

中华人民共和国卫生行业标准

WS 217—2001

急性出血性结膜炎诊断标准及处理原则

**Diagnostic criteria and principles of management of
acute hemorrhagic conjunctivitis**

2001-11-23 发布

2002-05-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

中华人民共和国卫生
行 业 标 准
急性出血性结膜炎诊断标准及处理原则
WS 217—2001

*

中国标准出版社出版
北京复兴门外三里河北街16号

邮政编码:100045

电话:68523946 68517548

中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

开本 880×1230 1/16 印张 1/2 字数 10 千字

2002年4月第一版 2002年4月第一次印刷

印数 1—800

*

书号: 155066·2-14247

网址 www.bzcbs.com

版权专有 侵权必究
举报电话:(010)68533533

前 言

急性出血性结膜炎(acute hemorrhagic conjunctivitis, AHC)又称流行性出血性结膜炎,是 1969 年以来世界范围暴发流行的新型急性传染性眼病,病原为微小核糖核酸病毒科中的肠道病毒 70 型(enterovirus 70, EV70)或柯萨奇病毒 A24 型变种(Coxsackie virus A24, CA24v)。本病接触传染性极强,人群普遍易感,一旦流行,传播快、波及面广,对人民生活、工作和社会生产造成很大影响。本病属丙类传染病,依据《中华人民共和国传染病防治法》及《中华人民共和国传染病防治实施法》,特制定本标准。

本标准的附录 A、附录 B 是标准的附录,附录 C 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:北京市眼科研究所。

本标准主要起草人:金秀英。

本标准由卫生部委托卫生部传染病防治监督管理办公室负责解释。

1 范围

本标准规定了急性出血性结膜炎的诊断标准及处理原则。

本标准适用于全国各级各类医疗、卫生、防疫机构和人员对急性出血性结膜炎的诊断、报告和处理。

2 诊断原则

根据流行病学、病史、临床症状、体征,结合一般实验室检查对急性出血性结膜炎作出临床诊断。

根据病原学检查,分离病毒阳性或病人恢复期血清特异性中和抗体滴度较急性期血清特异性中和抗体滴度增高 ≥ 4 倍或 ELISA 检测 EV70 或 CA24vIgM 抗体阳性,结合临床诊断进行确诊。

3 诊断标准

3.1 流行病学史

急性出血性结膜炎传染性强,一旦出现病人,往往导致流行或暴发流行。此病全年均可发病,在我国以夏秋季为常见。病人多有明显的直接或间接接触史。

3.2 临床症状及体征

3.2.1 潜伏期短,起病急。1~2 h 内眼部即眼红、刺痛、砂砾样异物感、畏光、流泪、刺激症状明显。双眼同时患病或一只眼发病后很快波及另一只眼。

3.2.2 眼睑水肿,睑结膜、球结膜高度充血,常见点状、片状结膜下出血。早期分泌物为水性,重者带淡红色,继而为粘液性。

3.2.3 裸眼检查角膜不易发现异常。荧光素钠染色后裂隙灯显微镜检查角膜上皮层见多发点状剥脱。

3.2.4 睑结膜、穹窿部结膜滤泡增生。

3.2.5 耳前淋巴结常肿大,有压痛。

3.2.6 本病自然病程为 1~3 周,一般预后良好,但偶有出现神经系统并发症者。

3.3 实验室检查

3.3.1 结膜细胞学检查呈单个核细胞反应。结膜囊普通细菌培养阴性。

3.3.2 结膜拭子涂擦或结膜刮取物培养分离出 EV70 或 CA24v(见附录 A)。

3.3.3 双相血清学检查。病人恢复期血清抗 EV70 或抗 CA24v 抗体比急性期血清抗体滴度升高 4 倍或 4 倍以上(见附录 B)。

3.3.4 结膜刮片间接免疫荧光技术检测,荧光显微镜下可见病毒抗原。

3.4 病例分类

3.4.1 疑似病例:具备 3.1、3.2.1。

3.4.2 临床诊断:具备 3.1、3.2。