

粤卫〔2007〕31号

关于印发广东省登革热防控工作 指引（试行）的通知

各地级以上市卫生局、爱卫会，厅直有关单位：

为规范登革热防控工作，省卫生厅、爱卫会联合组织制订了《广东省登革热防控工作指引（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

二 〇 〇 七 年 三 月 二 日

广东省登革热防控工作指引

(试行)

登革热 (Dengue Fever, DF, 俗称“断骨痛”) 是由 1~4 型登革病毒 (Dengue Virus) 引起、主要通过埃及伊蚊或白纹伊蚊叮咬传播的严重威胁我省人民健康的急性传染病。为早期发现和有效控制登革热疫情, 提高对登革热疫情的处理应对能力, 规范各级卫生行政、爱卫部门及医疗、疾控等机构的防控工作, 根据《传染病防治法》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》等法律法规及登革热诊断标准处理原则等, 结合实际, 特制定本工作指引。

一、疫情报告

(一) 疫情报告。

1、各级各类医疗机构、疾病预防控制机构执行职务的人员和乡村医生、个体开业医生发现疑似、临床诊断或实验室确诊登革热病例应在诊断后 24 小时内填写报告卡进行网络直报, 无条件实行网络直报的, 应于 24 小时内寄出传染病报告卡并电话通知当地疾病预防控制中心。

2、疾病预防控制机构: 1 周内, 一个县 (市、区) 发生 5 例及以上登革热病例, 或年度内首次发现登革热病例, 按《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范 (试行)》要求进

行突发公共卫生事件相关信息网络报告。

（二）相关定义。

1、输入性病例：感染地不在本地的病例。发病前 15 天内到过有登革热流行的国家或地区（如东南亚、南美等），有蚊虫叮咬史的登革热病例。

2、本地感染病例：登革热病人发病前 15 天内未离开过本地区（以县区为单位），或未到过有登革热疫情报告的地区，其感染地点属于本地。

3、登革热暴发：一个最长潜伏期（15 天）内，在人口相对集中的地点（例如一个居委会、学校、自然村、集体单位等），发生 3 例及以上登革热病例。

4、疫点：是指登革热病人、隐性感染者能够造成周围人群感染的范围。主要是根据伊蚊活动距离，通常以病家或与病家相邻的若干户、工作地点等活动场所为中心，划定半径 100 米之内的空间范围。

5、疫区：是指当发生登革热暴发或流行时，由于登革热病人、隐性感染者和蚊媒的活动范围可能引起疫情扩散的区域。农村一般以疫点周围自然村、乡镇划为疫区。城市一般以疫点周围若干街巷、居委会或街道划为疫区，或根据地理区域划定。

二、部门职责

（一）卫生行政部门。

1、负责登革热防治工作的组织协调，指定救治医院，组织

相关药物、试剂、物资的储备与调拨。

2、组织开展登革热疫情监测，疫情分析和预测，向政府提出预警报告。

3、组织开展培训和宣传教育，动员全社会参与登革热防控。

（二）爱国卫生部门。

1、组织宣传发动，开展群众性的爱国卫生运动。

2、负责防蚊灭蚊的组织协调。组织专业队伍、药械，开展疫点、疫区的灭蚊工作和发动群众翻盆倒罐，清除室内外伊蚊孳生地，做到全程覆盖。

3、组织指导灭蚊工作，检查灭蚊、清除孳生地等措施落实情况。

（三）卫生监督机构。

监督疫情报告情况。

（四）疾控机构。

1、开展登革热监测，包括疫情监测与媒介监测（成蚊密度、布雷图指数和诱蚊诱卵指数等）。

2、负责开展疫情流行病学调查，提出预防控制的措施与建议，并提供相关技术支持与指导。

3、加强疫情报告管理，分析疫情动态，预测发展趋势。

4、指导、评价灭蚊和清除孳生地的效果。

5、疑似登革热病例、伊蚊媒介的实验室检测。

6、开展健康宣传教育。

（五）医疗机构。

1、负责培训医院内医护人员，及时诊断隔离救治病人，减少死亡病例。

2、采集病例样本，进行登革热相关监测或送检。

3、报告疫情。协助登革热病例的流行病学调查。

4、院内感染的控制及院内的防蚊灭蚊工作。

三、疫情控制

按照政府组织领导，部门各负其责；全民总动员，清除孳生地；有效监控，控制扩散；追踪溯源，管理传染源等四大防控原则，在政府统一领导下，加强协调，职责到位，及时发现登革热疫情，采取有效措施，遏制本地登革热疫情扩散，减少危害。

（一）发生输入性疫情。

防控重点是查明患者病毒血症期在境内的停留地点，落实清除孳生地、蚊媒密度调查、卫生宣教、喷药灭蚊及疫情监测等防治措施，做好传播风险评估。

1、卫生行政部门。

（1）负责登革热防治工作的组织协调，组织药物、试剂，物资的储备与调拨。

（2）开展宣传教育，组织培训医务人员。

2、爱国卫生部门。

（1）组织紧急喷药，杀灭成蚊。根据病例调查资料，针对病例可能传播给他人的地点，立即紧急喷药杀灭成蚊，每周一次，

连续至少三周。

(2) 组织发动清除伊蚊孳生地。在疫点周围半径 100 米范围内开展清除伊蚊孳生地工作。根据在本地传播风险，结合蚊媒监测情况，在更大范围内开展紧急蚊媒控制工作。具体方法见附件 3。

3、卫生监督机构。

根据传染病防治法及其他相关法律法规，对登革热防控工作进行检查。

4、疾控机构。

(1) 流行病学调查：每宗疫情的流行病学调查初步报告需在首次现场调查结束后 24 小时内由当地疾控中心完成，并逐级上报至省疾控中心。疫情处理结束后要补充报告相关情况。

1) 个案调查：调查病例发病前二周至发病后 5 天的活动地点，尤其是入境后活动情况、被蚊子叮咬史、就诊经过等。

2) 病例搜索：

①主动追查旅行史，如旅行社名称、导游姓名及所有同一旅行团的所有团员或在同行人员中追索可疑病例。无论发病与否，对可能共同暴露者尽可能采血送验，以了解是否曾受到感染，以找出无症状或未报告的个案。

②若病例病毒血症期在本省，在本省发病 11 天（最短外潜伏期加最短内潜伏期）以后，对其发病期间活动地点的接触者或共同暴露者，例如：家人、同事、住家周围半径 100 米的邻居、

曾拜会或相聚的亲戚朋友，有疑似症状者，均采血送验。需跟踪观察 25 天（最长外潜伏期加最长内潜伏期）是否有疑似病例发生。使用附件 2。

（2）蚊媒密度调查：在疫点开展幼虫调查（布雷图指数），调查疫区内 50~100 户居民，检查室内外所有积水容器及幼虫孳生情况，计算布雷图指数、容器指数。每 3~5 天进行一次（具体方法见附件 3）。

（3）蚊媒控制。

疾控机构负责对病家及其所在的整栋建筑物的蚊媒控制工作，包括杀灭成蚊和清除蚊媒孳生地。并做好蚊媒预防和控制的技术指导工作，尤其要加强对疫点或疫区的灭蚊技术指导，具体方法见附件 3。

5、医疗机构。

（1）救治病人。急性期病人是主要传染源，要求做到早诊断、早报告、早隔离、早就地治疗。

（2）病例救治与管理。疑似、临床诊断或实验室确诊登革热病例病人治疗、卧床休息地要做好灭蚊防蚊工作。有条件的或重症病人要住院治疗并做好防蚊隔离。登革热病例防蚊隔离期限从发病日起不少于 7 天。

（3）防蚊隔离室要求。应有防蚊措施，如纱窗、纱门、蚊帐，并在隔离室周围 100 米范围内每周杀灭伊蚊成蚊和随时清除伊蚊孳生地。

(4) 采样。及时采集病人（疑似病人）血清，急性期（即发病 5 天内）与恢复期血液 5ml 以上分离血清送检。

（二）发生本地疫情。

1、卫生行政部门。

(1) 负责登革热防治工作的组织协调，指定救治医院，组织相关药物、试剂，物资的储备与调拨。

(2) 组织开展疫情分析和预测，向政府提出预警报告。

(3) 通报登革热疫情。

(4) 组织对医务人员培训教育。在流行区除加强医院诊所的卫生宣教外，利用各种形式培训临床医生，提醒医师登革热、登革出血热及登革休克症候群的诊断及治疗，以避免延误报告。

(5) 协调相关部门开展卫生宣传，通过印制登革热卫生知识宣传册、宣传海报、报纸、电视、电台、互联网等媒体向群众宣传关于登革热的发生、传播、早期症状、危害及防治等基本知识，尤其防蚊、灭蚊的知识和方法应家喻户晓，提高群众对登革热的自我防治能力。若有任何疑似登革热症状时，及时到医院就医。

2、爱国卫生部门。

组织实施疫点疫区紧急杀灭成蚊与清除孳生地。要求采取媒介控制措施后，疫点半径 100 米范围，在发现病例后一周内布放的诱蚊诱卵器不能发现伊蚊或卵；疫区一周内将布雷图指数控制在 5 以下，诱蚊诱卵指数控制在 5 以下。必要时协调有关部门实

施交通工具灭蚊，在流行期内对进、出疫区的各类交通工具进行预防性灭蚊（具体方法参考附件 3）。

3、卫生监督机构。

监督疫情报告情况。

4、疾控机构。

（1）流行病学调查。

1) 个案调查。按登革热个案调查表的内容（附件 1）进行，调查病例发病前二周至发病后 5 天的活动地点（如住家、工作地点、公园、学校、市场、庙宇等公共场所）、活动情况、被蚊子叮咬史、就诊经过等。

2) 实验室检测。及时采集病人（疑似病人）急性期血清检测登革热病毒抗原、核酸，分离病毒。采集双相血清，检测登革热病毒特异抗体。捕捉伊蚊（成蚊）送实验室检测。

3) 病例搜索。

①调查了解病例在发病期间活动地点的接触者或共同暴露者，例如：家人、同事、住家周围半径 100 米的邻居、曾拜会或相聚的亲戚朋友，有疑似症状者，均采血送验，追查传染来源和追踪传播轨迹（见附件 2）。

②对疫点、疫区的医疗机构（如社区门诊、卫生站、医院等）搜索近期发病的可疑病例。

③病例搜索，要追踪可能的传染源。对于指示病例、首例或首批病例，要详细调查其发病前 25 天内（最长外潜伏期加最长

内潜伏期), 当地是否有类似病人、尤其是来自登革热流行区的人群出现, 寻找可能的输入病例, 探索本地病例的传染源。

4) 必要时在疫区内开展人群血清学调查, 以判定可能感染的范围或隐性感染的情况。

5) 流行因素调查。详细查清疫区中的自然条件、人群居住条件、流动人口特点和环境卫生、卫生设施、卫生习惯、植被、地形地貌、气温、降雨量等, 分析流行的自然因素和社会因素。

6) 在病例搜索时, 同时开展居民健康宣传。

7) 每宗疫情的流行病学调查初步报告、进程报告需在现场调查结束后 24 小时内由当地疾控中心完成, 并逐级上报至省疾控中心。

(2) 疫情分析。分析本次流行的分布, 确定疫点、疫区范围和流行特点。疫情处理结束后撰写总结报告, 并逐级上报至省疾控中心。

(3) 媒介状况快速评估。为了解疫点内蚊媒密度情况, 调查疫点内 50~100 户居民, 检查室内外所有积水容器及幼虫孳生情况, 计算布雷图指数、容器指数等。每 3~5 天进行一次(见附件 3)。

(4) 蚊媒应急监测。县(区)疾控中心负责在疫区内, 重点是疫点及周围地区开展蚊媒应急监测, 具体方法见附件 3, 并及时把监测及控制结果上报上级部门。

5、医疗机构。

- (1) 救治病人同输入性病例。
- (2) 病例救治与管理同输入性病例。
- (3) 防蚊隔离室要求同输入性病例。
- (4) 采样同输入性病例。
- (5) 暴发疫情，病例较多时，应就地设置临时隔离治疗点。

做好灭蚊防蚊工作。

四、标本采集及实验室检测

(一) 标本的采集（见附件 4、5）。

1、采样对象。登革热疑似病例、临床诊断病例，疫点的健康人群和媒介伊蚊。

2、标本种类及要求：

(1) 血清。尽早采集发病一周内的急性期血清，并在发病后第 3~4 周收集第二份血清标本，标本量至少 5ml 全血分离血清。在 4℃ 存放的时间不宜超过 3 天，长时间保存应存放在 -20℃ 以下冰箱；标本储存管应为密封性好的螺口塑料管，以避免样品泄露；采集的同时填写标本送检登记表。

(2) 媒介伊蚊。收集疫点媒介伊蚊成蚊和幼虫，尽快带冰送实验室检测。

(3) 标本的采集、保存和运输要严格遵守生物安全操作规程操作，装标本的容器也必须符合生物安全相关要求。

3、标本采集。

(1) 血清标本由医疗机构的医生护士采集，建议使用真空

采血管，采集血液标本 5ml。

(2)健康人群血清标本和媒介伊蚊由疾病预防控制中心专业技术人员采集。

(二) 实验室检测。

1、收治病人的临床医院实验室或县(区)疾控中心实验室收到血液标本后，应先分离血清，然后将血清标本一式两份分装于 2ml 无菌螺口塑料管中。如不能开展血清学检测应将所有标本及时送市级疾控中心实验室检测。

2、地级市疾控中心实验室负责疑似登革热病例的血清抗体和核酸检测，有条件的市进行登革病毒分离。

3、无条件开展病毒分离工作的市级疾控中心应尽快将备份血清标本送省疾控中心。省疾控中心负责登革热病毒分离，并负责对市(县)级疾控中心检测的首例病人阳性结果进行复核，对省内所有病毒分离株进行序列分析比较。

4、急性期血清标本登革病毒抗体、核酸和病毒分离阴性的，应将血清标本保存于-20℃冰箱，收集恢复期血清后，同时进行登革病毒血凝抑制试验(HI)或 IgG 抗体滴度检测，也可用间接免疫荧光试验或微量中和试验测定抗体滴度。

5、发生登革热流行时，应尽量收集发病 1 周内病人血清标本进行病毒分离。

(三) 实验室报告。

血清 IgM 和 IgG 抗体结果及核酸检测结果应在 24 小时内报

告。中和抗体和病毒分离应在 3 周内报告结果。

五、评估与总结

（一）效果评估。

防控措施效果评价常用指标包括发病率、二代发病率、流行持续时间、伊蚊成蚊密度和幼虫指数。其中伊蚊幼虫布雷图指数可供登革热防治措施落实情况评价参考指标。当布雷图指数或诱蚊诱卵指数超过 5，说明媒介控制未达到要求，建议政府部门继续在疫区内杀灭成蚊及清除蚊虫孳生地。当疫情得到有效控制，在最长外潜伏期和内潜伏期（25 天）内无新发病例，以及布雷图指数在 5 以下，可结束本次疫情处理工作。

（二）总结。

通过对登革热现场调查，掌握疫情和控制措施的实施等工作活动，登革热疫情得到控制后，进行总结和报告。

总结报告包括：病例的流行病学特点、暴发疫情分析，疫情调查处理情况（病例搜索、蚊媒动态监测），对暴发或流行的原因、传播方式、感染来源、流行趋势、专题调查情况、措施及评价及经验教训等进行总结，并提出有关意见和建议，有利于预防和控制登革热的发生和流行。

- 附件：1. 广东省登革热病例个案调查表
2. 登革热发病情况入户调查登记表
3. 登革热流行媒介应急控制技术方法

4. 疑似登革热病人检材送检一览表
5. 伊蚊登革病毒分离送检登记表

附件 1

广东省登革热病例个案调查表

县（市）名称：_____ 国标码：□□□□□□ 病例编号：□□□□□

一、基本情况

1. 患者姓名：_____（如患者年龄<14岁，则家长姓名：_____）
2. 性别：（1）男（2）女
3. 年龄：_____岁
4. 民族：（1）汉族（2）壮族（3）维吾尔族（4）其他少数民族_____
5. 职业：_____
（1）幼托儿童（2）散居儿童（3）学生（4）教师（5）保育保姆（6）饮食从业人员
（7）商业服务（8）医务人员（9）工人（10）民工（11）农民（12）牧民
（13）渔（船）民（14）干部职员（15）离退人员（16）家务待业（17）其他
6. 所在单位：_____；联系电话：_____
7. 家庭住址：_____省（自治区/直辖市）_____县（市区）_____乡（镇/居委会）_____村（街道）

二、发病情况

1. 发病日期：_____年_____月_____日 /□□/□□
2. 就诊日期：_____年_____月_____日 /□□/□□
3. 发病地点：_____
4. 住院医院：_____
5. 住院号：_____
6. 住院日期：_____年_____月_____日 /□□/□□
7. 出院日期：_____年_____月_____日 /□□/□□
8. 入院诊断：_____
（1）登革热疑似病例（2）临床诊断病例（3）实验室确诊病例（4）其他_____
9. 临床诊断日期：_____年_____月_____日 /□□/□□
10. 出院诊断：_____
（1）登革热疑似病例（2）临床诊断病例（3）实验室确诊病例（4）其他_____
11. 临床分型：（1）典型（2）轻型（3）重型（4）其他
12. 转归：（1）痊愈（2）好转（3）死亡（日期：_____年_____月_____日）

三、症状和体征及一般实验室检查

1. 起病急：（1）是（2）否
2. 乏力：（1）有（2）无

3. 发热：(1)有 (2)无
- 如有，则热型为：①双峰热 ②稽留热 ③弛张热 ④其他
4. 头痛：(1)有 (2)无
5. 颜面潮红：(1)有 (2)无
6. 眶后痛：(1)有 (2)无
7. 肌痛：(1)有 (2)无
8. 关节痛：(1)有 (2)无
9. 胸红：(1)有 (2)无
10. 结膜出血：(1)有 (2)无
11. 鼻衄：(1)有 (2)无
12. 牙龈出血：(1)有 (2)无
13. 呕血：(1)有 (2)无
14. 便血：(1)有 (2)无
15. 血尿：(1)有 (2)无
16. 呕吐：(1)有 (2)无
17. 结膜充血：(1)有 (2)无
18. 眼睑浮肿：(1)有 (2)无
19. 黄疸：(1)有 (2)无
20. 皮肤出血点：(1)有 (2)无
- 如有，则出血点为：①散在 ②条/线状 ③簇状 ④其它_____
21. 皮疹：(1)有 (2)无
- 如有，则皮疹为：①斑丘疹 ②麻疹样皮疹条/线状 ③猩红热样皮疹簇状 ④红斑疹
 ⑤其它_____
- 皮疹部位：①全身 ②四肢 ③躯干 ④面部
22. 烦躁：(1)有 (2)无
23. 昏迷：(1)有 (2)无
24. 休克：(1)有 (2)无
25. 肝大：(1)有 (2)无
26. 脾大：(1)有 (2)无
27. 淋巴结大：(1)有 (2)无
28. 束臂试验：(1)阳性 (2)阴性 (3)未做此项检查 (4)不详
29. 白细胞计数：(1)正常 (2)增多 (3)减少 (4)未做此项检查
30. 中性粒细胞(%)：
31. 淋巴细胞(%)：
32. 血小板减少：(1)有 (2)无 (3)未做此项检查
33. 红细胞压积：

34. 出血时间：(1) 正常 (2) 延长 (3) 缩短 (4) 未做此项检查 (5) 不详
35. 凝血时间：(1) 正常 (2) 延长 (3) 缩短 (4) 未做此项检查 (5) 不详
36. 脑脊液：(1) 正常 (2) 异常 (3) 未做此项检查
37. 尿常规：(1) 正常 (2) 异常 (3) 未做此项检查
38. 肝功能：(1) 正常 (2) 异常 (3) 未做此项检查

四、血清学及病原学检测结果（未做者请注明为“未做”）

项目		标本采集时间	检测方法	检测结果
登革抗体	IgG			
	IgM			
登革病毒分离				
登革病毒抗原				

五、病例分类

1. 是否首例：(1) 是 (2) 否
2. 病例类别：(1) 输入性病例 (2) 本地病例 (3) 不明感染原因病例
3. 病例分类：(1) 疑似病例 (2) 临床诊断病例 (3) 实验室诊断病例

六、既往史

1. 过去身体是否健康：(1) 是 (2) 否
2. 既往是否患过登革热或“乙脑”：(1) 是 (2) 否
3. 乙脑疫苗接种：(1) 是 (2) 否

六、接触史及有关因素调查

1. 发病前 2 周内是否有外出（或旅游）史：(1) 是 (2) 否
- 如是，到何地：_____；外出时间：____天
- 返回时间：____年____月____日
2. 发病后到过何处：_____；停留时间：____天
3. 病家及院内人口：
- 3.1 0~4 岁_____人
- 3.2 5~9 岁_____人
- 3.3 10~19 岁_____人
- 3.4 20~29 岁_____人
- 3.5 30~39 岁_____人
- 3.6 40~49 岁_____人
- 3.7 50~59 岁_____人
- 3.8 60 岁及以上_____人
4. 有无家庭其他成员出现过类似症状：(1) 有 (2) 无 (3) 不详

如有，最近一例发病时间（患者除外）：____年____月____日 □□□□/□□/□□

5. 发病处院内或周围环境：

5.1 积水容器数：_____个

5.2 阳性容器数：_____个

5.3 积水容器类型：(1) 花瓶 (2) 瓦盆 (3) 铁罐 (4) 碗碟缸 (5) 池塘 (6) 树洞
(7) 竹桩 (8) 假山 (9) 盆景 (10) 其它_____

6. 防蚊设备：(1) 蚊帐 (2) 蚊香 (3) 纱门 (4) 灭蚊剂 (5) 其它：_____

(病例编号填写说明：年号（两位数）、流水号（后边三位）)

调查日期：_____年____月____日

调查地点：_____

调查者：_____

附件 3 登革热流行媒介应急控制技术方法

根据卫生部登革热处理原则以及相关工作要求，结合我省多年来的登革热防治经验，特制定本技术指引。

一、媒介应急控制原则

采取快速杀灭成蚊和清除伊蚊孳生地为重点的综合防控措施。

二、物资准备

(一) 个人防护用品：16 层棉纱口罩、防护眼镜、长袖工作服、工作帽、手套、长筒胶靴、雨衣、折叠雨伞、防蚊驱避剂。

(二) 监测器械：诱蚊诱卵器 200 个、电动吸蚊器、捕虫网、采样箱(冷藏箱)、镊子、螺口采样管、采样用吸管、纱布、棉花、95%乙醚、可封口密实袋、废弃物收集袋、工作记录表、小标签纸、记录笔、记号笔、手电筒、数码相机、GPS 卫星定位系统、对讲机。

(三) 灭蚊药械：室内可选用双硫磷、氯菊酯和苯醚菊酯。室外可选用 DDVP、甲基嘧啶磷、马拉硫磷、双硫磷，氯菊酯、高效氯氰菊酯、顺式氯氰菊酯、溴氰菊酯、氟氯氰菊酯、高效氯氟氰菊酯等；可选用背负式喷雾器、烟雾机、手推式喷雾机、机动超低容量喷雾机。

三、现场处理

(一) 疫点及警戒区的确定

以病例家庭为中心，半径 100 米的范围内的区域为疫点，疫点以外半径 400 米范围内区域为警戒区。

(二) 蚊媒密度调查

1. 幼虫调查：调查疫区内 50-100 户居民（在外环境或单位检查路径每 10 米折算为一户），检查记录室内外所有积水容器及其幼虫孳生情况（附表 1，2），计算布雷图指数、房屋指数和容器指数。疫点每 3~5 天进行 1 次，警戒区每 15 天进行 1 次。

2. 成蚊密度监测：选用诱蚊诱卵器法，在疫点及周围区域环境，共布放 50-100 只诱蚊诱卵器，一般每 3~5 户或每 25~50 米距离布放一个诱蚊诱卵器，主要布放于家庭环境的庭院、阳台、天台的花草树荫下，或室外环境的树木、花草、绿化带、

灌木丛下，连续布放 4 天。第 4 天检查、收集诱到的成蚊及蚊卵，并分类鉴定，将蚊虫收集到螺口采样管，置于液氮罐内或 -20°C 冰环境，送省疾控中心检测蚊虫携毒情况（记录用附表 3，4）。

疫点每 4 天监测 1 次，警戒区每 15 天监测 1 次。

若在疫点或警戒区连续进行监测，可连续将诱蚊诱卵器布放同一地点，每 4 天检查 1 次，收集并记录成蚊或蚊卵阳性的诱蚊诱卵器，并在同一地点补充布放 1 个新的诱蚊诱卵器，其余阴性的诱蚊诱卵器布放位置不变，但需检查容器水量是否足够，若水不够，需添加过夜自来水补充，随后每 4 天再检查记录 1 次。

（三）健康教育宣传

1. 宣传登革热媒介的孳生特点和栖息特性。
2. 通过电视等媒体广泛宣传社区环境和公共场所清除白纹伊蚊孳生地的方法。
3. 做好个人防护措施，必要时在裸露皮肤上涂抹防蚊油。

（四）孳生地处理

在疫点和警戒区广泛开展清除伊蚊孳生地的群众性活动。

1. 孳生地主要类型和种类

家庭、单位、学校主要孳生地有：饮水缸、储水池或缸、花瓶、花盆等有用的功能性积水容器，闲置的瓶、罐、缸等无用积水容器、竹筒、树洞、汽车轮胎、楼房反堞及雨水沟、地下室集水井等。

外环境、公园等主要孳生地有：绿化带的垃圾薄膜、废弃易拉罐、饭盒、塑料杯积水容器等，闲置或废弃的瓶、罐、缸等无用积水容器、废弃的汽车轮胎、市政管网的管井、竹筒、树洞。

2. 孳生地处理方法

（1）翻盆倒罐，清除闲置无用积水。清除废弃的容器，暂时闲置未用的容器应当逐一翻转倒放。

（2）清除卫生死角和垃圾。清除绿化带和卫生死角塑料薄膜、一次性塑料容器。

（3）管好饮用水或功能性容器积水。饮用水容器或功能性容器积水要求严密加盖，每 5~7 天换水 1 次，不能定期换水的可放养食蚊鱼等。

（4）种养水生植物的花瓶，每 5~7 天换水 1 次，冲洗植物根部，彻底洗刷容器内壁；大型莲花缸、池，可放养食蚊鱼等，也可投放双硫磷等有机磷缓释剂。

(5) 密闭市政管网的管道井，必要时使用双硫磷、倍硫磷等杀幼剂或废机油。（常用化学灭幼剂种类及推荐使用剂量见表 1）。

(6) 治理轮胎。轮胎要求整齐叠放存放室内或避雨的场所，如要堆放室外，要用防雨布严密遮盖，不积雨水。必要时可用杀虫剂喷杀成蚊，并在轮胎内施放马拉硫磷、双硫磷等杀幼剂等。

(7) 竹筒树洞的治理。公园、学校、园林景点的竹筒、树洞要用灰沙堵塞，或对留根的竹筒，采用“十”字砍刀法，使其有裂缝不再积水。

(8) 对于一时无法清理的积水，可采用投放马拉硫磷、双硫磷杀幼剂等，也可倒入适量的废弃机油覆盖水体表面。

表 1.适用于杀蚊幼的杀虫剂及使用用量

品名	类别	剂量 (a.i. g/ha)*	剂型
双硫磷	有机磷	56~112	乳油、颗粒剂
倍硫磷	有机磷	21~112	乳油、颗粒剂
杀螟松	有机磷	100~1000	乳油、颗粒剂
马拉硫磷	有机磷	224~1000	乳油、颗粒剂
巴沙	氨基甲酸酯	500~1000	乳油
溴氰菊酯	拟除虫菊酯	2.5~10	乳油
氯氰菊酯	拟除虫菊酯	5~10	乳油
灭幼宝	昆虫生长调节剂	5~10	颗粒剂
灭幼脲	昆虫生长调节剂	25~100	可湿性粉剂

注：a.i. g/ha 表示每公顷（10000m²）施放杀虫剂有效成份的量（克）

（五）杀灭成蚊

1. 疫点空间喷雾

(1) 范围：疫点和警戒区。

(2) 药物及推荐使用剂量：在居民区及人群密集的场所（如公园等）首选含高效低毒的拟除虫菊酯，如氯菊酯、醚菊酯、苯醚菊酯等。在一般外环境，可选用 DDVP、甲基嘧啶磷、氯菊酯、高效氯氰菊酯、顺式氯氰菊酯、溴氰菊酯、高效氯氟氰菊酯等；常见推荐剂量见表 2。

(3) 器械：采用背负式、车载式机动超低容量喷雾机、热烟雾机。

(4) 施药方法：将可用药物按产品说明书稀释一定倍数，在确定的疫点及周围环境，超低容量喷雾一般按 0.05~0.2ml/m²，热烟雾机按 1~5ml/m² 进行喷雾。一般在每天早上 7-10 时和下午 4-7 时喷雾施药。

(5) 处理周期：疫点每 3 天处理 1 次，连续 3 次，以后每周 1 次，直至应急程序结束；警戒区开始与疫点同步处理 1 次后，再根据蚊虫监测结果考虑是否再进行处理。

表 2 适用于空间喷洒防制蚊虫的杀虫剂及用量

杀虫剂	类别	用量 ((a.i. g/ha)*)		毒性分级	毒性(急性大白鼠口服 LD ₅₀ , mg/kg)
		超低容量喷雾	热烟雾		
敌敌畏	OP	150	200~300	II	56
杀螟松	OP	380~580		II	503
倍硫磷	OP	112		II	250
马拉硫磷	OP	112~693	500~600	III	2100
甲基嘧啶磷	OP	230~330	180~200	III	2018
苯醚菊酯	PY	5~10		U	>5000
醚菊酯	PY	10~20	10~20	U	>42880
高效氯氰菊酯	PY	1~3	2~5	II	250
溴氰菊酯	PY	0.5-1.0	0.5-1.0	II	135
右旋苯氰菊酯	PY	1~2	2~5	II	318
氟氯氰菊酯	PY	1~2	2	II	250
高效氯氟氰菊酯	PY	1.0	1.0	II	56
二氯苯醚菊酯	PY	5	10	III	2000

注：* a. i. g/ha 表示每公顷 (10000m²) 施放杀虫剂有效成份的量 (克)。

PY: 拟除虫菊酯, OP: 有机磷。毒性分级: II: 中等毒性, III: 低毒, U: 基本无毒。

2. 疫点重点滞留喷洒

(1) 范围及重点部位：在疫点范围内重要的蚊虫孳生栖息场所，如病家周围绿化带、阴凉场所，疫点公共场所卫生状况差的绿化带、社区卫生死角，收治病人医院病房的纱门纱窗及周围环境等进行重点滞留喷洒。

(2) 药物及推荐使用剂量：高效氯氰菊酯 40-80 a. i. mg/m²、顺式氯氰菊酯 20-40 a. i. mg/m²、溴氰菊酯 20 a. i. mg/m²、高效氯氟氰菊酯 20 a. i. mg/m² 和氟氯氰菊酯 40-80a. i. mg/m² 的可湿性粉剂、胶悬剂等，

(3) 器械：采用手动喷壶或机动常量喷雾器。

(4) 施药方法：将可用药物按产品说明书稀释一定倍数，喷洒于重点部位的蚊虫孳生栖息场所。

(六) 施药过程中的注意事项

1. 应合理选用杀虫药品种、浓度。
2. 施药人员每天实际操作时间不宜超过 6 小时。

3. 喷雾器事先做好检查，要求安全完好，严禁边用边修。

4. 用过的工具，应用清水洗净，晾干妥为保管。

5. 配药或施药时，须用工具搅拌，严禁用手接触。修理工具时，不许用嘴吹喷雾器的喷头。

6. 应用防护品，做好个体防护。

(1) 穿长袖工作服，戴帽、风镜、口罩、手套和工作鞋等，防止皮肤和衣服沾染药液。

(2) 施药时不要吸烟和吃食物。

(3) 喷药后，吃食物和饮水前要洗手和洗脸

(4) 喷药完成后，用香皂洗澡，更换衣服。

7. 注意不要污染食品。

8. 施药时，如出现头痛、头昏、恶心或呕吐等症状，应立即离开现场，脱掉工作服，洗手、洗脸、漱口，在阴凉通风场所休息，必要时送医院诊治。

四、媒介控制效果评估与总结

(一) 控制效果评估

当布雷图指数或诱蚊诱卵指数超过 5，说明媒介控制未达到要求，建议继续在疫区内杀灭成蚊及清除蚊虫孳生地。当疫情得到有效控制，在最长外潜伏期和内潜伏期（25 天）内无新发病例，以及布雷图指数和诱蚊诱卵指数在 5 以下时，可结束本次应急处理工作。

(二) 总结

通过对登革热媒介监测与控制，疫情得到有效控制后，应进行总结，并提出有关意见和建议，

1. 此次现场处理经过及措施。
2. 各部门参与及协作情况。
3. 在此次现场处理中得到的经验、教训

附表 3-2

登革热媒介伊蚊孳生地监测调查统计报表

天气情况：气温：_____℃，最高_____℃，最低_____℃ 晴 雨 阴 湿度：_____

日期	调查地点	调查户数	阳性户数	合计积水数	合计阳性数	盆景、水生植物		贮水池、缸、盆		闲置容器 (碗、瓶、缸、罐)		明渠、假山、水池		竹头、树洞、石穴		废旧轮胎		绿化带小积水		其它水体	
						积水数	阳性数	积水数	阳性数	积水数	阳性数	积水数	阳性数	积水数	阳性数	积水数	阳性数	积水数	阳性数	积水数	阳性数

布雷图指数(阳性容器数/检查户数×100, BI): _____, 房屋指数(阳性户数 / 检查户数×100%, HI): _____ ,

容器指数 (阳性容器数/检查容器数×100%, CI): _____

填表单位 (盖章):

填表人:

填表日期:

附表 3-5 常见的登革热蚊媒孳生地种类

登革热媒介主要孳生于容器积水，室内外主要孳生地种类有：

一、家庭环境

1. 富贵竹等阴生水养植物的花瓶积水等。
2. 饮用水缸。
3. 冰箱底部的水盘。
4. 浴室、卫生间储水桶、缸等。
5. 花盆底盘。
6. 贮水的水桶、陶瓮、水泥槽等。
7. 废轮胎。
8. 晒衣架水泥桩上及其它可积水的水管。
9. 竹篱笆竹节顶端、树洞、竹洞。
10. 屋檐排水槽或反坎堵塞积水。
11. 家禽、家畜与鸟类饮水水槽。
12. 周围废弃或闲置的盆、罐、瓶等。

二、地下室及停车场

1. 排水沟。
2. 机械停车位底层积水。
3. 马达水槽、集水井。
4. 废弃轮胎。

三、学校、幼儿园、公园、公共场所

1. 草丛、花木下塑料薄膜、塑料瓶、盒、杯。
2. 办公室及教室的各种水生植物花瓶。
3. 花圃及周围的花盆积水。
4. 运动（活动）场所防撞的废用汽车轮胎、运动器材内积水。

5. 树木、竹支架顶端积水。
6. 雨水排水沟。
7. 喷水池、教学用水生植物养殖池、生物教材用容器、花圃。
8. 厕所马桶水箱。
9. 资源回收桶。

六、空地、道路、果园、工厂

1. 草丛中铝罐、塑料瓶罐、食品容器。
2. 积水的**金属**制品（洗衣机、冰箱、铁柜、瓶罐）。
3. 积水的玻璃制品（瓶罐、鱼缸）。
4. 积水的塑料管、塑料布、塑料椅、塑料袋、塑料突出物、塑料花篮、大型塑料资源回收桶。
5. 木箱、木盘。
6. 树洞、竹洞。
7. 废轮胎、废弃马桶、浴缸、安全帽、手推车、花柱凹槽、保险杆凹槽。

七、建筑工地

1. 积水的容器（铁桶、塑料桶、漱洗设备）。
2. 地下室及地面积水。
3. 支架积水。

八、市场

1. 排水沟。
2. 楼顶积水。
3. 贮水的水**泥**槽、塑料桶、水桶等容器。
4. 地下室积水。
5. 摊架下各种积水容器。

九、空屋/暂时无人居住的房屋

1. 特别注意屋顶有破洞及雨水可进入的房屋。

2. 水泥槽、水塔、冷却水塔。

3. 楼顶积水。

4. 马桶。

5. 储水塑料桶、水桶等容器。

6. 其它积水容器。

十、其它特殊滋生源蒸气熨斗贮水槽、防窃盗围墙碎玻璃、渔船船舶、游艇。

附件 5

伊蚊登革病毒分离送检登记表

编号	捕蚊日期	地点	是否病家	数量	蚊种	备注

送检单位: -----
送检人: ----- 送检日期: -----
接收单位: -----
接收人: ----- 接收日期: -----

主题词：卫生 防疫 通知

抄送：卫生部，各地级以上市爱卫办、卫生监督所、疾病预防控制中心。

广东省卫生厅办公室

2007年3月5日印发

校对：疾控处 林立

(共印150份)