

全国麻疹监测方案

加强麻疹监测是消除麻疹的主要策略之一，为配合《2006-2012年全国消除麻疹行动计划》（以下简称《行动计划》）的实施，进一步加强麻疹监测工作，制定本方案。

一、监测目的

- （一）及时发现麻疹病例，采取针对性措施，预防和控制疫情。
- （二）了解麻疹流行病学特征，分析人群免疫状况，确定易感人群，加强预测预警。
- （三）了解麻疹病毒学特征，追踪病毒来源、传播轨迹。
- （四）评价预防控制效果，为适时调整消除麻疹策略措施提供依据。

二、监测病例定义与分类

（一）监测病例定义。

麻疹疑似病例定义为：具备发热、出疹，并伴有咳嗽、卡他性鼻炎或结膜炎症状之一者；或传染病责任疫情报告人怀疑为麻疹的病例。

所有麻疹疑似病例均作为监测对象。

（二）监测病例分类。

对麻疹疑似病例主要按照实验室检测和流行病学调查结果进行分类，分类示意图见附件 1。

1. 实验室诊断病例

- （1）麻疹疑似病例血标本检测麻疹 IgM 抗体阳性者。
- （2）从麻疹疑似病例的标本中分离到麻疹病毒或检测到麻疹病毒基因者。

2. 临床诊断病例

- （1）麻疹疑似病例无标本，或出疹后 3 天内采集的血标本检测麻疹/风疹 IgM 抗体均为阴性，且无其他原因可以明确解释者。

(2) 麻疹疑似病例出疹后 4-28 天采集的血标本检测麻疹/风疹 IgM 抗体均为阴性，但与实验室诊断麻疹病例有明确流行病学联系，且无其他明确诊断者。

3. 排除病例

(1) 麻疹疑似病例血标本检测麻疹 IgM 抗体阴性、风疹 IgM 抗体阳性，或经实验室确诊为其他发热出疹性疾病者。

(2) 麻疹疑似病例无标本，或出疹后 3 天内采集的血标本检测麻疹 IgM 抗体阴性，但有其他原因可以明确解释者（如与风疹实验室确诊病例有流行病学联系）。

(3) 麻疹疑似病例出疹后 4-28 天采集的血标本麻疹 IgM 抗体阴性，但与实验室诊断麻疹病例无明确流行病学联系或有其他明确诊断者。

三、监测内容

(一) 病例报告。

传染病法定责任报告单位和责任疫情报告人，发现麻疹病例或麻疹疑似病例，应按照《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》和《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范》等规定进行报告。在消除麻疹阶段，为提高报告及时性，根据《行动计划》的要求，已经具备网络直报条件的医疗机构，应按照网络直报要求尽快报告；对尚不具备网络直报条件的医疗机构，应采取最快的方式进行快速报告，城市必须在 6 小时以内，农村必须在 12 小时以内报至当地县级疾病预防控制中心，同时在 24 小时内寄出传染病报告卡。

学校、托幼机构发现麻疹病例或麻疹疑似病例，按照《学校和托幼机构传染病疫情报告工作规范》要求报告。

在同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地、厂矿等集体单位 7 天内发生 10 例及以上麻疹疑似病例，应按《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范》的要求报告。

(二) 病例监测。

1. 流行病学监测

(1) 标本的采集与运送

医疗单位负责对就诊的麻疹疑似病例采集血标本，完整填写标本送检表，并立即通知县级疾病预防控制中心。

在流行病学调查、疫情处理等过程中发现的未就诊麻疹疑似病例，由县级疾病预防控制中心负责组织采集血标本。

采集的血标本应在 24 小时内送至县级疾病预防控制中心。

县级疾病预防控制中心收到标本后，将血清和标本送检表在 48 小时内送达本地区麻疹血清学实验室。发现暴发疫情时，要快速送检。

合格血标本的基本要求是：出疹后 28 天内采集，血清量不少于 0.5ml，无溶血，无污染；2~8℃条件下保存、运送。

出疹后 3 天内采集的血标本检测麻疹 IgM 抗体阴性或可疑的病例，应在出疹后 4-28 天采集第 2 份血标本。

当发生麻疹暴发疫情时，县级疾病预防控制中心应按要求组织采集出疹早期病例的鼻咽拭子、尿液等标本，及时送省级麻疹实验室进行病毒分离。

标本采集和运送方法见附件 2。

(2) 病例调查和个案管理

每例麻疹疑似病例都应进行流行病学个案调查。报告单位所在地的县级疾病预防控制中心负责组织开展麻疹疑似病例的流行病学个案调查、标本采集和送检工作。对于跨县（区）就诊的病例因返回其现住址等原因无法完成调查、采样的，报告单位所在地疾病预防控制中心应及时将信息反馈至病例现住址所在地县级疾病预防控制中心，由病例现住址所在地县级疾病预防控制中心负责最终完成调查、标本采集和送检工作。在开展流行病学个案调查的同时，报告单位所在地和病例现住址所在地的疾病预防控制中心应对病例居住地或活动场所进行调查，了解麻疹传播情况。

负责调查的专业人员应在接到报告后 48 小时内完成流行病学调

查，填写“麻疹疑似病例流行病学个案调查表”（见附件3）。县级疾病预防控制中心要及时收集麻疹疑似病例流行病学个案调查表，并在完成调查后的48小时内录入麻疹专病监测信息报告管理系统。

（3）主动监测

县级疾病预防控制中心和乡镇级预防保健单位，按照《预防接种工作规范》的要求，每周到辖区内相关医疗单位进行麻疹疑似病例的主动监测，并记录主动监测完成情况。

2. 实验室监测

（1）全国麻疹实验室网络

全国麻疹实验室网络由国家、省、市三级疾病预防控制中心麻疹实验室组成，分别承担麻疹病毒基因定型、病毒分离、血清学检测任务。有条件的县级疾病预防控制中心或医疗单位，经省级疾病预防控制中心认可后，可承担麻疹血清学检测工作。

（2）血清学检测

承担血清学检测任务的麻疹实验室在收到疑似病例血清标本后，应于3天内完成麻疹IgM抗体检测，麻疹IgM抗体阴性的标本应在一周内完成风疹IgM抗体检测，以进行鉴别诊断。血清IgM抗体检测应用统一标准的ELISA方法，严格按操作规程进行。

检测结果的报告及反馈见“四、资料管理与信息交流”。

（3）病原学检测

省级疾病预防控制中心麻疹实验室（以下简称省级麻疹实验室）在接到标本后28天内完成病毒分离工作，分离到的毒株在14天内送中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所麻疹实验室（以下简称国家麻疹实验室）进行病毒基因定型。国家麻疹实验室在收到毒株标本14天内完成基因定型，并将结果反馈给送检单位。

（4）实验室生物安全

按照卫生部《人间传染的病原微生物名录》，麻疹病毒的危害程度分类为第三类，病毒培养和未经培养的感染性材料的操作应在BSL-2级实验室进行。灭活材料和无感染性材料的操作可在BSL-1

级实验室进行。麻疹病毒相关标本的运输属于 B 类包装，航空运输 UN 编号为 UN3373。

(5) 实验室质量控制

国家麻疹实验室负责对省级麻疹实验室进行质量控制和检测试剂的质量评估。每年国家麻疹实验室向省级麻疹实验室发放麻疹 IgM 抗体和风疹 IgM 抗体组合血清，进行盲样考核，并要求其在收到组合血清 7 个工作日内上报检测结果。每年要求省级麻疹实验室向国家麻疹实验室送检麻疹 IgM 抗体阳性和阴性血清标本各 20 份、风疹 IgM 抗体阳性血清标本 10 份进行再证实，国家麻疹实验室将于收到标本后 14 个工作日内反馈结果。每年国家麻疹实验室用世界卫生组织认可的组合血清对麻疹、风疹试剂进行质量评估，并将评估结果向省级麻疹实验室通报，供各级麻疹实验室选择试剂时参考。

省级麻疹实验室负责对市级疾病预防控制中心麻疹实验室（以下简称市级麻疹实验室）进行质量控制。每年省级麻疹实验室向市级麻疹实验室发放组合血清，要求其在收到组合血清 10 个工作日内上报检测结果。每年要求市级麻疹实验室向省级麻疹实验室送检麻疹 IgM 抗体阳性和阴性血清标本各 10 份、风疹 IgM 抗体阳性血清标本 5 份进行再证实。

承担血清学检测任务的县级疾病预防控制中心和医疗单位麻疹实验室的考核方法与市级麻疹实验室相同。

省级麻疹实验室接受国家麻疹实验室的认证。市级麻疹实验室接受省级麻疹实验室的认证。

麻疹实验室网络工作作用表见附件 4。

(三) 暴发疫情监测。

麻疹暴发是指在一个局部地区，短期内突然发生较多的麻疹病例。现阶段麻疹暴发定义为：以村、居委会、学校或其他集体机构为单位，在 10 天内发生 2 例及以上麻疹病例；或以乡、镇、社区、街道为单位 10 天内发生 5 例及以上麻疹病例。当麻疹疑似病例数符合暴发疫情标准时，应采取以下措施：

1. 疫情报告

疾病预防控制中心发现或接到麻疹暴发疫情后，应立即报告同级卫生行政部门和上级疾病预防控制中心。如果暴发疫情达到《全国突发公共卫生事件应急预案》和《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范》规定的级别，应同时通过《突发公共卫生事件报告管理信息系统》报告。

2. 病例调查与核实

麻疹暴发疫情的调查由县级卫生行政部门组织，县级疾病预防控制中心具体实施。县级疾病预防控制中心在发现或接到疫情报告后，应在 24 小时内到达现场开展调查。麻疹暴发疫情达到突发公共卫生事件规模或出现死亡病例的市级疾病预防控制中心应参与调查；疫情规模达到较大及以上级别突发公共卫生事件，或出现 2 例及以上死亡病例的，省级疾病预防控制中心应参与调查。

对每起麻疹暴发疫情的疑似病例均应进行流行病学个案调查，至少采集 5 例暴发早期病例血清学标本（5 例以下应全部采集），采集的标本应立即送到承担血清学检测任务的麻疹实验室进行检测，核实麻疹暴发。

同时在每起暴发中根据附件 2 的要求，采集 5 例左右新发病例的病原学标本，送省级麻疹实验室进行病毒分离。

3. 主动搜索

县级疾病预防控制中心要对当地各级医疗单位，特别是基层医疗单位开展病例主动搜索，必要时开展社区病例主动搜索；对出现暴发疫情的托幼机构、学校要核查晨检记录和因病缺课记录；对发生疫情的用工单位，应核查其务工人员进出登记和健康状况记录。

4. 流行因素调查

参与现场调查的疾病预防控制中心应评估疫情发生地及周边地区 15 岁以下儿童麻疹疫苗接种情况、病例免疫史、学校查验接种证工作开展情况、病例居住环境、当地人口流动情况、医院感染情况，综合分析暴发原因。

5. 预防控制措施评价

参与现场调查的疾病预防控制中心应对采取的应急接种、医院感染预防控制、传染源管理等措施进行分析，评价控制效果，预测疫情发展趋势，及时调整控制策略和措施。县级疾病预防控制中心在疫情处理完毕后 7 天内完成调查报告，逐级上报至省级疾病预防控制中心，同时填写麻疹暴发疫情汇总信息表（见附件 5），并录入麻疹监测信息报告管理系统。

（四）预测预警。

各级疾病预防控制中心应定期组织有关专家，结合历年麻疹疫情、接种率及人群免疫状况等信息进行综合分析，对本地区麻疹疫情发生发展趋势进行预测，并及时向同级卫生行政部门提出预防控制工作建议。在麻疹流行季节，要指定专人对辖区内网络直报系统麻疹疫情进行实时监测，早期识别可能的暴发疫情，及时向卫生行政部门提供预警信息。

（五）免疫水平、疫苗效价和免疫成功率监测。

1. 健康人群免疫水平监测

各省可根据消除麻疹工作的需要，开展健康人群免疫水平调查，在兼顾监测具有连续性、代表性的同时，重点考虑常规免疫规划工作薄弱和流动人口聚集的地区。监测对象可分为 8 个年龄组：小于 1 岁、1-2 岁、3-4 岁、5-6 岁、7-10 岁、10-14 岁、15-19 岁、20 岁及以上的健康人群，或者根据当地麻疹发病的年龄特点、人口流动情况，适当调整分组。每个年龄组 30-50 人。

省级疾病预防控制中心负责制定监测工作方案、组织标本检测并进行质量控制，对监测结果进行分析、评价和上报；市级疾病预防控制中心负责监测工作的组织实施和技术指导；县级疾病预防控制中心负责标本的采集和运送工作。

2. 麻疹疫苗效价监测

省级疾病预防控制中心可根据实际工作需要，不定期选择省→市→县→乡→接种单位的疫苗运输路线，开展麻疹疫苗效价监测。

3. 免疫成功率监测

省级疾病预防控制中心可根据实际工作需要，组织开展含麻疹成分疫苗免疫成功率监测。选择一定数量监测点，各采集 30-50 名适龄儿童疫苗免疫前后的血标本进行检测，评价免疫效果。

四、资料管理与信息交流

（一）信息的录入和管理。

麻疹疑似病例的传染病报告卡信息由病例报告单位录入疾病监测信息报告管理系统；流行病学个案调查信息由县级疾病预防控制中心于调查完成后 2 日内录入麻疹监测信息报告管理系统（有关工作规范由中国疾病预防控制中心另行制定）；实验室检测结果由检测单位于检测完成后 24 小时内录入麻疹监测信息报告管理系统，并将检测报告反馈至标本送检单位。县级疾病预防控制中心根据流行病学信息和实验室检测结果对病例进行最终分类。

流行病学调查原始资料由县级疾病预防控制中心保存，实验室检测原始记录由检测单位保存。

（二）信息交流与反馈。

地方各级疾病预防控制中心应定期对当地麻疹监测资料进行汇总，综合分析麻疹流行病学特征，评价当地接种率和人群免疫水平，及时将监测结果与意见反馈给下级疾病预防控制中心，并上报上级疾病预防控制中心和同级卫生行政部门。中国疾病预防控制中心定期对全国麻疹监测信息进行汇总分析，向各省级疾病预防控制中心反馈，并向卫生部报告。

五、各级职责

全国麻疹监测系统在各级卫生行政部门的领导下，由各级疾病预防控制中心和相关医疗机构承担相应的监测任务。其职责分别是：

（一）卫生行政部门。

地方各级卫生行政部门组织与协调各相关部门开展麻疹监测工作，并落实所需监测经费，保证监测工作的顺利开展。

（二）中国疾病预防控制中心。

为全国麻疹监测工作提供技术指导；建立和完善麻疹监测信息报告管理系统，对全国监测数据进行收集、整理、定期分析和反馈；对省级麻疹实验室进行考核，对麻疹病毒的基因型进行鉴定，推荐血清学检测试剂；对省级疾病预防控制中心专业技术人员进行培训，对全国麻疹监测系统运转状况进行督导、评价。

（三）省级疾病预防控制中心。

为全省麻疹监测工作提供技术指导；建立和完善本省的麻疹监测网络；指导和参与麻疹暴发疫情调查；对本省监测数据进行收集、整理、定期分析和反馈；进行麻疹病毒分离；对本省麻疹实验室网络进行考核；对本省疾病预防控制中心专业技术人员进行培训；对本省麻疹监测系统进行管理和质量控制；组织开展本省麻疹免疫水平、疫苗效价和免疫成功率监测工作，并按相应要求上报监测结果；对本省麻疹监测系统运转状况进行督导、评价。

（四）市级疾病预防控制中心。

为全市麻疹监测工作提供技术指导；对本市监测数据进行收集、整理、定期分析和反馈；开展麻疹疑似病例血清学检测和结果反馈；指导和参与麻疹暴发疫情调查；对本市各级专业技术人员进行培训；对本市麻疹监测系统运转状况进行督导、评价。

（五）县级疾病预防控制中心。

负责具体实施麻疹监测工作；开展麻疹疑似病例的流行病学调查和信息录入；负责麻疹疑似病例标本的收集、采集和运送；定期对辖区内医疗单位开展麻疹疑似病例主动监测；对本辖区监测数据进行收集、整理、定期分析和反馈；对本辖区专业技术人员进行培训；开展辖区内麻疹暴发疫情的调查与处理。

（六）医疗单位。

负责麻疹病例的报告和就诊病例的标本采集工作，协助各级疾病预防控制中心完成流行病学调查和标本运送工作；对本单位医护人员进行培训；严格按照有关要求对病人进行隔离和医疗救治，避免医院感染的发生。

六、监测指标

（一）监测系统敏感性指标。

以省为单位，麻疹监测病例中的排除病例报告发病率达到 2/10 万以上，同时 80% 以上的县区麻疹排除病例报告发病率达到 1/10 万。

（二）监测系统及时性指标。

麻疹疑似病例 48 小时完整调查率达到 80% 以上，实验室血清检测结果 7 天内及时报告率达到 80% 以上。

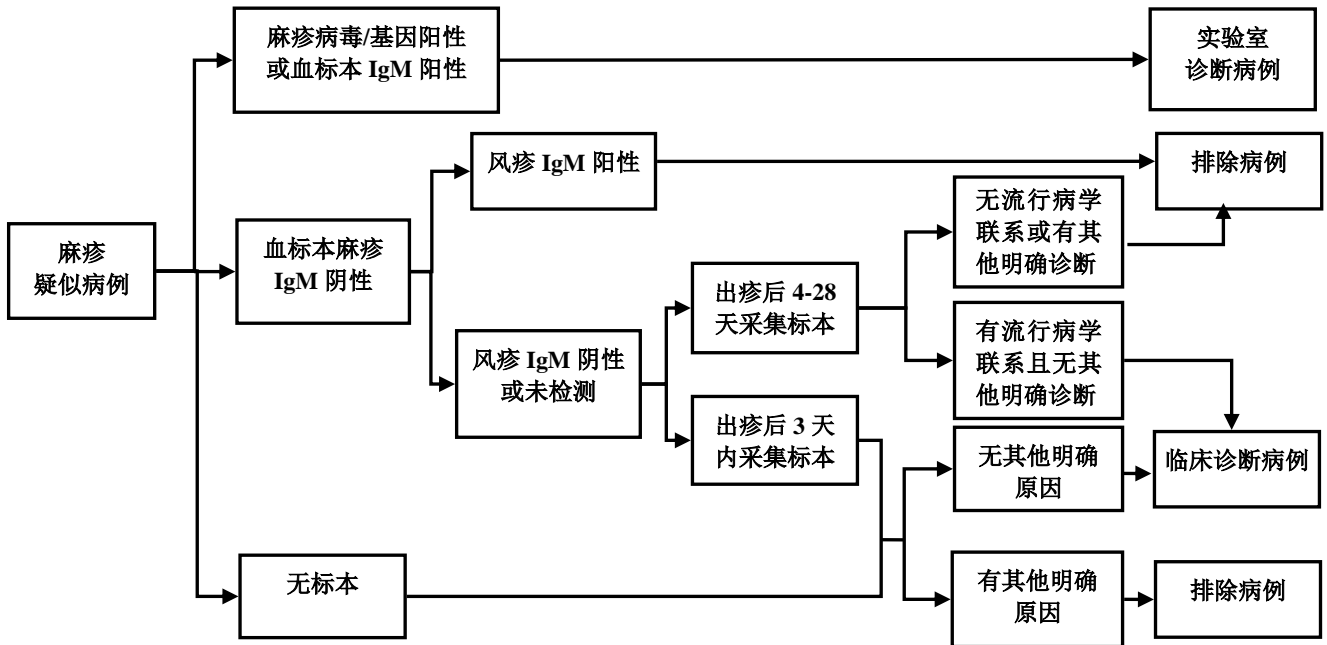
（三）监测系统特异性指标。

麻疹疑似病例血标本采集率达到 80% 以上，麻疹暴发疫情血清学确诊率到达 90% 以上，采集病原学标本的暴发疫情数占暴发疫情总起数的百分比达到 80% 以上。

有关监测指标的说明见附件 6。

- 附件：
1. 麻疹疑似病例分类示意图
 2. 标本采集和运送方法
 3. 麻疹疑似病例流行病学个案调查表
 4. 麻疹实验室网络工作作用表
 5. 疑似麻疹暴发疫情信息汇总表
 6. 监测指标说明

麻疹疑似病例分类示意图



标本采集和运送方法

一、标本采集

(一) 血标本。

1. 采集出疹后 28 天内病例静脉血 2~3ml, 加入到无菌试管中, 标明采集日期和病例姓名、编号。

2. 有条件地区可用 1500rpm/20 分钟离心机分离血清。如果没有离心机, 在室温下凝固分离血清, 或冷藏条件下放置, 直到血清完全析出。

3. 在无菌条件下, 将血清移至外螺旋盖带垫圈的无菌管中, 避免吸到红血球。

4. 血清标本运送前应在 2~8℃ 保存, 如果 7 天内不能运送的, 应置 -20℃ 以下保存, 避免反复冻融。全血标本不能冻结。

5. 填写完整的标本送检表, 送检表上要注明病例编号。

6. 对出疹 3 天内麻疹 IgM 抗体阴性者, 可于出疹后 4-28 天再采集第 2 份血标本。

(二) 病原学标本。

采集病原学标本的要求是在暴发疫情早期, 至少采集 2 例 (< 10 例病例的暴发) 或 5 例 (≥ 10 例病例的暴发) 新发病例的病原学标本。

1. 鼻咽拭子标本

(1) 采集出疹前 5 天至出疹后 5 天的鼻咽拭子标本。

(2) 使用的棉拭子和试管等应灭菌。

(3) 用无菌棉拭子适度用力在鼻咽部和咽喉部擦拭, 获得上皮细胞。

(4) 把拭子放入有外螺旋盖并装有 2ml 病毒运输液的冻存管中。

(5) 病毒运输液有商业成品可用。常用的病毒运输液包括:

pH 7.4~7.6 的 Hank's 液: 在 90ml 蒸馏水中加入 10ml Hank's, 然后加入 10ml 牛血清和 0.2ml 0.4% 酚红溶液, 过滤消毒。加 1ml 青/链霉素溶液。分装到无菌管中, 于 4℃ 储存备用。

组织培养液：DMEM液加入青/链霉素使其终末浓度分别为500~1000IU/ml和500~1000ug/ml，加入胎牛血清使其终末浓度为2%，加入谷氨酰胺至浓度为1%；加入7.5%的NaHCO₃调节pH至7.4~7.6。

2. 尿标本

(1) 采集出疹前5天至出疹后5天内的尿标本10~50 ml。尿液应收集在灭菌容器中，2~8℃保存。

(2) 尿中的脱落上皮细胞含有麻疹病毒，通常应在24小时内离心。4℃，转速500g（约1500 rpm），离心5分钟。

(3) 弃上清，并用2~3ml病毒运输液悬浮沉淀，置于有外螺旋盖的冻存管中。

(4) 在离心悬浮沉淀前不要冷冻尿液。

二、标本运送

(一) 血标本。

1. 标本采集后应在48小时内送到实验室，严防标本污染或容器渗漏。标本标签应清晰、防水。

2. 标本运送时附带标本送检表，送检表上要注明病例编号。安排运送日期并通知实验室，说明标本送达时间。

(二) 病原学标本。

1. 鼻咽拭子、尿液等病原学标本采集后应立即置2~8℃保存。尿液离心后重悬的沉淀可在2~8℃保存。

2. 病原学标本应尽快送达省级麻疹实验室。48小时内能送达的，可在2~8℃保存，否则-70℃保存。无-70℃保存条件者，可在-20℃保存，但要在1周内送达。在-70℃条件下保存的标本，1个月内送达省级麻疹实验室。

3. 标本应在2~8℃运输，严防标本污染或容器渗漏。

4. 标本保存和运送过程应避免日光照射。

5. 其他送检要求与血清标本相同。

附件 3

麻疹疑似病例流行病学个案调查表

一、报告卡信息

- 1.1 传染病报告卡卡片编号: _____
- 1.2 患者姓名*: _____ (患儿家长姓名: _____)
- 1.3 身份证号: _____
- 1.4 性别*: 男 女
- 1.5 出生日期*: _____年____月____日
a. 如出生日期不详, 实足年龄*: ____年龄单位: 岁月天
- 1.6 患者工作单位: _____ 联系电话: _____
- 1.7 病人现住址属于*: 本县区 本市其他县区 本省其他地市 外省 港澳台 外籍
- 1.8 家庭现住址(详填)*: _____省____地(市)____县(区)
____乡(镇、街道)____村(居委会)____(门牌号)
- 1.9 患者职业*:
幼托儿童 散居儿童 学生(大中小学) 教师 保育员及保姆
餐饮食品业 商业服务 医务人员 工人 民工 农民 牧民
渔(船)民 干部职员 离退人员 家务及待业 其他 不详
- 1.10 病例分类*: 疑似病例 实验室诊断病例 临床诊断病例
- 1.11 发病日期*: 20____年____月____日
- 1.12 诊断日期*: 20____年____月____日____时
- 1.13 死亡日期: 20____年____月____日
- 1.14 疾病名称: 法定传染病: _____
- 1.15 填卡医生: _____
- 1.16 报告单位: _____
- 1.17 接触者有无相同症状: 无 有
- 1.18 备注: _____

二、流行病学调查信息

- 2.1 报告日期*: 20____年____月____日
- 2.2 调查日期*: 20____年____月____日
- 2.3 户籍所在地*: 本县区 本市其他县区 本省其他地市 外省 港澳台 外籍
户籍地址选择: _____省____地(市)____县(区)____乡(镇、街道)
- 2.4 发病时在现住址县区居住时间*: <7天 7-21天 22天-3月 >3月
- 2.5 是否在集体单位(如学校、幼儿园、工厂等): 是 否 不详
如是, 所在集体单位具体名称: _____
- 2.6 发热*: 是 否 不详
如是, 发热日期*: 20____年____月____日
- 2.7 出疹*: 是 否 不详
如是, 出疹日期*: 20____年____月____日
- 2.8 其他临床症状*:
咳嗽 是 否 不详
卡他症状(鼻塞、流涕、喷嚏等) 是 否 不详
结膜炎 是 否 不详

- 麻疹粘膜斑（柯氏斑） 是 否 不详
 淋巴节肿大 是 否 不详
 关节疼痛 是 否 不详
- 2.9 含麻疹成分疫苗接种剂次*：0剂 1剂 ≥2剂 不详
 免疫史来源：接种证 接种卡 信息系统 家长回忆
 如接种过，a. 首剂次接种时间：_____年____月____日
 b. 最后一剂接种时间：_____年____月____日
- 2.10 含风疹成分疫苗接种剂次*：0剂 1剂 ≥2剂 不详
 免疫史来源：接种证 接种卡 信息系统 家长回忆
 如接种过，a. 首剂次接种时间：_____年____月____日
 b. 最后一剂接种时间：_____年____月____日
- 2.11 发病前 7-21 天是否去过医院*：是 否 不详
 若是，医院名称_____
- 2.12 发病前 7-21 天是否接触其他发热出疹性病人*：是 否 不详
- 2.13 是否与实验室诊断病例有流行病学联系*：是 否 不详
 若是，实验室诊断病例为：麻疹 风疹 其他_____
- 2.14 是否为麻疹暴发疫情中的病例*：是 否
- 2.15 是否为一起新的暴发*：是 否
 暴发编码： -

三、标本采集情况

- 3.1 是否采集第一份血清标本*：是 否（跳到第 3.3 项）
 采集日期：_____年____月____日
- 3.2 是否采集第二份血清标本*：是 否
 采集日期：_____年____月____日
- 3.3 是否采集病原学检测标本*：是 否（跳到第 4.1 项）
 a. 鼻咽拭子：是 否 采集日期：20____年____月____日
 b. 尿标本：是 否 采集日期：20____年____月____日
 c. 其他标本：_____ 采集日期：20____年____月____日

四、实验室检测结果反馈信息

- 4.1 第一份血标本麻疹 IgM 抗体检测结果*：阳性 阴性 待定
 风疹 IgM 抗体检测结果*：阳性 阴性 待定
- 4.2 第二份血标本麻疹 IgM 抗体检测结果*：阳性 阴性 待定
 风疹 IgM 抗体检测结果*：阳性 阴性 待定
- 4.3 麻疹病毒鉴定结果：阳性 阴性 待定
 基因型：_____
- 风疹病毒鉴定结果：阳性 阴性 待定
 基因型：_____

五、病例最终分类：（县级 CDC 根据实验室检测及流行病学调查结果订正报告卡 1.10 和 1.14 项）

- 5.1 最终诊断*：待定 麻疹病例 风疹病例 其他_____
- 5.2 病例分类*：疑似病例 实验室诊断病例 临床诊断病例

调查人员签字：_____ 调查单位：_____

麻疹疑似病例流行病学个案调查表填表说明

一、报告卡信息

该部分是传染病报告卡的内容，按照报告卡要求进行填写。如果病例已经在疾病监测信息报告管理系统中上报，将病例纳入专病管理后该部分内容会直接推送到麻疹专病监测信息报告系统，无需重复录入。但在个案流行病学调查时须同时调查该部分信息，以对传染病报告卡中录入有误的内容进行订正，订正后的内容会自动推送回疾病监测信息报告系统。标注*的为规定必须录入内容。其中：

1.1 传染病报告卡卡片编号：由系统自动生成，可作为识别病例的唯一代码。

1.2 家长姓名：<14岁的患儿要求填写患者家长姓名。

1.5 出生日期：出生日期与年龄栏只要选择一栏填写即可，尽量填写出生日期。本表中的日期均为公历日期，以下同。

1.7 病例属于：用于标识病人现住地址与就诊医院所在地区的关系。

1.8 家庭现住址：现住址的填写原则是指病人发病时的居住地，不是户籍所在地址。

1.10 病例分类：初次录入报告卡时按照最初诊断进行填写。县级疾病预防控制中心必须在该病例的流行病学调查和样本实验室检测完成后，根据 5.2 的结果订正此处病例分类。

1.14 疾病名称：初次录入报告卡时按照最初诊断进行填写。在该病例的流行病学调查和实验室检测完成后，县级疾病预防控制中心必须根据 5.1 的结果核实或订正此处疾病名称。

1.18 备注：用户可填写一些文字信息，如传染途径、最后确诊非传染病病名等。

二、流行病学调查信息

2.1 报告日期：为县级疾病预防控制中心以任何形式收到病例报告的日期。

2.2 调查日期：为县级疾病预防控制中心或乡级防保单位负责调查人员对病例进行个案调查日期。

2.3 户籍所在地：为该病例户口登记所在地。

2.4 发病时在现住址所在县区居住时间：病例发病时在现住址县区（1.8 项）居住时间长短。

2.5 是否在集体单位：必须询问病例是否来自学校、幼儿园、工厂等集体单位。如果是，则详细填写所在集体单位名称，以便详细调查其所在单位发病情况。

2.6 发热：是指腋温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ，如未测量体温，以家长或成人病例自我判断为主。发热日期填写最早出现发热的时间。

2.7 出疹：麻疹出疹为红色斑丘疹，一般自耳后、面部开始，自上而下向全身扩展，3-5 天内波及全身。出疹日期是指皮肤开始出疹的日期。

2.8 其他临床症状：如果有咳嗽、卡他症状（咳嗽，流涕、喷嚏等上呼吸道症状）、结膜炎（畏光、流泪、结合膜炎症状）、柯氏斑（口腔颊粘膜见到麻疹粘膜斑）、淋巴结肿大（耳后、颈后和枕后）、关节疼痛等症状，则在相应项目选择“是”；无相应症状，则选择“否”；否则填写“不详”。

2.9 含麻疹成分疫苗接种剂次：接种剂次按实际接受含麻疹成分疫苗接种次数进行选择；如果接种过麻疹成分疫苗，则要填写接种史信息来源；免疫史来源若为多个，优先录入排列靠前的选项。首剂次、最后一剂接种时间是分别指接受含麻疹成分疫苗的日期。

2.10 是否接种过含风疹成分疫苗：填写要求参照 2.9。

2.11-2.12 发病是指出现发热症状。

2.13 该病例是否与实验室确诊出疹病例有流行病学联系：指该病例如果在发病前 7-21 天接触过其他发热出疹性病人，需了解该发热出

疹性病人是否为实验室确诊的麻疹或风疹病例。该选项由调查人员经核实有关信息后进行判断。

2.14 是否为麻疹暴发疫情中的病例：是指该病例是否为某一起麻疹暴发中的病例，对于暴发被确定之前所发现的同一起暴发疫情中的病例，需要修订该条信息并补填暴发编码。

2.15 是否为一起新的暴发：如果是一起新确认的暴发疫情，则由病例现住址所在县级疾病预防控制中心根据统一规则，即县区国标码(6位) + 年份(4位) + 编号(3位)进行编码，按暴发顺序依次编号；如果该病例是已有暴发的病例，则从下拉菜单选填所属暴发疫情的编码。

三、标本采集情况

3.1-3.2 采集血清标本：指麻疹疑似病例出疹后采集的血标本。出疹后3天内采集的血标本检测麻疹IgM抗体阴性或可疑的病例，应在出疹后4-28天采集第2份血标本。

3.3 是否采集病原学标本：指麻疹疑似病例出疹后采集的用于病原学检测的标本。

四、实验室检测结果反馈信息

该部分根据实验室反馈的检测结果显示填写至调查表。

五、病例最终分类

县级疾病预防控制中心根据实验室检测结果对该病例进行最终判断填写5.1和5.2项，并据此订正1.10和1.14项。

附件 4-1

麻疹疑似病例血标本送检及实验室检测结果登记表（参考）

_____地区（市、州、盟）_____县（市、区、旗） 送样单位：_____ 送样人：_____ 送样日期：____年__月__日

标本运输方式：1.冷藏 2.干冰 3.其他_____ 收样单位：_____ 收样人：_____ 收样日期：____年__月__日

标本 编号 (1)	传染病个案 卡片编号 (2)	姓名 (3)	性别 (4)	出生 日期 (5)	现住址 (6)	末剂麻 疹疫苗 时间(7)	出疹 日期 (8)	是否暴 发病例 (9)	第几份 血标本 (10)	采样 日期 (11)	标本 状况 (12)	麻疹 IgM 抗体检测		风疹 IgM 抗体检测		备注 (17)	
												检测结果 (13)	报告日期 (14)	检测结果 (15)	报告日期 (16)		

说明：1. 向麻疹实验室送检血清标本使用本表。标本编号由采样单位编写。传染病报卡编号可在卡片编码生成后补填。第 3-11 项病例及标本基本信息由送检单位填写用于检测单位标识病例，收样日期及第 12-16 项由检测单位填写并录入麻疹监测信息报告管理系统。

2. **现住址**：填写至县级即可。 **第几份血标本**：指采集该病例的第几份血标本，第一份血标本填写 1，第二份血标本填写 2。

3. **标本状况**：由收样实验室判断并填写，①合格 ②不合格。合格指出疹后 28 天内采集，血清量不少于 0.5ml，无溶血，无污染，在冷藏条件下保存、运输。

4. **检测结果**：①阳性 ②阴性 ③待定。

附件 4-2

麻疹疑似病例病原学标本送检及实验室检测结果登记表（参考）

_____地区（市、州、盟）_____县（市、区、旗） 送样单位：_____ 送样人：_____ 送样日期：____年__月__日

标本运输方式：1.冷藏 2.干冰 3.其他_____ 收样单位：_____ 收样人：_____ 收样日期：____年__月__日

标本 编号 (1)	传染病 个案 卡片编号 (2)	姓名 (3)	性 别 (4)	出生 日期 (5)	现住址 (6)	末剂麻疹 疫苗时间 (7)	出疹 日期 (8)	是否 暴发 (9)	标本 种类 (10)	采样 日期 (11)	IgM 检测 结果 (12)	标本 状况 (13)	病毒分离 所用细胞		细胞 融合 病变 (16)	省级 报告 日期 (17)	麻疹病毒 鉴定		风疹病毒 鉴定		国家 报告 日期 (22)	野毒株 命名 (23)	备注 (24)		
													种类 (14)	代次 (15)			结果 (18)	基因型 (19)	结果 (20)	基因型 (21)					

说明：1. 向省级送检病原学标本和向国家级送检病毒分离物可通用此表。第 1-12 项病例及标本基本信息由送检单位填写用于检测单位标识病例，收样日期、标本状况及各项结果由省级录入麻疹监测信息报告管理系统。

2. **现住址**：填写至县级即可。 **标本种类**：①咽拭子 ②尿 ③其他注明。

IgM 检测结果：注明麻疹或风疹 IgM 抗体检测结果。

3. **标本状况**：由收样实验室判断并填写，①合格 ②不合格。

融合病变：①阳性 ②阴性 ③不详。

4. **细胞种类**：①Vero-slam 细胞 ②Vero 细胞 ③其他详注。

野毒株命名：由国家麻疹实验室负责。

5. **病毒鉴定结果**：①阳性 ②阴性 ③待定。

附件 4-3

麻疹血清标本送检上级实验室再证实表

送样单位（盖章）：_____

送样日期：_____年____月____日 送样人：_____

标本 编号	传染病个案 卡片编号	姓名	性别	现住址	出生日期 /年龄	最后一剂麻疹 疫苗接种时间	发热 日期	出疹 日期	是否 暴发	采样 日期	检测 日期	麻疹 IgM	风疹 IgM	上级麻疹 IgM		上级风疹 IgM		备注		
														定性	P/N	定性	ΔA			

收样单位：_____

收样日期：_____年____月____日

收样人：_____

复核结果反馈日期：_____年____月____日

附件 5

疑似麻疹暴发疫情信息汇总表

_____省 _____地(市) _____县(区)
暴发编码 - -

一、暴发疫情汇总数据

- 1.1 该起暴发病例总数: _____
- 1.2 首例发病时间: 20____年____月____日
- 1.3 末例发病时间: 20____年____月____日
- 1.4 死亡病例数: _____
- 1.5 采集血标本的病例数: _____ 采集咽拭子的病例数: _____ 采集尿液标本的病例数: _____
- 1.6 麻疹 IgM 抗体阳性的病例数*: _____
- 1.7 风疹 IgM 抗体阳性的病例数*: _____

二、暴发疫情概况

- 2.1 发现方式*: 网络直报监测发现 医疗卫生机构报告 集体单位报告
群众报告 其他_____
- 2.2 暴发地点类别*: 托幼机构 小学 中学 大学 军营 工厂
工地 社区 医院 其他_____
- 2.3 接到报告时间*: 20____年____月____日
- 2.4 开展调查时间*: 20____年____月____日
- 2.5 疫情波及人数*: _____

三、采取措施

- 3.1 是否开展医院病例主动搜索*: 是 否
如是, 搜索到漏报麻疹病例数: _____
- 3.2 是否开展麻疹病例入户主动搜索*: 是 否
如是, 主动搜索覆盖总人口数: _____ 搜索到未就诊病例数: _____
- 3.3 是否对暴发地麻疹疫苗接种率进行调查*: 是 否
如是, 调查年龄范围: _____岁(或不足1岁填月龄____月龄) - _____岁
调查人数: _____ 有明确麻疹疫苗免疫史人数: _____
- 3.4 是否开展麻疹疫苗应急接种*: 是 否
如是, 开始接种日期: 20____年____月____日
完成接种日期: 20____年____月____日
应急接种地区范围: 全村(集体机构) 全乡镇(社区) 全县
应急接种年龄范围: _____岁(或不足1岁填月龄____月龄) - _____岁
应急接种目标人数: _____ 实际应急接种人数: _____
- 3.5 采取的其他措施: _____

四、调查结果

本起暴发为: 1. 麻疹暴发 2. 风疹暴发 3. 其他

填表说明: 该表要求县级疾病预防控制中心在麻疹暴发疫情调查处理完毕7日内填写, 并通过麻疹监测信息报告管理系统进行报告。标注*的为规定必须录入内容。其中, 暴发疫情汇总数据通过麻疹监测信息报告管理系统的个案信息生成, 需与现场调查掌握的暴发疫情数据进行核对。疫情波及人数是指该起暴发波及范围的总人口数。

附件 6

监测指标说明

一、排除病例是指根据病例分类定义，经实验室检测、临床诊断或流行病学调查等排除麻疹的疑似病例。

二、麻疹疑似病例 48 小时完整调查率

$$\frac{\text{48 小时内进行完整个案调查疑似病例数}}{\text{报告疑似病例总数}} \times 100\%$$

其中，48 小时是指调查日期距接到病例报告日期的间隔。完整个案调查是指：必须有完整的姓名、性别、出生日期、住址等人口学信息，又有核心的出疹日期、标本采集情况及日期、免疫状态、最后一剂麻疹疫苗接种时间以及流行病学接触史等信息。

三、实验室血清检测结果 7 天内及时报告率

$$\frac{\text{7 天内报告实验室结果标本数}}{\text{采集血标本总数}} \times 100\%$$

其中，7 天是指实验室血清学检测结果报告日期距采样日期的时间间隔。

四、麻疹疑似病例血标本采集率

$$\frac{\text{采集血标本的疑似病例数}}{\text{报告疑似病例总数}} \times 100\%$$

分子和分母中均不包括暴发疫情中病例、与确诊的麻疹或其他出疹性传染病（如风疹）有流行病学联系的病例。

五、麻疹暴发疫情血清学确诊率

$$\frac{\text{经血清学确诊的麻疹暴发疫情起数}}{\text{麻疹暴发疫情总起数}} \times 100\%$$

六、采集病原学标本的暴发疫情数占暴发疫情总起数百分比

$$\frac{\text{采集病原学标本的麻疹暴发疫情起数}}{\text{麻疹暴发疫情总起数}} \times 100\%$$

抄送：各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾病预防控制中心。

卫生部办公厅

2009年1月16日印发

校对：王莉莉