

各市卫生计生委（卫生局），省属有关医疗机构，大企业卫生处：

现将《关于印发埃博拉出血热相关病例诊断和处置路径的通知》（国卫发明电[2014]44号）转发给你们，请遵照执行。

山东省卫生和计划生育委员会医政医管处

2014年8月18日

医政医管处

中央和国家机关发电

发电单位 国家卫生和计划生育委员会

发电专用章

等级 特提·明电 国卫发明电〔2014〕44号 中机发 2014号

国家卫生计生委办公厅关于印发埃博拉出血热相关病例诊断和处置路径的通知

各省、自治区、直辖市卫生计生委（卫生厅局），新疆生产建设兵团卫生局：

为指导各地做好埃博拉出血热疫情防控 and 医疗救治准备工作，我委组织制定了《埃博拉出血热相关病例诊断和处置路径》。现印发给你们，请参照执行。

国家卫生计生委办公厅

2014年8月14日

（信息公开形式：主动公开）

埃博拉出血热相关病例诊断和处置路径

一、诊断依据

(一) 流行病学史。

1. 来自疫区或 21 天内有疫区旅行史；
2. 21 天内接触过来自或曾到过疫区的发热者；
3. 21 天内接触过患者及其血液、体液、分泌物、排泄物或尸体等；
4. 接触过被感染的动物。

(二) 临床表现。

1. 早期：急性起病，发热并快速进展至高热，伴乏力、头痛、肌痛、咽痛等，并可出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻、皮疹等。
2. 极期：多在病程 3-4 天后出现。持续高热，感染中毒症状及消化道症状加重，出现不同程度的出血，包括皮肤粘膜出血、呕血、咯血、便血、血尿等；严重者可出现意识障碍、休克及多脏器受累，多在发病后 2 周内死于出血、多脏器功能障碍等。

(三) 实验室检查。

见国家卫生计生委发布的《埃博拉出血热诊疗方案》中实验室检查部分。

二、病例定义

(一) 留观病例。

具备上述流行病学史中任何一项的发热(体温 $>37.3^{\circ}\text{C}$)患者。

(二) 疑似病例。

具备上述流行病学史中任何一项，且符合以下三种情形之一者：

1. 体温 $\geq 38.6^{\circ}\text{C}$ ，出现严重头痛、肌肉痛、呕吐、腹泻、腹痛；
2. 发热伴不明原因出血；
3. 不明原因猝死。

(三) 确诊病例。

留观或疑似病例经实验室检测符合下列情形之一者：

1. 核酸检测阳性：患者血液等标本用 RT-PCR 等核酸扩增方法检测，结果阳性。若核酸检测阴性，但病程不足 72 小时，应在达 72 小时后再次检测；
2. 病毒抗原检测阳性：采集患者血液等标本，用 ELISA 等方法检测病毒抗原；
3. 分离到病毒：采集患者血液等标本，用 Vero、Hela 等细胞进行病毒分离；
4. 血清特异性 IgM 抗体检测阳性；双份血清特异性 IgG 抗体阳转或恢复期较急性期 4 倍及以上升高；
5. 组织中病原学检测阳性。

三、病例管理

(一) 留观病例。

按照确诊病例的转运要求转至定点医院单人单间隔离观察，

动态监测体温，密切观察病情。采集标本，在医疗机构达到生物安全 2 级防护水平的实验室相对独立区域内进行非病原学检测；按规定送疾病预防控制中心进行病原学检测。

解除留观条件：

1. 体温恢复正常，核酸检测结果阴性；
2. 若发热已超过 72 小时，采样进行核酸检测，结果阴性；
3. 仍发热但不足 72 小时，核酸检测阴性，需待发热达 72 小时后再进行核酸检测，结果阴性。

(二) 疑似病例。

1. 病原学检测阳性，转为确诊病例，进行相应诊疗；
2. 若发热已超过 72 小时，采样进行病原学检测，阴性者排除诊断；
3. 若发热不足 72 小时，病原学检测阴性，需待发热达 72 小时后再进行病原学检测，仍阴性者排除诊断。

(三) 确诊病例解除隔离治疗的条件。

连续两次血液标本核酸检测阴性。

临床医师可视患者实际情况，安排其适时出院。