

ZCS 11.020
C59
备案号:20487—2007

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS 269—2007

布鲁氏菌病诊断标准

Diagnostic criteria for Brucellosis

2007-04-17 发布

2007-10-15 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),GB15988-1995《布鲁氏菌病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、B、D 是资料性附录,附录 C 是规范性附录。

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:中国疾病预防控制中心鼠疫布氏菌病预防控制基地、中国疾病预防控制中心传染病预防控制所、内蒙古地方病防治研究中心、河南省疾病预防控制中心和黑龙江省疾病预防控制中心等单位参加。

本标准主要起草人:江森林、尚德秋、王大力、张庆华、郝宗宇、杨岩。

布鲁氏菌病诊断标准

1 范围

本标准规定了人群布鲁氏菌病的诊断依据、诊断原则、诊断和鉴别诊断。

本标准适用于各级各类医疗卫生机构及其工作人员对布鲁氏菌病诊断与报告。

2 诊断依据

2.1 流行病学史

发病前病人与家畜或畜产品、布鲁氏菌培养物有密切接触史，或生活在疫区，或与菌苗生产、使用和研究有密切关系。其他流行病学参见附录 A。

2.2 临床表现

2.2.1 出现持续数日乃至数周发热(包括低热)，多汗，乏力，肌肉和关节疼痛等。

2.2.2 多数患者淋巴结、肝、脾和睾丸肿大，少数患者可出现各种各样的充血性皮疹和黄疽；慢性期患者多表现为骨关节系统损害。具体临床表现参见附录 B。

2.3 实验室检查(操作方法见附录 C)

2.3.1 实验室初筛

2.3.1.1 平板凝集试验(PAT)(见 C.1.1)或虎红平板凝集试验(RBPT)(见 C.1.2)结果为阳性或可疑。

2.3.1.2 皮肤过敏试验(见 C.2)后 24h、48h 分别观察 1 次，皮肤红肿浸润范围有一次在 2.0cm×2.0cm 及以上(或 4.0cm² 以上)。

2.3.2 血清学检查

2.3.2.1 试管凝集试验(SAT)(见 C.1.3)滴度为 1:100⁺⁺ 及以上(或病程一年以上者 SAT 滴度为 1:50⁺⁺ 及以上，或对半年内有布氏菌苗接种史者，SAT 滴度虽达 1:100⁺⁺ 及以上，过 2 周~4 周后应再检查，滴度升高 4 倍及以上)。

2.3.2.2 补体结合试验(CFT)(见 C.1.4)滴度 1:10⁺⁺ 及以上。

2.3.2.3 抗人免疫球蛋白试验(Coomb's)(见 C.1.5)滴度 1:400⁺⁺ 及以上。

2.3.3 分离细菌

从病人血液、骨髓、其他体液及排泄物等任一种培养物中分离到布鲁氏菌。

3 诊断原则

布鲁氏菌病的发生、发展和转归比较复杂，其临床表现多种多样，很难以一种症状来确定诊断。对布鲁氏菌病的诊断，应是综合性的。即结合病人流行病学接触史、临床表现和实验室检查。

4 诊断

4.1 疑似病例

应同时符合 2.1、2.2 和 2.3.1 中任一项者。

4.2 确诊病例

疑似病例和 2.3.2 或 2.3.3 中任何一项者。

4.3 隐性感染

符合 2.1 和 2.3.2 或 2.3.3 中任何一项者，但不具备 2.2 者。