# 国家疾病预防控制局综合司
# 国家卫生健康委员会办公厅 文件

国疾控综传防发〔2024〕16号

## 关于印发麻疹风疹防控方案（2024年版）的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局、卫生健康委：

为进一步科学精准做好麻疹、风疹防控工作，切实保护人民群众生命安全和身体健康，国家疾控局会同国家卫生健康委制定了《麻疹风疹防控方案（2024年版）》。现印发给你们，请认真组织实施。

国家疾控局综合司　　国家卫生健康委办公厅

2024年12月6日

（信息公开形式：主动公开）

# 麻疹风疹防控方案

（2024 年版）

麻疹、风疹分别是由麻疹病毒和风疹病毒感染引起的以发热、出疹为主要表现的急性呼吸道传染病，传染性强，易引起暴发流行，分别是《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类、丙类传染病。由于麻疹、风疹均为急性发热、出疹性疾病，疾病监测、干预和疫情处置等措施相似，为指导各地科学精准、统筹推进麻疹和风疹防控工作，切实保护人民群众身体健康，制定本防控方案。

## 一、总体要求

坚持“预防为主、防治结合、精准防控、快速处置”原则，落实“早发现、早报告、早隔离、早治疗”措施。加强预防接种和健康宣教，维持国家免疫规划麻腮风疫苗高水平接种率。保持以个案为基础、流行病学调查和实验室检测支持的麻疹风疹监测系统高质量运转，加强疫情分析与风险研判，及时发现、规范治疗病例，有效处置聚集性疫情，持续将麻疹风疹发病率保持在较低水平。

## 二、病原学特征

麻疹病毒属于副黏病毒科麻疹病毒属，呈球状或丝状，直径150—200nm，只有 1 个血清型，抗原性稳定。基因组为有包膜的

单股负链 RNA，包括 24 个基因型，分属于 8 个进化分支（A—H），其中疫苗株属于 A 基因型。该病毒对外界抵抗力较弱，对热、酸、干燥、紫外线和一般消毒剂均敏感；在室温物体表面存活时间不足 2 小时，56℃ 30 分钟即可灭活；但在冻干状态下存活时间较久，加入蛋白稳定剂后于－70℃可存放数十年。

风疹病毒属于马氏病毒科风疹病毒属，多呈不规则球形，直径 50—70nm，只有 1 个血清型，抗原性稳定。基因组为有包膜的单股正链 RNA，包括 13 个基因型，分属于 2 个进化分支（1、2），其中疫苗株病毒为 2A 基因型或 1a 基因型。该病毒对热、脂溶剂、紫外线和一般消毒剂均敏感，56℃ 30 分钟即可灭活。

**三、流行病学特征和临床表现**

（一）麻疹。

1.传染源。人是麻疹病毒的唯一自然宿主，麻疹感染者是唯一的传染源。

2.传播途径。主要通过呼吸道飞沫传播，在相对密闭的空间内也可以通过气溶胶传播，接触被病毒污染的物体亦可造成感染。

3.潜伏期。潜伏期为 7—21 天，通常为 10—14 天。

4.传染期。一般是在皮疹出现前 5 天持续到皮疹发生后 5 天，免疫力低下患者传染期可延长。

5.易感人群。人群普遍易感，对麻疹病毒没有免疫力的人群暴露后显性感染率达 90％以上。通过接种含麻疹成分疫苗或自然感染可获得免疫力。

6.临床表现。典型临床表现为高热(体温≥38℃),发热2—4天后出现自耳后、面部开始,自上而下向全身扩展并可累及黏膜的红色斑丘疹,伴有流涕、喷嚏、咳嗽、流泪、畏光、结膜炎等症状。起病早期在口腔颊黏膜可出现针尖大小灰白色突起,即麻疹黏膜斑(Koplik's spots,柯氏斑)。少部分可出现肺炎、喉炎、中耳炎、心肌炎、脑炎等并发症,严重者可致死。孕妇、营养不良的儿童、严重免疫缺陷者罹患麻疹后发展为重症的风险较高。

(二)风疹。

1.传染源。人是风疹病毒的唯一自然宿主。风疹患者、隐性感染者及先天性风疹综合征患者均为传染源。

2.传播途径。主要通过呼吸道飞沫传播,也可通过胎盘传播。

3.潜伏期。潜伏期为14—21天,平均18天。

4.传染期。一般是在出疹前7天至出疹后5天,以出现皮疹时传染力最强。

5.易感人群。人群普遍易感。约30%—50%的感染者呈隐性感染。通过接种含风疹成分疫苗或自然感染可获得免疫力。

6.临床表现。主要表现为发热、斑丘疹、耳后及枕后淋巴结肿大,发热1—2天后出疹,出疹1—2天后皮疹消退,疹退后无色素沉着和脱屑,一般病程短、症状较轻。孕妇在妊娠早期感染风疹病毒,可引起胎儿感染,造成发育迟滞和胎儿畸形等严重后果,导致出生缺陷。

## 四、病例报告与重点人员管理

（一）病例定义。

1.监测病例。具有发热（>37.3℃）、出疹（斑丘疹），伴有咳嗽、卡他性鼻炎、结膜炎、淋巴结肿大、关节炎或关节痛等一种及以上症状，且排除已知病原所致发热出疹性疾病（如水痘、猩红热、手足口病）的病例。

2.疑似病例、临床诊断病例、确诊病例。麻疹疑似病例、临床诊断病例、确诊病例的定义参照《麻疹诊疗方案（2024年版）》。风疹疑似病例、临床诊断病例、确诊病例的定义参照《风疹诊断标准（WS297—2008）》。

3.排除病例。符合下列条件之一的监测病例、疑似病例、临床诊断病例，订正为排除麻疹风疹病例：

（1）血标本检测麻疹和风疹IgM结果均为阴性，病原学标本检测麻疹和风疹病毒核酸结果均为阴性，且不符合上述确诊病例和临床诊断病例定义者；

（2）明确诊断为其他疾病者；

（3）麻疹或风疹疫苗相关病例：鉴定出麻疹或风疹疫苗株病毒，且未检测出麻疹或风疹野病毒；或同时符合以下5种情形：

①有出疹，伴或不伴发热，无咳嗽等呼吸道症状；

②接种含麻疹或风疹成分疫苗后7—14天之间出疹；

③血标本在接种含麻疹或风疹成分疫苗后8周内采集，且检测麻疹和/或风疹IgM抗体阳性；

④流行病学调查未发现该病例引起续发病例；

⑤流行病学调查和实验室检测未发现其他致病因素。

（二）多渠道监测。

1.医疗机构监测。各级各类医疗机构对诊疗中发现的麻疹和风疹监测病例、疑似病例、临床诊断病例、确诊病例，要依法依规及时进行报告。

2.主动监测。医疗机构应每旬对内科、儿科、皮肤科、传染病科、病案室等重点科室开展麻疹和风疹病例主动监测。建议设立疾控监督员的医疗机构将上述主动监测纳入监督管理工作清单。鼓励有条件的医疗机构通过信息化手段对监测病例进行智能识别和主动提醒。

3.实验室监测。国家级、省级、地市级等麻疹风疹实验室组成实验室监测网络，对病例标本开展血清学和病原学检测，为进一步明确病例诊断、病毒基因分型，判定疫情是否持续传播流行等提供依据。

（三）病例报告。

1.医疗机构发现麻疹和风疹监测病例、疑似病例、临床诊断病例、确诊病例，具备网络直报条件的应于24小时内通过中国疾病预防控制信息系统进行网络直报。尚不具备网络直报条件的单位应以适当通讯方式（电话、传真等）及时向当地县级疾控机构报告，并及时寄送出传染病报告卡，县级疾控机构在接到报告后立即进行网络直报。

2.医疗机构、疾控机构根据流行病学调查和实验室检测结果，

及时订正病例分类。

（四）病例管理。

1.麻疹病例。对于住院病例，医疗机构按照《麻疹诊疗方案（2024年版）》要求实施呼吸道隔离，进病室者戴口罩、帽子、穿隔离衣等。对病房采取门窗关闭，室内喷洒消毒液或紫外线照射，消毒患者口鼻分泌物等措施。对于非住院病例，医疗机构应告知病例自我隔离期间相关注意事项，包括应单人单间居住，减少与外界及家庭成员近距离接触，避免与婴幼儿和孕产妇等重点人群近距离接触。如需外出应佩戴口罩，保持社交距离，避免前往人群密集场所。无呼吸道并发症的患者隔离至出疹后5天，有肺炎并发症的患者隔离至出疹后10天。自我隔离期间如病情加重应及时就诊。

2.风疹病例。住院病例按照医疗机构相关要求进行治疗和管理。非住院病例非必要不外出，居家期间尽量单人单间，避免与婴幼儿、孕妇等重点人群接触，避免前往人群聚集场所，确需外出时科学佩戴口罩。感染风疹的孕妇，应及时咨询专科医生，遵医嘱采取相应防治措施。

（五）流行病学调查。

县级疾控机构接到辖区麻疹或风疹病例报告后，48小时内尽早开展流行病学调查。调查内容主要包括病例基本信息、发病就诊情况、临床表现、免疫史及实验室检测信息；发病前7—21天内与可疑病例的接触史、接触场所及接触方式；出疹前5天至隔离治

疗前的具体活动地点和接触者。完成调查后将信息录入中国疾病预防控制信息系统监测报告管理模块(具体内容和要求见附件1、2)。

**(六)麻疹病例密切接触者管理。**

密切接触者指与麻疹病例在其出疹前后5天内,有共同居住、工作、生活、学习等近距离接触者。县级疾控机构或医疗机构指导密切接触者做好自我健康监测,健康监测期限为最后近距离接触病例之日起21天。健康监测期间可正常学习和工作,坚持勤洗手,做好科学佩戴口罩等个人防护;一旦出现发热、出疹或咳嗽、流涕等呼吸道症状,应及时就诊。

**五、免疫预防**

**(一)常规免疫。**适龄儿童应按照国家免疫规划疫苗儿童免疫程序,及时、全程接种麻腮风疫苗。18周岁以下未按免疫程序完成2剂次含麻疹风疹成分疫苗的人群,应尽早补种。

**(二)重点人群免疫。**边检、海关、国际机场工作人员,国际航空公司司乘人员,以及麻疹风疹实验室、传染病医院和综合医院传染病科相关医疗卫生工作者等暴露风险较高的人群,鼓励在上岗前接种1剂次含麻疹风疹成分疫苗。鼓励有条件的地区为发病史、免疫史不详或剂次不足的大中专院校学生,补足2剂次含麻疹风疹成分疫苗。对孕妇、严重免疫缺陷者等无法接种含麻疹风疹成分疫苗的密切接触者,应于暴露后6天内遵医嘱使用丙种球蛋白。

（三）应急接种。在发生疫情时，对未完成免疫程序或免疫史不详，且既往未感染麻疹或风疹的密切接触者，以及经评估感染风险高的人员，应尽早开展应急接种。

## 六、聚集性疫情处置

（一）聚集性疫情定义。指在同一家庭、学校或工厂企业等集体单位或场所，10天内报告2例及以上麻疹或风疹确诊病例；在同一街道或乡镇，10天内报告5例及以上麻疹或风疹确诊病例。

（二）疫情调查处置。聚集性疫情所在地的县级疾控机构要及时规范开展疫情调查处置，科学做好病例搜索、个案流行病学调查、病例管理、密切接触者判定和管理、应急接种、环境消毒等措施，动态开展疫情分析研判，加强健康宣教，有效遏制疫情传播扩散。调查处置要求详见附件3。

（三）聚集性疫情报告。发现麻疹、风疹聚集性疫情后，县级疾控机构应在2小时内通过突发公共卫生事件管理信息系统报告，事件级别选择“未分级”。按照《国家突发公共卫生事件应急预案》关于突发公共卫生事件的分级标准，进一步确定麻疹、风疹疫情的事件级别，及时进行订正。

## 七、实验室检测

实验室检测包括血清学检测、核酸检测、基因分型与病毒分离，相关标本采集、检测等要求见附件4。

（一）标本采集。

1.标本分类及要求。医疗机构负责对就诊的病例采集血标本

和病原学标本，并协助将标本送至县级疾控机构。血清学检测采集单份或双份（急性期、恢复期）血清。核酸检测和病毒分离常用标本为咽拭子，必要时可采集尿液标本，出疹后5天内采集标本最佳。

2.采集范围。应采集所有散发病例的血标本和病原学标本，聚集性疫情应采集疫情早期至少5例病例的血标本和病原学标本，不足5例的应全部采集。

（二）实验室检测。

1.实验室网络。全国麻疹风疹实验室网络由国家级、省级、地市级三级疾控机构麻疹风疹实验室组成。有条件的医疗机构实验室或县区级疾控机构实验室在经上级实验室考核认证后，可纳入麻疹风疹实验室网络管理，并承担相应的检测工作。

2.血清学检测。承担血清学检测任务的麻疹风疹网络实验室在收到血标本后，应于4天内完成麻疹、风疹IgM抗体检测。必要时采集第二份血标本进行检测。

3.核酸检测。核酸检测与血清学检测原则上应在同一实验室开展。收到病原学标本后，麻疹风疹网络实验室应于4天内完成麻疹、风疹核酸检测。核酸检测阳性的病原学标本在完成核酸检测后10天内送至省级麻疹风疹网络实验室。

4.基因分型与病毒分离。省级麻疹风疹网络实验室在收到阳性病原学标本后，同时开展基因分型和病毒分离工作。基因分型应于14天内完成，并在完成后3天内将基因序列原始图谱资料报

送国家麻疹风疹实验室复核。14天内无法通过原始标本完成基因分型的，应在获得病毒分离物后再次进行基因分型，并将序列报送国家麻疹风疹实验室复核。病毒分离应于28天内完成，每半年（6月和12月）将毒株上送至国家麻疹风疹实验室。国家麻疹风疹实验室收到基因序列原始图谱资料后3天内完成基因分型复核，并将结果反馈至省级麻疹风疹网络实验室，省级收到复核结果后3天内完成系统信息录入。

5.质量控制。麻疹风疹实验室网络逐级开展实验室认证和盲样考核等质量控制工作。

**八、工作要求**

**（一）加强组织领导。**各地要高度重视麻疹、风疹疫情防控工作，巩固拓展新冠疫情防控好经验、好做法，坚持联防联控、多病同防，压实“四方责任”，加强组织调度，结合实际落实防控工作要求，采取有力防范应对举措，持续将麻疹风疹发病率保持在较低水平。

**（二）强化防治措施落实。**各地疾控机构负责组织做好预防接种、疫情监测与调查处置工作，做好风险研判，防止疫情扩散和蔓延。各级各类医疗机构认真落实“四早”工作要求，规范做好麻疹和风疹病例诊断、报告和医疗救治，总结和应用中医药预防治疗方法，提升治疗效果。各地要广泛开展麻疹、风疹防控知识科普宣传，增强公众防护意识，提高防护能力，当好自身健康第一责任人（麻疹和风疹防控科普知识要点见附件5、6）。

**（三）强化培训指导。**各地疾控机构要加强对专业人员流行病

学调查、聚集性疫情调查处置、预防接种和实验室检测等相关培训。各级各类医疗机构组织开展对医务人员，尤其是基层医务人员麻疹和风疹防控、诊疗和技能培训。各地疾控和卫生健康部门要加强防治工作的督促指导，确保各项措施落实落细落到位。

附件：1.流行病学个案调查表

2.监测指标要求及说明

3.麻疹风疹聚集性疫情调查处置指南

4.麻疹风疹实验室检测技术指南

5.麻疹防控科普知识要点

6.风疹防控科普知识要点

附件 1

# 流行病学个案调查表

**一、基本信息**

1.1 传染病报告卡卡片编号：_____

1.2 患者姓名：_____（患儿家长姓名：_____） 联系电话：_____

1.3 身份证号：_____

1.4 性别：□男 □女

1.5 出生日期：_____年_____月_____日（公历）

a.年龄：____（单位：□岁□月□日，如出生日期不详，可填写实足年龄）

1.6 病例分类：□疑似病例 □确诊病例 □临床诊断病例 □其他监测病例

1.7 发病日期：20_____年_____月_____日

1.8 诊断日期：20_____年_____月_____日_____时

1.9 死亡日期：20_____年_____月_____日

1.10 疾病名称：法定传染病：_____

1.11 填卡医生：_____

1.12 报告单位：_____

**二、流行病学调查信息**

2.1 报告日期：20_____年_____月____日

2.2 病例户籍：□中国大陆 □中国香港 □中国澳门 □中国台湾 □其他国家_____

户籍地址（大陆户籍填写）：_____省 _____地（市）_____县（区）_____乡（镇、街道）

户籍地相对现住址类型：□本县区□本市其他县区□本省其他地市□外省□港澳台□外国

如非本县区，发病时在现住址居住时间：□<7 日 □7—21 日 □22 日—2 月 □≥3 月

（注：如为外籍或港澳台病例，则选择在中国大陆居住时间）

2.3 是否在集体单位（学校、幼儿园、工厂等）：□是 □否 □不详

如是，所在集体单位具体名称：_____

2.4 是否发热： □是 □否 □不详 如是，则发热日期为：20_____年_____月____日

2.5 是否出疹： □是 □否 □不详 如是，则出疹日期为：20_____年_____月____日

2.6 是否有肺炎并发症 □是 □否 □不详

2.7 含麻疹风疹成分疫苗接种史（**须详细填写**）

| 剂次（请勾选：□0 剂 □1 剂 □2 剂 □≥3 剂 □不详） | 含麻疹风疹成分疫苗接种情况 | | | 未种原因* |
|---|---|---|---|---|
| | 接种日期 | 疫苗种类* | 免疫史信息来源* | |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| …… | | | | |

**注：疫苗种类*：**1=麻疹/风疹单苗；2=麻风疫苗；3=麻腮风疫苗；4=麻腮疫苗；5=麻腮风水痘联合疫苗；6=不详。**免疫史信息来源*：**1=接种证；2=接种卡；3=信息系统；4=家长回忆；5 其他，请在表格内注明。**未种原因*：**如为<18 岁儿童且未按照免疫程序完成应接种剂次数（注：8—17 月龄应已接种 1 剂，≥18 月龄应已接种 2 剂），其主要原因 1=未到接种年龄；2=接种禁忌；3=因疾病延迟接种；4=拒绝接种；5=其他，请在表格内注明。

2.8 发病前 7—21 天是否去过医院: □是 □否 □不详

2.9 是否与麻疹确诊病例有流行病学关联: □是 □否 □不详

是否与风疹确诊病例有流行病学关联: □是 □否 □不详

2.10 是否为已怀孕妇女：□是 □否 □不详；

若是，发病时怀孕周数：_____

2.11 是否为一起麻疹或风疹聚集性疫情的病例: □是 □否

如是，是否为一起新的聚集性疫情: □是 □否

2.12 可能的感染地：□中国大陆 □中国香港 □中国澳门 □中国台湾 □其他国家____ □不详

如为中国大陆，具体为：_____省 _____地（市）_____县（区）

详细感染地来源（尽可能具体到地区及单位）_____

详述判断依据（阐明发病前 7—21 天与可疑病例接触史、接触场所及接触方式，出疹前 5 天至隔离治疗前的具体活动地点和接触者）：_____

**三、实验室检测**

| 检测项目 | | | 结果 | 标本采集日期 | 标本接收日期 | 检测单位 | 检测报告日期 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 麻疹 | 血清学检测 | IgM 检测 | □阳性；□阴性；□未检测 | | | | |
| | | | □阳性；□阴性；□未检测 | | | | |
| | | IgG 检测 | □滴（浓）度：_____；□未检测 | | | | |
| | | | □滴（浓）度：_____；□未检测 | | | | |
| | 核酸检测 | | □阳性；□阴性；□未检测 | | | | |
| | 病毒分离 | | □阳性；□阴性；□其他 | | | | |
| | 基因分型 | | □阳性；基因型____，毒株命名____<br>□阴性；□未检测 | | | | |
| 风疹 | 血清学检测 | IgM 检测 | □阳性；□阴性；□未检测 | | | | |
| | | | □阳性；□阴性；□未检测 | | | | |
| | | IgG 检测 | □滴（浓）度：_____；□未检测 | | | | |
| | | | □滴（浓）度：_____；□未检测 | | | | |
| | 核酸检测 | | □阳性；□阴性；□未检测 | | | | |
| | 病毒分离 | | □阳性；□阴性；□其他 | | | | |
| | 基因分型 | | □阳性；基因型____，毒株命名____<br>□阴性；□未检测 | | | | |

**四、病例分类**

4.1 病例分类：

□实验室确诊麻疹病例 □实验室确诊风疹病例

□流行病学联系麻疹病例 □流行病学联系风疹病例

□临床符合麻疹病例 □临床符合风疹病例

□排除麻疹风疹病例 □待分类

4.2 如为排除病例，是否为与接种疫苗相关的发热出疹 □是 □否

4.3 病例感染来源：□本土病例 □输入病例 □输入相关病例 □感染来源不详病例

判定依据：_____

调查单位：_____调查人员：_____调查日期：_____

附件 2

# 监测指标要求及说明

## 一、敏感性指标

以省份为单位，排除麻疹风疹病例报告发病率达到 2/10 万以上。

排除麻疹风疹病例报告发病率（/10 万）：排除麻疹风疹病例数/当年人口总数

## 二、及时性指标

监测病例报告后 2 天内完整调查率达到 80%以上，标本采集后 3 天内送达网络实验室的比例达到 80%以上，实验室收到标本后麻疹风疹 IgM 抗体和核酸检测结果 4 天内报告率达到 80%以上。

**（一）监测病例报告后 2 天内完整调查率。**

2 天内进行完整调查的监测病例数/报告监测病例总数*100%

其中，2 天是指调查日期距病例报告日期的间隔。完整调查是指：病例姓名、性别、出生日期、现住址、含麻疹风疹成分疫苗接种史、出疹日期、报告日期、调查日期、血标本采集日期、可能的感染地等变量均无空缺，且均准确。

**（二）标本采集后 3 天内送达网络实验室比例。**

采集后 3 天内送达网络实验室的血标本或病原学标本份数/

采集的血标本或病原学标本总份数*100%

其中，3 天是指实验室标本收样距采样日期的时间间隔。

**（三）麻疹风疹 IgM 抗体和核酸检测结果 4 天内报告率。**

麻疹风疹 IgM 抗体检测结果 4 天内报告率：4 天内报告麻疹风疹 IgM 抗体检测结果样本数/实验室收到血标本总份数*100%

麻疹风疹核酸检测结果 4 天内报告率：4 天内报告麻疹风疹核酸检测结果样本数/实验室收到病原学标本总份数*100%

其中，4 天是指实验室麻疹风疹 IgM 抗体和核酸结果报告日期距标本收到日期的时间间隔。

**三、特异性指标**

散发监测病例血标本和病原学标本均采集的比例达到 80%以上；有病毒基因分型结果的聚集性疫情比例达到 90%以上。

**（一）散发监测病例血标本和病原学标本均采集比例。**

血标本和病原学标本均采集的散发监测病例数/报告的散发监测病例总数*100%

**（二）有病毒基因分型结果的聚集性疫情比例。**

有病毒基因分型结果的聚集性疫情起数/报告聚集性疫情起数*100%

上述指标，在系统中可自动汇总，定期统计。

附件 3

# 麻疹风疹聚集性疫情调查处置指南

## 一、流行病学调查

（一）核实疫情。

1.核实诊断。接报后第一时间通过访谈病人或家属及医务人员，查阅临床资料等方式，收集病人的流行病学、临床和实验室检测等信息，判断是否为麻疹或风疹病例。

2.核实聚集性。聚集性疫情是指在同一家庭、学校或工厂企业等集体单位或场所，10 天内报告 2 例及以上麻疹或风疹确诊病例；在同一街道或乡镇，10 天内报告 5 例及以上麻疹或风疹确诊病例。按此定义核实聚集性疫情是否发生。

**（二）病例调查。**接报后 48 小时内尽快开展病例流行病学调查，包括病例的基本情况、免疫史、外出旅居史、接触史、接触人员相关病史、症状、体征、诊疗过程等。列出从潜伏期（发病前 21 天）到传染期期间的关键事件时间轴。对病例工作学习环境、居住条件、聚集密度和通风情况等开展调查，研判病例的可能感染来源和传播范围。

**（三）病例搜索。**对疫情发生地医疗单位，特别是基层医疗单位，通过查阅内科、儿科、皮肤科、传染病科等相关科室门诊日志、出入院登记，访谈村医或个体医生等方式开展病例主动搜索，必要时通过与基层医生和群众访谈搜索病例等方式开展社区

病例主动搜索；对出现病例的托幼机构、学校，详细了解学生或教师缺课缺勤情况及原因；对发生疫情的用工单位，应核查其务工人员进出登记和健康状况记录。搜索时间范围应从首发病例发病日期向前推21天。当发现新的首发病例时，应相应扩大搜索时间范围，直至首发病例前21天内无病例。在疫情调查处理过程中发现未就诊的病例，由县级疾控机构负责组织采集标本。发现聚集性疫情后，应采集疫情早期至少5例病例的血标本和病原学标本，不足5例的疫情应全部采集，尽早开展实验室检测。

**（四）接种率评估。**采取多种方式对疫情发生地进行接种率评估，包括查看预防接种信息管理系统、通过疫苗使用量估算接种率、开展接种率现场调查等。必要时，赴病例现住址所在社区、村（居委会），以及病例工作、学习场所开展接种率现场调查。可通过入户调查方式或在流动人口集中的市场等地随机偶遇的方式，原则上至少调查30名1—6岁儿童。针对集体单位，可通过随机抽查或电话调查的方式进行调查。

**（五）风险评估。**参与现场调查的疾控机构需了解发生麻疹或风疹聚集性疫情的地区人口构成、地理环境特征、社会经济状况、卫生服务提供情况、疫苗接种情况、近年疫情流行水平、人员流动情况、近期开展的大型集会活动等信息。根据疫情流行病学特点、人群易感性评估结果等因素，综合判断该起疫情发生原因和聚集性疫情发展趋势，为及时采取相应处置措施提供依据。

## 二、疫情处置

家庭、学校或工厂企业等集体单位或场所发生有5例以下确

诊病例报告的聚集性疫情时，市级疾控机构应赴现场协助开展调查处置；有5例及以上确诊病例报告的聚集性疫情，省级疾控机构应赴现场指导调查处置。出现5例及以上重症病例或有2例及以上死亡病例报告的聚集性疫情，或疫情出现跨省传播时，中国疾控中心应赴现场指导调查处置。

（一）病例隔离治疗。

1.按照病例管理要求，落实住院隔离或居家隔离。

2.收治病例的医疗机构要严格落实院感防控各项措施，防止医院内交叉感染；加强医务人员培训，重点培训疾病临床特征、诊断标准、治疗原则等内容，提高医务人员诊治水平；同时要培训消毒、隔离、个人防护措施等内容，提高医务人员防控能力。

（二）重点人群防控。

1.密切接触者管理。对判定为密切接触者的人员登记造册。集体单位的疫情，由集体单位负责人提供单位人员名单，疾控机构专业人员结合流行病学调查信息甄别密切接触者。对所有密切接触者进行近期暴露史、既往免疫史调查，自末次暴露之日起开展21天健康监测。

2.应急接种。对未完成含麻疹风疹成分疫苗免疫程序或免疫史不详，且既往未感染麻疹或风疹的密切接触者，以及经评估感染风险高的人员，应尽早开展应急接种。按照与病例接触密切程度确定应急接种人群顺序。应急接种应在疫情发生后3天内尽早开始，尽可能在短时间内完成，原则上接种率应达到95%以上，开展时间一般不超过7天。同时，做好适龄儿童国家免疫规划麻

腮风疫苗查漏补种工作。

3.特殊群体管理。对孕妇、严重免疫缺陷者等无法接种含麻疹风疹成分疫苗的密切接触者，应于暴露后6天内尽早遵医嘱使用丙种球蛋白进行预防。感染风疹的孕妇，应及时咨询专科医生，遵医嘱采取相应防治措施。

**（三）重点场所防控。**工厂、企业、机关等集体单位和幼儿园、学校、托育机构等重点场所发生疫情时，相关单位、场所应及时与疾控机构建立点对点沟通机制，在疾控机构指导下落实各项防控措施。相关单位、场所应安排专人每日汇总晨午检健康监测结果和因病缺勤登记信息，以便及早发现和隔离续发病例。同时，应做好室内场所的定期通风、消毒，在疫情结束前避免组织大型聚集、聚会活动。

## 三、疫情终止与总结

**（一）聚集性疫情结束判定标准。**最后1例病例报告后，经过一个最长潜伏期21天无新发病例，可判定本次聚集性疫情结束。

**（二）资料总结与上报。**聚集性疫情结束后7天内，县级疾控机构应完成调查报告，同时在突发公共卫生事件管理信息系统内填写聚集性疫情汇总信息表和有关信息。按照《国家突发公共卫生事件应急预案》关于突发公共卫生事件的分级标准，进一步确定疫情的事件级别，及时进行订正。

附件 4

# 麻疹风疹实验室检测技术指南

## 一、标本采集

（一）血标本。用不含抗凝剂的采血管采集病例出疹后 28 天内静脉血 2—3mL，标明采集日期和病例姓名、编号，待血液凝固、血块收缩后，1500rpm/min 离心 20 分钟分离血清。如没有离心机，可在室温或冷藏条件下放置至血清完全析出。将血清移至带垫圈的外螺旋无菌管中，避免吸到红血球。

（二）病原学标本。

咽拭子标本：出疹当日至出疹后 5 天内采集，越早越好。在咽喉部用无菌采样拭子适度用力擦拭，获得上皮细胞。将拭子放入有外螺旋盖非灭活病毒采样管（加抗生素）中。

尿液标本：用 50mL 带螺旋盖的无菌塑料离心管无菌收集 30mL—50mL 中段尿液，2000rpm/min 离心 5 分钟后，弃上清，沉淀用 2mL 标本维持液或病毒运输液重悬。重悬后的标本-70℃冻存。未经离心的尿液不得冷冻。

## 二、标本运送

（一）血标本。采集后应尽快分离血清，分离后的血清标本应在 2—8℃保存，并尽快运送到麻疹风疹网络实验室，如 7 天内不能送达的，应于-20℃以下保存，避免反复冻融。

（二）病原学标本。标本 2—8℃保存，并尽快送达麻疹风疹网络实验室。如 48 小时内不能送达的，-70℃以下保存。无-70℃保存条件者，可在-20℃保存并于 1 周内送达。

三、实验室检测

（一）血清学检测。常用的血清学检测方法是酶联免疫吸附试验（ELISA）。具体操作步骤和结果判定按照试剂盒说明书进行。

（二）核酸检测。常采用实时荧光 RT-PCR 方法进行麻疹风疹病毒核酸检测。

1.提取核酸。常使用商品化的核酸提取试剂盒提取核酸，提取过程可手动或使用自动核酸提取仪提取。

2.结果判定。参照试剂盒说明书进行结果分析和判定。

（三）基因分型。

1.提取核酸。常使用商品化的核酸提取试剂盒提取核酸，提取过程可手动或使用自动核酸提取仪提取。

2.靶基因扩增。使用商品化的 RT-PCR 试剂盒进行麻疹风疹病毒靶基因的扩增。

3.序列测定、整理和分析。将靶基因扩增产物进行序列测定，使用序列分析软件对获得的序列进行剪辑，获得靶基因序列，将其与 WHO 参考株进行序列比对，获得基因分型结果。

（四）病毒分离。

病原学标本-70℃至少冻融一次，使病毒从上皮细胞释放。取 0.3mL—0.5mL 标本液接种于生长良好的单层传代细胞系如 Vero/

SLAM 上，37℃吸附 1 小时—2 小时后弃液，加入维持液，37℃培养，次日观察有无细胞毒性，必要时换液。接种后每天观察细胞病变效应（CPE），连续观察 7 天，如果有特征性的麻疹病毒 CPE 出现，观察至 75%以上的细胞发生病变（CPE+++），-70℃冻存。若无 CPE，-70℃冻化 3 次，再盲传 1 代—2 代。风疹病毒 35℃分离培养效果更好，通常风疹病毒在细胞上没有明显的 CPE，可直接盲传三代后，-70℃冻存。

收获的病毒分离物可采用核酸检测的方法对麻疹风疹病毒进行鉴定。

## 四、生物安全

样本的采集、运送和实验室检测等各项活动均应遵守国家相关生物安全管理规定。

附件 5

# 麻疹防控科普知识要点

## 一、基本概念

麻疹是由麻疹病毒引起的以发热、出疹为主要表现的急性呼吸道传染病，传染性强，易引起暴发流行，为《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病。

## 二、传播情况

人是麻疹病毒的唯一自然宿主，麻疹感染者是唯一的传染源。麻疹主要通过呼吸道飞沫传播，在相对密闭的空间内也可以通过气溶胶传播，接触被病毒污染的物体亦可造成感染，其潜伏期为 7—21 天，通常为 10—14 天，传染期一般是从皮疹出现前 5 天持续到皮疹发生后 5 天，免疫力低下患者传染期可延长。

## 三、易感人群

人群普遍易感，对麻疹病毒没有免疫力的人群暴露后显性感染率达 90%以上。通过接种含麻疹成分疫苗或自然感染可获得免疫力。孕妇、营养不良的儿童、严重免疫缺陷者罹患麻疹后发展为重症的风险较高。

## 四、临床表现

典型临床表现为高热（体温≥38℃），发热 2—4 天后出现自耳后、面部开始，自上而下向全身扩展并可累及黏膜的红色斑

丘疹，伴有流涕、喷嚏、咳嗽、流泪、畏光、结膜炎等症状。起病早期在口腔颊黏膜可出现针尖大小灰白色突起，即麻疹黏膜斑（Koplik's spots，柯氏斑）。少部分可出现肺炎、喉炎、中耳炎、心肌炎、脑炎等并发症，严重者可致死。

## 五、预防措施

麻腮风疫苗是国家免疫规划疫苗，及时、全程接种麻腮风疫苗可以获得有效保护。按照国家免疫规划疫苗儿童免疫程序，适龄儿童应尽早、全程接种麻腮风疫苗，未全程接种的适龄儿童应尽早补种。

病例隔离和密切接触者健康监测对于麻疹防控具有重要意义。无呼吸道并发症的病例隔离至出疹后5天，有肺炎并发症的病例隔离至出疹后10天。密切接触者做好自我健康监测，健康监测期限为最后近距离接触病例之日起21天。健康监测期间可正常学习和工作，坚持勤洗手，做好科学佩戴口罩等个人防护；一旦出现发热、出疹或咳嗽、流涕等呼吸道症状，应及时就诊。

附件 6

# 风疹防控科普知识要点

## 一、基本概念

风疹是由风疹病毒引起的以发热、出疹为主要表现的急性呼吸道传染病，集体场所易引起暴发流行，为《中华人民共和国传染病防治法》规定的丙类传染病。

## 二、传播情况

人是风疹病毒的唯一自然宿主。风疹患者、隐性感染者及先天性风疹综合征患者均为传染源。风疹主要通过呼吸道飞沫传播，也可通过胎盘传播，其潜伏期为 14—21 天，平均 18 天，传染期一般是在出疹前 7 天至出疹后 5 天，以出现皮疹时传染力最强。

## 三、易感人群

人群普遍易感。约 30%—50%的感染者呈隐性感染。通过接种含风疹成分疫苗或自然感染可获得免疫力。

## 四、临床表现

主要表现为发热、斑丘疹、耳后及枕后淋巴结肿大，发热 1—2 天出疹，出疹 1—2 天皮疹消退，疹退后无色素沉着和脱屑，一般病程短、症状较轻。孕妇在妊娠早期感染风疹病毒，可引起胎儿感染，造成发育迟滞和胎儿畸形等严重后果，导致出生缺陷。

## 五、预防措施

麻腮风疫苗是国家免疫规划疫苗，及时、全程接种麻腮风疫苗可以获得有效保护。按照国家免疫规划疫苗儿童免疫程序，适龄儿童应尽早、全程接种麻腮风疫苗，未全程接种的适龄儿童应尽早补种。

住院病例按照医疗机构相关要求进行治疗和管理。非住院病例非必要不外出，居家期间尽量单人单间，避免与婴幼儿、孕妇等重点人群接触，避免前往人群聚集场所，确需外出时科学佩戴口罩。感染风疹的孕妇，应及时咨询专科医生，遵医嘱采取相应防治措施。

国家疾控局综合司　　2024 年 12 月 9 日印发

校对：胡　桃