

ICS 11.020
C 61

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS 369—2012

WS 369—2012

旋毛虫病的诊断

Diagnosis of trichinellosis

中华人民共和国卫生
行业标准
旋毛虫病的诊断
WS 369—2012

*

中国标准出版社出版发行
北京市朝阳区和平里西街甲2号(100013)
北京市西城区三里河北街16号(100045)
网址 www.spc.net.cn
总编室:(010)64275323 发行中心:(010)51780235
读者服务部:(010)68523946
中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷
各地新华书店经销

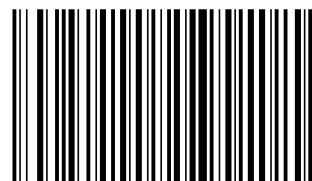
*

开本 880×1230 1/16 印张 1.5 字数 34 千字
2012年3月第一版 2012年3月第一次印刷

*

书号: 155066·2-23145 定价 24.00 元

如有印装差错 由本社发行中心调换
版权专有 侵权必究
举报电话:(010)68510107



WS 369-2012

2012-03-02 发布

2012-09-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

参 考 文 献

- [1] Dupouy-Camet J, Kociecka W, Bruschi F, et al. Opinion on the diagnosis and treatment of human trichinellosis. *Expert Opin Pharmacother*, 2002, 3: 1117-1130
- [2] Gamble HR, Pozio E, Bruschi F, et al. International Commission on Trichinellosis; recommendations on the use of serological tests for the detection of *Trichinella* infection in animals and man. *Parasite*, 2004, 11: 3-13
- [3] Pozio E, Murrell KD. Systematics and epidemiology of *Trichinella*. *Adv Parasitol*, 2006, 63: 367-439
- [4] Wang ZQ, Cui J, Wu F, et al. Epidemiological, clinical and serological studies on trichinellosis in Henan province, China. *Acta Trop*, 1998, 71: 255-268
- [5] 陈兴保, 吴观陵, 孙新等. 现代寄生虫病学. 北京: 人民军医出版社, 2002: 410-429
- [6] 崔晶, 王中全. 我国旋毛虫病的流行趋势与防治对策. *中国寄生虫学与寄生虫病杂志*, 2005, 23: 344-348, 354
- [7] 李朝品. 人体寄生虫学实验研究技术. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 765-775
- [8] 李雍龙. 人体寄生虫学(第7版). 北京: 人民卫生出版社, 2008: 176-180
- [9] 王中全, 崔晶. 旋毛虫病的诊断与治疗. *中国寄生虫学与寄生虫病杂志*, 2008, 26: 53-57
- [10] 吴观陵. 人体寄生虫学(第3版). 北京: 人民卫生出版社, 2005: 603-618

目 次

| | |
|--------------------------|-----|
| 前言 | III |
| 1 范围 | 1 |
| 2 术语和定义 | 1 |
| 3 诊断依据 | 1 |
| 4 诊断原则 | 2 |
| 5 诊断 | 2 |
| 6 鉴别诊断 | 2 |
| 附录 A (资料性附录) 病原学 | 3 |
| 附录 B (资料性附录) 流行病学 | 5 |
| 附录 C (资料性附录) 临床表现 | 6 |
| 附录 D (规范性附录) 实验室检查 | 8 |
| 附录 E (资料性附录) 鉴别诊断 | 12 |
| 参考文献 | 16 |

E.8 风湿热

感染 A 组 β 溶血链球菌后,以发热、关节炎、心脏炎为突出表现的全身性结缔组织疾病。主要表现为发热、游走性关节炎或肌肉疼痛、皮疹及心脏炎等。发热,常伴有多汗症状;游走性关节炎常影响膝、踝、肩、肘等大关节,局部可有红、热、肿、痛。心脏炎包括心肌炎、心内膜炎及心包炎,症状轻重不一。实验室检查血沉增快,抗链球菌溶血素“O”滴度增高,血清粘蛋白增高,白细胞总数轻度增高,无嗜酸粒细胞增多。

E.9 钩端螺旋体病

由钩端螺旋体引起的动物源性传染病。多发生于秋收水稻和暴雨或洪水泛滥之后,患者近期(20 d 内)有疫水接触史。病程较短,一般为 1 周~2 周。临床上,患者出现先寒战后发热,并有头痛、眼结膜充血、畏光、腹股沟淋巴结肿大与压痛、全身肌肉疼痛等;肌肉疼痛以腓肠肌及腰、背、颈部肌痛较明显。外周血白细胞总数升高,但以中性粒细胞为主,占 80%~90%。发病后第 1 周的血培养和第 2 周的尿液内可查到钩端螺旋体,凝集试验抗体效价 $>1:400$,或早期及恢复期双份血清抗体效价上升 4 倍以上。

E.10 流行性斑疹伤寒

以人虱为传播媒介、由普氏立克次体引起的急性传染病。有人虱寄生或接触史,患者表现为发热、头痛及皮疹等,皮疹的发生机率(约 90%以上)明显高于旋毛虫病患者(约 10%~44%),白细胞总数多正常,中性粒细胞多升高,嗜酸粒细胞显著减少或消失;外斐反应滴度较高(1:160 以上)或呈 4 倍以上。

E.11 地方性斑疹伤寒

以鼠蚤为传播媒介、由莫氏立克次体引起的急性传染病。有鼠类接触史或蚤叮咬史,患者表现为发热、皮疹(约见于 30%~80%的病例),常同时伴有头痛、全身肌肉酸痛等。白细胞总数及分类多正常,外斐反应阳性,但滴度较低。

E.12 皮炎炎与多发性肌炎

皮炎炎是一种亚急性或慢性结缔组织疾病,以全身广泛性血管炎为病理基础,或累及皮肤、肌肉、皮下组织、胃肠道等全身多个系统,以皮肤和骨骼肌受累为主,表现为特征性皮肤损害和非化脓性骨骼肌炎症。如病变只限于肌肉而无皮肤损害则称多发性肌炎。患者常隐匿起病,表现为四肢近端对称性肌无力、关节疼痛、发热、体重减轻等。血清肌酸激酶等升高,肌肉活检可见典型的肌炎病理改变。

E.13 嗜酸粒细胞增多性肌痛综合征

一种表现为硬皮病样皮肤改变、同时伴有肌痛和嗜酸粒细胞增多的疾病。患者经治疗可缓解,除少数患者可遗留有周围神经病变外,一般预后较好。多见于女性患者,早期表现为乏力、低热、呼吸困难、咳嗽、关节痛、关节炎,皮肤可出现红色斑疹,但消失快;患者有明显的肌痛和嗜酸粒细胞增多,皮肤有硬

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准除第 6 章为推荐性条款外,其余为强制性条款。

本标准由卫生部寄生虫病标准专业委员会提出。

本标准起草单位:郑州大学医学院、河南省疾病预防控制中心、中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所。

本标准主要起草人:王中全、崔晶、许汴利、张红卫、官亚宜、汤林华。