

ICS 11.020  
C 59

**WS**

# 中华人民共和国卫生行业标准

WS 216—2001

---

## 登革热诊断标准及处理原则

**Diagnostic criteria and principle of management of dengue fever**

2001-11-23 发布

2002-05-01 实施

---

中华人民共和国卫生部 发布

## 目 次

前言 .....	Ⅲ
1 范围 .....	1
2 诊断原则 .....	1
3 诊断标准 .....	1
4 预防原则 .....	2
5 治疗原则 .....	2
附录 A(提示的附录) 登革热血清学检测方法 .....	3
附录 B(提示的附录) 登革热病原学检测 .....	6
附录 C(提示的附录) 登革热的治疗 .....	9
附录 D(提示的附录) 登革热监测 .....	9
附录 E(提示的附录) 登革热的预防和控制 .....	11

## 前 言

登革热(dengue fever, 简称为 DF)是由 1~4 型登革病毒(DV)引起的主要由埃及伊蚊和白纹伊蚊传播的急性传染病。

登革热临床表现复杂多样,具有传播迅猛、发病率高及严重类型(登革出血热、登革休克综合征)病死率较高、人群普遍易感等特点,加上登革热的输入性、突发性,易致误诊、漏诊,造成传染源“逍遥”传播,而致疫情报告、调查处理不及时从而造成疫情蔓延。

在我国,登革热属输入性流行(尚无证据表明国内存在登革热疫源地),台湾、广东、海南、广西等地区曾发生登革热暴发流行,云南也发现有本病存在。

登革热诊断标准和处理原则的制定,有利于及早诊断病例,发现疫情,减少误诊漏诊,正确治疗,降低病死率,可以及早正确处理疫情、落实以防制伊蚊为主的综合性防治措施,预防和控制疫情的发生和蔓延。

本标准的附录 A~E 都是提示的附录。

本标准由卫生部疾病控制司提出。

本标准负责起草单位:广东省卫生防疫站。

本标准主要起草人:郝瑞丰、罗会明、彭文伟(中山医科大学)、梁凤屏。

本标准由卫生部委托卫生部传染病监督管理办公室负责解释。

---

根据《中华人民共和国传染病防治法》及其《中华人民共和国传染病防治法实施办法》制定本标准。

## 1 范围

本标准规定了登革热(DF)的诊断标准及处理原则。

本标准适用于各级、各类医疗、卫生、保健机构和人员诊断、治疗登革热病例及预防控制登革热疫情。

## 2 诊断原则

依据患者的流行病学资料、临床表现及实验室检查结果综合进行临床诊断,确诊须有血清学或病原学检查结果。

## 3 诊断标准

### 3.1 流行病学资料

生活在登革热流行地区或 15 d 内去过流行区,发病前 5~9 d 曾有被蚊虫叮咬史。

### 3.2 临床表现

3.2.1 突然起病,畏寒、发热(24~36 h 内达 39~40℃,少数患者表现为双峰热),伴疲乏、恶心、呕吐等症状。

3.2.2 伴有较剧烈的头痛、眼眶痛以及肌肉、关节和骨骼痛。

3.2.3 伴面部、颈部、胸部潮红,结膜充血。

3.2.4 表浅淋巴结肿大。

3.2.5 皮疹:于病程 5~7 d 出现为多样性皮疹(麻疹样皮疹、猩红热样疹)、皮下出血点等。皮疹分布于四肢躯干或头面部,多有痒感,不脱屑。持续 3 d~5 d。

3.2.6 少数患者可表现为脑炎样脑病症状和体征。

3.2.7 有出血倾向(束臂试验阳性),一般在病程 5~8 d 牙龈出血、鼻衄、消化道出血、皮下出血、咯血、血尿、阴道出血或胸腹腔出血。

3.2.8 多器官大量出血。

3.2.9 肝肿大。

3.2.10 伴有休克。

### 3.3 实验室检查

3.3.1 末梢血检查:血小板减少(低于  $100 \times 10^9/L$ )。白细胞总数减少,淋巴细胞和单核细胞分类计数相对增多。

3.3.2 红细胞容积增加 20% 以上。

3.3.3 单份血清特异性 IgG 抗体阳性(见附录 A)。