

ICS 11.020
C59
备案号:17599—2006

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS 261—2006

血吸虫病诊断标准

Diagnostic Criteria for Schistosomiasis

2006-04-07 发布

2006-12-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布



前 言

本标准是在 GB 15977—1995《血吸虫病诊断标准及处理原则》的基础上制定的,GB 15977—1995 废止。

本标准的附录 A、D 为资料性附录,附录 B、C 为规范性附录。

本标准由全国地方病寄生虫病标准委员会提出。

本标准由中华人民共和国卫生部批准。

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、南京医科大学、江苏省血吸虫病防治研究所、浙江医学科学院寄生虫病研究所、安徽省血吸虫病防治所。

本标准主要起草人:郑江、吴观陵、朱荫昌、闻礼永、汪天平、陈名刚、汤林华、许静。



血吸虫病诊断标准

1 范围

本标准规定了血吸虫病的诊断依据、诊断原则、诊断标准和鉴别诊断。

本标准适用于全国各级疾病预防控制机构和医疗机构对血吸虫病的诊断。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准：

2.1 血吸虫病 *schistosomiasis japonica*

是由血吸虫寄生于人体内所引起的寄生虫病。在我国特指日本血吸虫病，是由日本血吸虫(*schistosoma japonicum*)寄生于人和哺乳动物体内所引起的疾病。

2.2 急性血吸虫病 *acute schistosomiasis*

由于人在短期内一次感染或再次感染大量血吸虫尾蚴而出现发热、肝脏肿大及周围血液嗜酸粒细胞增多等一系列的急性症状。潜伏期大多为 30d~60d, 平均约 41.5d。

2.3 慢性血吸虫病 *chronic schistosomiasis*

是指人体经常接触疫水或少量多次感染血吸虫尾蚴使临床表现较轻, 或无症状、体征。急性血吸虫病未治愈者, 也可演变为慢性血吸虫病。

2.4 晚期血吸虫病 *advanced schistosomiasis*

是指出现肝纤维化门脉高压综合征, 严重生长发育障碍或结肠显著肉芽肿性增殖的血吸虫病患者。病人由于反复或大量感染血吸虫尾蚴, 未经及时、彻底的治疗, 一般经过 2 年~10 年的病理发展过程, 可演变成晚期血吸虫病。

3 诊断依据

3.1 流行病学史(参见附录 A)

3.1.1 发病前 2 周至 3 个月有疫水接触史。

3.1.2 居住在流行区或曾到过流行区有多次疫水接触史。

3.2 临床表现(参见附录 A)

3.2.1 发热、肝脏肿大及周围血液嗜酸粒细胞增多为主要特征, 伴有肝区压痛、脾脏肿大、咳嗽、腹胀及腹泻等。

3.2.2 无症状, 或间有腹痛、腹泻或脓血便。多数伴有以左叶为主的肝脏肿大, 少数伴脾脏肿大。

3.2.3 临床有门脉高压症状、体征, 或有结肠肉芽肿或侏儒表现。

3.3 实验室检测

3.3.1 下列试验至少一种反应阳性(见附录 B)。

3.3.1.1 间接红细胞凝集试验。

3.3.1.2 酶联免疫吸附试验。

3.3.1.3 胶体染料试纸条法试验。

3.3.1.4 环卵沉淀试验。

3.3.1.5 斑点金免疫渗滤试验。

3.3.2 粪检找到血吸虫虫卵或毛蚴(见附录 C)。

3.3.3 直肠活检发现血吸虫虫卵(见附录 C)。



3.4 吡喹酮试验性治疗有效

4 诊断原则

根据流行病学史、临床表现及实验室检测结果等予以诊断。

5 诊断标准

5.1 急性血吸虫病

5.1.1 疑似病例:应同时符合 3.1.1 和 3.2.1。

5.1.2 临床诊断病例:应同时符合疑似病例和 3.3.1 或 3.4。

5.1.3 确诊病例:应同时符合疑似病例和 3.3.2。

5.2 慢性血吸虫病

5.2.1 临床诊断病例:应同时符合 3.1.2、3.2.2 和 3.3.1。

5.2.2 确诊病例:应同时符合 3.1.2、3.2.2 和 3.3.2 或 3.3.3。

5.3 晚期血吸虫病

5.3.1 临床诊断病例:应同时符合 3.1.2、3.2.3 和 3.3.1(既往确诊血吸虫病者可血清学诊断阴性)。

5.3.2 确诊病例:应同时符合 3.1.2、3.2.3 和 3.3.2 或 3.3.3。

6 鉴别诊断(参见附录 D)

6.1 急性血吸虫病的鉴别诊断

疟疾、伤寒、副伤寒、肝脓肿、败血症、粟粒型肺结核、钩端螺旋体病等疾病的一些临床表现与急性血吸虫病相似,应注意鉴别。

6.2 慢性血吸虫病的鉴别诊断

慢性痢疾、慢性结肠炎、肠结核以及慢性病毒性肝炎等疾病的症状有时与慢性血吸虫病相似,应注意鉴别。

6.3 晚期血吸虫病的鉴别诊断

应注意结节性肝硬化、原发性肝癌、疟疾、结核性腹膜炎、慢性粒细胞性白血病等与晚期血吸虫病有相似临床症状疾病的鉴别。

附 录 A
(资料性附录)
流行病学及临床表现

A.1 流行病学

血吸虫病在我国流行于长江流域及其以南地区,分布在湖北、湖南、江西、安徽、江苏、四川、云南、广东、广西、上海、福建、浙江等 12 个省、直辖市、自治区。流行区最东为上海市南汇区,东经 $121^{\circ}51'$;最南为广西的玉林市,北纬 $22^{\circ}20'$;最西为云南省云龙县,东经 $99^{\circ}04'$;最北为江苏省宝应县,北纬 $33^{\circ}15'$ 。血吸虫病的传播具有地方性和季节性特点,血吸虫病是人兽共患病,人和 40 多种哺乳动物均可感染血吸虫病,钉螺是血吸虫的唯一中间宿主。人或其他哺乳动物接触了疫水后感染血吸虫。

影响血吸虫病的流行因素包括自然因素和社会因素两方面。自然因素如地理环境、气温、雨量、水质、土壤、植被等。社会因素是指影响血吸虫病流行的政治、经济、文化、生产方式、生活习惯等。

A.2 临床表现

A.2.1 急性血吸虫病

多发生于初次感染者,在接触疫水后 1d~2d 内,在接触部位的皮肤出现点状红色丘疹,部分病人感到痒。突出症状是发热,特点是病人体温午后开始逐渐升高,傍晚时达到高峰,至午夜大汗热退,热退后病人症状明显减轻。病人绝大多数有肝脏肿大,并伴有压痛。感染较重者或反复感染者可出现脾脏肿大,若不及时治疗,会迅速出现消瘦、贫血、营养性水肿和腹水,可导致死亡。

A.2.2 慢性血吸虫病

轻者可无明显症状,或偶有轻度肝脏或脾脏肿大,多数肝功能正常。但可因重复感染而出现明显的症状与体征。常见的症状有间歇性慢性腹泻、慢性痢疾。腹泻、粘液血便常于劳累后加重。有的可表现明显的肝脏肿大,以左叶显著,且部分人有脾脏肿大。嗜酸粒细胞多数增高。

A.2.3 晚期血吸虫病

患者常有不规则的腹痛、腹泻或大便不规则、纳差、食后上腹部饱胀感等症状。时有低热、消瘦、乏力,导致劳动力减退。常伴有性功能减退。肝脏肿大,质硬,无压痛。脾脏肿大明显,可达脐下。腹壁静脉曲张。进一步发展可并发上消化道出血、腹水、黄疸,甚至出现肝昏迷。患者可因免疫功能低下,易并发病毒性肝炎而明显加重病情。晚期血吸虫病分为 4 种类型:①巨脾型:指脾脏肿大超过脐平线或横径超过腹中线者。②腹水型:患者常在上消化道出血、合并感染、过度劳累或使用损害肝脏的药物后诱发,腹水可时消时现,病程从数年到 10 年以上。③结肠增厚型:亦称结肠肉芽肿型或结肠增殖型。常表现有腹痛、腹泻、便秘或腹泻与便秘交替。左下腹可触及肿块或索条状物,有轻度压痛。④侏儒型:系儿童时反复多次感染血吸虫,又未及时治疗所致,患者发育迟缓,身体矮小。实验室检查多见贫血、肝功能异常,严重病例(如腹水)可出现水电解质平衡紊乱。



附 录 B
(规范性附录)
血清学检查

B.1 间接红细胞凝集试验(indirect haemagglutination test, IHA)

B.1.1 抗原:为用葡聚糖凝胶 G100 初步纯化的 SEA 致敏的绵羊红细胞。所用绵羊红细胞先经 2.5% 戊二醛醛化及 1:5 000 鞣酸溶液鞣化后再行致敏。致敏后的红细胞以含 10% 蔗糖及 1% 正常兔血清的 pH7.2 PBS 配 5% 悬液,分装安瓿低压冻干封存。每批致敏红细胞作效价测定,滴度达 1:1 280~1:2 560 为合格。抗原也可采用 SEA 和 AUA 的混合抗原;血球也可采用人“O”型红细胞。

B.1.2 操作方法

B.1.2.1 启开安瓿,每支以 1ml 蒸馏水稀释混匀备用。

B.1.2.2 用微量滴管加 4 滴(0.025ml/滴)生理盐水于微量血凝反应板第一排第二孔内,第三孔空白,第四孔加 1 滴。

B.1.2.3 第一孔内储存待检血清,并从中吸取血清 1 滴加入第二孔内,充分混匀后,吸出两滴于第三孔和第四孔各加 1 滴。在第四孔混匀后弃去 1 滴使第三孔、第四孔血清稀释度为 1:5,1:10。

B.1.2.4 用定量吸管吸取致敏红细胞悬液,于第三孔和第四孔内各加 1 滴,立即旋转震摇 2min,室温下静置 1h 左右,观察结果。

B.1.2.5 每次试验均应有阳性血清作阳性对照,生理盐水作阴性对照。

B.1.3 结果判断

B.1.3.1 阴性反应为红细胞全部沉入孔底,肉眼见一边缘光滑,致密的小圆点。

B.1.3.2 阳性反应:

++++ 红细胞形成薄层凝集,边缘呈现不规则的皱褶。

+++ 红细胞形成薄层凝集,充满整个孔底。

++ 红细胞形成薄层凝集,面积较“+++”者小。

+ 红细胞大部分沉集于孔底,形成一圆点,周围有少量凝集的红细胞,肉眼见周边模糊(或中间出现较为明显的空白点)。

B.1.4 反应标准:以血清 1:10 稀释出现凝集反应可判为阳性。

B.2 酶联免疫吸附试验(enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA)

B.2.1 抗原或抗体:常用 SEA 包被载体检测抗体,亦可用单克隆抗体包被载体以检测抗原。

B.2.2 操作方法

B.2.2.1 于微量聚苯乙烯或聚氯乙稀塑料板的凹孔中加入 100 μ l 以 pH9.6 碳酸盐缓冲液稀释的 SEA 或单克隆抗体,置 4 $^{\circ}$ C 过夜。

B.2.2.2 次日倾去抗原,用含有 0.05% 吐温-20 的磷酸缓冲盐水(PBS-T pH7.4, 0.01mol/L)洗涤 3 次,每次 5min。

B.2.2.3 于凹孔中加入以 PBS-T 作 1:100 或 1:200 稀释的受检者血清及参考血清(每批设 1 个阴性对照和 1 个阳性对照)100 μ l, 37 $^{\circ}$ C, 1h。

B.2.2.4 倾去血清,以 PBS-T 洗涤 3 次,每次 5min。

B.2.2.5 加入以 PBS-T 作 1:1 000~1:4 000 稀释的辣根过氧化物酶(HRP)—标记结合物 100 μ l, 37 $^{\circ}$ C, 1h。

B.2.2.6 倾去酶标记结合物,以 PBS-T 洗涤 3 次,每次 5min。



- B. 2. 2. 7 加入 100 μ l 已加 H_2O_2 的邻苯二胺(OPD)或四甲基联苯胺(TMB)底物溶液, 37 $^{\circ}C$, 30min。
 B. 2. 2. 8 在各凹孔中加入 2mol/L 硫酸(H_2SO_4) 50 μ l 以终止反应。
 B. 2. 2. 9 在酶标专用比色计上读取 492nm(OPD 为底物)或 450nm(TMB 为底物)光密度(OD)值, 以 $P/N \geq 2.1$ 倍判为阳性。

B. 3 胶体染料试纸条试验(dipstick dye immunoassay, DDIA)

- B. 3. 1 抗原: 胶体染料标记的血吸虫 SEA。
 B. 3. 2 操作方法
 B. 3. 2. 1 轻轻混匀抗原贮存管中胶体染料标记的抗原液。
 B. 3. 2. 2 加 50 μ l 标记液至 PVC 小杯中, 再加入 10 μ l 待检血清, 缓缓混匀 1min。
 B. 3. 2. 3 取试纸条插入小杯中, 约 10min 左右, 待对照带区出现紫蓝色反应带时, 即可判断结果。
 B. 3. 3 结果判断

以检测带区和对照带区均出现紫蓝色反应带为阳性; 以对照带出现紫蓝色反应带, 而检测带区无反应为阴性。

B. 4 环卵沉淀试验(circumoval precipitin test, COPT)

- B. 4. 1 虫卵: 热处理超声干燥虫卵粉。以重感染兔血清(接种尾蚴 1 500~2 000 条, 42d 的兔血清)测试环沉率 $> 30\%$ 为合格。
 B. 4. 2 操作方法: 先用熔化的石蜡在洁净的载玻片两端分别划两条相距 20mm 的蜡线, 在蜡线之间加受检者血清 2 滴(0. 05ml~0. 10ml), 然后用针头挑取干卵约 100 个~150 个, 加入血清中, 混匀, 覆以 24mm $\times$ 24mm 盖玻片, 四周用石蜡密封后, 置于 37 $^{\circ}C$ 温箱中, 经 48h~72h 后用低倍(80 $\times$ ~100 $\times$)显微镜观察反应结果, 疑似者应在高倍(400 $\times$)显微镜下加以识别。

为简化操作亦可选用预制的有双圆孔的双面胶纸条, 只需在圆孔中加入干卵和 50 μ l 血清, 覆以盖玻片, 置 37 $^{\circ}C$ 孵箱中 48h, 观察结果。或选用预制干卵 PVC 膜片, 只需加入血清, 置湿盒中 37 $^{\circ}C$ 保温经 24h 取出, 倾去血清, 加少量盐水显微镜下观察反应。

- B. 4. 3 反应标准: 典型的阳性反应虫卵周围有泡状、指状或细长卷曲的带状沉淀物, 边缘较整齐, 有明显的折光。其中泡状沉淀物须大于 10 μ m(约相当于两个红细胞大小), 才能定为阳性。阳性反应的标本片, 应观察 100 个成熟虫卵, 计算其沉淀率; 阴性者必须看完全片。

阴性反应: 虫卵周围光滑, 无沉淀物; 或有小于 10 μ m 的泡状沉淀物。

阳性反应的强度和环沉率:

“+”虫卵周围出现泡状、指状沉淀物的面积小于虫卵面积的 1/4; 细长卷曲的带状沉淀物小于虫卵的长径。

“++”虫卵周围出现泡状、指状沉淀物的面积大于虫卵面积的 1/4; 细长卷曲的带状沉淀物相当于或超过虫卵的长径。

“+++”虫卵周围出现泡状、指状沉淀物的面积大于虫卵面积的 1/2; 细长卷曲的带状沉淀物相当于或超过虫卵长径的 2 倍。

计算 环沉率(%) = 阳性虫卵数/全片观察成熟虫卵数 $\times 100\%$

环沉率 $\geq 3\%$ 时, 判为阳性

B. 5 斑点金免疫渗滤试验(dot immunogold filtration assay, DIGFA)

- B. 5. 1 抗原: 1% 血吸虫 SEA

B. 5. 2 操作方法

- B. 5. 2. 1 在小盒中央孔膜上加 B 液(pH8. 2 的 0. 02M Tris-HCl 缓冲液)2 滴(100 μ l), 待渗入。



B. 5. 2. 2 加待检血清 25 μ l,待渗入。

B. 5. 2. 3 加 B 液 2 滴(100 μ l),待渗入。

B. 5. 2. 4 加入 A 液(金标记 SPA 或抗人 IgG 结合物)2 滴,待渗入。

B. 5. 2. 5 加 B 液 2 滴(100 μ l),待渗入。

B. 5. 3 结果判断:在膜上显示红色斑点为阳性,仅留白色背景为阴性。色泽接近标准阳性者为+,色泽与阳性血清一致者为++,色泽深于标准阳性者为+++。



附 录 C
(规范性附录)
病原学检查

C.1 粪便检查

C.1.1 尼龙绢袋集卵孵化法

操作步骤:取受检者粪便约 30g,先置于 40 目~60 目/25.4mm 的铜丝筛中,铜丝筛置于下口夹有铁夹的尼龙绢(260 目/25.4mm)袋口上,淋水调浆,使粪液直接滤入尼龙绢袋中,然后移去铜丝筛,继续淋水冲洗袋内粪渣,并用竹筷在袋外轻轻刮动助滤,直到滤出液变清。取下夹于袋底下口的铁夹,将袋内沉渣淋入三角烧瓶。若需加做沉淀镜检,可在烧瓶中吸取沉渣 3 滴~4 滴放在载玻片上,抹成涂片,涂面应占载玻片面积的 2/3。涂片的厚度以能透过涂片尚能看清印刷字体为标准,将涂片置于低倍显微镜下检查。全片镜检时间不宜少于 2min,每份粪便至少检查两张涂片,镜检时应仔细识别血吸虫卵和其他蠕虫卵。然后将盛有粪便沉渣的三角烧瓶加水至离瓶口 1cm 处,放入孵化室(箱)或在室温下孵化。一定时间后取出烧瓶,观察毛蚴。一般需观察 2 次~3 次,观察时间随温度高低而不同。温度高时孵出较早;温度低时毛蚴孵出迟。气温超过 30℃时,第 1 次观察可在 0.5h~1h 后进行,阴性者可在 4h 后观察第 2 次,8h 后观察第 3 次,3 次均为阴性者,判作阴性结果;气温在 26℃~30℃时,可在孵化后 4h 开始观察,阴性者 8h 及 12h 再观察 1 次;气温在 20℃~25℃时,则可在 8h 后观察第 1 次,12h 后观察第 2 次;如利用自然气温孵化,一昼夜之间的气温悬殊,可在操作后的次晨再观察 1 次。一般室温在 25℃以上时,可利用自然气温孵化,无须加温。

观察毛蚴时,应将烧瓶向着光源,并衬以黑纸板。要注意毛蚴与水中原生动物的区别。如有怀疑,可用毛细吸管吸出,在显微镜下鉴别。

C.1.2 改良加藤厚涂片法

操作步骤:置尼龙绢片(80 目~100 目/25.4mm)于受检粪样上,用软性塑料刮片在尼龙绢片上轻刮,粪便细渣即由绢片微孔中露至绢片表面。将定量板(3cm×4cm×2.5mm,板中圆孔的孔径为 3.5mm,刮平后,孔中可容粪量 41.7mg)放在载玻片中部,以刮片从尼龙绢片上刮取细粪渣填入定量板的中央孔中,填满刮平。小心提起定量板,粪样即留在载玻片上。取一张经甘油-孔雀绿溶液浸渍 24h 的亲水性玻璃纸(30mm×30mm),盖在粪便上,用橡皮塞或另一块载玻片覆于玻璃纸上轻压,使粪便均匀展开至玻璃纸边缘。编号后置于 25℃室温,相对湿度 75%下过夜,镜检。否则会因透明过度而漏检。每份粪样至少需做 2 张涂片,以镜检每片平均检出的虫卵数乘以 24 即为 1g 粪便中的虫卵数(EPG)。

C.1.3 集卵透明法

操作步骤:将粪便充分搅匀后,取 5g 置于搪瓷杯中,加水调成粪液。把粪液通过 60 目/25.4mm 的铜丝筛淋水滤入 2 只套叠在一起的尼龙袋中(袋深 20cm,袋口直径 8cm,外袋 260 目/25.4mm,内袋 120 目/25.4mm)。然后移去铜丝筛,继续淋水冲洗袋内粪渣,并把袋轻轻振荡,使加速过滤,直至滤出液变清为止。用药勺刮取外袋内全部沉渣,分作涂片。

在沉渣涂片上,覆盖经甘油-孔雀绿溶液浸渍 24h 的亲水玻璃纸(2cm×5cm),以玻片压匀,置室温中过夜,次日镜检。以全部沉渣获得的虫卵数相加,再除以 5 得出每克粪便中虫卵数(EPG)。

C.2 直肠活组织检查

按医院常规进行。本法可用于医院和血防站内对疑似病人的诊断,不宜用于普查。



附 录 D
(资料性附录)
鉴 别 诊 断

D.1 急性血吸虫病的鉴别诊断

D.1.1 疟疾 大多数病人有寒战;间歇型发热可每日发作,但多为隔日发作;肝脏肿大不明显;白细胞计数往往正常或减少,嗜酸粒细胞百分比不增高;血液检查可找到疟原虫。

D.1.2 伤寒、副伤寒 持续高热,表情淡漠,相对缓脉。起病第二周胸腹壁出现少量斑丘疹(玫瑰疹)。白细胞计数减少及嗜酸粒细胞百分比减低甚至降至零;早期血细菌培养、后期尿及粪培养可获伤寒杆菌。肥达反应在急性血吸虫病病人中亦可出现阳性,若病程中凝集价持续增高,则伤寒的可能性较大。

D.1.3 肝脓肿 病人常有肝区疼痛,压痛极为明显,且较局限。X线透视下,常见到右侧横膈抬高,表面不整齐以及运动障碍等现象。B型超声检查肝脓肿病人肝区探查可见呈蜂窝状结构,回声较低,液化处出现无回声区,若行肝穿刺获得典型的脓液。

D.1.4 败血症 弛张热、畏寒、出汗、全身关节酸痛、毒血症和白细胞总数及中性粒细胞增高等为其特征。皮肤粘膜常有出血点。多伴有皮下脓肿、肺炎、胸膜炎、胆道及泌尿道感染等感染性疾病。血细菌培养常可出现阳性。

D.1.5 粟粒型肺结核 发热多为弛张热,白细胞总数近正常,中性粒细胞有时偏高。肺部X线摄片可协助诊断。

D.1.6 钩端螺旋体病 潜伏期较短,一般为8d~12d;病程亦短,一般为1周~2周;临床表现多为“流感伤寒型”,病人先寒战,继而发热,并有头痛、眼结膜充血、怕光及全身肌肉疼痛等;肌肉疼痛尤以腰、颈及腓肠肌痛为明显;白细胞总数升高,以中性粒细胞为主,占0.80~0.90。在发病第1周的血液和第2周的尿内,可找到钩端螺旋体,血培养可分离出病原体。发病2周以后,病人血清中出现抗体,凝集试验或补体结合试验可呈阳性。

D.2 慢性血吸虫病的鉴别诊断

慢性痢疾、慢性结肠炎、肠结核以及慢性病毒性肝炎等疾病的症状有时与慢性血吸虫病相似,应注意鉴别。慢性痢疾或肠炎粪便培养可获致病菌或阿米巴原虫。肠结核多继发于肺或其他部位的结核病,常伴有发热等毒性症状,胃肠道钡餐或内镜检查均有助于明确诊断。慢性病毒性肝炎病人大多有食欲减退、肝区胀痛、腹胀、乏力等表现,转氨酶常反复增高。乙型肝炎抗原、抗体检测有助于鉴别。

D.3 晚期血吸虫病的鉴别诊断

D.3.1 结节性肝硬化 多由病毒性肝炎引起。肝细胞损害较明显,临床上乏力、食欲减退、腹胀、黄疸、蜘蛛痣、肝掌及男性乳房肿大等较为多见。肝脏表面有时可扪及较粗大的结节,后期肝脏常萎缩而难以触及。脾脏肿大不明显。肝功能损害显著,血清丙氨酸转氨酶常增高。乙型肝炎表面抗原(HBsAg)及核心抗体(抗HBc)测定可呈阳性,病程进展快,预后较差。但应注意晚期血吸虫病可并存乙型肝炎病毒(HBV)感染,表现为以肝炎后肝硬化为主的混合性肝硬化。

D.3.2 原发性肝癌 病程进展迅速,常有发热、体重显著减轻,肝区持续疼痛,肝呈进行性肿大,质地坚硬,表面凸凹不平,可出现迅速加深的黄疸和急剧增加的腹水,腹水呈草黄色或血性。血清碱性磷酸酶增高,甲胎蛋白(AFP)阳性。肝脏B超检查、放射性核素扫描和电子计算机X线体层摄影(CT)显示占位性病变。

D.3.3 疟疾 一些疟疾病人脾脏可明显肿大,但疟疾病人有反复发作的疟疾病史,血涂片检查可找到

疟原虫,抗疟疾治疗效果好。

D. 3.4 结核性腹膜炎 无门脉高压症,常有发热及肺部原发结核病灶,腹水量少或中等,为渗出液,少数呈血性。

D. 3.5 慢性粒细胞性白血病 脾脏明显肿大,可达巨脾程度,常伴有低热,血液检查周围血液中白细胞数显著增多,并有幼稚白细胞,骨髓检查有助诊断。



参 考 文 献

1. 中华人民共和国传染病防治法
 2. 国家标准 GB 15977—1995 血吸虫病诊断标准及处理原则
 3. 卫生部疾控司. 血吸虫病防治手册:上海科学技术出版社,2000. 第三版
 4. 何伟、朱荫昌、华万全,等. 血吸虫病快速免疫诊断-胶体染料试纸条法的研究. 中国血吸虫病防治杂志,2000,12(1): 18
 5. 丁建祖,干小仙,沈慧英,等. 快速检测日本血吸虫抗体金标免疫渗滤法的建立及应用. 中国寄生虫病防治杂志,1998,11(4): 308
 6. 赵慰先,高淑芬. 实用血吸虫病学:人民卫生出版社,1996
-



中 华 人 民 共 和 国
卫 生 行 业 标 准
血 吸 虫 病 诊 断 标 准
WS 261—2006

*

出版发行：人民卫生出版社（中继线 010-67616688）

地 址：北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编：100078

网 址：<http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线：010-67605754 010-65264830

印 刷：北京新丰印刷厂

经 销：新华书店

开 本：880×1230 1/16 印张：1

字 数：25 千字

版 次：2006 年 11 月第 1 版 2006 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

书 号：14117·57

定 价：9.00 元

版权所有，侵权必究，打击盗版举报电话：010-87613392

（凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换）



WS 261-2006

