

ICS 11.020
C59
备案号:25518—2009

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS 295—2008

流行性脑脊髓膜炎诊断标准

Diagnostic criteria for epidemic cerebrospinal meningitis

2008-12-11 发布

2009-06-15 实施

中华人民共和国卫生部 发布

前 言

根据《中华人民共和国传染病防治法》制定本标准。

按照国家质检总局、国家标准委公告(2005年第146号),GB 16884—1997《流行性脑脊髓膜炎诊断标准及处理原则》自本标准实施之日起废止。

本标准的附录 A 为规范性附录,附录 B 为资料性附录。

本标准由卫生部传染病标准专业委员会提出。

本标准由中华人民共和国卫生部批准。

本标准起草单位:北京地坛医院、中国疾病预防控制中心传染病预防控制所。

本标准主要起草人:李兴旺、邵祝军、蒋荣猛、李群、李军宏。

流行性脑脊髓膜炎诊断标准

1 范围

本标准规定了流行性脑脊髓膜炎的诊断依据、诊断原则、诊断和鉴别诊断。

本标准适用于全国各级各类医疗卫生机构及其工作人员对流行性脑脊髓膜炎的诊断、报告。

2 诊断依据

2.1 流行病学史

2.1.1 多在冬春季节发病,1周内有无流脑患者密切接触史。

2.1.2 当地有本病发生或流行。

2.2 临床表现

2.2.1 潜伏期

数小时至10日,一般为2d~3d。

2.2.2 主要临床症状和体征

2.2.2.1 发热、头痛、呕吐、脑膜刺激征。重症患者可有不同程度的意识障碍和(或)感染中毒性休克。

2.2.2.2 皮肤、黏膜出现瘀点或瘀斑。

2.2.3 临床分型

2.2.3.1 普通型

约占90%。按病情可分为上呼吸道感染期、败血症期和脑膜炎期,但不易严格区分。

a) 上呼吸道感染期:有发热、咽痛、鼻炎和咳嗽等上呼吸道感染症状。部分患者有此期表现。

b) 败血症期:恶寒,高热,头痛,呕吐,乏力,肌肉酸痛,神志淡漠等。约70%患者出现瘀点、瘀斑。

c) 脑膜炎期:多与败血症期症状同时出现。发病后24h,除高热及毒血症外,主要表现为剧烈头痛、呕吐,可呈喷射性,烦躁不安,脑膜刺激征阳性。颅压增高明显者有血压升高、脉搏减慢等。严重者可进入谵妄、昏迷。婴幼儿多不典型,高热、拒食、烦躁、啼哭不安外,惊厥、腹泻及咳嗽较成人多见。前囟未闭者可有隆起,而脑膜刺激征可能不明显。

2.2.3.2 暴发型

病情凶险,进展迅速,如不及时治疗,发病6h~24h内即可危及生命。

可分为休克型、脑膜脑炎型和混合型:

a) 休克型:又称“暴发型脑膜炎奈瑟菌败血症”。起病急骤,寒战、高热或体温不升,严重中毒症状,短时间内(12h内)出现遍及全身的瘀点、瘀斑,迅速扩大,或继以瘀斑中央坏死。休克为重要表现:面色灰白,唇及指(趾)端紫绀,四肢厥冷,皮肤花斑状,脉细速,血压下降;易并发弥散性血管内凝血(DIC)。多无脑膜刺激征,脑脊液检查多无异常。

b) 脑膜脑炎型:除有高热、头痛和呕吐外,可迅速陷入昏迷,频繁抽搐,锥体束征阳性;血压持续升高。球结膜水肿。部分患者出现脑疝(小脑幕切迹疝、枕骨大孔疝),表现为双侧瞳孔不等大,对光反应迟钝或消失,可出现呼吸不规则,快慢深浅不一或骤停,肢体肌张力增强等。

c) 混合型:同时具备休克型和脑膜脑炎型的临床表现,此型最为凶险,预后差,病死率高。

2.2.3.3 轻型

临床表现为低热、轻微头痛、咽痛等上呼吸道感染症状;皮肤黏膜可有少量细小出血点;亦可有脑膜刺激征。脑脊液可有轻度炎症改变。

2.3 实验室检查