

# 全国血吸虫病监测方案（试行）

时间：2006-08-15 字体：大中小

血吸虫病是严重危害人民身体健康、阻碍社会经济发展的重大传染病。有计划、连续、系统地开展血吸虫病监测，是有效开展预防和控制血吸虫病工作的重要内容。为及时了解血吸虫病流行动态和流行规律，为制订血吸虫病防治策略措施和评价防治效果提供科学依据，根据《中华人民共和国传染病防治法》、《国家突发公共卫生事件应急预案》、《血吸虫病突发疫情应急处理预案》和《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理规范》，特制订《全国血吸虫病监测方案》。

## 一、背景

我国血吸虫病流行区分布在长江流域及其以南的湖北、湖南、江西、安徽、江苏、云南、四川、浙江、福建、广东、广西和上海等 12 省、自治区、直辖市。据建国初期统计，全国有血吸虫病病人 1160 万，病牛 120 万头，钉螺面积为 143 亿  $m^2$ ，受威胁人口在 1 亿以上。经过半个多世纪的努力，我国血吸虫病防治工作取得了巨大成绩。截止 2004 年，已有广东、上海、广西、福建和浙江 5 省、自治区、直辖市达到了血吸虫病传播阻断标准。在全国 434 个历史流行县（市、区）中，已有 262 个县（市、区）达到血吸虫病传播阻断标准；63 个县（市、区）达到血吸虫病传播控制标准；109 个县（市、区）尚未控制血吸虫病流行，分布在湖区的湖南、湖北、江西、安徽、江苏五省和山区的四川、云南两省。目前，全国有血吸虫病病人 84.3 万（其中晚期血吸虫病 2.8 万人），钉螺面积 38.5 亿  $m^2$ 。我国血防工作虽然取得了很大的成绩，但仍面临严峻的疫情形势。目前，全国血吸虫病病人居高不下，钉螺扩散明显，已达标地区疫情回升，疫情有向城市蔓延之势。

血吸虫病是一种与生物、环境和社会经济因素密切相关的疾病。血吸虫病传播环节多，流行因素复杂。及时了解和掌握血吸虫病流行因素和疫情变化，是有效预防和控制血吸虫病的基础和前提。为了解疫情变化，我国自开展血吸虫病防治工作以来即开展血吸虫病疫情报告工作，1990 年开始在流行区相继设立了 20 多个疫情监测点。由于血吸虫病疫区类型复杂，感染分布不平衡，流行因素出现变化，现有的疫情监测点难以达到目的。因此，调整和加强全国血吸虫病监测工作，进一步完善我国血吸虫病监测网络势在必行。

## 二、监测目的

1. 了解血吸虫病流行动态及影响因素，预测流行趋势。

2. 为制订防治对策及评价效果提供科学依据。

### 三、监测病例定义

#### （一）诊断原则

根据疫水接触史，结合发热、腹泻、肝肿大、肝纤维化门脉高压等主要症状、体征，以及病原学检查、血清免疫学检查、血象检查结果等，予以诊断。

#### （二）诊断标准

根据患者感染情况、临床症状和体征，血吸虫病分为急性、慢性和晚期三种类型（详见《日本血吸虫病诊断标准和处理原则》（GB15977—1995））。

### 四、监测内容

#### （一）全国常规监测

##### 1. 疫情报告

各级各类医疗机构、疾病预防控制机构（血防机构）、卫生检疫机构及其执行职务的医务人员，发现血吸虫病病例，应区分急性或慢性，并在诊断后 24 小时内填写传染病报告卡进行网络直报。不具备网络直报条件的应在诊断后 24 小时内向相应单位送（寄）出传染病报告卡，县级疾病预防控制机构（血防机构）和具备条件的乡镇卫生院收到传染病报告卡后立即进行网络直报。

##### 2. 急性血吸虫病个案调查

县级疾病预防控制机构（血防机构）负责对所报告的急性血吸虫病病例在 1 周内进行个案调查，填写个案调查表并及时录入数据库，通过血吸虫病信息专报系统网络上报。不具备血吸虫病信息专报系统条件的，应以最快的通讯方式上报上级疾病预防控制机构（血防机构），同时报告中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所。

#### （二）突发疫情监测

建立健全县、乡、村和城市社区疫情监测体系，密切注视疫情态势、社会经济状况、人文和自然环境变化情况。一旦发现当地钉螺面积大幅度增加，或感染螺密度明显升高，或发现首例急感病人，或有突发社会、自然因素出现，应高度警戒，加强调查研究，并将调查结果上报，作出疫情预警报告。

##### 1. 突发疫情标准

（1）在血吸虫病未控制地区，以行政村为单位，2 周内发生急性血吸虫病病例 10 例以上（含 10 例）；或同一感染地点 1 周内连续发生急性血吸虫病病例 5 例以上（含 5 例）。

（2）在血吸虫病传播控制地区，以行政村为单位，2 周内发生急性血吸虫病病例 5 例以上（含 5 例）；或同一感染地点 1 周内连续发生急性血吸虫病病例 3 例以上（含 3 例）。

(3) 在血吸虫病传播阻断地区，发现当地感染的血吸虫病病人或有感染性钉螺分布。

(4) 在非血吸虫病流行县（市、区），发现有钉螺分布或当地感染的血吸虫病病人。

## 2. 突发疫情的报告

各级医疗、疾病预防控制机构和有关单位发现血吸虫病突发疫情或发现有可能发生血吸虫病突发疫情时，应当在 2 小时内尽快向所在地县级人民政府卫生行政部门报告，同时通过“突发公共卫生事件报告管理信息系统”进行网络直报。地方卫生行政部门接到血吸虫病突发疫情信息报告后，应当在 2 小时内尽快向本级人民政府和上级卫生行政部门报告，不得瞒报、漏报、缓报。

## 3. 突发疫情的调查

(1) 个案调查：对所有急性血吸虫病病例逐一进行个案调查，内容主要包括病人一般情况、感染情况、发病表现、检查及治疗情况等，核实诊断。并对在患者感染时间前后各 2 周内同一感染地点接触过疫水的人员进行追踪调查。

(2) 疫点调查：根据个案调查提供的线索确定疫点及其范围，进行钉螺和感染性钉螺调查，有条件的可进行水体感染性测定。对疫点所涉及的居民区进行人畜接触疫水情况调查，并开展人畜查治病工作。

(3) 自然因素和社会因素调查：包括水位、降雨量、气温、自然灾害、人口流动、居民生产生活方式的较大改变等。

血吸虫病突发疫情的调查由县级血防主管部门组织，县级疾病预防控制机构

（血防站）具体实施。县级疾病预防控制机构（血防站）接到疫情报告后，应在 24 小时内到达现场开展调查。

### （三）监测点监测

#### 1. 确定原则

(1) 监测点能够代表我国血吸虫病流行区主要类型；

(2) 监测点能够代表我国人群血吸虫病感染状况；

(3) 负责监测点的工作单位具有一定的血吸虫病监测工作基础，能够承担并完成监测任务；

#### 2. 监测点分布

监测点以行政村为单位，全国在 10 个省、自治区、直辖市共设立 80 个监测点，分布如下：

湖南 16 个点：包括洲垸、垸内、汉滩、洲岛等主要类型；

湖北 16 个点：包括垸内、洲垸、汉滩等主要类型；

江西 12 个点：包括汉滩、洲垸、丘陵等主要类型；

安徽 12 个点：包括汉滩、洲岛、丘陵等主要类型；

江苏 8 个点：包括汉滩、洲岛、水网等主要类型；

四川 9 个点：包括平坝、丘陵、高山等主要类型；

云南 4 个点：包括平坝、高山等主要类型；

浙江 1 个点：丘陵型；

上海 1 个点：水网型；

重庆 1 个点：丘陵型。

### 3. 监测点的确定

由中国疾病预防控制中心、寄生虫病预防控制所与所在省血防主管部门（血防办、血地办、地病办）、血防专业机构，根据主要流行类型和感染情况，按分层的原则，选择有代表性流行村作为监测点。

一个县设立监测点不超过 2 个，原则上 5 年内不变动。

### 4. 监测内容与方法

#### （1）人群病情监测

①对监测点 6 岁以上的全部常住居民采用血清方法（间接血凝试验 IHA）进行筛查，阳性者以 Kato-Katz 法（一粪三片）进行病原学检查，血清免疫学检查、病原学检查受检率均应达到 90% 以上。监测点查病时须对该村的全体居民逐一登记。人群查病应在 10-11 月份进行。

②有外来人群的监测点，随机检查 30 人，不足 30 人者全部调查，方法同上。

③对当年发生的急性血吸虫病人进行个案调查。

④第一年在监测点进行晚期血吸虫病普查，对新发现的和现存的晚期血吸虫病人进行个案调查；从第二年始，对疑似晚期血吸虫病等重点对象进行检查，对新发现的晚期血吸虫病人进行个案调查。

#### （2）家畜病情监测

以在有螺地带敞放的大家畜为监测对象，每个监测点随机抽查牛、羊、猪、马等家畜各 60 头（不足者全部检查），采用粪便孵化法进行检查，一粪一检。查病应在 10-11 月份进行。

#### （3）螺情监测

调查范围包括现有钉螺环境（含易感环境和其他有螺环境）、可疑环境，采用系统抽样和环境抽样方法，每年春季进行 1 次查螺。

易感环境：采用系统抽样方法查螺（江湖洲滩环境框线距 20m，其他环境框线距 10m）。捡获框内全部钉螺，并解剖观察，鉴别死活和感染情况。

其他有螺环境：采用环境抽样方法（根据植被、低洼地等环境特点及钉螺栖息习性，设框调查）查螺，捡获框内全部钉螺，并解剖观察，鉴别死活和感染情

况。

可疑环境：采用环境抽样方法查螺，若查获活钉螺，再以系统抽样进行调查，查获框内全部钉螺，并解剖观察，鉴别死活和感染情况。

查螺以村为单位进行，建立有螺环境登记卡，查螺时每框均要编号，框内钉螺全部捕捉，并以框为单位装入钉螺袋，钉螺袋外标注调查钉螺地点、框号、环境类型和调查日期。经死活鉴别、感染性检查后，登记和计算活螺平均密度和钉螺感染率等。用 GPS 测量每一自然环境的经纬度，根据调查结果绘制年度钉螺分布示意图。

## 6. 相关因素调查

(1) 自然与社会因素：包括水位、雨量、气温、自然灾害、人口流动、居民生产生活方式等；

(2) 防治措施实施情况：包括查螺、药物灭螺和环境改造、查病、治病（化疗）、健康教育、个人防护、改水改厕等。

## 五、数据收集、分析和反馈

承担监测任务的县级专业机构负责监测点所有数据的收集和管理，并确定专人负责。原始数据应 2 次分别独立输入计算机，并按要求建立数据库。监测点数据库和分析报告应于次年 1 月底前上报省级血防专业机构，省级血防专业机构应在次年 2 月底前将数据库和监测报告上报中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所，由中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所汇总全国数据，并撰写年度疫情监测报告，上报中国疾病预防控制中心，中国疾病预防控制中心及时向各省反馈年度监测结果。

## 六、质量控制

### (一) 培训

中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所负责对省级参与国家血吸虫病监测点工作的师资、承担国家血吸虫病监测点任务的县级专业机构的业务技术骨干进行培训；各省负责对市、县参加国家血吸虫病监测点工作的人员、本省国家血吸虫病监测点的业务技术骨干进行培训；承担国家血吸虫病监测点任务的县（市、区）负责对具体从事监测工作的人员进行培训。

### (二) 质量控制

中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所组织对各省监测工作进行质量抽查和考核，各省负责对本辖区监测工作的重点环节进行督导并进行考核，县级专业机构派员直接参加现场工作。

督导与考核的内容包括组织领导、工作计划、人员安排、经费安排、操作规程、现场实施、信息资料等情况。

省级血防专业机构应加强螺情监测的督导，有目的、有重点地组织参与现场查螺。各监测点应保留人群查病时所有的粪检 Kato-Katz 片，以备复查考核。省级血防专业机构负责组织对监测点粪检情况进行复查，每个监测点随机抽样调查 10% 的粪检涂片，粪便涂片少于 30，则需要全部复查核实，抽样复查符合率低于 90% 判为不合格，需重新进行粪便检查。结合监测点疫情情况，对血清免疫学阳性者进行抽样复查考核。

## 七、组织领导与职责

卫生部负责全国血吸虫病监测工作的组织领导和监测方案的制订。省和市、县血防主管部门领导本辖区的血吸虫病监测工作，并安排所需监测经费，保证监测工作的顺利开展。

中国疾病预防控制中心负责全国血吸虫病监测点组织实施，并为国家级监测点提供一定监测补助经费。

中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所负责全国血吸虫病监测工作的技术指导、培训、质量控制和资料汇总分析。各省血防专业机构负责辖区血吸虫病监测的技术指导、培训、质量控制、资料汇总和上报。

监测点所在县的县级专业机构（疾控机构或血防站）负责实施。县级专业机构要将监测工作作为一项基础性和常规性的业务工作，纳入工作计划，安排技术骨干，并保持人员相对稳定，确保工作质量。

各省根据全国血吸虫病监测方案，结合实际情况制定本省血吸虫病监测实施方案。浙江省、上海和重庆市监测点的以县为单位，监测工作以螺情监测和输入性病例监测为主，监测内容和方法另行制定。

本方案自下发之日起实施，卫生部疾病控制司下发的《全国血吸虫病疫情监测点方案》（卫疾控地寄发 [2000]14 号）同时废止，《血吸虫病传播阻断地区监测巩固方案》（卫疾控地寄发 [2000]60 号）继续执行。

附件：全国血吸虫病监测调查表

表 1 全国血吸虫病监测点基本情况调查表

表 2 全国血吸虫病监测急性血吸虫病个案调查表

表 3 全国血吸虫病监测点晚期血吸虫病个案调查表

表 4 全国血吸虫病监测点居民个案及血吸虫病检查、治疗情况登记表

表 5 全国血吸虫病监测点家畜血吸虫病检查、治疗情况登记表

表 6 全国血吸虫病监测点钉螺分布和有螺环境处理情况登记表

### 表 1 全国血吸虫病监测点基本情况调查表

监测点编号：

一、一般情况

监测点地址： \_\_\_\_\_省 \_\_\_\_\_市 \_\_\_\_\_县（市、  
区） \_\_\_\_\_乡（镇） \_\_\_\_\_村

地理位置： 村委会经度 \_\_\_\_\_ 纬度 \_\_\_\_\_； 户数： \_\_\_\_\_ 人口  
数： \_\_\_\_\_ 常住人口： \_\_\_\_\_

当年人均国内生产总值： \_\_\_\_\_元； 农村居民人均年纯收  
入： \_\_\_\_\_元；

主要经济来源：    农业=1； 畜牧=2； 水产=3； 外出打  
工=4； 工业=5； 林木（花卉）=6； 经商=7； 其它=8。

二、疫情情况

（一）所属疫区类型

1. 湖沼  洲垸=1 垸内=2 汊滩=3 洲岛=4

2. 山丘  平坝=1 高山=2 丘陵=3

3. 水网  水网=1

（二）所属疫情类别  一类村=1， 二类村=2， 三类村=3， 四类村  
=4， 五类村=5

（三）钉螺分布情况；

1. 历史累计钉螺面积： \_\_\_\_\_平方米； 2. 现有钉螺面  
积： \_\_\_\_\_平方米； 3. 易感环境钉螺面积： \_\_\_\_\_平方米。 4.  
钉螺分布高程： 最高 \_\_\_\_\_米， 最低 \_\_\_\_\_米

（四）病情情况

1. 当年急感人数： \_\_\_\_\_人； 2. 当年新发晚血： \_\_\_\_\_人； 3 现  
存晚血： \_\_\_\_\_人。

三、居民生产生活情况

（一）生产情况

1. 主要经济作物：  （1）水稻 （2）旱粮 （3）果木（花卉）

（3）混合

2. 耕地面积： \_\_\_\_\_ 亩； 其中 水田： \_\_\_\_\_亩。

3. 主要耕作方式：  牛耕=1， 机耕=2， 人耕=3

（二）生活情况

1. 居民生活用水情况：1.1 饮用自来水户数：\_\_\_\_\_；1.2 饮用井水（手压井）户数：\_\_\_\_\_；1.3 饮用沟塘水户数：\_\_\_\_\_

2. 家庭厕所及粪便处理使用情况：2.1 厕所总数：\_\_\_\_\_座，其中：无害化厕所\_\_\_\_\_座；室内简易厕所\_\_\_\_\_座；露天厕所\_\_\_\_\_座。2.2 建有沼气池户数：\_\_\_\_\_户。2.3 有螺地带主要污染源： 新鲜粪便施肥=1，家畜=2，渔船民=3 其他=4。

#### 四、血吸虫病健康教育和个人防护情况

##### 1. 健康教育

村小学生上课人次数\_\_\_\_\_；广播次数：\_\_\_\_\_；专栏板报期数：\_\_\_\_\_；

宣传画张数：\_\_\_\_\_；传单张数：\_\_\_\_\_；警示牌处数：\_\_\_\_\_；

其他（列名）：\_\_\_\_\_；

##### 2. 个人防护

投放油膏人份：\_\_\_\_\_；实际使用人份：\_\_\_\_\_；

#### 五、家畜查治情况

畜种	存栏头数	其中在有螺地带敞放头数	检查数	治疗数
耕牛				
菜牛				
羊				
猪				
马				
驴（骡）				
狗				



六、气象、水文情况

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
月均气温												
月降雨量												
平均水位												

注：该表数据从监测点所在县的气象、水文部门获取。

调查者 \_\_\_\_\_ 调查日期 \_\_\_\_\_

表 2 全国血吸虫病监测急性血吸虫病个案调查表

监测点编号：

个案号： \_\_\_\_\_

一、一般情况

户籍地

址： \_\_\_\_\_ 省 \_\_\_\_\_ 县 \_\_\_\_\_ 乡 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 村 \_\_\_\_\_ 组

现住址

址： \_\_\_\_\_ 省 \_\_\_\_\_ 县 \_\_\_\_\_ 乡 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 村 \_\_\_\_\_ 组

姓名 \_\_\_\_\_ 性别：  男=1；女=2 出生日期：

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

文化程度：  文盲=1；小学=2；初中=3；高中=4；大专以上=5

职业： 农民=1；渔民=2；船民=3；牧民=4；商业服务=5；民工=6；家务=7；

幼托儿童=8；学生=9；教师、干部=10；其他=11

曾否患过血吸虫病： 慢性=1；急性=2；晚期=3；否=4

血吸虫病治疗史： 有=1；无=2

治疗次数： 1次=1；2次=2；3-5次=3；6-8次=4；8次以上=5

末次治疗时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月： 治疗依据： 粪阳=

1 血阳=2 其他=3

## 二、感染情况

1. 发病前接触疫水日期：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，接触疫水时

数：\_\_\_\_\_小时

感染地

点：\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_县\_\_\_\_\_乡\_\_\_\_\_村\_\_\_\_\_组；

环境名称：\_\_\_\_\_

环境类型： 河=1；沟=2；渠=3；塘=4；水田=5；江滩=6；湖滩=7；其它=8

环境植被： 杂草=1；芦苇=2；树林=3；水稻=4；其它=4（列名：\_\_\_\_\_）

感染地点距附近居民点距离：\_\_\_\_\_米

2. 感染地点近 1-2 年内曾否进行过灭螺： 是=1；否=2

灭螺方法： 药物=1；环境改造=2；药物+环境改造=3

感染地点是否有警示标志： 有=1；无=2

该处曾否发生过急感： 否=1；散发=2；成批=3；发生的最近年份：\_\_\_\_\_

3. 本次感染接触疫水的方式： 抢种抢收=1；抗洪救灾=2；农业生产=3；捕鱼捞虾=4；放牧与割草=5；洗涮生活用品=6；玩水游泳=7；洗手、脚=8；其它=9

4. 同期接触疫水\_\_\_\_\_人，已有\_\_\_\_\_人发病。

### 三、发病和诊断情况

1. 发病时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日；

2. 主要临床表现（可多选）：

发热=1，咳嗽=2，头痛头昏=3，腹痛腹泻=4，恶心呕吐=5，其他=6

3. 是否误诊： 是=1，否=2，误诊疾病名

称：\_\_\_\_\_

4. 初次诊断为急血： 疑似=1，临床=2，确诊=3，诊断时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日；

间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日；

5. 最终诊断为急血： 疑似=1，临床=2，确诊=3，诊断时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日；

间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日；

6. 确诊机构： 县（市、区）血防站=1，县（市、区）综合医院=2，

乡镇血防站（组）=3，乡镇卫生院=4，村卫生室=5，个体医生=6，其他=

7。

### 四、实验室检查及治疗情况：

1. 免疫检测：血检方法：\_\_\_\_\_；结果：\_\_\_\_\_；

滴度：\_\_\_\_\_；日期：\_\_\_\_\_；

血检方法：\_\_\_\_\_；结

果：\_\_\_\_\_；滴度：\_\_\_\_\_；日期：\_\_\_\_\_；

2. 病原检查：粪检方法：\_\_\_\_\_；结果：\_\_\_\_\_；感染

度：\_\_\_\_\_；日期：\_\_\_\_\_；

粪检方法：\_\_\_\_\_；结

果：\_\_\_\_\_；感染度：\_\_\_\_\_；日期：\_\_\_\_\_；

3. 血象检查：红细胞数：\_\_\_\_\_×10<sup>9</sup>/L(mm<sup>3</sup>)；白细胞总

数：\_\_\_\_\_×10<sup>9</sup>/L(mm<sup>3</sup>)；中性粒细胞：\_\_\_\_\_%；淋巴细

胞：\_\_\_\_\_%；嗜酸粒细胞：\_\_\_\_\_%

4. 病原治疗药物剂量、疗

程\_\_\_\_\_

5. 住院治疗：  县（市、区）血防站=1，县（市、区）综合医院=

2，

乡镇血防站（组）=3，乡镇卫生院=4，村卫生室=5，个体医生=6，其他=

7。

调查者 \_\_\_\_\_ 调查日  
期 \_\_\_\_\_

表 3 全国血吸虫病监测点晚期血吸虫病个案调查表

监测点编号：

个案号：\_\_\_\_\_

地

址：\_\_\_\_\_省 \_\_\_\_\_县\_\_\_\_\_

乡\_\_\_\_\_村\_\_\_\_\_组

## 一、一般情况

病例属

于： 现存晚血=1，新发晚血=2

姓名：\_\_\_\_\_ 性别： （男=1；女=2） 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月。

文化程度： （文盲=1；小学=2；初中=3；高中=4；大专以上=5）

职业： 农民=1；渔民=2；船民=3；牧民=4；商业服务=5；民工=6；家务=7；幼托儿童=8；学生=9；教师、干部=10；其他=11

## 二、既往病史

1. 首次诊断血吸虫病时间\_\_\_\_\_年，诊断依据： （1）粪检 （2）血检  
（3）其他

2. 首次确诊为晚血时间：\_\_\_\_\_年，晚血类型： （1）巨脾型  
（2）腹水型  
（3）结肠增厚型 （4）侏儒型

3. 曾否患过急性血吸虫病： 是=1；否=2

4. 血吸虫病治疗史： 有=1；无=2

5. 治疗次数： 1次=1；2次=2；3-5次=3；6-8次=4；8次以上=5

6. 末次治疗时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月： 治疗依据： （1）粪阳 （2）血阳 （3）其他

7. 脾切除史： 有=1；无=2； 切脾时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月；

8. 腹水史： 有=1；无=2；

9. 上消化道出血史： 有=1；无=2；初次发生于：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月；共发生\_\_\_\_\_次，最近发生于：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

10. 肝昏迷史： 有=1；无=2；初次发生于：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月；共发生\_\_\_\_\_次；最近发生于：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

11. 有无肝炎(包括肝炎血清标志物阳性)： 有=1；无=2；

12. 最近粪检结果： 阳性=1；阴性=2； 最近粪检时间：\_\_\_\_\_年

最近血检结果： 阳性=1；阴性=2； 最近血检时间：\_\_\_\_\_年

## 三、现病史及主要临床症状、体征

1. 身高\_\_\_\_\_cm，体重\_\_\_\_\_Kg，

2. 发育： 正常=1；一般=2；不良=3

3. 营养:  良好=1; 一般=2; 不良=3
4. 食欲减退:  有=1; 无=2;
5. 腹痛腹泻:  有=1; 无=2;
6. 腹胀:  有=1; 无=2;
7. 呕(便)血:  有=1; 无=2;
8. 黄疸:  有=1; 无=2;
9. 蜘蛛痣:  有=1; 无=2;
10. 腹壁静脉显露:  有=1; 无=2;
11. 腹水:  有=1; 无=2; 如有腹水, 脐中线腹围\_\_\_\_\_ cm
12. 下肢浮肿  有=1; 无=2;
13. 肝区痛:  有=1; 无=2;
14. 肝质地:  软=1; 中等=2; 硬=3
15. 肝脏肋下\_\_\_\_\_cm; 肝脏剑突下\_\_\_\_\_cm
16. 脾质地:  软=1; 中等=2; 硬=3
17. 脾肋下(左锁骨中线) \_\_\_\_\_cm, 脐中线右\_\_\_\_\_cm。
18. 肝脏 B 超检查情况  
肝脏大小: 长径: \_\_\_\_\_cm, 斜径: \_\_\_\_\_cm, 最大厚度: \_\_\_\_\_cm;  
肝脏实质纤维化程度:  I 级=1, II 级=2, III 级=3, IV 级=4
19. 脾脏 B 超检查情况  
脾脏大小: 横径: \_\_\_\_\_cm, 竖径: \_\_\_\_\_cm, 最大厚度: \_\_\_\_\_cm;
20. 门静脉内径: \_\_\_\_\_cm, 门静脉外径: \_\_\_\_\_cm
21. 劳动能力:  减弱=1; 减半=2; 丧失=3; 正常=4
22. 主要夹杂症  无=1, 心血管=2, 消化系统=3, 神经或精神系统=4,  
呼吸系统=5, 泌尿系统=6, 其他=7。
23. 治愈情况:  (1) 基本治愈 (2) 未治愈

调

查人: \_\_\_\_\_ 调查日期: \_\_\_\_\_



填表人：\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_\_\_

**表 5 全国血吸虫病监测点家畜血吸虫病检查、治疗情况登记表**

监测点编号： □□ □□ □□ □□ □□ 地址： \_\_\_\_\_省

\_\_\_\_\_市（州） \_\_\_\_\_县（市、区） \_\_\_\_\_乡 \_\_\_\_\_村 \_\_\_\_\_组

户号	畜主姓名	家畜					查病结果	治疗情况			
		畜别	性别	月龄	饲养方式	是否有螺地带放牧		药物	体重	总剂量	日期

注：畜别：黄牛=1，水牛=2，菜（奶）牛=3，羊=4，猪=5，马=6，驴骡=7，狗=8。饲养方式：圈养=1，敞放=2，圈放兼有=3；查病结果：阳性=1，阴性=0，未检=9



填表人：\_\_\_\_\_填表日

期：\_\_\_\_\_

表 6 全国血吸虫病监测点钉螺分布和有螺环境处理情况登记表

监测点编号： □□ □□ □□ □□ □□

地址： \_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_市（自治州）\_\_\_\_\_县（市、区）\_\_\_\_\_乡\_\_\_\_\_村  
面积单位：平方米

环境编号	环境名称	环境类型	植被种类	环境总面积	调查面积	调查方法	查出有螺面积	调查框数	有螺框数	捕获活螺数	解剖螺数	感染螺数	尾蚴

环境类型：河流=1；沟渠=2；水田=3；塘堰=4；旱地=5；江滩=6；洲滩=7；湖滩=8；其它=9。植被种

类：杂草=1；芦苇=2；树林=3；水稻=4；其它=4。钉螺调查方法：系统抽样=1；环境抽样=2。药物灭螺

方法：喷洒=1；浸杀=2；喷粉=3；泥敷=

4。

填表

人：\_\_\_\_\_填表日期：\_\_\_\_\_