

中华人民共和国卫生行业标准

WS 259—2015 代替 WS 259—2006

疟疾的诊断

Diagnosis of malaria

2015-11-16 发布 2016-06-01 实施

中华人民共和国卫生 行业标准 疾的诊断

WS 259—2015

*

中国标准出版社出版发行 北京市朝阳区和平里西街甲2号(100029) 北京市西城区三里河北街16号(100045)

> 网址:www.spc.org.cn 服务热线:400-168-0010 2015 年 12 月第一版

> > *

书号: 155066 • 2-28925

版权专有 侵权必究

前 言

本标准除第6章为推荐性条款外,其余为强制性条款。

本标准按照 GB/T 1.1-2009 给出的规则起草。

本标准代替 WS 259-2006《疟疾诊断标准》。与 WS 259-2006 相比,主要变化如下:

- ——标准名称修改为《疟疾的诊断》;
- ——修改了术语和定义中"疟疾"和"重症疟疾"的定义(见 2.1 和 2.2,2006 年版的 2.1 和 2.2);
- ——删除了术语和定义中的"带虫者"(见 2006 年版的 2.3);
- ——增加了"无症状感染者"的定义(见 2.3);
- ——修改了诊断依据中流行病学史的描述(见 3.1);
- ----增加了"重症临床表现"(见 3.2.3);
- ——删除了诊断依据中的"假定性治疗"(见 2006 年版的 3.3);
- ——增加了诊断依据中的"实验室检查"的"疟原虫核酸检测阳性"(见 3.3.3);
- ——增加了"无症状感染者"的诊断标准(见 5.1);
- ——修改了"临床诊断病例"和"确诊病例"的诊断标准(见 5.2 和 5.3,2006 年版的 5.3 和 5.4);
- ——增加了"重症病例"的诊断标准(见 5.4);
- ----修改了鉴别诊断(见第 6 章,2006 年版的第 6 章);
- ——修改了传染源的描述(见 A.1.1,2006 年版的 A.1.1);
- ——修改了易感人群的描述(见 A.1.3,2006 年版的 A.1.3);
- ——修改了地区分布的描述(见 A.1.4,2006 年版的 A.1.4);
- ——修改了季节分布的描述(见 A.1.5,2006 年版的 A.1.5);
- ——修改了潜伏期的描述(见 A.2.1,2006 年版的 A.2.1);
- ——修改了发作期的描述(见 A.2.3,2006 年版的 A.2.3);
- ——删除了"脑型疟"和"并发症"(见 2006 年版的 A.2.5 和 A.2.6);
- ——增加了"重症疟疾"(见 A.2.5);
- ——删除了"假定性治疗"(见 2006 年版的附录 B);
- ——删除了"染液的配置"一章(见 2006 年版的 C.2);
- ——修改了附录 C(见附录 C,2006 年版的附录 D);
- ——增加了附录 D(见附录 D);
- ——增加了附录 E(见附录 E)。

本标准起草单位:中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所、江苏省寄生虫病防治研究所、中山大学中山医学院。

本标准主要起草人:汤林华、高琪、余新炳、官亚宜、周水森、周晓农、夏志贵。

本标准首次发布于 2006 年。

疟疾的诊断

1 范围

本标准规定了疟疾诊断依据、诊断原则、诊断标准和鉴别诊断。本标准适用于各级疾病预防控制机构和医疗机构对疟疾的诊断。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

2.1

疟疾 malaria

由疟原虫寄生于人体引起的传染性寄生虫病,主要有间日疟、恶性疟、三日疟、卵形疟等。

2.2

重症疟疾 severe malaria

疟疾确诊病例,出现昏迷、重度贫血、急性肾功能衰竭、肺水肿或急性呼吸窘迫综合征、低血糖症、循环衰竭或休克、代谢性酸中毒等一项或多项临床表现。

2.3

无症状感染者 asymptomatic case

血液中有疟原虫而无临床症状者。

3 诊断依据

3.1 流行病学史(参见附录 A)

疟疾传播季节在疟疾流行区有夜间停留史或近2周内输血史。

3.2 临床表现(参见附录 A)

- 3.2.1 典型临床表现:呈周期性发作,每天或隔天或隔两天发作一次。发作时有寒颤、发热、出汗等症状。发作多次后可出现脾大和贫血。
- 3.2.2 不典型临床表现:具有发冷、发热、出汗等症状,但热型和发作周期不规律。
- 3.2.3 重症临床表现:重症患者可出现昏迷、重度贫血、急性肾功能衰竭、肺水肿或急性呼吸窘迫综合征、低血糖症、循环衰竭或休克、代谢性酸中毒等。

3.3 实验室检查

- 3.3.1 显微镜检查血涂片查见疟原虫(见附录 B)。
- 3.3.2 疟原虫抗原检测阳性(见附录 C)。
- 3.3.3 疟原虫核酸检测阳性(见附录 D)。

4 诊断原则

根据流行病学史、临床表现以及实验室检查结果等,予以诊断。