

卫生部办公厅关于进一步做好传染性非典型肺炎诊疗工作的通知

传染性非典型肺炎是一种目前 病因尚不明确的疾病，在我国部分地区有病例发生，做好传染性非典型肺炎的诊疗工作对于控制疫情、救治患者至关重要。为进一步做好传染性非典型肺炎的诊疗工作，现提出如下要求：

一、各地要指定传染性非典型肺炎集中收治医院，做到分散接诊，集中治疗。医疗机构要设立专门的发热门诊，对于疑似病例要按照《传染病防治法》的要求立即隔离留观，并采取有效措施严格管理病人。对于临床诊断明确的病例要及时转运到集中收治的医院隔离治疗。传染性非典型肺炎诊断标准按《卫生部关于印发〈传染性非典型肺炎诊断标准（试行）〉》执行。在接诊病人时要按照《卫生部办公厅关于临床医师在接诊疑似传染性非典型肺炎患者应询问流行病学史的通知》的要求询问流行病学史。在病人转运过程中要按照《卫生部办公厅关于做好传染性非典型肺炎病人和疑似病人转运工作的通知》的要求执行。

二、传染性非典型肺炎已列入法定传染病管理，控制疫情的主要手段是早发现、早诊断、早隔离、早治疗。要及时向当地疾控机构报告疫情。同时，按照《卫生部、财政部、铁道部、交通部和民航总局关于严格预防通过交通工具传播传染性非典型肺炎的通知》精神，在铁路、公路、水运沿线和主要航空站所在地的地级及其以上城市，设立传染性非典型肺炎病人和疑似病人留验站，留验站负责留验观察和隔离治疗。因此，各级医疗机构在接诊疑似传染性非典型肺炎患者时不得以任何理由推诿。否则，将按照《执业医师法》、《传染病防治法》和有关法律、法规、规定，对当事医疗机构和人员严肃处理；造成严重后果的，要追究刑事责任。

三、各传染性非典型肺炎接诊和集中收治医院要制定预案，准备床位、人员、设备、药品和隔离措施，做好一切准备，尽力为患者创造良好的就医条件。对急危重症患者要及时组织会诊和抢救，提高救治质量，努力提高治愈率，降低死亡率。各级卫生行政部门要合理调配传染性非典型肺炎治疗抢救所需的卫生资源（包括人力、设备和药品等），对接诊和集中收治医院提供必要的支持。

四、各级卫生行政部门要做好对医疗机构和医务人员关于传染性非典型肺炎诊断治疗、消毒隔离和个人防护等相关知识的培训。在有病例发生的地区要立即开展培训，未发现病例的地区也要提前做好培训工作，防患于未然。培训所需光盘正在制作过程中，即日可发放各地。

请将此通知转发至卫生部属、部管医院。

卫生部办公厅

二〇〇三年四月十五日

卫生部关于印发《传染性非典型肺炎临床诊断标准（试行）》的通知

传染性非典型肺炎为一种目前病因尚不明确、传染性强的呼吸系统疾病，目前在国内外部分地区有病例发生。世界卫生组织（WHO）将传染性非典型肺炎称为严重急性呼吸综合征（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）。

1、流行病学史

- 1.1 与发病者有密切接触史，或属受传染的群体发病者之一，或有明确传染他人的证据；
- 1.2 发病前2周内曾到过或居住于报告有传染性非典型肺炎病人并出现继发感染病人的城市。

2、症状与体征

起病急，以发热为首发症状，体温一般 $>38^{\circ}\text{C}$ ，偶有畏寒；可伴有头痛、关节酸痛、肌肉酸痛、乏力、腹泻；常无上呼吸道卡他症状；可有咳嗽，多为干咳、少痰，偶有血丝痰；可有胸闷，严重者出现呼吸加速，气促，或明显呼吸窘迫。肺部体征不明显，部分病人可闻少许湿罗音，或有肺实变体征。

3、实验室检查

外周血白细胞计数一般不升高，或降低；常有淋巴细胞计数减少。

4、胸部X线检查

肺部有不同程度的片状、斑片状浸润性阴影或呈网状改变，部分病人进展迅速，呈大片状阴影；常为双侧改变，阴影吸收消散较慢。肺部阴影与症状体征可不一致。若检查结果阴性，1-2天后应予复查。

5、抗菌药物治疗无明显效果。

疑似诊断标准：符合上述1+2+3条或2+3+4条。

临床诊断标准：符合上述1.1+2+4条及以上，或1.2+2+3+4或1.2+2+4+5条。

鉴别诊断：临床上要注意排除上感、流感、细菌性或真菌性肺炎、艾滋病合并肺部感染、军团病、肺结核、流行性出血热、肺部肿瘤、非感染性间质性疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、嗜酸性粒细胞浸润症、肺血管炎等临床表现类似的呼吸系统疾患。

卫生部办公厅

二〇〇三年四月十五日