

卫生部关于印发《群体性不明原因疾病应急处置方案》（试行）的通知

卫应急发〔2007〕21号

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局，中国疾病预防控制中心、卫生部卫生监督中心：

为进一步做好群体性不明原因疾病的应急处置工作，提升我国应对群体性不明原因疾病的应急反应能力，做到及时发现、有效控制群体性不明原因疾病，规范群体性不明原因疾病的监测报告、诊治、调查和控制等应急处置技术，指导群体性不明原因疾病事件的应急处置工作，保障人民群众身体健康，维护社会稳定和经济发展，我部组织制定了《群体性不明原因疾病应急处置方案》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：群体性不明原因疾病应急处置方案（试行）

二〇〇七年一月十六日

群体性不明原因疾病应急处置方案（试行）

1 总则

1.1 编制目的

为及时发现、有效控制群体性不明原因疾病，规范群体性不明原因疾病发生后的报告、诊治、调查和控制等应急处置技术，指导群体性不明原因疾病事件的应急处置工作，保障人民群众身体健康，维护社会稳定和经济发展。

1.2 编制依据

依据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《国家突发公共事件总体应急预案》和《国家突发公共卫生事件应急预案》等法律法规和预案，制定本方案。

1.3 适用范围

本方案适用在中华人民共和国境内发生的，造成或者可能造成社会公众身心健康严重损害的群体性不明原因疾病事件的应急处置工作。

1.4 群体性不明原因疾病定义和群体性不明原因疾病事件分级

1.4.1 定义

群体性不明原因疾病是指**一定时间内（通常是指2周内）**，在某个**相对集中的区域**（如同一个医疗机构、自然村、社区、建筑工地、学校等集体单位）内同时或者相继出现**3例及以上相同临床表现**，经县级及以上医院组织专家会诊，**不能诊断或解释病因**，有**重症病例或死亡病例**发生的疾病。

群体性不明原因疾病具有**临床表现相似性、发病人群聚集性、流行病学关联性、健康损害严重性**的特点。这类疾病可能是传染病（包括新发传染病）、中毒或其他未知因素引起的疾病。

1.4.2 分级

I级 特别重大群体性不明原因疾病事件：在一定时间内，发生涉及两个及以上省份的群体性不明原因疾病，并有扩散趋势；或由国务院卫生行政部门认定的相应级别的群体性不明原因疾病事件。

II级 重大群体性不明原因疾病事件：一定时间内，在一个省多个县(市)发生群体性不明原因疾病；或由省级卫生行政部门认定的相应级别的群体性不明原因疾病事件。

III级 较大群体性不明原因疾病事件：一定时间内，在一个省的一个县（市）行政区域内发生群体性不明原因疾病；或由地市级卫生行政部门认定的相应级别的群体性不明原因疾病事件。

1.5 工作原则

1.5.1 统一领导、分级响应的原则

发生群体性不明原因疾病事件时，事发地的县级、市（地）级、省级人民政府及其有关部门按照分级响应的原则，启动相应工作方案，作出相应级别的应急反应，并按事件发展的进程，随时进行调整。

特别重大群体性不明原因疾病事件的应急处置工作由国务院或国务院卫生行政部门和有关部门组织实施，开展相应的医疗卫生应急、信息发布、宣传教育、科研攻关、国际交流与合作、应急物资与设备的调集、后勤保障以及督导检查等工作。事发地省级人民政府应按照国家或国务院有关部门的统一部署，结合本地区实际情况，组织协调市（地）、县（市）人民政府开展群体性不明原因疾病事件的应急处置工作。

特别重大级别以下的群体性不明原因疾病事件的应急处置工作由地方各级人民政府负责组织实施。超出本级应急处置能力时，地方各级人民政府要及时报请上级人民政府和有关部门提供指导和支持。

1.5.2 及时报告的原则

报告单位和责任报告人应在发现群体性不明原因疾病 **2 小时内** 以电话或传真等方式向属地卫生行政部门或其指定的专业机构报告，具备网络直报条件的机构应立即进行网络直报（参照《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范》）。

1.5.3 调查与控制并举的原则

对群体性不明原因疾病事件的现场处置，应坚持调查和控制并举的原则。在事件的不同阶段，根据事件的变化调整调查和控制的侧重点。若流行病学病因（主要指传染源或污染来源、传播途径或暴露方式、易感人群或高危人群）不明，应以调查为重点，尽快查清事件的原因。对有些群体性不明原因疾病，特别是新发传染病暴发时，很难在短时间内查明病原的，应尽快查明传播途径及主要危险因素（流行病学病因），立即采取针对性的控制措施，以控制疫情蔓延。

1.5.4 分工合作、联防联控原则

各级业务机构对于群体性不明原因疾病事件的调查、处置实行区域联手、分工合作。在事件性质尚不明确时，疾病预防控制机构负责进行事件的流行病学调查，提出疾病预防控制措施，开展实验室检测；卫生监督机构负责收集有关证据，追究违法者法律责任；医疗机构负责积极救治患者；有关部门（如农业部门、食品药品监督管理部门、安全生产监督管理部门等）应在各级人民政府的领导和各级卫生行政部门的指导下，各司其职，积极配合有关业务机构开展现场的应急处置工作；同时对于涉及跨区域的群体性不明原因疾病事件，要加强区域合作。一旦事件性质明确，各相关部门应按职责分工开展各自职责范围内的工作。

1.5.5 信息互通、及时发布原则

各级业务机构对于群体性不明原因疾病事件的报告、调查、处置的相关信息应建立信息交换渠道。在调查处置过程中，发现属非本机构职能范围的，应及时将调查信息移交相应的责任机构；按规定权限，及时公布事件有关信息，并通过专家利用媒体向公众宣传防病知识，传达政府对群众的关心，正确引导群众积极参与疾病预防和控制工作。在调查处置结束后，应将调查结果相互通报。

2 应急处置的组织体系及职责

2.1 应急指挥机构

为了有效处置群体性不明原因疾病事件，卫生部按照《国家突发公共卫生事件应急预案》等的规定，在国务院统一领导下，负责组织、协调全国群体性不明原因疾病事件的应急处置工作，并根据实际需要，提出成立全国群体性不明原因疾病事件应急指挥部。

地方各级人民政府卫生行政部门依照职责和本方案的规定，在本级人民政府统一领导下，负责组织、协调本行政区域内群体性不明原因疾病事件的应急处置工作，并根据实际需要，向本级人民政府提出成立地方群体性不明原因疾病事件应急指挥部的建议。

各级人民政府根据本级人民政府卫生行政部门的建议和实际工作需要，决定是否成立地方应急指挥部。

地方各级人民政府及有关部门和单位要按照属地管理的原则，切实做好本行政区域内群体性不明原因疾病事件的应急处置工作。

2.1.1 全国群体性不明原因疾病事件应急指挥部的组成和职责

全国群体性不明原因疾病事件应急指挥部负责对特别重大群体性不明原因疾病事件的统一领导、统一指挥，作出处置群体性不明原因疾病事件的重大决策。指挥部成员单位根据事件的性质和应急处置工作的

需要确定。

2.1.2 地方群体性不明原因疾病事件应急指挥部的组成和职责

地方群体性不明原因疾病事件应急指挥部由各级人民政府有关部门组成，实行属地管理的原则，负责对本行政区域内群体性不明原因疾病事件的应急处置的协调和指挥，做出处置本行政区域内群体性不明原因疾病事件的决策，决定要采取的措施。

2.1.3 专家组的组成和职责

专家组由传染病学、临床医学、流行病学、食品卫生、职业卫生、免疫规划、卫生管理、健康教育、医学检验等相关领域具有高级职称的专家组成。根据需要，在专家组中可分设专业组，如传染病防控组、中毒处置组、核与放射处置组、医疗救治组和预测预警组等。其主要职责是：

- (1) 对群体性不明原因疾病的调查和采取的控制措施提出建议；
- (2) 对确定群体性不明原因疾病原因和事件相应的级别提出建议；
- (3) 对群体性不明原因疾病事件的发展趋势进行评估和预测；
- (4) 对群体性不明原因疾病事件应急反应的终止、后期评估提出建议；
- (5) 承担群体性不明原因疾病事件应急指挥部交办的其他工作。

2.2 医疗卫生专业机构的职责和分工

2.2.1 医疗机构主要负责病例（疫情）的诊断和报告，并开展临床救治。有条件的医疗机构应及时进行网络直报，并上报所在辖区内的疾病预防控制机构。同时，医疗机构应主动配合疾病预防控制机构开展事件的流行病学和卫生学调查、实验室检测样本的采集等工作，落实医院内的各项疾病预防控制措施；并按照可能的病因假设采取针对性的治疗措施，积极抢救危重病例，尽可能减少并发症，降低病死率；一旦有明确的实验室检测结果，医疗机构应及时调整治疗方案，做好病例尤其是危重病例的救治工作。

2.2.2 疾病预防控制机构主要负责进行群体性不明原因疾病事件的流行病学和卫生学调查、实验室检测样本的采集和检测，同时要提出具体的疾病预防控制措施（如消毒、隔离、医学观察等），并指导相关单位加以落实。

2.2.3 卫生监督机构主要协助卫生行政部门对事件发生地区的食品卫生、环境卫生以及医疗卫生机构的疫情报告、医疗救治、传染病防治等进行卫生监督和执法检查。

3 监测与报告

3.1 监测

3.1.1 监测网络和体系

国家将群体性不明原因疾病监测工作纳入全国疾病监测网络。各级医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构负责开展群体性不明原因疾病的日常监测工作。上述机构应及时对群体性不明原因疾病的资料进行收集汇总、科学分析、综合评估，早期发现不明原因疾病的苗头。

省级人民政府卫生行政部门要按照国家统一规定和要求，结合实际，建立由省、市、县（市、区）级和乡镇卫生院或社区卫生服务中心（站）及村卫生室组成的监测网络，积极开展不明原因疾病的监测。

3.1.2 监测资料的收集、整理和分析

- (1) 疾病预防控制机构对各种已有的监测资料进行收集、整理和分析，早期发现群体性不明原因疾病。

对上报的有相似症状的不明原因疾病资料进行汇总，及时分析不明原因疾病的分布、关联性、聚集性及发展趋势，寻找和发现异常情况。

在现有监测的基础上，根据需要扩大监测的内容和方式，如缺勤报告监测、社区监测、药店监测、电话咨询监测、症状监测等，以互相印证，提高监测的敏感性。

- (2) 医疗机构医务人员接诊不明原因疾病患者，具有相似临床症状，并在发病时间、地点、人群上有关联性的要及时报告。

3.2 报告

3.2.1 责任单位和责任人

县级以上各级人民政府卫生行政部门指定的突发公共卫生事件监测机构、**各级各类医疗卫生机构为群体性不明原因疾病事件的责任报告单位**；执行职务的各级各类医疗卫生机构的**医疗卫生人员**、个体开业医生为**责任报告人**。此外，任何单位和个人均可向国务院卫生行政部门和地方各级人民政府及其有关部门报告群体性不明原因疾病事件。

任何单位和个人都可以向国务院卫生行政部门和地方各级人民政府及其有关部门举报群体性不明原因疾病事件。

3.2.2 报告内容

各级卫生行政部门指定的责任报告单位，在接到群体性不明原因疾病报告后，要详细询问事件名称、事件类别、发生时间、地点、涉及的地域范围、人数、主要症状与体征、可能的原因、已经采取的措施、事件的发展趋势、下步工作计划等。并按事件发生、发展和控制的过程，收集相关信息，做好初次报告、进程报告、结案报告。

(1) 初次报告。

报告内容包括事件名称、初步判定的事件类别和性质、发生地点、波及范围、发生时间、涉及发病人数、死亡人数、主要的临床症状、可能原因、已采取的措施、报告单位、报告人员及通讯方式等。

(2) 进程报告。

应报告事件的发展趋势与变化、处置进程、事件的诊断和原因或可能因素，势态评估、控制措施等内容。同时，对初次报告的内容进行补充和修正。

重大及特别重大群体性不明原因疾病事件至少应按日进行进程报告。

(3) 结案报告。

事件终止应有结案报告，凡达到《国家突发公共卫生事件应急预案》分级标准的群体性不明原因疾病事件结束后，均应由相应级别卫生行政部门组织评估。在确认事件终止后 2 周内，对事件的发生和处理情况进行总结，分析其原因和影响因素，并提出今后对类似事件的防范和处置建议。结案报告的具体内容应包括整个事件发生、发展的全过程，包括事件接报情况、事件概况、背景资料（包括事件发生地的地理、气候、人文等一般情况）、描述流行病学分析、病因假设及验证、讨论、结论和建议等。

3.2.3 报告时限与程序

发现群体性不明原因疾病的责任报告单位和报告人，应在 2 小时内以电话或传真等方式向属地卫生行政部门或其指定的专业机构报告，具备网络直报条件的机构在核实应立即进行网络直报。不具备网络直报条件的责任报告单位和责任报告人，应采用最快的通讯方式将《突发公共卫生事件相关信息报告卡》报送属地卫生行政部门指定的专业机构。接到群体性不明原因疾病报告的专业机构，应对信息进行审核，确定真实性，2 小时内进行网络直报，同时以电话或传真等方式报告同级卫生行政部门。具体要求按照《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）》执行。

3.2.4 通报制度

群体性不明原因疾病发生地的上级卫生行政部门应根据防控工作的需要，将疫情及时通报相邻地区的卫生行政部门。

4 专家会商与指挥决策

4.1 专家会商

卫生行政部门接到群体性不明原因疾病报告并核实后，迅速组织群体性不明原因疾病专家组赴事发现场会商。专家会商的主要内容是：在查看病例及其临床资料的基础上，核实前期流行病学调查资料等内容，重点讨论报告病例是否属不明原因疾病（病例的临床表现与报告情况是否相符、诊断是否正确、治疗方法是否适当）；病例之间是否有关联性，事件的危害性。

经专家会商后应撰写会商报告，主要包括如下内容：

- (1) 报告病例的三间分布、病情进展及临床治疗情况；
- (2) 确诊病例、临床诊断病例、疑似病例、密切接触者、一般接触者、监测病例的定义；

- (3) 病人救治方案，治愈与出院标准；
- (4) 事件的初步判断，包括事件的性质、可能的病因、传播（污染）途径、潜伏期及趋势分析；
- (5) 对控制措施和事件分级的建议，疫点、疫区的划定。

首次会商会后，要根据病例病情进展情况及病因调查情况，不定期召开专家会商会，以及时调整病例定义和工作方案。

4.2 指挥决策

(1) 卫生行政部门根据专家会商结果，报告同级人民政府和上一级卫生行政部门，拟定《群体性不明原因疾病应急处置工作方案》，报同级人民政府批准下发到相关部门和单位实施。

(2) 总结分析。定期召开工作例会，汇总工作进展情况，及时分析事件的发展动向、存在的问题及下一步工作安排。

(3) 下达指令。根据工作组例会分析情况和上级指示，及时以公文等形式下达相关指令，并督办落实。

(4) 社会动员。根据应急处置工作的需要，及时动员社会各界共同参与应急处置工作。同时，组织开展爱国卫生运动，宣传卫生防病知识，提高群众自我保护意识。

(5) 舆论引导。适时公布事件相关信息。加强媒体监测，收集与事件相关的报道及网络上的相关信息，正确引导舆论。

(6) 资源调度。根据事件处置工作需要，及时调集技术力量、应急物资和资金。

5 现场调查与病因分析

群体性不明原因疾病发生后，首先应根据已经掌握的情况，尽快组织力量开展调查，分析，查找病因。

若流行病学病因（主要是传染源、传播途径或暴露方式、易感人群）不明，应以现场流行病学调查为重点，尽快查清事件的原因。在流行病学病因查清后，应立即实行有针对性的控制措施。

若怀疑为中毒事件时，在采取适当救治措施的同时，要尽快查明中毒原因。查清中毒原因后，给予特异、针对性的治疗，并注意保护高危人群。

若病因在短时间内难以查清，或即使初步查明了病原，但无法于短期内找到有效控制措施的，应以查明的传播途径及主要危险因素（流行性病因）制定有针对性的预防控制措施。

5.1 群体性不明原因疾病的核实与判断

5.1.1 核实

卫生行政部门接到报告后应立即派出专业人员（包括流行病学或卫生学、临床、检验等专业人员）对不明原因疾病进行初步核实，核实内容主要包括：

- (1) 病例的临床特征、诊断、治疗方法和效果；
- (2) 发病经过和特点：发病数、死亡数及三间分布等；
- (3) 样本采集种类、方式、时间及保存、运输方法等；
- (4) 实验室检测方法、仪器、试剂、质控和结果；
- (5) 危及人群的范围和大小；
- (6) 不明原因疾病性质的初步判断及其依据；
- (7) 目前采取的措施和效果；
- (8) 目前的防治需求。

5.1.2 判断

根据核实结果进行综合分析，初步判断群体性不明原因疾病是否存在，若确认疫情存在，应对群体性不明原因疾病的性质、规模、种类、严重程度、高危人群、发展阶段和趋势进行初步判断，并制定初步的调查方案和控制措施。

5.2 病例调查及分析

5.2.1 病例搜索

根据病例定义的内容，在一定的时间、范围内搜索类似病例并开展个案调查、入户调查和社区调查。

设计调查表，培训调查人员，统一调查内容和方法。调查表参照附录 2~4。

5.2.2 初步分析

统计病例的发病数、死亡数、病死率、病程等指标，描述病例的三间分布及特征，进行关联性分析。

5.3 提出病因假设

5.3.1 从临床、流行病学基本资料入手，寻找病因线索

根据病例的临床表现、病情进展情况、严重程度、病程变化，先按感染性与非感染性两类查找病因线索，然后逐步细化。根据患者的临床症状、体征、常规实验室检测结果、临床治疗及转归和初步的流行病学资料进行分析，判定疾病主要影响的器官、病原种类，影响流行的环节等，做出初步诊断。

分析思路：首先考虑常见病、多发病，再考虑少见病、罕见病，最后考虑新出现的疾病。如果初步判定是化学中毒，首先考虑常见的毒物，再考虑少见毒物（见附录 5）。

（1）根据临床表现（发热、咳嗽、腹泻、皮疹等）、病情进展、常规检验结果，以及基本的流行病学调查（个人史、家族史、职业暴露史等），初步判定是感染性疾病还是非感染性疾病；如果为感染性疾病，需考虑是否具有传染性。

若判定为感染性疾病可能性大，可根据患者的症状、体征、实验室检测结果，以及试验性治疗效果，判定是细菌性、病毒性，还是其他病原微生物的感染。根据临床主要特征提出病因假设（见附表 1）。

（2）如考虑为非感染性疾病，需先判定是否中毒，再考虑是否心因性、过敏性、放射性（辐射）或其他的原因引起的疾病。

①结合进食史、职业暴露史、临床症状和体征、发病过程等，判定是否中毒，以及可能引起的中毒物（见附表 2）。

②结合患者的临床表现、周围人群特征等，判定是否心因性疾病。

③结合进食史、用药史、生活或职业暴露史、临床症状和体征、发病过程等，判定是否是过敏性疾病（如药物疹等）。

④结合生活或职业暴露史、临床症状和体征、发病过程等，判定是否辐射病。

5.3.2 从流行病学特征入手，建立病因假设

（1）掌握背景资料：现场环境、当地生活习惯、方式、嗜好、当地动物发病情况以及其他可能影响疾病发生、发展、变化的因素。

（2）归纳疾病分布特征，形成病因假设：通过三间分布，提出病因假设，包括致病因子、危险因素及其来源、传播方式（或载体）、高危人群等。

提出可能的病因假设，可以不止 1 个假设，适宜的病因假设包括导致暴发、流行的疾病、传染源及传播途径、传播方式、高危人群，提出病因假设后，在验证假设的同时，应尽快实施有针对性的预防和控制措施。

5.4 验证病因

5.4.1 流行病学病因验证：根据病因假设，通过病例-对照研究、队列研究等分析性流行病学方法进行假设验证。在进行病因推断时，应注意以下原则：

（1）根据患者暴露在可疑因素中的时间关系，确定暴露因素与疾病联系的时间先后顺序。

（2）如果可疑因素可按剂量进行分级，了解该疾病病情的严重程度与某种暴露因素的数量间的关系。

（3）根据疾病地区、时间分布特征，分析疾病病因分布与疾病的地区、时间分布关系。

（4）观察不同的人群、不同的地区和不同的时间，判定暴露因素与疾病可重复性联系。

（5）根据所掌握的生物医学等现代科学知识，合理地解释暴露与疾病的因果关系。

（6）观察暴露因素与疾病的关系，判定是否存在着一对一的关系，或其他关系。

（7）观察可疑致病因素的变化（增加、减少或去除）和疾病发生率变化（升高或下降）关系，进一步确定暴露因素与疾病的因果联系。

5.4.2 实验室证据：收集样本（血、咽拭子、痰、大便、尿、脑脊液、尸解组织等），通过实验室检测验证假设。

5.4.3 干预（控制）措施效果评价：针对病原学病因假设进行临床试验性治疗；根据流行病学病因假设，提出初步的控制措施，包括消除传染源或污染源、减少暴露或防止进一步暴露、保护易感或高危人群。通过对所采取的初步干预（控制）措施的效果评价也可验证病因假设，并为进一步改进和完善控制措施提供依据。

5.4.4 如果通过验证假设无法成立，则必须重新考虑或修订假设，根据新的线索制定新的方案，有的群体性不明原因疾病可能需要反复多次的验证，方能找到明确原因。

5.5 判断和预测

综合分析调查结果，对群体性不明原因疾病的病因、目前所处阶段、影响范围、病人救治和干预（控制）措施的效果等方面进行描述和分析，得出初步结论，同时对病人的预后、群体性不明原因疾病发展趋势及其影响进行分析和预测，并对下一步工作提出建议。

6 现场控制措施

应急处置中的预防控制措施需要根据疾病的传染源或危害源、传播或危害途径以及疾病的特征来确定。不明原因疾病的诊断需要在调查过程中逐渐明确疾病发生的原因。因此，在采取控制措施上，需要根据疾病的性质，决定应该采取的控制策略和措施，并随着调查的深入，不断修正、补充和完善控制策略与措施，遵循边控制、边调查、边完善的原则，力求最大限度的降低不明原因疾病的危害。

6.1 无传染性的不明原因疾病

- （1）积极救治病人，减少死亡（详见附录6）。
- （2）对共同暴露者进行医学观察，一旦发现符合本次事件病例定义的病人，立即开展临床救治。
- （3）移除可疑致病源。如怀疑为食物中毒，应立即封存可疑食物和制作原料，职业中毒应立即关闭作业场所，怀疑为过敏性、放射性的，应立即采取措施移除或隔开可疑的过敏原、放射源。
- （4）尽快疏散可能继续受致病源威胁的群众。
- （5）在对易感者采取有针对性保护措施时，应优先考虑高危人群。
- （6）开展健康教育，提高居民自我保护意识，群策群力、群防群控。

6.2 有传染性的不明原因疾病

- （1）现场处置人员进入疫区时，应采取保护性预防措施。
- （2）隔离治疗患者。根据疾病的分类，按照呼吸道传染病、肠道传染病、虫媒传染病隔离病房要求，对病人进行隔离治疗。重症病人立即就地治疗，症状好转后转送隔离医院。病人在转运中要注意采取有效的防护措施。治疗前注意采集有关标本。出院标准由卫生行政部门组织流行病学、临床医学、实验室技术等多方面的专家共同制定，患者达到出院标准方可出院。
- （3）如果有暴发或者扩散的可能，符合封锁标准的，要向当地政府提出封锁建议，封锁的范围根据流行病学调查结果来确定。发生在学校、工厂等人群密集区域的，如有必要应建议停课、停工、停业。
- （4）对病人家属和密切接触者进行医学观察，观察期限根据流行病学调查的潜伏期和最后接触日期决定。
- （5）严格实施消毒，按照《中华人民共和国传染病防治法》要求处理人、畜尸体，并按照《传染病病人或疑似传染病病人尸体解剖查验规定》开展尸检并采集相关样本。
- （6）对可能被污染的物品、场所、环境、动植物等进行消毒、杀虫、灭鼠等卫生学处理。疫区内重点部位要开展经常性消毒。
- （7）疫区内家禽、家畜应实行圈养。如有必要，报经当地政府同意后，对可能染疫的野生动物、家禽家畜进行控制或捕杀。
- （8）开展健康教育，提高居民自我保护意识，做到群防群治。
- （9）现场处理结束时要对疫源地进行终末消毒，妥善处理医疗废物和临时隔离点的物品。

根据对控制措施效果评价，以及疾病原因的进一步调查结果，及时改进、补充和完善各项控制措施。一旦明确病因，即按照相关疾病的处置规范开展工作，暂时无规范的，应尽快组织人员制定。

7 样本采集和实验室检测

7.1 感染性疾病标本：标本采集应依据疾病的不同进程，进行多部位、多频次采集标本，对病死患者要求进行尸体解剖。所有的标本采集工作应遵循无菌操作的原则。标本采集及运输时应严格按照相关生物安全规定进行（见附表 3）。

7.1.1 标本种类

（1）血标本。

①血清：需采集多份血清标本。至少于急性期（发病 7 天内或发现时、最好是在使用抗生素之前）、中期（发病后第 10~14 天）、恢复期（发病后 22~50 天）分别采集外周静脉血各 5~6ml，分离后的血清分装于 3 个塑料螺口血清管中，如需要可收集血块标本。

②抗凝血：于急性期（发病 3 天内或发现时、最好是在使用抗生素之前）采集 10ml 全血，分装于 3 个塑料螺口试管中，抗凝剂不能够使用肝素，推荐使用枸橼酸盐。

③其它血标本：根据实验室检测的需要可以采集其它血标本，如血涂片等。

（2）呼吸道标本。

①上呼吸道标本：包括咽拭子、鼻拭子、鼻咽抽取物、咽漱液、痰液。

②下呼吸道标本：包括呼吸道抽取物、支气管灌洗液、胸水、肺组织活检标本。

呼吸道标本应于发病早期即开始采集，根据病程决定采集的频次，采好的标本分装于 3 个螺口塑料试管中。

（3）消化道标本。

包括患者的呕吐物、粪便和肛拭子，应于发病早期即开始采集，根据病程决定采集的频次，采好的标本分装于 3 个螺口塑料试管中。

（4）尿液。

尿液采集中段尿，一般于发病早期采集，根据疾病的发展也可以进行多次采集，采集好的标本分装于 3 个螺口塑料试管中，取尿液或者沉淀物进行检测。

（5）其它人体标本。

包括脑脊液、疱疹液、淋巴结穿刺液、溃破组织、皮肤焦痂等。采集好的标本分装于 3 个螺口塑料试管中。

（6）尸体解剖。

对所有群体性不明原因疾病的死亡病例都应由当地卫生行政部门出面积极争取尸体解剖，尽可能采集死亡病例的所有组织器官，如果无法采集所有组织，则应根据疾病的临床表现，采集与疾病有关的重点组织器官标本（如肺、肝穿刺），以助病因诊断和临床救治。

对于可能具有传染性的疾病，尸解时应根据可能的传播途径采取严格的防护措施。做病原学研究的组织标本采集得越早越好，疑似病毒性疾病的标本采集时间最好不超过死后 6 小时，疑似细菌性疾病不超过 6 小时，病理检查的标本不超过 24 小时。如果采样的时间和条件合适，应同种组织每一部位至少采集 3 份标本，1 份用于病原学研究（无菌采集），1 份用于病理学研究（固定于福尔马林中），1 份用于电镜检查（固定于电镜标本保存液中）。重要的组织器官应多部位同时采集标本。

（7）媒介和动物标本。

在调查中如果怀疑所发生的不明原因疾病是虫媒传染病或动物源性传染病的，应同时采集相关媒介和动物标本。

7.1.2 标本保存

血清可在 4℃ 存放 3 天、-20℃ 以下长期保存。用于病毒等病原分离和核酸检测的标本应尽快进行检测，24 小时内能检测的标本可置于 4℃ 保存，24 小时内无法检测的标本则应置于 -70℃ 或以下保存。用于细菌等病原分离和核酸检测的标本一般 4℃ 保存，检测一些特殊的病原体标本需要特殊条件保存标本。标本运送期间应避免反复冻融。

7.1.3 标本运送

群体性不明原因标本的运送要严格做到生物安全。依据病因分析的病原体分类，如果为高致病性病原微生物，应严格按照《病原微生物实验室生物安全管理条例》（国务院 424 号令）和《可感染人类的高致病性病原微生物菌（毒）种或样本运输管理规定》（中华人民共和国卫生部第 45 号令）等有关规定执行。

7.2 非感染性疾病

7.2.1 食物中毒

在用药前采集病人的血液、尿液、呕吐物、粪便，以及剩余食物、食物原料、餐具、死者的胃、肠内容物等。尸体解剖：重点采集肝、胃、肠、肾、心等。

7.2.2 职业中毒

采集中毒者的血液、尿液，以及空气、水、土壤等环境标本。尸体解剖：采集标本应根据毒物入侵途径和主要受损部位等，采集血液、肝、肾、骨等。

7.3 实验室检测

（1）感染性疾病：一般进行抗体检测、抗原检测、核酸检测、病原分离、形态学检测等检测项目，依据病原体的特殊性可以开展一些特殊的检测项目。

（2）非感染性疾病：依据病因分析的要求开展相应的检测项目。

8 防护措施

8.1 防护原则

在群体性不明原因疾病的处置早期，需要根据疾病的临床特点、流行病学特征以及实验室检测结果，鉴别有无传染性、确定危害程度和范围等，对可能的原因进行判断，以便采取相应的防护措施。对于原因尚难判断的情况，应该由现场的疾控专家根据其可能的危害水平，决定防护等级。

一般来说，在群体性不明原因疾病的处置初期，如危害因素不明或其浓度、存在方式不详，应按照类似事件最严重性质的要求进行防护。防护服应为衣裤连体，具有高效的液体阻隔（防化学物）性能、过滤效率高、防静电性能好等。一旦明确病原学，应按相应的防护级别进行防护。

8.2 防护服的分类

防护服由上衣、裤、帽等组成，按其防护性能可分为四级：

- （1）A 级防护：能对周围环境中的气体与液体提供最完善保护。
- （2）B 级防护：适用于环境中的有毒气体（或蒸汽）或其他物质对皮肤危害不严重时。
- （3）C 级防护：适用于低浓度污染环境或现场支持作业区域。
- （4）D 级防护：适用于现场支持性作业人员。

8.2.1 疑似传染病疫情现场和患者救治中的应急处置防护

（1）配备符合中华人民共和国国家标准《医用一次性防护服技术要求》（GB 19082-2003）要求的防护服，且应满足穿着舒适、对颗粒物有一定隔离效率，符合防水性、透湿量、抗静电性、阻燃性等方面的要求。

（2）配备达到 N95 标准的口罩。

（3）工作中可能接触各种危害因素的现场调查处理人员、实验室工作人员、医院传染科医护人员等，必须采取眼部保护措施，戴防护眼镜，双层橡胶手套，防护鞋靴。

8.2.2 疑似放射性尘埃导致疾病的应急处置防护

多数情况下使用一次性医用防护服即可，也可选用其他防护服。防护服应穿着舒适、对颗粒物有一定的隔离效率，表面光滑、褶皱少，具有较高的防水性、透湿量、抗静电性和阻燃性。根据放射性污染源的种类和存在方式以及污染浓度，对各种防护服的防护参数有不同的具体要求。此类防护服要求帽子、上衣和裤子联体，袖口和裤脚口应采用弹性收口。

如群体性不明原因疾病现场存在气割等产生的有害光线时，工作人员应配备相应功能的防护眼镜或面盾。

8.2.3 疑似化学物泄漏和中毒导致疾病的应急处置防护

根据可能的毒源类型和环境状况，选用不同的防护装备。化学物泄露和化学中毒事件将现场分成热区、温区或冷区。不同区域所需的防护各异，一个区域内使用的防护服不适合在另一区域内使用。在对生命及健康可能有即刻危险的环境（即在 30 分钟内可对人体产生不可修复或不可逆转损害的区域）以及到发生化学事故的中心地带参加救援的人员（或其他进入此区域的人员），均需按 A 级（窒息性或刺激性气态毒物等）或 B 级（非挥发性有毒固体或液体）防护要求。

9 事件终止及评估

9.1 应急反应的终止

群体性不明原因疾病事件应急反应的终止需符合以下条件：群体性不明原因疾病事件隐患或相关危险因素消除，经过一段时间后无新的病例出现。

特别重大群体性不明原因疾病事件由国务院卫生行政部门组织有关专家进行分析论证，提出终止应急反应的建议，报国务院或全国群体性不明原因疾病事件应急指挥部批准后实施。

特别重大以下群体性不明原因疾病事件由地方各级人民政府卫生行政部门组织专家进行分析论证，提出终止应急反应的建议，报本级人民政府批准后实施，并向上一级人民政府卫生行政部门报告。

上级人民政府卫生行政部门，根据下级人民政府卫生行政部门的请求，及时组织专家对群体性不明原因疾病事件应急反应终止的分析论证提供技术指导和支撑。

9.2 事后评估

9.2.1 评估资料的收集

首先要有完善的群体性不明原因疾病暴发调查的程序和完整的工作记录，并及时将调查所得的资料进行整理归档，包括：报告记录；应急处置机构组织形式及成员单位名单；调查处理方案；调查及检验、诊断记录和结果材料；控制措施及效果评价材料；总结及其它调查结案材料等。

9.2.2 评估的内容

应急处置综合评估，包括事件概况、现场调查处理概况、患者救治概况、所采取的措施、效果评价和社会心理评估等，总结经验、发现调查中存在的不足，提高以后类似事件的应急处置能力，并为指导其他地区开展类似防制工作提供有益的经验。

10 保障

10.1 技术保障

10.1.1 群体性不明原因疾病专家组

各级卫生行政部门应成立群体性不明原因疾病专家组，成员由流行病学、传染病、呼吸道疾病、食品卫生、职业卫生、病原学检验和媒介生物学、行政管理学等方面的专家组成。

10.1.2 应急处置的医疗卫生队伍

各级卫生行政部门均应建立相应的群体性不明原因疾病应急处置医疗卫生队伍，队伍由疾病预防控制、医疗、卫生监督、检验等专业技术人员组成。

10.1.3 医疗救治网络

针对可能发生的不同类别群体性不明原因疾病，指定不同的医疗机构进行救治。医疗救治网络各组成部分之间建立有效的横向、纵向信息连接，实现信息共享。

10.2 后勤保障

10.2.1 物资储备

各级卫生行政部门，建立处置群体性不明原因疾病的医药器械应急物资储备。物资储备种类包括药品、疫苗、医疗器械、快速检验检测技术和试剂、传染源隔离、卫生防护用品等应急物资和设施。

10.2.2 经费保障

各级卫生行政部门要合理安排处置群体性不明原因疾病所需资金，保证医疗救治和应急处理工作的开

展。

附表 1 按临床综合征划分的疾病特征（略）

附表 2 急性不明原因中毒相关体征的甄别（略）

附表 3 不明原因疾病样本采集表（略）

附录 1 群体性不明原因疾病应急处置技术流程图（略）

附录 2 群体性不明原因疾病个案调查表（略）

附录 3 群体性不明原因疾病入户调查表（供参考）（略）

附录 4 群体性不明原因疾病发病点调查表（供参考）（略）

附录 5 从临床症状入手寻找病因线索的步骤（略）

附录 6 临床救治原则

附录 6

临床救治原则

（一）疑似传染病的救治

在群体性不明原因疾病处置中，鉴于传染病对人群和社会危害较大，因此，在**感染性疾病尚未明确是否具有传染性之前，应按传染病进行救治。**

1. 发热伴呼吸道症状

（1）呼吸道隔离 呼吸道症状突出的疾病，应该进行呼吸道隔离（按传染病手册及有关规定执行）。疑为传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感或其它经呼吸道传播的严重传染病病人实行指定医院隔离制度。

（2）病原治疗

1）抗菌治疗：根据临床表现及常规实验室检查，初步分析为细菌感染或在严重病毒感染基础上继发细菌感染时，应给予抗菌药物治疗。在使用抗菌药物前应进行痰涂片、细菌培养及药物敏感试验等。如考虑为革兰阳性细菌感染、肺炭疽等，可用普通青霉素或半合成青霉素治疗；如临床提示为耐青霉素细菌感染，选用苯唑西林或氯唑西林，或第一代或第二代头孢菌素治疗；若高度疑为耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）感染，宜用万古霉素或去甲万古霉素治疗。如考虑为革兰阴性细菌感染，可用氨基甙类、喹诺酮类、头孢三嗪等；如为耐药革兰阴性细菌感染，宜选用头孢哌酮/舒巴坦等酶抑制剂，或亚胺培南等碳青霉烯类抗菌药物治疗。如疑为肺鼠疫，应选用链霉素或四环素、庆大霉素治疗。如考虑为真菌感染，选用抗真菌药治疗。

2）抗病毒药物：根据临床表现及常规实验室检查提示为病毒感染时，早期可考虑抗病毒药物的使用。如疑为人感染高致病性禽流感，可用神经氨酸酶抑制剂或钙离子通道抑制剂。

（3）一般治疗与病情观察

卧床休息，避免用力剧烈咳嗽。维持水、电解质、酸碱平衡。密切观察体温、呼吸、肺部体征等变化，如有呼吸困难应给予持续鼻导管吸氧，必要时面罩吸氧（一般吸氧浓度为 1-3L/min）。监测血氧饱和度（SpO₂），定期复查胸片等。

（4）对症治疗

1）高热时给予冷敷、乙醇擦浴等物理降温，必要时可使用解热镇痛药物。小儿不宜用水杨酸解热止痛药物。

2）酌情使用祛痰药物，咳嗽剧烈时可适当使用镇咳药物。

3）如出现严重呼吸功能衰竭，应及时采用呼吸机辅助治疗。

4）有心、脑、肾、肝损害时，积极给予相应治疗；出现休克者应及时给予扩容、纠正酸中毒等抗休克处理。

5）肾上腺糖皮质激素的应用 对于严重感染尤其是严重病毒感染，为了抑制异常的免疫病理反应、缓解中毒症状、改善机体耐受性，可酌情使用氢化可的松、强的松或强的松龙等。一般原则是**大剂量**（相当于强的松龙 80-320mg/天）、短疗程（3-5 天），并同时用**制酸剂和胃粘膜保护剂**。但仍然要注意继发真菌感

染的可能性。

2.发热伴消化道症状

(1) 消化道隔离

消化道症状突出的疾病，应按消化道隔离（按传染病手册及有关规定执行）。疑为霍乱或其它经消化道传播的严重传染病应严格隔离，其排泄物应彻底消毒。

(2) 病原治疗

疑为细菌感染，参照伴呼吸道症状疾病的抗菌药物治疗。如考虑霍乱可用多西环素或环丙沙星、诺氟沙星等药物；疑为沙门菌肠炎，选用氟喹诺酮药物治疗；考虑为难辨梭状芽胞杆菌肠炎，宜用万古霉素或去甲万古霉素。病毒性肠炎一般不使用抗病毒药物治疗。

(3) 一般治疗与病情观察

卧床休息。密切观察体温、呕吐及腹泻情况、大便性状。严重腹泻者应观察脉搏、尿量、血压等变化。

(4) 对症治疗

1) 水与电解质丢失明显者，应静脉补液治疗。严重脱水者，补液的原则是早期、迅速、足量、先盐后糖、先快后慢，特别是第一个 24 小时输液的量和速度是抢救成功的关键。病情好转后改为口服补液盐。

2) 一般不宜使用止泻药物，高热时给予冷敷、乙醇擦浴等物理降温。

3) 出现心、脑、肺、肾损害，应积极给予相应的治疗。

4) 出现休克或弥漫性血管内凝血（DIC）应及时给予相应抢救。

3.发热伴神经系统症状

(1) 隔离病人

如疑为流行性脑脊髓膜炎等呼吸道传染疾病，应进行呼吸道隔离；如疑为中毒型菌痢等消化道传染病，应进行消化道隔离；如考虑流行性乙型脑炎或脑型疟疾等虫媒传染病，应以灭蚊防蚊为重点切断传播途径。

(2) 病原治疗

疑为细菌感染，参照伴呼吸道症状疾病的抗菌药物治疗原则。如考虑普通型流脑首选青霉素或磺胺嘧啶，暴发型流脑选用头孢三嗪或其他敏感抗菌药物治疗。如考虑流行性乙型脑炎等病毒性中枢神经系统感染，一般不宜用抗病毒药物。如考虑新型隐球菌脑膜炎，选用两性霉素 B 联合 5-氟胞嘧啶，或用氟康唑等治疗。

(3) 一般治疗与病情观察

卧床休息。维持水、电解质、酸碱平衡。密切观察体温、神志、瞳孔、呼吸和血压等变化。酌情腰穿，了解脑脊液外观、压力情况，进行常规、生化及病原学检查。

(4) 对症治疗

1) 及时用 20% 甘露醇、地塞米松（10-20mg/天）等行脱水治疗，降低颅内压力，防止脑疝及呼吸衰竭。

2) 高热时给予物理降温，必要时可用亚冬眠疗法。出现惊厥或抽搐，注射地西泮（10mg）镇静止痉。

3) 休克者给予抗休克治疗；弥漫性血管内凝血（DIC）者及时给予抗凝治疗。

4) 保持呼吸道通畅，出现呼吸衰竭者应使用呼吸兴奋剂洛贝林（山梗菜碱）、可拉明（尼可刹米），严重者行气管切开，呼吸机辅助治疗。

5) 出现心功能不全，应使用强心剂，并限制液体入量；有肝、肾损害，应积极给予相应治疗。

4.发热伴皮疹

(1) 病人隔离

如疑为麻疹、流行性脑脊髓膜炎、猩红热、水痘、风疹等呼吸道传染病，进行呼吸道隔离；如疑为伤寒等消化道传染病，给予消化道隔离；以发热伴出血性皮疹为主考虑为人感染猪链球菌病等是否可以人传染给人尚未明确的疾病，也应注意适当隔离。

(2) 病原治疗

考虑为细菌感染，参照伴呼吸道症状疾病的抗菌药物治疗原则。疑为伤寒选用三代头孢治疗；疑为沙门菌肠炎，选用氟喹诺酮药物治疗。

(3) 一般治疗与病情观察

维持水、电解质与酸碱平衡。密切观察体温、皮疹或皮下出血斑变化；如神经系统损害明显，还应注意观察神志、瞳孔、呼吸情况；如为全身性感染（如败血症），应观察脉搏、血压、尿量变化。酌情腰穿了解脑脊液外观、压力、细胞数情况，血常规、生化，以及血培养等病原学检查。

(4) 对症治疗

1) 高热时给予物理降温，必要时可要用亚冬眠疗法。伴有惊厥或抽搐，注射地西洋（10mg）镇静止痉。

2) 伴颅内压力增高时，及时用 20%甘露醇、地塞米松（10-20mg/天）等行脱水治疗。

3) 如为败血症、感染性休克，在强有力抗菌药物使用的同时积极给予抗休克治疗，其原则是：扩容、纠正酸中毒、血管活性药物，必要时使用肾上腺糖皮质激素。合并弥漫性血管内凝血（DIC），应及时给予抗凝治疗。

4) 其他：保持呼吸道通畅；心功能不全时应酌情使用强心剂；尿量减少者给予利尿剂；肝功能异常者应给予相应治疗。

5. 发热伴肝和/或肾功能损害

(1) 病人隔离

如疑为伤寒等消化道传染病，应进行消化道隔离；如考虑恶性疟疾等虫媒传染病，应以灭蚊防蚊为重点切断传播途径；如考虑为肾综合征出血热等动物传播疾病也应注意适当隔离；如疑为埃博拉出血热等新发传染病，应严格隔离至体温正常后 7 天或病后 21 天。

(2) 病原治疗

疑为败血症、伤寒等细菌感染，参照伴呼吸道症状疾病的抗菌药物治疗原则。如考虑为肾综合征出血热或埃博拉出血热、马尔堡出血热等新发病毒性传染病，抗病毒药物的疗效尚有争议。

(3) 一般治疗与病情观察

卧床休息。维持水、电解质、酸碱平衡。酌情观察体温、黄疸、尿量和血压等变化。进行血常规、生化及尿常规等检查。

(4) 对症治疗

1) 高热时给予冷敷、乙醇擦浴等物理降温。必要时可要用亚冬眠疗法。

2) 肝功能明显异常，如血清胆红素及血清转氨酶显著增高等，应给予适当保肝治疗。

3) 肾功能损害致尿量减少，应给予利尿剂；肾功能衰竭者，应进行透析或持续血液滤过（CRRT）等治疗。

4) 休克者给予抗休克治疗；弥漫性血管内凝血（DIC）者及时给予抗凝治疗。

5) 其他：出现心功能不全，应使用强心剂，并限制液体入量等。

6. 发热伴心脏损害

(1) 病人隔离

根据可疑的传播途径，酌情采取呼吸道隔离、消化道隔离或其他相应的隔离措施。

(2) 病原治疗

疑为败血症伴心肌损害等细菌感染，参照伴呼吸道症状疾病的抗菌药物治疗原则。如考虑病毒感染或病毒性心肌炎，一般不宜用抗病毒药物。

(3) 一般治疗与病情观察

卧床休息。维持水、电解质、酸碱平衡。密切观察体温、脉搏、血压等变化。酌情进行血常规、尿常规、生化、心肌酶学及心电图等检查。

(4) 对症治疗

1) 高热时给予冷敷、乙醇擦浴等物理降温。

2) 出现心功能不全，应使用强心剂，限制液体入量，减轻心脏前后负荷等。心律失常应进行心电监护，并酌情使用抗心律失常药物。疑为心肌炎可酌情考虑使用肾上腺糖皮质激素。

- 3) 呼吸功能障碍、肝功能、肾功能损害应给予相应治疗。
- 4) 休克或弥漫性血管内凝血 (DIC) 者及时给予相应治疗。

7. 发热伴其他症状

(1) 病人隔离

根据可疑的传播途径, 酌情采取相应的隔离措施。

(2) 病原治疗

疑为细菌感染, 参照伴呼吸道症状疾病的抗菌药物治疗原则。如考虑为淋巴结核给予抗结核治疗; 考虑为利什曼病应给予锑剂治疗等。

(3) 一般治疗与病情观察

卧床休息。维持水、电解质、酸碱平衡。观察体温、淋巴结、肝脾等变化。酌情进行血常规、尿常规、生化或淋巴结活检等。

(4) 对症治疗

- 1) 高热时给予冷敷、乙醇擦浴等物理降温。
- 2) 有心、脑、肾、肺、肝损害时, 积极给予相应治疗;
- 3) 出现休克者应及时给予扩容、纠正酸中毒等抗休克处理。

(二) 疑似非传染性疾病的救治

1. 疑似食物中毒

- (1) 停止可疑中毒食品;
- (2) 在用药前采集病人血液、尿液、吐泻物标本, 以备送检;
- (3) 积极救治病人

1) 加速体内毒物清除: 可采取催吐、洗胃、导泻、灌肠、利尿、服活性炭等方法加速肠道内毒物的排除。在医院外, 可用手指或汤匙刺激咽后壁诱发呕吐。但对昏迷、抽搐未控制、强烈呕吐、腹泻、消化道损伤的患者要注意清除毒物的适应证。

2) 对症治疗: 控制惊厥、抢救呼吸衰竭、抗休克、纠正水、电解质紊乱及保护重要器官功能、预防和治疗继发感染等。

3) 特殊治疗: 包括血液净化疗法等。

2. 疑似职业中毒

(1) 迅速脱离现场: 迅速将患者移离中毒现场至上风向的空气新鲜场所安静休息, 避免流动, 注意保暖, 必要时给予吸氧。密切观察 24-72 小时。医护人员根据患者病情迅速将病员分类, 做出相应的标志, 以保证医务人员抢救。

(2) 防止毒物继续吸收: 脱去被毒物污染的衣物, 用流动的清水及时反复清洗皮肤毛发 15 分钟以上, 对于可能经皮肤吸收中毒或引起化学性烧伤的毒物更要充分冲洗, 并可考虑选择适当中和剂中和处理, 眼睛溅入毒物要优先彻底冲洗。

(3) 对症支持治疗: 保持呼吸道通畅, 密切观察患者意识状态、生命体征变化, 发现异常立即处理。保护各脏器功能, 维持电解质、酸碱平衡等对症支持治疗。

http://www.gov.cn/zwgk/2007-02/09/content_522613.htm