



中华人民共和国国家标准

GB 15986—1995

黑热病诊断标准及处理原则

Diagnostic criteria and principles of management of kala-azar

1996-01-23 发布

1996-07-01 实施

国家技术监督局
中华人民共和国卫生部 发布

中华人民共和国国家标准

GB 15986—1995

黑热病诊断标准及处理原则

Diagnostic criteria and principles of management of kala-azar

根据《中华人民共和国传染病防治法》及《中华人民共和国传染病防治法实施办法》制订本标准。

1 主题内容与适用范围

本标准规定了黑热病的诊断标准、治疗方法及防治原则。

本标准适用于疫区专业机构开展黑热病防治工作和全国各级各类医疗卫生机构对黑热病患者的诊治。

2 诊断原则

根据流行病学史、临床表现以及寄生虫学检查和血清免疫学方法,予以诊断。

3 诊断标准

3.1 黑热病

黑热病通过白蛉叮咬而传播,主要病变发生在内脏,少数特殊病例则以皮肤损害或单纯淋巴结肿大为主要症状,分别称皮肤或淋巴结型黑热病。狗也可患此病,称犬内脏利什曼病,是我国山丘地区黑热病的主要动物宿主,当地人的感染大多来自病犬。

3.1.1 黑热病流行区内的居民,或在白蛉季节内(5~9月)曾进入流行区居住过的人员。

3.1.2 长期不规则发热,脾脏呈进行性肿大,肝脏轻度或中度肿大,白细胞计数降低,贫血,血小板减少或有鼻衄及齿龈出血等症状。

3.1.3 在骨髓、脾或淋巴结等穿刺物涂片上查见利什曼原虫,或将穿刺物注入三恩氏(NNN)培养基内培养出利什曼原虫的前鞭毛体(详见附录A)。

3.1.4 用间接荧光抗体试验(IFA),酶联免疫吸附试验(ELISA),PVC薄膜快速ELISA,间接血凝(IHA)等方法检测抗体呈阳性反应;或用单克隆抗体斑点-ELISA(McAb斑点-ELISA直接法)或单克隆抗体-抗原斑点试验(McAb-AST法)以及单克隆抗体-酶联免疫电泳转移印斑试验(EITB)检测循环抗原呈阳性反应(详见附录B)。

疑似病例:具备3.1.1,3.1.2条。

确诊病例:疑似病例加3.1.3条。

临床诊断:疑似病例加3.1.4条。

3.2 皮肤型黑热病

3.2.1 多数病例在数年或十余年前有黑热病史,也可发生在黑热病病程中;少数患者无黑热病史,为原发性病例。

3.2.2 在面、四肢或躯干部有皮肤结节、丘疹和红斑,偶见褪色斑,白细胞计数可增至 $10\ 000/\text{mm}^3$,嗜酸性粒细胞常在5%以上。

3.2.3 从结节、丘疹处吸取的组织液或皮肤组织刮取物的涂片上查见利什曼原虫。

3.2.4 McAb dot-ELISA法检测循环抗原呈阳性反应。

国家技术监督局1995-12-15批准

1996-07-01实施