

中国疾病预防控制中心文件

中疾控疾发〔2011〕441号

中国疾病预防控制中心关于印发 消除疟疾技术方案(2011年版)的通知

各省、自治区、直辖市疾病预防控制中心(寄生虫病防治所),新疆生产建设兵团疾病预防控制中心:

为落实《中国消除疟疾行动计划(2010-2020年)》,指导各地科学、规范地开展消除疟疾工作,按卫生部要求,我中心组织有关专家制订了《消除疟疾技术方案(2011年版)》,现予印发,请参照执行。

附件:消除疟疾技术方案(2011年版)



二〇一一年九月二日

抄: 卫生部, 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寄生虫病预防控制所

中国疾病预防控制中心办公室

2011年9月2日印发

校对: 郑灿军

消除疟疾技术方案

(2011年版)

为加快我国消除疟疾工作进程，指导各地科学、规范地实施消除疟疾工作，确保到2020年全国实现消除疟疾的目标，根据《中华人民共和国传染病防治法》、《中国消除疟疾行动计划（2010-2020年）》、《疟疾诊断标准》、《疟疾控制和消除标准》和《传染病信息报告管理规范》，特制定本方案。

一、基本原则

消除疟疾工作应遵循因地制宜、分类指导、科学防治的原则，以传染源控制为核心，以监测工作为主导，突出重点地区，有效整合资源，完善工作机制，落实部门职责，加强能力建设，确保消除疟疾各项技术措施的落实。各地要根据当地疟疾流行情况及变化趋势，适时调整消除疟疾策略和相关技术措施。

二、传染源监测与控制

（一）病例诊断

1. 诊断依据

（1）流行病学史

曾有疟疾传播季节在疟疾流行区（包括历史流行区）住宿、夜间停留史，或近二周内输血史；或有既往病史。

（2）临床表现

① 典型的临床表现：有周期性发冷、发热、出汗等症状，每天或隔天或隔两天发作一次。重症病例可出现意识障碍或昏迷等症状，主要并发症有脑损害、胃肠损害、休克、溶血、严重的肝肾损害、肺水肿、严重贫血、异常出血、低血糖、酸中毒等。

② 不典型的临床表现：有发热、发冷、出汗等症状，但热型和发作周期不规律，有类似感冒症状或伴有腹泻等胃肠道症状，也可有头痛、妄语等中枢神经系统症状。

根据患者是否出现严重并发症，可将疟疾患者分为普通型病例和重症病例；重症病例以脑型疟多见。

（3）实验室检查

- ① 病原学检查：显微镜检查血涂片查见疟原虫；
- ② 免疫学检测：疟原虫抗原检测阳性；
- ③ 基因检测：疟原虫特异性基因片段检测阳性。

2. 病例诊断分类

（1）疑似病例：具有流行病学史，且临床表现不典型者。

（2）临床诊断病例：具有流行病学史，且临床表现典型者。

（3）确诊病例：疑似病例或临床诊断病例中实验室检查结果阳性的病例。根据感染人体的疟原虫种，确诊病例可分为间日疟、恶性疟、三日疟、卵形疟和混合感染等。

（4）无症状带虫者：无临床症状，血涂片镜检见疟原

虫者。

（二）病例发现与报告

1. 病例发现

（1）村医务室（包括社区卫生服务站，下同）

① 在一类县，乡村医生（以下简称村医）对发现的疑似疟疾、临床诊断病例和不明原因发热病人，采制血涂片（要求每张血片涂制标准厚薄血膜各 1 个）送乡镇卫生院（包括社区卫生服务中心，下同）镜检，并填写“疟疾病例就诊登记表”（附表 1）。同时，对疑似病例和临床诊断病例采制滤纸血样送乡镇卫生院备检。有条件的可采用快速诊断试剂盒（以下简称 RDT）进行检测。

② 在二、三类县，村医对发现的疑似疟疾、临床诊断疟疾病例和不明原因发热病人，应建议其尽快就近到乡级及以上医疗机构就诊。

（2）乡级及以上医疗卫生机构

① 临床医生应根据患者的流行病学史（和既往病史）及临床表现进行初步诊断，对所有临床诊断为疟疾、疑似疟疾和不明原因发热的病人，及时开具检验单进行疟疾实验室检查。

② 检验人员负责采集病人血标本，制作血涂片进行疟原虫镜检，有条件的地区也可采用 RDT 进行检测；对疑似疟疾、临床诊断和确诊的疟疾病例应同时制作滤纸血样（2 滴

血)或抗凝血样(2ml)冷冻保存、备查。

一类县乡级及以上医疗卫生机构接到村医送检的血涂片后,应及时进行镜检并将镜检结果反馈送检医生。

在三类县中,不具备血涂片镜检条件的乡镇卫生院,检验人员负责采集病人血标本制作血涂片及滤纸血样,由县级及以上疾病预防控制机构进行实验室检测,并将检测结果及时反馈给送检单位。

2. 病例报告

各级各类医疗机构、疾病预防控制机构、检验检疫机构和采供血机构及其执行职务的人员和村医一旦发现疑似、临床诊断和确诊的疟疾病例,应当在24小时内填写传染病报告卡,通过中国疾病预防控制中心疾病监测信息报告管理系统进行网络直报。暂不具备网络直报条件的责任报告单位应在诊断后24小时内向所在地的县级疾病预防控制机构送(寄)出传染病报告卡,县级疾病预防控制机构收到传染病报告卡后,应于2小时内进行网络直报。

各地出现疟疾突发疫情时,应根据《疟疾突发疫情处理预案》(卫疾控发[2006]55号)相关规定,通过中国疾病预防控制中心突发公共卫生事件管理信息系统报告。

(三) 病例治疗

1. 治疗原则

对所有临床诊断和确诊的疟疾病例及带虫者均应进行

规范的抗疟疾药物治疗。

(1) 间日疟治疗

首选磷酸氯喹片（以下简称氯喹）加磷酸伯氨喹片（以下简称伯氨喹）八日疗法进行治疗（此疗法也适用于卵形疟和三日疟患者的治疗）。治疗无效时，可选用以青蒿素类药物为基础的复方或联合用药的口服剂型（以下简称 ACT）进行治疗。

(2) 恶性疟治疗

采用 ACT 进行治疗。包括青蒿琥酯片加阿莫地喹片、双氢青蒿素哌喹片、复方磷酸萘酚喹片、复方青蒿素片等。

(3) 重症疟疾治疗

首选青蒿素类药物的注射剂型进行抢救性治疗。包括：蒿甲醚注射剂、青蒿琥酯注射剂等。同时给予对症治疗和支支持疗法，以减少并发症和合并感染。待患者病情缓解并且能够进食后，可选用任意一种 ACT，再进行一个疗程的巩固性治疗。

(4) 孕妇疟疾治疗

孕妇患间日疟可采用氯喹治疗。孕期在 3 个月以内的恶性疟患者可选用磷酸哌喹片治疗，孕期在 3 个月以上的恶性疟患者可采用 ACT 治疗。孕妇患重症疟疾应选用蒿甲醚或青蒿琥酯注射剂治疗。

(5) 临床诊断疟疾病例的治疗

根据患者流行病学史和发病史等相关信息，判断其可能的感染地点，确定治疗方案。

①感染地为单一间日疟流行区，可采用氯喹加伯氨喹八日疗法进行治疗。

②感染地为间日疟和恶性疟混合流行区，特别是由国外输入的疟疾病例，可直接采用 ACT 进行治疗；若该病例进一步确诊为恶性疟原虫和其他疟原虫的混合感染，须加服一个疗程（八日疗法）的伯氨喹。

③如无法判断其感染地点，可按照本地感染的疟疾病例进行治疗。

抗疟药使用原则和用药方案见附件 1。

（6）疑似病例治疗

对不能及时排除的疑似病例，可按临床诊断病例治疗，但在治疗前应采集血涂片和滤纸血或抗凝血送检。病人明确诊断后，应及时调整治疗方案。

2. 治疗管理

各级医疗机构对发现的所有疟疾病例进行抗疟治疗时，须规范开具病人治疗处方，并提示患者应全程足量服药。

县级疾病预防控制机构应组织乡镇卫生院防保人员和村医对间日疟治疗对象进行督导服药和登记工作，做好服药宣传、送药上门、看服到口、服后签名工作，确保全程、足量服药，并密切观察病人服药情况，及时报告和处理可能发

生的副反应。

（四）病例核实与确认

1. 病例核实与个案调查

县级疾病预防控制机构应有专人负责每日浏览中国疾病预防控制中心疾病监测信息报告管理系统，发现本辖区内报告的疑似、临床诊断和确诊疟疾病例后，应当立即与报告单位联系，对报告病例的血涂片进行复核。病例诊断发生变更后，及时在疾病监测信息报告管理系统中进行订正。

县级疾病预防控制机构对发现的疑似、临床诊断和确诊疟疾病例，应在 3 日内组织完成流行病学个案调查，调查内容应包括病例基本情况、流行病学史、治疗史以及本次发病、诊断和治疗情况。其中，病例本次治疗情况，调查人员应在病例完成治疗后一周内，再次访问病例进行补充调查。

负责开展病例个案调查的专业人员包括补充调查病例本次治疗情况的人员，应及时填写“疟疾病例流行病学个案调查表”（附表 2）。县级疾病预防控制中心应及时收集疟疾病例个案调查表，并在完成调查后的 2 日内将病例个案调查资料录入寄生虫病防治信息管理系统（以下简称专报系统）。疾控机构开展个案调查时，如需其他地区疾控机构协助完成个案调查，其他地区疾控机构应予配合，并及时相互沟通信息。

2. 病例确认

省级疾病预防控制机构应当对辖区内疟疾发病率已连续三年下降到万分之一以下的县（市、区）的所有疑似、临床诊断和确诊的疟疾病例的血涂片进行镜检复核，对血涂片镜检复核结果为阴性的病例进一步进行基因检测确认。

暂不具备基因检测条件的省级疾病预防控制机构，由中国疾病预防控制中心寄生虫病所负责指导或帮助该省完成对所有报告疟疾病例的确认。

（五）疫点调查与处置

1. 疫点定义

疫点是指出现疟疾病例的自然村、居民点或施工场所等区域。

2. 疫点类型

（1）活动性疫点：指疟疾病例出现在疟疾流行区的传播季节，且当时疫点存在有效传疟媒介。

（2）非活动性疫点：指疟疾病例出现在疟疾流行区的非传播季节；或虽出现在疟疾流行区的传播季节，但当时疫点不存在有效传疟媒介。

（3）假疫点：指疟疾病例出现在非疟疾流行区。

输入性恶性疟病例所在疫点的传疟媒介如仅有中华按蚊，可视为非活动性疫点。如经调查发现传播证据，应按活动性疫点处理。

3. 疫点调查

在活动性疫点和非活动性疫点，县级疾病预防控制机构负责组织在病例网络直报后 1 周内完成疫点调查，评估潜在传播风险。省、地市级疾控机构应加强对疫点调查指导，尤其是二、三类县发现疫点时，省、地市级疾控机构应参与调查。疫点调查内容包括：

（1）基本情况。收集疫点所处的地理位置、地形地貌、年平均温度、年降雨量、户数、人口数、历史流行情况和本次疟疾发病情况等相关资料。

（2）媒介按蚊种群调查。当病例出现在疟疾流行区的传播季节时，对近 3 年本县范围内没有媒介调查资料、且疫点周围存在媒介孳生环境的疫点，可在病家及周围选择 1~2 个调查场所，每个场所布置 1 盏诱蚊灯，采用诱蚊灯通宵诱蚊法，进行 1~2 个通宵的媒介按蚊种群调查；或采用人诱半通宵法开展 1~2 晚上调查，并通过形态学方法对捕获按蚊种类进行鉴定，以确定疫点是否存在传疟媒介。对难以鉴定的按蚊标本，可由省级疾病预防控制机构采用分子生物学方法进行鉴定。

媒介按蚊种群调查技术规范见附件 2。

（3）病例筛查。采取逐户走访的方式，对 2 周内有关发热史者采集血标本，进行疟原虫镜检或 RDT 检测，同时了解居民防蚊设施使用情况。如发现 2 例及以上本地感染的疟疾病例或带虫者，可视情况扩大至对疫点内所有居民采血进行

疟原虫镜检或 RDT 检测。

4. 疫点处置

县级疾病预防控制机构负责组织在病例网络直报后 1 周内完成疫点处置工作。疫点处置的内容包括：

（1）健康教育。可结合对疫点居民的病例筛查一并开展。重点教育群众如出现发冷、发热等症状时，应考虑是否感染疟疾，及时就医，早诊早治；在活动性和非活动性疫点还要教育群众增强自我防护意识，避免露宿，提倡使用蚊帐、纱门纱窗等防蚊设施，减少蚊虫叮咬机会。。

（2）扩大治疗。在活动性疫点，如发现漏报疟疾病例或带虫者，需对发现病例和带虫者的全家以及四邻居民，采用与病例相同的抗疟疾治疗方案进行扩大治疗，以清除可能的传染源。

（3）媒介控制。在活动性疫点，采用拟除虫菊酯类杀虫剂室内滞留喷洒进行媒介控制，以降低传疟媒介密度，阻断可能的传播。喷洒范围为病家和四邻，如在病例筛查中发现 2 例及以上漏报病例或带虫者，可酌情扩大到整个疫点。长效蚊帐或药物浸泡蚊帐覆盖率已达到 85% 以上的疫点，可不再实施喷洒措施。

5. 疫点调查与处置报告

县级疾病预防控制机构在疫点调查与处置工作完成后一周内，将疫点调查与处置情况逐级上报至省级疾病预防控

制机构，并按要求报中国疾病预防控制中心。

（六）休止期治疗

1. 休止期根治

在每年传播季节前（或 3~4 月份），对上一年内本辖区内登记、报告的所有间日疟病例（包括上一年在疫点调查处置中发现的漏报病例和带虫者），采用伯氨喹八日疗法（详见附件 1）进行 1 次传播休止期根治，以防止病例复发。

2. 休止期扩大治疗

流行区每年传播季节前，在上一年疟疾发病率大于 1% 的自然村或居民点，对间日疟病人的家属和四邻居民，采用氯喹加伯氨喹八日疗法（详见附件 1）进行传播休止期扩大治疗。

3. 组织实施

（1）各级卫生行政部门负责对休止期根治和休止期扩大治疗的组织领导。省级疾病预防控制机构负责对本省开展休止期治疗工作的地市级和县级专业人员进行培训。县级疾病预防控制机构负责组织乡镇卫生院防保人员和村医具体实施。

（2）县级卫生行政部门负责协调财政、广电、教育等相关部门和相关乡镇参与休止期治疗工作。县级疾病预防控制机构负责制定传播休止期治疗工作方案、服药不良反应的应急处理预案和健康教育处方；对乡镇卫生院防保人员和村医

进行培训，使其掌握药品性能、用药剂量、禁忌症及毒副反应处理等相关知识。

(3)乡镇卫生院防保人员和村医根据县级疾病预防控制机构制定的休止期治疗工作方案对服药对象进行摸底调查，登记造册；认真做好入户宣传教育，发放健康教育处方，让群众了解休止期治疗的意义和注意事项，积极配合休止期治疗工作。

(4)由村医担任送药员，负责每日送药上门，服药前应认真核对服药对象的年龄和用药剂量，看服到口，确保全程服药，规范治疗。

(5)服药过程中发现有头晕、恶心、呕吐、轻度腹泻等症状均为一般性反应，无需停药，症状可自行消失。因服药过量出现较严重的不良反应时，应立即停药，并送当地医疗机构进行救治。本人或家族有溶血史者，禁服伯氨喹。

(七)、输入性疟疾管理

1. 定义

根据《疟疾控制和消除标准》，以县级行政区为单位，非当地感染的疟疾病例，包括外来流动人口和当地居民在外地感染，返回本地后发病的病例为输入性疟疾病例。

2. 判定依据

(1) 境外输入病例：在近1个月内有在国外疟疾流行区住宿、夜间停留史或既往病史。

(2) 境内输入病例：有在境内其他流行县（市、区）住宿或夜间停留史，且符合以下条件之一的，方可判断为输入病例，

①发病地为非疟疾流行县（市、区）；

②在非恶性疟流行县（市、区）出现恶性疟病例；

③发病时间距进入发病地 2 周以内，且其感染地当年已有本地感染病例报告；

④有其他证据证明为输入性病例的。

当难以区分病例为本地感染或输入性病例时，原则上判定为本地感染病例。

3. 输入性疟疾管理。

(1) 境内流动人口疟疾管理

①病例发现地的医疗卫生机构负责病例的诊断、报告和治疗；并告知间日疟患者于次年 3~4 月份到就近的疾病预防控机构进行休止期根治。

②病例发现地的县级疾病预防控制机构负责对病例血涂片的镜检复核、流行病学个案调查，根据调查结果判断其可能的感染地点，并在发现病例后一周内向病例感染地的省级疾病预防控制机构通报疫情信息。

③病例感染地县级疾病预防控制机构接到通报的疫情信息后，应结合当地疟疾流行情况，开展疫点调查，包括基本情况调查、病例筛查和媒介调查，并根据疫点类型和调查

结果，及时采取相应疫点处置措施。

④流动人口相对集中的各类工程建设项目施工单位，必须高度重视疟疾的预防控制工作。当发现疟疾病例时，应及时向当地疾病预防控制机构报告，并协助开展疫点调查与处置。

（2）境外输入性疟疾病例管理

省级疾病预防控制机构负责辖区内发现的境外输入性疟疾病例的通报、调查和处置工作。

检验检疫机构对经确诊或临床诊断的境外输入性疟疾病例应及时将相关信息告知属地疾病预防控制机构，并提供同行人员（境外感染地同批返回人员）相关信息。

各级疾控机构发现境外输入性疟疾病例时，除按规定进行疫情网络直报和专报外，应及时逐级上报省级疾病预防控制机构。

病例发现地省级疾病预防控制机构负责省际间的通报。病例的目的地省级疾病预防控制机构负责对所有输入性疟疾病例进行流行病学个案调查、同行人员的追踪调查和健康咨询，必要时视情况对病例所在地的环境进行传播风险评估和疫点处置。

（3）输入性疟疾病例的审核

省级疾病预防控制机构对辖区内报告的境外和境内输入性疟疾病例应及时进行审核；对存在争议的跨省输入性疟

疾病例，由中国疾病预防控制中心寄生虫病所认定。

（八）不明原因发热病人血检

一、二、三类县均应开展不明原因发热病人血检。由县、乡医疗卫生机构抽取部分不明原因发热病人，采制血涂片进行镜检，或采用 RDT 进行检测。

在一、二类县，以乡为单位，每年抽取不明原因发热病人数不低于辖区总人口数的 1%，传播季节抽取的不明原因发热病人数不低于血检总数的 80%。

在三类县，以县为单位，每年抽取不明原因发热病人数不低于辖区总人口数的 0.5%，传播季节抽取的不明原因发热病人数不低于血检总数的 80%。

（九）监测资料分析

各省（自治区、直辖市）、地市、县级疾病预防控制中心应定期对本辖区内疟疾病例报告数据、病例个案调查数据和疫点调查数据进行汇总和分析，评估消除措施落实情况，及时反馈数据分析结果，并报上级疾病预防控制机构和同级卫生行政部门。各级卫生行政部门和疾控机构要根据监测数据分析发现的防治工作中存在的问题，及时采取针对性措施，确保疟疾消除各项关键措施的有效落实。

中国疾病预防控制中心寄生虫病所定期对全国疟疾监测信息进行汇总分析，向各省（自治区、直辖市）级疾病预防控制机构反馈，并报卫生部。

1. 发病率指标

(1) 年疟疾发病率 = 年疟疾报告病例数 / 年平均人口数
 $\times 1/10000$;

(2) 发病专率: 根据病例分类、人群特征等分别计算。

2. 病例诊断、报告和调查指标

(1) 病例报告比例 = 报告疟疾病例数 / 门诊登记疟疾病
例数 $\times 100\%$;

(2) 病例发病到诊断时间的中位数;

(3) 病例诊断后 24 小时内报告比例 = 诊断后 24 小时
内报告病例数 / 报告病例总数 $\times 100\%$;

(4) 实验室检测率 = 实验室检测病例数 / 报告病例总数
 $\times 100\%$;

(5) 确诊病例比例 = 实验室诊断病例数 / 报告病例总数
 $\times 100\%$;

(6) 个案调查率 = 开展个案调查的病例数 / 报告病例总
数 $\times 100\%$;

(7) 治疗情况追踪调查率 = 治疗情况追踪调查病例数 /
报告病例总数 $\times 100\%$;

(8) 疫点调查率 = 开展调查的疫点数 / 应开展调查疫点
数 $\times 100\%$;

(9) 疫点筛查比例 = 疫点病例筛查实际走访人数 / 疫点
常住人口数 $\times 100\%$ 。

3. 病例治疗指标

规范治疗率 = 规范治疗病人数 / 应治疗人数 × 100%。

4. 病例镜检指标

(1) 镜检复核率 = 实际镜检复核病例数 / 应复核病例总数 × 100%；

(2) 血片涂制和染色合格率 = 血片涂制和染色合格数 / 复核血片总数 × 100%；

(3) 复核一致率 = 镜检复核一致血片数 / 镜检复核血片总数 × 100%；

(4) 疑似病例血检阳性率 = 初诊为疑似病例的血检阳性数 / 初诊为疑似病例开展血检总数 × 100%；

(5) 临床诊断病例血检阳性率 = 初诊为临床诊断病例的血检阳性数 / 初诊为临床诊断病例开展血检总数 × 100%；

(6) 不明原因发热病人血检阳性率 = 初诊为不明原因发热病例的血检阳性数 / 初诊为不明原因发热病例开展血检总数 × 100%。

三、媒介防制措施

(一) 杀虫剂室内滞留喷洒

1. 适用范围

对活动性疫点，在疫点范围内采用拟除虫菊酯类杀虫剂进行室内滞留喷洒。详见疫点处置部分的媒介控制措施。

2. 组织管理

(1) 省级疾病预防控制机构负责统一采购并配备杀虫剂、喷洒设备和防护用品，对县级疾病预防控制机构开展相关技术培训，并对滞留喷洒工作质量进行抽查。

(2) 县级疾病预防控制机构负责组织并指导乡镇卫生院防保人员、村医和村民委员会，在病例网络直报后一周内实施。喷洒前要对喷洒人员进行技术培训和安全教育，逐户测量、登记喷洒面积，并做好宣传教育。喷洒过程中要严格按照操作规程，注意个人防护，确保滞留喷洒效果和人员、家畜的安全。

杀虫剂室内滞留喷洒技术规范见附件 3。

(二) 杀虫剂浸泡蚊帐或长效蚊帐

1. 适用范围

对存在大劣按蚊、微小按蚊和嗜人按蚊的一类县，在疟疾发病率较高的自然村，可采用杀虫剂浸泡蚊帐或使用长效蚊帐作为媒介控制措施，以减少人蚊接触，降低疟疾发病率。使用杀虫剂浸泡蚊帐或长效蚊帐的人群覆盖率以自然村为单位不得低于 85%。

2. 组织实施

(1) 省级疾病预防控制机构负责统一采购并配备杀虫剂和长效蚊帐，对县级疾病预防控制机构开展相关技术培训，并对浸泡工作质量及人群覆盖率进行抽查。

(2) 县级疾病预防控制机构负责组织乡镇卫生院防保

人员、村医和村民委员会等相关人员，以自然村为单位，在每年传播季节到来之前，开展杀虫剂浸泡蚊帐；在实施杀虫剂浸泡蚊帐工作前，要对上述人员进行技术培训和安全教育；协助当地红十字会等相关合作伙伴组织发放长效蚊帐。

（3）乡镇卫生院防保人员和村医要逐户登记蚊帐数量，并做好入户宣传教育。操作人员在浸泡过程中要严格按照操作规程，并告知用户晾晒或清洗蚊帐的注意事项，注意个人防护措施，确保浸泡效果和人员、家畜的安全。

杀虫剂浸泡蚊帐技术规范见附件 4。

（三）个体防护

在疟疾流行区的传播季节，提倡当地居民使用蚊帐、纱门纱窗、驱避剂、蚊香或电子驱蚊器等防蚊设施和防护用品。各类工程建设项目施工单位应当在当地疾病预防控制机构的指导下，为施工区集体宿舍提供蚊帐、纱门纱窗等防蚊设施。鼓励从事夜晚野外作业人员和执勤人员穿长袖衣裤，并使用驱避剂涂抹在皮肤暴露部位。尽量避免野外露宿，减少人蚊接触。

（四）综合治理

综合治理在当地政府的领导下，与当地的社会经济发展、城乡建设、环境保护紧密结合，和有关部门因时因地制宜，共同开展间歇灌溉、孳生地改造、稻田养鱼、微生物灭蚊等生态、生物灭蚊措施。

四、健康教育措施

（一）内容

应对不同目标人群，制定有针对性的健康教育核心信息。

1. 居民和学生

应了解疟疾是通过蚊子传播的一种传染病；疟疾的主要症状是反复发冷、发热和出汗；使用蚊帐、不露宿可有效预防感染疟疾。

2. 出入境人员

特别是从非洲、东南亚和太平洋岛国等疟疾高度流行区回国的人员，除了需要了解上述信息外，还应做到回国后尽快到当地医院或疾病预防控制机构进行疟原虫检查；如出现发冷、发热和出汗等症状，应该首先想到可能感染疟疾，做到早诊早治；要在医生指导下全程服完抗疟疾治疗药物。

3. 病人及其家属

应了解早诊早治、全程服药、规范治疗的重要意义，间日疟患者还应当了解在第二年春季要接受休止期根治。

（二）方法

1. 对居民的健康教育

在卫生行政部门领导下，结合每年的“全国疟疾日”宣传活动，制作标语、传单、宣传画或宣传折页、视听材料，或采用当地群众喜闻乐见的传统民间艺术形式，对居民开展

疟疾防治知识宣传；也可协调相关部门，利用报纸、广播、电视、互联网、通讯等大众传播媒介开展健康教育。

2. 对学生的健康教育

各级教育部门按照其职责负责组织在中小学校开展疟疾健康教育活动。每年在夏季到来之前，在当地疾病预防控制机构的指导和帮助下，利用中小学健康教育课或少先队主题队会开展一次宣传教育，也可通过学校广播站、黑板报、发放小折页和宣传单等形式宣传防治疟疾基本知识和核心信息。

3. 对出入境人员的健康教育

出入境检验检疫部门可在口岸出入境现场或保健中心设立免费咨询点和咨询电话，设置宣传栏摆放疟疾防治宣传材料，设置电子显示屏和触摸屏，以视频、广播、图片、文字等形式，对出入境人员宣传疟疾防治核心信息。

旅游和商务部门应要求各旅行社或劳务派出单位对赴非洲、东南亚和太平洋岛国等疟疾高度流行区旅游、务工等人员发放疟疾防治宣传材料。

4. 对病人及其家属的健康教育

流行区各级医疗卫生机构应通过门诊咨询、健康教育处方、12320 全国公共卫生公益热线等热线电话和宣传小折页等形式，向病人及其家属宣传疟疾防治知识。

五、疟疾诊断实验室网络

建立和完善全国疟疾诊断实验室网络和质量管理体系，为消除疟疾阶段的疟疾病例确认和病例溯源提供科学依据。各级疟疾诊断实验室的主要职能包括：

（一）国家级实验室

中国疾病预防控制中心在寄生虫病预防控制所建立国家级实验室，负责对省级实验室开展培训，提供技术支持和指导；定期对省级实验室的镜检和基因检测能力进行考核评估；对省级实验室的检测结果有争议的疟疾病例的标本进行平行检测和确认；建立全国疟疾病例信息数据库，实现相关信息的交流与共享；开展疟原虫诊断相关新技术及新方法的研究。

（二）省级实验室

省级疾病预防控制机构建立省级实验室，对地市级和县级实验室开展培训，提供技术支持和指导；对地市级和县级实验室的镜检能力进行考核评估；对地市级和县级实验室的检测结果进行抽样复核；有条件的省级实验室通过评估可作为参比实验室，对其它省级实验室的检测结果或感染来源有争议的疟疾病例的标本进行平行检测，并将平行检测结果上报全国疟疾基因信息数据库；开展疟原虫诊断相关新技术及新方法的研究。

（三）地市级和县级实验室

一、二、三类县的县级疾病预防控制机构及所在地的地

市级疾控机构均建立实验室，对辖区内的医疗机构和乡镇卫生院开展培训，提供技术支持和指导；对一、二类县的乡镇及以上医院、三类县县级及以上医疗机构实验室的镜检能力进行考核评估；并对其检测结果进行抽样复核。

六、重点地区的监测与专项调查

中国疾病预防控制中心根据全国疟疾疫情形势和消除疟疾工作需求，在不同类型疟疾流行区选择 6~8 个县，重点加强主动病例侦查，开展人群抗体水平、带虫率调查，媒介种群、密度、抗性和疟原虫抗性调查，以及消除疟疾措施评估和研究。具体方案另行制订。

各省（自治区、直辖市）应根据当地情况，选择部分重点地区，加强消除阶段的疟疾监测工作。

七、质量控制

（一）人员培训

按照分级培训的原则，中国疾病预防控制中心每年组织对省级疾病预防控制机构的疟疾防治专业人员进行至少 1 次师资培训；省级疾病预防控制机构每 2 年对地市级和县级疟疾防治专业人员轮训 1 次；县级疾病预防控制机构结合常规例会，对乡镇卫生院防保人员及其参与疟疾防治工作的村医每年至少培训 1 次。县级疟疾防治专业人员 3 年内接受培训的比率不低于 95%。

各级疾病预防控制机构要高度重视疟疾专业技术培训

工作，将培训工作纳入每年的工作计划，针对不同对象编制培训教材，有针对性地开展培训工作。鼓励和提倡有条件的地区，通过组织开展疟疾防治技术练兵和镜检技术竞赛等多种形式，不断改进培训质量，切实提高疟疾防治专业人员的业务能力和技术水平。

（二）镜检复核

1. 县级疾病预防控制机构定期对开展血检医疗机构的血涂片镜检质量进行抽查复核。要求每年抽取所有阳性血涂片和不少于 10% 的阴性血涂片，进行厚、薄血膜制作、染色和镜检质量复核。

2. 地市级疾病预防控制机构负责每年抽取每县的所有阳性血涂片和不少于 3% 的阴性血涂片进行复核。

3. 省级疾病预防控制机构负责每年对每年抽取每县的所有阳性血涂片和不少于 1% 的阴性血涂片进行复核。

4. 中国疾病预防控制中心每年组织 1 次对各省（自治区、直辖市）血涂片镜检质量的抽查复核。

（三）检查督导

县级疾病预防控制机构对承担消除疟疾工作的乡镇每年至少开展 1 次工作质量抽查；省级疾病预防控制机构负责组织对各县每年至少进行一次工作督导；中国疾病预防控制中心对每个疟疾流行省每年至少进行 1 次工作督导。各级消除疟疾工作相关数据资料的抽查合格率不低于 95%。

（四）资料管理

各级疾病预防控制机构应当建立健全资料管理制度，确定专人承担资料管理工作。消除疟疾工作的各类资料收集完整、真实、记录清晰、准确，按要求及时上报。各项工作完成后及时整理，按档案管理要求立卷归档，妥善保管。电子文档形式的资料信息应及时备份，确保数据安全。

附件 1. 抗疟药使用原则和用药方案

2. 媒介按蚊种群调查技术规范

3. 杀虫剂室内滞留喷洒技术规范

4. 杀虫剂浸泡蚊帐技术规范

附表 1. 疟疾病例就诊登记表

2. 疟疾病例流行病学个案调查表

3. 疟疾疑似病例、临床诊断病例和不明原因发热病人疟原虫血检登记表

4. 疟原虫血片镜检复核登记表

5. 疟原虫血片制片染色技术考核评分表

6. 疟疾疫点基本情况调查记录表

7. 疫点主动病例侦查记录表

8. 疫点发热病人检测结果记录表

9. 疫点媒介按蚊种群调查记录表

10. 疫点处置室内滞留喷洒（IRS）记录表

附件 1

抗疟药使用原则和用药方案

根据《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国药品管理法》和疟疾防治工作的实际需要，参照世界卫生组织关于抗疟药使用的有关政策，制订本方案。

一、抗疟药使用原则

抗疟药的使用应遵循安全、有效、合理和规范的原则。根据流行地区的疟原虫虫种及其对抗疟药物的敏感性和患者的临床表现，合理选择药物，严格掌握剂量、疗程和给药途径，以保证治疗效果和延缓抗药性的产生。

（一）间日疟治疗药物

首选磷酸氯喹片（简称氯喹）、磷酸伯氨喹片（简称伯氨喹）。治疗无效时，可选用以青蒿素类药物为基础的复方或联合用药的口服剂型进行治疗。

（二）恶性疟治疗药物

以青蒿素类药物为基础的复方或联合用药（ACT），包括：青蒿琥酯片加阿莫地喹片、双氢青蒿素哌喹片、复方磷酸萘酚喹片、复方青蒿素片等。

（三）重症疟疾治疗药物

1. 青蒿素类药物注射剂，包括蒿甲醚和青蒿琥酯。
2. 磷酸咯萘啶注射剂。

二、用药方案

（一）间日疟的治疗

氯喹加伯氨喹：氯喹口服总剂量 1200mg。第 1 日 600mg 顿服，或分 2 次服，每次 300mg；第 2、3 日各服 1 次，每次 300mg。伯氨喹口服总剂量 180mg。从服用氯喹的第 1 日起，同时服用伯氨喹，每日 1 次，每次 22.5mg，连服 8 日。

此疗法也可用于卵形疟和三日疟的治疗。

（二）恶性疟的治疗（选用以下一种方案）

1. 青蒿琥酯片加阿莫地喹片：口服总剂量青蒿琥酯和阿莫地喹各 12 片（青蒿琥酯每片 50mg，阿莫地喹每片 150mg），每日顿服青蒿琥酯片和阿莫地喹片各 4 片，连服 3 日。

2. 双氢青蒿素哌喹片：口服总剂量 8 片（每片含双氢青蒿素 40mg，磷酸哌喹 320mg），首剂 2 片，首剂后 6—8 小时、24 小时、32 小时各服 2 片。

3. 复方磷酸萘酚喹片：口服总剂量 8 片（每片含萘酚喹 50mg，青蒿素 125mg），一次服用。

4. 复方青蒿素片：口服总剂量 4 片（每片含青蒿素 62.5mg，哌喹 375mg），首剂 2 片，24 小时后再服 2 片。

三、重症疟疾的治疗（选用以下一种方案）。

1. 蒿甲醚注射剂：肌注每日 1 次，每次 80mg，连续 7 日，首剂加倍。若病情严重时，首剂给药后 4—6 小时可再肌注 80mg。

2. 青蒿琥酯注射剂：静脉注射每日 1 次，每次 60mg，连续 7 日，首剂加倍。若病情严重时，首剂给药后 4—6 小时，可再静脉注射 60mg。

采用上述两种注射疗法治疗，患者病情缓解并且能够进食后，改用 ACT 口服剂型，再进行一个疗程治疗。

3. 咯萘啶注射剂：肌注或静脉滴注，总剂量均为 480mg。每日 1 次，每次 160mg，连续 3 日。需加大剂量时，总剂量不得超过 640mg。

（四）孕妇疟疾治疗

孕妇患间日疟可采用氯喹治疗。孕期 3 个月以内的恶性疟患者可选用磷酸哌喹，孕期 3 个月以上的恶性疟患者采用 ACT 治疗。孕妇患重症疟疾应选用蒿甲醚或青蒿琥酯注射剂治疗。

（五）间日疟休止期根治

伯氨喹：口服总剂量 180mg，每日 1 次，每次 22.5mg，连服 8 日。

（六）预防服药（选用以下一种方案）。

1. 磷酸哌喹片：每月 1 次，每次服 600mg，睡前服。
2. 氯喹：每 7—10 天服 1 次，每次服 300mg。

注：

- ①氯喹、磷酸哌喹、伯氨喹和咯萘啶的剂量均以基质计。
- ②方案中剂量均为成人剂量，儿童剂量按体重或年龄递减。
- ③地喹可引起粒细胞缺乏，萘酚喹可引起血尿，服用时如出现副反应，应立即停药。
- ④使用青蒿琥酯注射剂做静脉注射时，需先将 5%碳酸氢钠注射液 1ml 注入青蒿琥酯粉剂中，反复振摇 2—3 分钟，待溶解澄清后，再注入 5ml 等渗葡萄糖或生理盐水，混匀后缓慢静脉推注（不宜滴注）。配制后的溶液如发生混浊，则不能使用。
- ⑤使用咯萘啶注射剂做静脉滴注时，需将 160mg 咯萘啶药液注入 500ml 等渗葡萄糖或生理盐水中，静脉滴注速度不超过 60 滴/分。
- ⑥磷酸哌喹有肝脏积蓄作用，采用磷酸哌喹片进行预防服药时，连续服药时间不宜超过 4 个月（需要时，应停药 2—3 个月后再次进行预防服药）。

⑦孕妇、1岁以下婴儿、有溶血史者或其家属中有溶血史者应禁用伯氨喹；葡萄糖-6-磷酸脱氢酶（G6PD）缺乏地区的人群，应在医务人员的监护下服用伯氨喹。

附：儿童抗疟药使用剂量参考表

儿童抗疟药使用剂量参考表

一、间日疟病例

表1 氯喹加伯氨喹八日疗法不同年龄组服药剂量

年龄组 (岁)	占成人总剂量的比例
≤ 1	1/10 ~ 1/8
1 ~ 3	1/6 ~ 1/4
4 ~ 6	1/3
7 ~ 12	1/2
13 ~ 15	3/4
≥ 16	1/1

注：根据成人服药剂量和不同年龄组的比例折算后给予相应剂量。

15岁及以下儿童抗疟疾治疗剂量也可按公斤体重折算后给药，氯喹口服总剂量按24mg/Kg计算，伯氨喹口服总剂量按3.6mg/Kg计算。

二、恶性疟病例

(一) 双氢青蒿素哌喹片

表2 双氢青蒿素哌喹片不同年龄组服药剂量 (单位：片)

年龄 (岁)	首剂	6 ~ 8 小时	24 小时	48 小时
≥ 16	2	2	2	2
11 ~ 15	1.5	1.5	1.5	1.5
7 ~ 10	1	1	1	1
1 ~ 6	0.5	0.5	0.5	0.5

(二) 青蒿琥酯片加阿莫地喹片

表3 青蒿琥酯片加阿莫地喹片不同年龄组服药剂量(单位:片)

年龄(岁)	第1天	第2天	第3天
≥14	2	2	2
6~13	1	1	1
1~5	0.5	0.5	0.5

(三) 复方磷酸萘酚喹片

表4 磷酸萘酚喹片不同年龄组服药剂量(单位:片)

年龄(岁)	剂量
≥13.5	8
8.5-13.5	6
3.5-8.5	4
1-3.5	2
0.5-1	1

(四) 复方青蒿素片

表5 复方青蒿素片不同年龄组服药剂量(单位:片)

年龄(岁)	首剂剂量	24小时
≥16	2	2
11-15	1.5	1.5
7-10	1	1
4-6	0.75	0.75
2-3	0.5	0.5

附件 2

媒介按蚊种群调查技术规范

一、调查方法

在疫点病例周围选取 1~2 个调查场所（猪圈或牛舍），每个场所布置 1 盏诱蚊灯，采用诱蚊灯通宵诱蚊法，进行 1~2 个通宵（日落后半时至次日凌晨）的媒介按蚊种群调查；或采用人诱半通宵法开展 1~2 晚上调查。

二、标本鉴定

（一）形态学鉴定

调查结束后，将集蚊盒取出，用乙醚麻醉，放入标记的平皿中（标记采集时间、地点、人员等），去除非蚊虫的标本，于含有变色硅胶干燥剂的干燥器内干燥，通过显微镜进行形态学鉴定，对于形态相近、难以鉴别的按蚊标本（如中华按蚊、嗜人按蚊、八代按蚊等）可进一步应用分子生物学方法鉴定。

（二）分子生物学鉴定

1. 蚊虫基因组 DNA 抽提

（1）匀浆液（NaCl 0.467g，EDTA 2.233g，SDS 0.5g，Tris HCl 1.121g，蔗糖 5.476g，加 H₂O 至 100ml）65℃ 预热。

（2）单个蚊虫置于 1.5 ml 离心管中，加入 100 μl 预热的匀浆液，用塑料研磨棒研磨至匀浆状。65℃ 孵育 30 min。

（3）加 5M (25 μl) 乙酸钾至终浓度 1M，混匀。4℃ 置 30 min。

（4）4℃，13200 转/分 (rpm) 冷冻离心 10 min。取上清液，可抽取大约 100 μl-110 μl 上清液，注意不要抽到沉淀。

（5）加 2-2.5 倍体积 100% 冰乙醇 (-20℃) 沉淀核酸。4℃ 静置

30 min-3 h。

(6) 4℃, 13200 rpm 冷冻离心 10 min。弃上清液, 加 75%乙醇 200 μl-300 μl (-4℃)。

(7) 13200 rpm 冷冻离心 10 min, 弃上清液, 37℃ 恒温箱烘干。

(8) 加 50 μl-100 μl 双蒸灭菌水 (ddH₂O) 溶解, 0℃ 冰箱待用。

2. PCR 分子鉴别

(1) PCR 鉴别引物

引物序列见下表:

PCR 鉴别所用引物

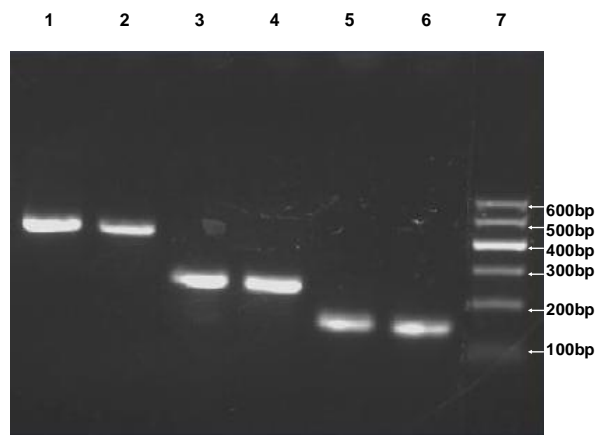
引物	序列 (5' - 3')	PCR 产物
长度		
共用引物 UP	CCATGACGTACACATACTTG	
中华按蚊种特异性 SP	GTTGTCCAGCCCCTAACAT	425 bp
嗜人按蚊种特异性 AP	GCTCCATCTACACACAGCGT	253 bp
八代按蚊种特异性 YP	GCTTAACACCGCGTTTCTTCA	141 bp

(2) PCR 反应体系

反应体系中含 10 mmol/L Tris (pH 8.3), 50 mmol/L KCl, 1.9 mmol/L MgCl₂, 0.1 mg/mL BSA, dNTPs 各 0.1 mmol/L, DNA Taq 聚合酶 2 U, 引物各 0.1 μmol/L, 以及模板 1.5 μL。PCR 反应条件为: 94℃ 2 min; 94℃ 30 s、45℃ 30 s、72℃ 30 s, 共 30 个循环; 72℃ 8 min。

(3) 凝胶电泳

采用 0.5 × TBE 缓冲电泳液, 取 8 μl PCR 产物, 混合 6 × 加样缓冲液 1 μl, 1% 琼脂糖凝胶 (含 0.5 μg/ml 溴化乙锭) 电泳, 100V 电压 20-35 min, 紫外灯下观察, 记录数据。扩增产物的凝胶电泳图如下。



中华按蚊、嗜人按蚊和八代按蚊种 PCR 鉴别结果

泳道 1、2: 中华按蚊, 泳道 3、4: 嗜人按蚊, 泳道 5、6: 八代按蚊, 泳道 7: DNA Marker

三、注意事项

(一) 调查前, 可在不同自然村进行预观察, 根据结果选择按蚊密度较高和种类较多的自然村进行调查。

(二) 如遇大风降雨等异常天气, 可顺延 1~2 天开展媒介调查。

(三) 每次调查应将可疑或难以鉴定的按蚊标本有效保存。

附件 3

杀虫剂室内滞留喷洒技术规范

一、喷洒范围

在具备传播条件的疫点，对病家、四邻或整个疫点（主动病例侦查发现 2 例及以上病例或带虫者）的所有人房和畜舍。

二、喷洒时间和频次

病例报告一周内完成室内滞留喷洒。根据杀虫剂在不同墙面的持效时间，决定喷洒的间隔时间，通常 1 年 1~2 次。

三、常用杀虫剂

拟除虫菊酯类杀虫剂。

四、喷洒前准备

（一）测定不同墙面吸水率

将喷雾器内装入一定量的水，均匀地喷洒在预先划好的一定面积内的墙面，达到湿而不流的程度。将喷雾器内剩余水倒出计量，用原水量减去余水量，再除以喷洒面积，即得出该墙面单位面积的吸水率。一般瓷砖、玻璃表面的吸水率为 25~50 ml/m²，油漆、涂料表面的吸水率为 50~75 ml/m²，石灰面 75~100 ml/m²，水泥面 100~150 ml/m²。

计算公式：吸水率（ml/m²）=（原水量 - 余水量）÷ 喷洒面积

（二）计算杀虫剂使用浓度

计算公式：杀虫剂使用浓度（%）=使用剂量（g/m²）÷ 墙面吸水率（ml/m²）× 100%

例如：采用氯氰菊酯进行滞留喷洒，每 m²使用剂量为 0.03g，测得墙面的吸水率为 100 ml/m²，则杀虫剂使用浓度（%）= 0.03 ÷ 100 × 100% = 0.03%。

计算公式：所需杀虫剂量（g）=使用浓度（%）÷原药浓度（%）
×配制的喷洒液量。

例如：用氯氰菊酯进行喷洒，原药浓度5%，杀虫剂使用浓度0.03%，
配制的喷洒液量为10 000 ml，则：

所需杀虫剂量= $0.03 \div 5 \times 10\ 000 = 640$ （g 或 ml）。

五、喷洒程序

- （一）在喷洒范围内，逐户登记需喷洒房间，并测量喷洒面积。
- （二）将喷洒房间内靠墙物品移开，清扫墙面。
- （三）依据不同墙面的吸水率，在较大容器内配制不同类型墙面相应杀虫剂浓度的喷洒液。
- （四）选用扇形喷头的压缩式喷雾器。
- （五）不同墙壁在喷雾器中装入相应墙壁杀虫剂浓度的喷洒液，逐户、逐房间喷洒，并做好记录。
- （六）自上而下对墙壁均匀喷洒，墙面全部覆盖且湿而不流。

六、注意事项

- （一）喷洒时室内能够移动的物品，特别是食物、衣被、炊具和玩具等应尽可能搬至室外，不能移动的物品应以纸张覆盖，以免污染；猪、鸡等家畜、禽要圈好，以防食用污染的食物或被杀虫剂杀死的昆虫而中毒。
- （二）橱柜等表面，原则上应喷洒，但应征得户主同意。
- （三）全部操作过程应避免对地面、水源等的污染。
- （四）喷洒液配置地点要远离水塘、水井等水源，以免因操作不当污染地面后，经雨水冲刷流入水源，造成人、畜、禽、鱼等中毒。
- （五）所有配制的喷洒液及清洗器械的水均应喷洒到墙面上（包括室外），切勿倾入水源或地面。

(六) 喷洒时，喷洒人员应穿长袖上衣和长裤，戴手套、帽和口罩，避免药液接触皮肤；作业结束后应及时清洗手、脸部等。

附件 4

杀虫剂浸泡蚊帐技术规范

一、浸泡范围

存在大劣按蚊、微小按蚊或嗜人按蚊等传播能量较强传疟媒介的一类县，且疟疾发病率较高的自然村。

二、浸帐时间与频次

一般在当地疟疾传播季节前实施，每年一次。

三、常用杀虫剂

拟除虫菊酯类杀虫剂。

四、浸泡前准备

(一) 测定不同质地蚊帐吸水率。

在容器内装入一定量的清水，将干蚊帐浸入，待均匀湿透后拧至湿而不滴程度，以吸水率 $(\text{ml}/\text{m}^2) = [\text{容器内装入水量}(\text{ml}) - \text{量容器内余水}(\text{ml})] \div \text{蚊帐面积}(\text{m}^2)$ 计算不同质地蚊帐的吸水率。

(二) 计算不同质地蚊帐浸泡液杀虫剂使用浓度

以浸泡液杀虫剂浓度 $(\text{w}/\text{v}) = \text{规定的杀虫剂剂量}(\text{g}/\text{m}^2) \div \text{吸水率}(\text{ml}/\text{m}^2) \times 100\%$ 。

(三) 计算所需杀虫剂剂量

所需杀虫剂剂量 $(\text{g}/\text{ml}) = \text{浸帐液杀虫剂浓度}(\%) \div \text{使用的杀虫剂原药浓度}(\%) \times \text{配制的浸帐液量}$ 。

为了操作方便，应根据以上计算方法，按当地大、中、小蚊帐面积，算出 1 顶不同面积蚊帐所需的杀虫剂原药量 (ml)。这样，在实行 1 帐 1 盆浸泡时，即可按蚊帐规格取一定量原药加入相应量的水中即可。

(四) 健康教育

以居民组为单位，召开会议，宣传浸泡蚊帐的目的、意义和注意事项。

（五）蚊帐登记

以居民组为单位，逐户登记蚊帐，并同时告知居民清洗蚊帐、晒干备浸。

五、浸泡程序

在居民居住较集中的地区，先在较大容器内配制不同质地蚊帐浸泡液备用。再根据待浸蚊帐的质地和面积，盛适量相应质地蚊帐浸泡液于盆中，将蚊帐浸入揉搓，使蚊帐均匀浸湿，达到湿而不流程度。如蚊帐未浸透可再加浸泡液，如浸透后尚留浸泡液，可留于盆中用于下一顶蚊帐的浸泡，但勿再倒回大容器内。

在居民居住分散的地区，可一帐一配浸泡液。

六、注意事项

（一）浸泡后的蚊帐，挂在阴凉处干后使用，一年内勿清洗。

（二）全部操作过程应避免对地面、水源等的污染。

（三）浸泡液配置地点要远离水塘、水井等水源，以免因操作不当污染地面后，经雨水冲刷流入水源，造成人、畜、禽、鱼等中毒。

（四）剩余的浸泡液及清洗容器的水切勿倾入水源或地面，可刷于门帘或纱窗上。

（五）操作人员应加强个人防护，作业时穿长袖上衣和长裤，戴手套、帽子和口罩；作业结束后应及时清洗，防止中毒。

（六）对浸泡时因故未浸泡的蚊帐，做好扫尾补浸。

附表 1

疟疾病例就诊登记表

_____乡镇_____村医务室

序号	就诊日期	姓名	性别	年龄	体温 (℃)	主要症状	发病 时间	初步 诊断	联系电话	是否采制 血涂片	是否采制 滤纸血	医生 签名

- 填表说明：1. 主要症状填写发冷、发热、出汗等主要临床表现；
2. 初步诊断填写疑似疟疾或临床诊断病例或不明原因发热；其中不明原因发热指排除其他明确原因的发热；
3. 是否采制血涂片和是否采制滤纸血样项仅一类县村医务室填写。

附表 2

疟疾病例流行病学个案调查表

编号_____

1. 病例基本情况

1.1 患者姓名: _____ ;

1.2 户主姓名: _____ ;

1.3 联系电话: _____ ;

1.4 年龄: _____ 周岁;

1.4 性别: ① 男 ② 女 ;

1.5 职业:

①幼托儿童 ②散居儿童 ③学生 ④农民 ⑤境外务工人员 ⑥其他;

1.6 文化程度:

①学龄前 ②文盲 ③小学 ④初中 ⑤高中 ⑥大专及以上;

1.7 户籍所在地: _____ 省 _____ 县 _____ 乡镇 _____ 行政村 _____ 自然村;

(如为境外, 填国家或地区名_____);

1.8 现住址: _____ 省 _____ 县 _____ 乡镇 _____ 行政村 _____ 自然村。

2. 本次发病、诊断和报告情况

2.1 主要临床表现(可多选): ①发热 ②发冷 ③出汗 ④头痛 ⑤腹泻 ;

2.2* 有无并发症: ① 无 ② 有 , 如有请填 2.3 项;

2.3* 主要并发症:

①脑损害 ②胃肠损害 ③休克 ④溶血 ⑤严重的肝肾损害

⑥肺水肿 ⑦严重贫血 ⑧酸中毒 ⑨其他;

2.4 最初发热时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日

2.5 发热情况: ①持续发热 ②隔天发热 ③发热间隔时间不规则

2.6 发病地点: _____ 省 _____ 县 _____ 乡镇 _____ 行政村 _____ 自然村;

(如为境外, 填国家或地区名_____);

2.7* 镜检结果:

①未做 ②阴性 ③间日疟原虫 ④恶性疟原虫 ⑤三日疟原虫 ⑥卵形疟 ⑦混合感染;

2.8* RDT 检测结果:

①未做 ②阴性 ③间日疟原虫 ④恶性疟原虫;

2.9* 开展实验室检查单位：_____，该单位属于：

- ①个体医生 ②村卫生室 ③乡镇卫生院 ④县级医疗机构 ⑤县级疾控机构
⑥地市级医疗机构 ⑦地市级疾控机构 ⑧省级医疗机构 ⑨省级疾控机构 ⑩其它；

2.7 初次就诊单位：_____，该单位属于：

- ①个体医生 ②村卫生室 ③乡镇卫生院 ④县级医疗机构 ⑤县级疾控机构
⑥地市级医疗机构 ⑦地市级疾控机构 ⑧省级医疗机构 ⑨省级疾控机构 ⑩其它；

2.8 初次就诊时间：_____年_____月_____日；

2.9 初次就诊诊断结果：①疟疾 ②其他疾病；

2.10 做出疟疾诊断的单位：_____，该单位属于：

- ①个体医生 ②村卫生室 ③乡镇卫生院 ④县级医疗机构 ⑤县级疾控机构
⑥地市级医疗机构 ⑦地市级疾控机构 ⑧省级医疗机构 ⑨省级疾控机构 ⑩其它；

2.11* 病例诊断分类：①疑似病例 ②临床诊断病例 ③确诊病例 ④带虫者；

2.16* 病例报告时间：_____年_____月_____日；

2.17* 报告单位：_____，该单位属于：

- ①个体医生 ②村卫生室 ③乡镇卫生院 ④县级医疗机构 ⑤县级疾控机构
⑥地市级医疗机构 ⑦地市级疾控机构 ⑧省级医疗机构 ⑨省级疾控机构 ⑩其它。

3. 本次治疗情况

3.1 服用抗疟药物名称：

- ①氯喹加伯氨喹 ②青蒿素类复方 ③青蒿素类注射剂型 ④其他 ⑤不知道；

3.2 是否住院治疗：①是 ②否；

3.3 获取药物方式：

- ①村医每天送药 ②每天从村医处取药 ③一次性从村医或医院取药 ④其他方式；

3.4 第一次服药时间：_____年_____月_____日；

3.5 最后一次服药时间：_____年_____月_____日；

3.6 服药天数：_____天。

4. 既往病史和治疗情况（如曾患过疟疾，请填写以下选项）

4.1 上次患疟疾时间：_____年_____月_____日；

4.2 上次抗疟治疗药品：

- ①氯喹加伯氨喹 ②青蒿素类复方 ③青蒿素类注射剂型 ④其他 ⑤不知道；

4.3 上次使用药物天数：_____天；

4.4 上次是否休根治疗：① 是 ②否。

5.感染来源调查

5.1 发病前 1 月内是否有境外居留史：① 是 ②否， 如是，请填 5.2 项

5.2 境外居留地点： _____ 国家或地区

5.3 发病前 2 周内是否有境内其他流行区居留史：① 是 ②否， 如是，请填 5.4 项

5.4 境内其他流行区居留地点：

_____省_____县_____乡镇_____行政村_____自然村

5.5 发病前 2 周内是否有输血史： ① 是 ②否

5.6 近 1 月内家庭成员或来访亲友是否有人发热： ① 是 ②否

5.7 感染来源分类： ①本县感染 ②省内外县感染 ③外省感染 ④境外感染

填表说明：

1. 请在应选项数字处打“√”；
2. 本表编号由县疾控中心统一编排，仅做为保存和查阅资料使用；
3. “4.1、4.2、4.3、4.4”项中“上次”指本次患病前最近一次患疟疾；
4. 本表中带“*”的选项，调查人员可在有关机构或单位获取相关信息。

调查单位： _____； 调查人员： _____；

调查日期： _____年_____月_____日

附表 3

疟疾疑似病例、临床诊断病例和不明原因发热病人疟原虫血检登记表

_____县（_____医院）_____乡镇卫生院

序号	患者姓名	性别	年龄	详细地址	电话号码	初步 诊断	发热 日期	血检 日期	血检 结果	检查人

附表 4

疟原虫血片镜检复核登记表

血片来源单位：_____ 省_____ 县_____ 医院_____ 乡镇卫生院

序号	血片编号	血检结果	复核结果	评分			
				制作	染色	清洁度	总分

复核人员 _____ 复核时间 _____

附表 5

疟原虫血片制片染色技术考核评分表

被考核单位名称: _____

项目		检查内容	质量标准						考核分值
				分值		分值		分值	
血片制作 (80分)	厚血膜 (40分)	血量(10分)	4~5 μ l	10	略多或略少	7	过多或过少	5	
		位置(10分)	玻片右1/3	10	稍偏右	7	偏右过多	5	
		直径(10分)	0.8~1.0cm	10	0.7~0.8 或 1.0~1.2cm	8	<0.7 或 >1.2cm	5	
		外观(10分)	圆形厚膜均匀, 边缘整齐	10	圆形稍不均不整齐	8	厚薄不匀影响着色	5	
	薄血膜 (40分)	血量(10分)	1~1.5 μ l	10	略多或略少	7	过多或过少	5	
		位置(10分)	玻片1/2~1/3处	10	稍偏右或偏左	7	偏右或偏左过多	5	
		直径(10分)	2.5~2.0cm	10	稍大或稍小	8	过多或过少	5	
		外观(10分)	舌状厚薄均匀, 无划痕	10	舌状稍不均	8	厚薄不匀呈波浪型, 有划痕	5	
血片染色质量(10分)	外观(10分)	厚血膜完整	10	厚血膜半脱落	5	厚血膜全脱落	2		
血片清洁度(10分)	外观(10分)	光洁无油灰	10	稍有油污	5	油灰粘连	2		

附表 6

疟疾疫点基本情况调查记录表

1. 疫点地址	_____省_____县_____乡镇_____行政村_____自然村
2. 疫点经纬度	东经_____度， 北纬_____度
3. 主要地形	①平原 ②山区 ③水网 ④丘陵 ⑤盆地 ⑥河谷 ⑦城市 ⑧其他
4. 年平均气温	_____ (°C)
5. 年降雨量	_____ (mm)
6. 人口	总户数_____户， 总人口数_____人
7. 卫生服务	村卫生室_____个， 乡村医生数_____人
8. 过去 5 年报告疟疾病例	总病例数_____例，
8.1 病原分类	间日疟_____例， 恶性疟_____例， 其他_____例
8.2 感染来源分类	输入病例_____例， 本地感染病例_____例
9. 本次疟疾发病人数	_____例
10 本次首例疟疾病例发病时间	_____年_____月_____日
调查单位_____调查人员_____调查日期_____	

；

：

；

：

。

附表 7

疫点主动病例侦查记录表

疫点地址： _____ 省 _____ 县 _____ 乡镇 _____ 行政村 _____ 自然村

序号	户主姓名	家庭人口数	走访结果		防蚊设施使用				
			12 个月内有疟史人数	两周内发热人数	长效蚊帐 (顶)	药浸蚊帐 (顶)	普通蚊帐 (顶)	是否使用纱门纱窗 (是打“√”, 否打“×”)	是否使用驱避剂 (是打“√”, 否打“×”)

调查人员： _____ 调查日期： _____

附表 8

疫点发热病人检测结果记录表

疫点地址： _____省 _____县 _____乡镇 _____行政村 _____自然村

序号	姓名	性别	年龄	检查结果	
				镜检	RDT

说明：检查结果阳性打“+”，阴性打“-”

调查人员： _____ 调查日期： _____

附表 9

疫点媒介按蚊种群调查记录表

疫点地址： _____ 省 _____ 县 _____ 乡镇 _____ 行政村 _____ 自然村

编号	调查日期	捕蚊场所	各种按蚊只数					合计	调查人
			中华 按蚊	嗜人 按蚊	大劣 按蚊	微小 按蚊	其它 按蚊		

附表 10

疫点处置室内滞留喷洒（IRS）记录表

疫点地址： _____ 省 _____ 县 _____ 乡镇 _____ 行政村 _____ 自然村

编号	户主姓名	人口数	室内滞留喷洒房间数	IRS 面积 (m ²)

调查人员： _____ 调查日期： _____