

中华人民共和国卫生行业标准

WS 215—2001

流行性斑疹伤寒和地方性斑疹伤寒 诊断标准及处理原则

**Diagnostic criteria and principles of management
of epidemic and endemic typhus**

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 治疗原则	2
5 预防原则	2
附录 A(标准的附录) 流行性斑疹伤寒和地方性斑疹伤寒血清学诊断方法	4
附录 B(提示的附录) 流行性斑疹伤寒与地方性斑疹伤寒的治疗方法	6
附录 C(标准的附录) 流行性斑疹伤寒的预防方法	6
附录 D(标准的附录) 地方性斑疹伤寒的预防方法	8
附录 E(提示的附录) 流行性斑疹伤寒与地方性斑疹伤寒的病原学诊断	11

前 言

流行性斑疹伤寒(epidemic typhus)和地方性斑疹伤寒(endemic typhus)是由斑疹伤寒群立克次体引起的急性传染病。前者的病原体是普氏立克次体,以虱为传播媒介,人是唯一的宿主,主要呈人-虱-人循环,故又称虱传斑疹伤寒(louse borne typhus);后者的病原体是莫氏立克次体,印鼠客蚤为主要传播媒介,鼠是自然宿主,人类因感染蚤的传播而患病,主要呈鼠-鼠蚤-人循环,故又称蚤传斑疹伤寒(flea borne typhus)或鼠型斑疹伤寒。因斑疹伤寒是我国传染病防治法中规定的病种,为了统一诊断和检测方法,特制定本标准。

本标准的附录 A、附录 C 和附录 D 都是标准的附录。

本标准的附录 B、附录 E 都是提示的附录。

本标准由卫生部疾病控制司提出。

本标准起草单位:中国预防医学科学院流行病学及微生物学研究所。

本标准主要起草人:张健之、毕德增。

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。

流行性斑疹伤寒和地方性斑疹伤寒
诊断标准及处理原则

WS 215—2001

Diagnostic criteria and principles of management
of epidemic and endemic typhus

根据《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法实施办法》制定本标准。

1 范围

本标准规定了流行性斑疹伤寒和地方性斑疹伤寒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,可规范医务人员对流行性斑疹伤寒和地方性斑疹伤寒病人的诊断和治疗。

2 诊断原则

根据流行病学、临床症状、体征及特异性血清学检查结果对流行性斑疹伤寒和地方性斑疹伤寒进行临床诊断,根据立克次体病原学检查结果进行确诊诊断。

3 诊断标准

3.1 流行性斑疹伤寒

3.1.1 流行病学 冬春季发病,有虱感染史。

3.1.2 临床症状 近期出现无其他原因可解释的突发高热并伴有剧烈头痛。

3.1.3 体征 起病 4 日~7 日,80%以上的病人出现皮疹,初为淡红色斑疹或斑丘疹,2 mm~5 mm 大小,压之褪色;一周后皮疹变为暗红或紫癜样皮损,压之不褪色,约 1 周~2 周内消退,遗留色素沉着或脱屑。皮疹常初发于躯干上部,24 h 内扩展至背腹四肢等处。重症者还出现神志迟钝、谵妄、狂燥或脑膜刺激症状。

3.1.4 实验室诊断

3.1.4.1 血清学诊断

a) 室温微量补体结合试验(CF) 普氏立克次体血清抗体滴度高于莫氏立克次体血清抗体滴定 2 倍以上且血清抗体滴度达到诊断滴度($\geq 1:8$ 为阳性、 $\geq 1:32$ 为诊断滴度);或恢复期血清抗体滴度高于急性期 ≥ 4 倍;(详见附录 A)。

b) 微量间接免疫荧光试验(Micro-IF) 普氏立克次体血清抗体滴度高于莫氏立克次体血清抗体滴度 2 倍以上且血清抗体滴度达到诊断滴度(IgM $\geq 1:16$ 、IgG $\geq 1:80$ 为阳性;IgM $\geq 1:32$ 、IgG $\geq 1:320$ 为诊断滴度);或恢复期血清抗体滴度高于急性期 ≥ 4 倍(详见附录 A)。

c) 外斐氏反应(Weil-Felix) 变型杆菌 OX19 血清抗体滴度达到诊断滴度($\geq 1:160$ 为诊断滴度);或恢复期血清抗体滴度高于急性期 ≥ 4 倍(不能区分普氏立克次体和莫氏立克次体)。

3.1.4.2 病原学诊断

从发热期患者采取的血标本中分离出普氏立克次体或从发热期患者采取的血标本中检出普氏立克