



中华人民共和国国家标准

GB 16884—1997

流行性脑脊髓膜炎 诊断标准和处理原则

Diagnostic criteria and principles of manegement
for epidemic cerebrospinal meningitis

1997-06-16 发布

1998-01-01 实施

国家技术监督局
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 处理原则	2
附录 A(标准的附录) 流脑病原学诊断方法	3
附录 B(标准的附录) 流脑血清学诊断方法	3
附录 C(提示的附录) 胶乳凝集试验	8
附录 D(提示的附录) 以 PCR 检测病人急性期血清或 CSF 中 <i>Nm</i> 的 DNA 特异片段	9
附录 E(提示的附录) 流行性脑脊髓膜炎治疗原则	10
附录 F(提示的附录) 流脑预防的原则	12

前 言

流行性脑脊髓膜炎(简称流脑)是由脑膜炎奈瑟氏菌(*Neisseria meningitidis*, *Nm*)通过呼吸道传播所引起的化脓性脑膜炎,常在冬春季节引起发病与流行,患者以儿童为多见,流行时成年人发病亦增多。人受 *Nm* 感染后大多数表现为鼻咽部带菌状态,只有少数成为流脑患者,其主要临床表现为突发性高热、头痛、呕吐、皮肤和粘膜出血点或瘀斑及颈项强直等脑膜刺激征,脑脊液呈化脓性改变。此外, *Nm* 也可不侵犯脑脊髓膜,仅表现为败血症,病重者可呈暴发型发作。

为了贯彻执行《中华人民共和国传染病防治法》,认真做好流脑流行病学监测与控制的工作,预防此病发病大幅度回升,控制其流行,特制定本标准。

本标准的附录 A 和 B 为标准的附录;附录 C、D、E 和 F 皆为提示的附录。

本标准由中华人民共和国卫生部提出。

本标准负责起草单位:中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所;参加起草单位:北京佑安医院和北京市卫生防疫站。

本标准主要起草人:胡绪敬、徐莲芝、吴贵坤。

本标准委托技术归口单位卫生部传染病防治监督管理办公室负责解释。

中华人民共和国国家标准

流行性脑脊髓膜炎 诊断标准和处理原则

GB 16884—1997

Diagnostic criteria and principles of management for epidemic cerebrospinal meningitis

1 范围

本标准规定了流脑的诊断标准和处理原则。

本标准适用于各级、各类医疗保健、卫生防疫机构和人员对流脑病例诊断、报告与处理。

2 诊断原则

2.1 应根据流行病学资料和临床表现及实验室检验结果做出临床诊断。

2.2 确诊需要培养 *Nm* 或检测 *Nm* 群特异多糖抗原或 *Nm* 的 DNA 特异片段或检测病人急性期和恢复期血清中抗 *Nm* 特异抗体。

3 诊断标准

3.1 流行病学史

在冬春季节和流行地区内,儿童患病者最为多见。有些患者在发病前7天有明显密切接触史。

3.2 临床表现

3.2.1 突然寒战、高热、恶心、呕吐、流涕、鼻塞、咽痛、全身疼痛、头痛加重。

3.2.2 面色苍白、四肢发凉、皮肤发花并有散在的小出血点、唇周及指端青紫、唇周单纯疱疹。

3.2.3 烦躁不安、谵妄、昏迷或惊厥。

3.2.4 皮肤、粘膜瘀点典型或融合成瘀斑,血压明显下降、脉搏细速、脉压差缩小。

3.2.5 颈项强直、角弓反张、克氏征和布氏征阳性。

3.2.6 瞳孔大小不等、边缘不整、对光反应迟钝、眼球常凝视。

3.2.7 呼吸快慢及深浅不均或呼吸暂停。

3.2.8 幼儿发病多不典型,常见高热、呕吐、嗜睡外,还多见极度不安与惊厥、拒乳、尖叫、腹泻、咳嗽、双目凝视、颈项强直和布氏征阳性,其他脑膜刺激征可能缺项。前囟未闭者多见隆起,呕吐频繁而失水者也可出现囟门下陷。

3.3 实验室诊断

3.3.1 血象:白细胞数显著增高,最高可达 $40 \times 10^9/L$,中性粒细胞在 80%~90%以上。

3.3.2 疑为流脑者应做腰椎穿刺检查,脑脊液(CSF)压力常增高达 1.96 kPa 以上;典型病例 CSF 的外观混浊如米汤样甚或脓样;白细胞数增多,可达每升数亿,以多形核细胞为主;蛋白质显著增高,可达 1~5 g/L;糖量常低于 2.22 mmol/L,氯化物也稍降低。CSF 涂片可在中性粒细胞内找到革兰氏阴性双球菌。

3.3.3 从病人 CSF 或急性期血液分离到 *Nm*,见附录 A(标准的附录)。