# 鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划(十七篇)

来源：网络 作者：暖阳如梦 更新时间：2024-08-26

*人生天地之间，若白驹过隙，忽然而已，我们又将迎来新的喜悦、新的收获，一起对今后的学习做个计划吧。写计划的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是小编为大家带来的计划书优秀范文，希望大家可以喜欢。鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划篇一根据...*

人生天地之间，若白驹过隙，忽然而已，我们又将迎来新的喜悦、新的收获，一起对今后的学习做个计划吧。写计划的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是小编为大家带来的计划书优秀范文，希望大家可以喜欢。

**鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划篇一**

根据上级有关部门要求，结合我中心辖区实际，对2024年鼠疫防治工作安排如下：

1、卫生服务中心、村级卫生室设鼠疫疫情报告员，以文字形式上报区疾病预防控制中心（村级报中心）。中心按规定上报鼠疫“三报”（报告病死老鼠，报告疑似鼠疫病人，报告不明原因的高热病人和急死病人）和“零”报疫情（将卡片报到区疾病预防控制中心鼠防科），规范填写鼠疫疫情报告卡片，发现可疑疫情以最快的方式及时上报。并要求村卫生人员以文字形式按旬报告鼠疫疫情，由中心妥善保管备查。

2、卫生服务中心、卫生室的首诊医生实行“首诊医生责任制”，要对病人做出初步诊断，做好门诊日志的登记工作，对急性淋巴结炎病例要注明病因，如为疑似鼠疫病例，要就地隔离，按甲级传染病规定时间内以最快的方式及时上报。

3、开展鼠疫健康教育干预活动，经常到辖区内的村、组对广大人民群众进行鼠疫防治知识和灭鼠技能的宣传、培训工作，提高广大人民群众报告鼠疫疫情的主动性、及时性和准确性；帮助广大群众认识和掌握灭鼠除害的科学方法，提高疫区灭鼠效果，达到群防群治，有效控制鼠间鼠疫，减少乃至避免人间鼠疫发生的目的。

4、对辖区内的卫生人员进行两次以上的鼠疫防治知识培训工作，使卫生人员了解鼠疫的危害、鼠疫的传播途径、鼠疫疫情“三报”“零”

1 报制度和内容以其在鼠疫防治工作中的重要性、鼠疫病人的主要症状、鼠疫病人的处理、治疗和鼠疫疫区的处理等相关知识。

5、中心到辖区内的卫生室进行一次鼠疫督导，了解卫生室鼠疫疫情报告、有无急性淋巴结炎病人或疑似鼠疫病人、卫生室服务范围内有无病死鼠、卫生人员对群众进行的鼠防宣传、灭鼠工作等情况。

6、每年根据上级安排，协助区疾病预防控制中心完成在本辖区开展的鼠疫主动监测工作。

7、在发生鼠疫流行时，中心和卫生室必须无条件服从当地政府、疾病预防控制中心的安排、及时进行流行病学调查、灭鼠、灭蚤、等疫区处理等相关工作。

8、在发生鼠疫流行时，中心负责鼠疫病人的医疗救治工作。

xxxx社区卫生服务中心

**鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划篇二**

2024年田家寨镇鼠疫防治工作计划

为进一步做好我镇鼠疫防治工作，确保当地群众生命安全和社会稳定，防止我镇人间鼠疫的发生、流行和传播，按照县卫计局和县疾病预防控制中心的要求，我院在今年的鼠疫防治工作中，加大宣传力度、认真落实鼠疫“0”报告制度及外出务工人员排查和返乡医学观察，切实做好我镇鼠疫防治工作，现就2024年鼠疫防治工作做如下安排：

一、统一思想，提高认识

做好鼠疫预防和控制工作，确保公民健康，保持社会稳定，促进经济和社会发展，构建和谐湟中，具有十分重要的作用，随着当前人员流动频繁，交通状况日益便利，且我镇南临平安县，西接贵德县，对鼠疫防治工作带来诸多不便，因此我镇鼠疫防治工作不仅关系到我镇人民群众的生命健康，而且关系到全县、全市乃至全国的经济发展和社会稳定大局，我们时刻牢记鼠疫危害意识，把鼠疫防治工作做为重点传染病防治工作例入年度工作计划，全面贯彻预防为主、防治结合的卫生工作方针。

二、加大宣传力度，促进群众意识

镇属各单位、各村卫生室医务工作者，要充分利用一切机会，广泛深入的开展以“三报”（发现自毙的旱獭和其它染疫动物要报告，发现疑似鼠疫病人或原因不明的急死病人要报告，发现急性高烧发热病人要报告）、“三不”（不私自猎捕旱獭，不剥食旱獭和其它野生动

物，不私自贩运倒卖旱獭皮张）、“四早”（早发现、早报告、早隔离、早治疗）和“三个就地”（就地隔离、就地治疗、就地处理）为主要内容的鼠疫防治知识及相关法律、法规的宣传教育工作，把鼠疫可防可治可控制的知识宣传到家喻户晓、人人皆知，使群众掌握与鼠疫长期斗争的有利武器，全面提高群众的自我保护能力和自学参与意识。各村卫生室要利用各种契机宣传鼠防知识，提高广大群众的防疫意识和自我保健意识。

三、

加强疫情值班和疫情信息网络直报制度

卫生院明确职责，落实职责，严格执行《青海省鼠疫疫情报告制度》和24小时疫情值班制度，实行领导带头值班制，实行问责制和责任追究制。进一步规范疫情信息的报告管理，及时、准确地逐级上报疫情信息，严禁瞒报、谎报和缓报。对因疫情报告不及时而延误疫情应急处理的将追究当事人的责任，同时，要求值班人员必须保证24小时电话畅通，做到召之即来，来之能战，战之能胜。

四、依法加强疫区务工人员的卫生监督管理

做到对疫区进行副业生产人员全面管理，摸底排查，严格按照《青海省加强鼠疫地区猎捕和处理旱獭卫生管理实施办法》的规定，对本村到疫区务工人员（包括挖虫草、修路、捕獭、修牛羊棚等）进行登记，全面讲解鼠疫防治知识，同时要做好对疫区返乡务工人员登记、管理、报告及医学观察。村卫生室负责医学观察，并将观察情况于每日上报卫生院，严防人间鼠疫的发生与传播。按照县疾控中心的通知积极开展和落实情“0”报告制度。

五、加大医务人员培训力度，提高应急处置能力

为提高医务人员应急处置能力，对全镇医务工作者进行鼠疫知识培训，进一步充实应急队伍，强化培训，6月份开展我镇医务人员鼠疫疫情模拟演练，提高应急处置能力，打造一支技术过硬、反应迅速、能力全面的应急处置队伍。进一步完善疫情应急工作机制和防治预案。同时做到疫情处置药品和疫情应急物资的储备，最大限度减少鼠疫疫情造成的危害。

六、加强部门之间的信息沟通与协作

各村在镇鼠疫防治领导小组的协调下，明确职责，发挥优势，联防协作的工作格局。同时，各村之间要互通信息，交流经验，做到主动联系，积极参与，密切配合，能力合作，切实做好防治工作。

七、加强督导检查

卫生院对各村的疫情监测、外出务工人员的登记，鼠防知识宣传等工作进行经常性督导和检查，及时解决存在的问题。

田家寨中心卫生院

2024年1月16日

**鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划篇三**

鼠疫防治概要

鼠疫是由鼠疫耶尔森菌引起的传播快、病死率高，严重危害人类健康的一种烈性自然疫源性传染病。原发于啮齿动物之间并能引起人间鼠疫流行。传染源主要是啮齿类动物，传染媒介主要是跳蚤。鼠疫流行史

1、世界鼠疫流行情况

公认的世界性鼠疫大流行有三次

第一次，发生在公元6世纪（527-565年），一般认为起源于中东鼠疫自然疫源地，流行中心在中近东地中海沿岸。流行持续50-60年，几乎蔓延到当时所有著名的国家，死亡约一亿人。这次大流行导致东罗马帝国的衰退。

第二次，始于十四世纪（1346-1665），鼠疫流行遍及欧洲、亚洲和非洲北海岸。据推测当时欧洲约有一亿人口，其中四分之一死于鼠疫。鼠疫动物病缓慢传播并传给人类，同时借助于经济往来、宗教活动和战争使人间鼠疫由疫源地传至城市，此次流行此起彼伏持续近300年。

第三次大流行始于十九世纪末（1894年），许多专家认为最初起源于中国的云南和缅甸交界处，流行从广东和香港开始经海路向世界传播。此次大流行是突然暴发，到二十世纪三十年代达最高峰，五十年代基本停息，共波及亚洲、欧洲、美洲和非洲的六十多个国家，死亡约1200多万人。这次流行的特点是在沿海城市及其附近内陆居民区，家栖及半家栖啮齿动物也有猛烈流行。

1980年-1999年全世界有27个国家报告人间鼠疫37883例，死亡3010例，病死率为7.95%。

2、我国鼠疫流行情况

20世纪以前我国南方和北方有13个省（区）的202个县（市、旗）共约发生鼠疫病人144万人，死亡137万人。

1900年-1949年中国鼠疫流行达高峰，共有20个省（区）501个县（市、旗）流行鼠疫，发病人数达1155584人，死亡1028408人。动物鼠疫疫源地分布情况

分布广泛，主要集中在西部地区，包括内蒙古、甘肃、新疆、西藏、四川、云南等19省区278县。

动物：南方家鼠、西部旱獭、北方长爪沙鼠、青海田鼠

媒介

蚤类是传播鼠疫的主要媒介

鼠疫杆菌

鼠疫耶尔森菌：原核生物界，化能营养原核生物门，细菌纲，肠杆菌科，耶尔森氏菌族，耶尔森氏菌属，鼠疫耶尔森菌

我国将鼠疫耶尔森菌分为4种类型：弱毒菌株、低毒菌株、毒菌株、强毒菌株

应急处置和应急装备

应急组织：目的、任务、组织和职责

应急装备

个人防护装备

器械装备

人间鼠疫的现场处理

流行病学调查

鼠疫密切接触者的判定标准

肺鼠疫的密切接触者的判定标准：

1.小隔离区、大隔离区内未发病的其他人员

2.10天内接触过鼠疫疫区内的疫源动物（捕捉、饲养、剥食、媒介叮咬）、动物制品及进入过鼠疫实验室或接触过实验用品的人员

3.接触过鼠疫疑似病例、确诊病例或尸体及被鼠疫污染的物品和空气直接接触的人员

4.一般情况下，在民用航空器舱内与鼠疫疑似病例、确诊病例同机的全部旅客以及提供客舱服务的乘务员

5.全封闭铁路旅客空调列车

和非全封闭的普通列车内，鼠疫疑似病例、确诊病例所在硬座、硬卧车厢或软卧包厢内的全部乘客和乘务人员，以及可能污染的毗邻车厢

6.乘坐全封闭空调或普通客运汽车时，与鼠疫疑似病例、确诊病例同乘一辆汽车的所有人员

7.乘坐轮船时与鼠疫疑似病例、确诊病例同一舱室内的全部人员和为该舱室提供服务的乘务人员

腺鼠疫密切接触者的判定标准：小隔离区内未发病的其他人员 鼠疫一般接触者的判定标准：可能在鼠疫病人污染区域未进行终末消毒前接触过该区域的人员

鼠疫密切接触者的处理原则

1.就地隔离

2.医学观察9天

一般接触者的处理原则

疫区的处理

疫情的确定

鼠疫疑似病例的诊断标准：患者发病10天前到过动物鼠疫流行区或接触过鼠疫疫区内的疫源动物、动物制品及鼠疫病人，进入过鼠疫实验室或接触过鼠疫实验用品。

突然发病，高热、白细胞增高，在未用抗菌药物（青霉素无效）的情况下，病情在24小时内迅速恶化并具有下列症候群之一者：

1.急性淋巴结炎，肿胀，剧烈疼痛并出现强迫体位诊断为疑似腺鼠疫；

2.伴有重度毒血症、休克症候群而无明显淋巴结肿胀诊断为疑似败血症鼠疫；

3.伴有重症结膜炎并有严重的上下眼睑水肿诊断为疑似眼鼠疫；

4.伴有血性腹泻并有重症腹痛、高热及休克症候群诊断为疑似肠型鼠疫；

5.皮肤出现剧痛性红色丘疹，其后逐渐隆起，形成血性水泡，周边呈灰黑色，基底坚硬。水泡破溃，创面也呈灰黑色诊断为疑似皮肤型鼠疫；

6.出现剧烈头痛、昏睡、颈部强直、谵语妄动、脑压高、脑脊液

浑浊诊断为疑似脑膜炎型鼠疫。

鼠疫的治疗

原则：及时治疗，减少死亡；正确用药，提高疗效；精心护理，促进康复；消毒隔离，防治传播

中毒性休克：补液，保护心脏，补充能量

特效治疗：

腺鼠疫：链霉素成人第一日2-3g，肌注；以后每4-6小时肌注0.5g；病人全身症状消失，体温恢复正常后继续用药2-3天

肺鼠疫和败血症：链霉素成人第一日5-7g，首次肌注2g，以后每4-6小时肌注1g，随病情好转减量，直到痰、血、咽拭纸检菌阴性方可停药

皮肤鼠疫的治疗

眼鼠疫治疗

脑膜炎鼠疫治疗

健康人群的保护

宣传教育

预防接种

隔离医院的建立与管理

**鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划篇四**

鼠 疫 防 治 知 识

鼠疫是《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类传染病，是由鼠疫杆菌所引起的一种烈性传染病，以蚤类为媒介传播，常流行于啮齿动物，是典型的自然疫源性传染病。

一、伊犁州直鼠疫流行概况

伊犁州直属共有三个鼠疫监测单位，即伊犁州、尼勒克县及伊宁县疾控中心。伊犁州、伊宁县疾控中心监测点为疑似鼠疫自然疫源地，尼勒克县监测点于1975年被确定为双宿主（灰旱獭和长尾黄鼠）鼠疫自然疫源地。在精伊霍铁路建设中，随着流动人口的大量拥入将对我州的鼠疫防治工作带来较大困难。我州动物鼠疫疫情仍呈现出高强度流行状态。近年来在昭苏县、霍城县狗血清中检出鼠疫阳性血清，在准噶尔盆地砂土鼠中分离出鼠疫菌株。州直属33年来尚未发生过人间鼠疫疫情。

二、鼠疫流行病学

（一）传染源

1、传染源主要是各种感染了鼠疫杆菌的啮齿动物。

2、感染了鼠疫杆菌的野生动物。

3、感染了鼠疫杆菌的病人。

（二）宿主

伊犁州直主要宿主为灰旱獭和长尾黄鼠。

（三）传播途经

1、主要经媒介生物传播:感染鼠疫杆菌的啮齿动物于死亡前常出现败血症；血中有大量的鼠疫杆菌，蚤类吸血后，鼠疫杆菌在蚤体内繁

1殖，再叮咬健康动物或人，将鼠疫杆菌注入被叮咬的动物或人体，而造

成动物鼠疫或人鼠疫。伊犁州直主要传播媒介蚤类有谢氏山蚤、斧形盖

蚤、腹窦纤蚤深广亚种、人蚤、方形黄鼠蚤七河亚种、似升额蚤指名亚

种、宽新蚤和阿洲山蚤等8种。

2、经空气飞沫传播 ： 肺鼠疫病人咳出的飞沫中含有大量的鼠疫杆

菌，人通过吸入含有鼠疫杆菌的飞沫可以直接患肺鼠疫，通过这种方式的传播，能迅速造成人间鼠疫的流行。

3、接触传播： 多于职业有关；如野外猎取旱獭，黄鼠，野兔后剥

皮毛时或皮毛加工过程中，病原体能经破损的皮肤或粘膜侵入人体造成鼠疫的传播。

（四）人群易感性

人对鼠疫杆菌普遍易感。

（五）鼠疫的流行特征

1、地区分布： 鼠疫有地区分布的特征，如北疆来说沙湾，玛纳斯，精河，尼勒克等，皆存在鼠疫自然疫源地，并常有动物间鼠疫流行。

2、季节分布： 动物间鼠疫发生的季节因宿主而不同，我们新疆来

说，鼠疫流行季节为5～9月，高峰期为6～8月。

3、人群分布： 鼠疫的发病率及病死率一般无年龄，性别差异。

三、鼠疫的临床和治疗

（一）临床症状

1、潜伏期：一般为1～6天，最常见2～3天，各别病例也可以达

8～9天。

2、临床分型： 有腺鼠疫，肺鼠疫，败血症鼠疫和其它类型鼠疫。

3、各型鼠疫的共同症状： 一般症状表现为危重的全身中毒症状，发病急剧，恶寒践栗，体温突然上升至39～41℃，呈稽留热，头痛，淋

巴结肿大，有时出现中枢神经性呕吐，头晕，呼吸困难等。

（1）腺鼠疫： 由媒介蚤类叮咬而感染，腺鼠疫是临床上最常见的病型。除具有鼠疫一般症状外，受侵部位淋巴结肿大，一般发病同时或

1～2天之内出现淋巴结肿大，早期在淋巴结穿刺液中可检出鼠疫菌。

（2）肺鼠疫： 有原发性肺鼠疫和继发性肺鼠疫之分。原发性肺鼠

疫是直接吸入含鼠疫菌的空气飞沫被感染的，是鼠疫临床上最重的病型，不仅病死率高，而且在流行病学方面危害也最大，发病急剧，恶寒高热

达39～41℃。继发性肺鼠疫是由腺鼠疫或败血型鼠疫经血型播散而引起的。常表现为病势突然加剧，出现咳嗽，胸痛，呼吸困难，有泡沫样血

痰，痰中含大量鼠疫菌，可以成为引起原发性肺鼠疫流行的传染源。

（3）败血型鼠疫： 当腺鼠疫或其它类型鼠疫未经治疗或治疗不当

所致。病人有明显的全身反应，恶寒、高热、剧烈头痛、狂躁、谵妄、神志不清、心律不齐、脉细数不整、心音微弱、血压下降、呼吸急促，皮下粘膜出血等。如不及时抢救治疗1～3天内迅速死亡。

（二）鼠疫的诊断

鼠疫的诊断根据流行病学、临床症状、病原学和血清学四项检测结

果综合判断。

1、流行病学调查： 患者前10天之内是否到过鼠疫动物病疫区，是

否接触过疫源动物，特别是病死动物，如旱獭，黄鼠，沙鼠及其他自死

野生动物。

2、临床症状： 起病急骤、剧烈疼痛、出现强迫性体位、呼吸困难、胸痛、咳血性痰、具有重度毒血症、休克症候。凡在鼠疫自然疫源地内

和鼠疫的流行季节，接诊不明原因高热的病人，首先应考虑到鼠疫，然

后再排除鼠疫。一旦疑似为鼠疫，应就地隔离和治疗，并立即上报疫情，求得进一步确诊。

3、病原学检验： 根据不同病型，采取患者的淋巴结穿刺液、血液、痰液、咽喉分泌物以及尸体脏器或骨髓等材料中分离鼠疫菌。

4、血清学检验： 在未分离到鼠疫菌的情况下，血清学诊断尤为重

要。确诊鼠疫：据近来文献记载，疑似病例分离到鼠疫菌，或2次血清

学检测特异性抗体滴度4倍以上增长，可确诊。

（三）鼠疫鉴别诊断

要与急性淋巴腺炎、钩端螺旋体病、大叶性肺炎、肺炭疽、普通败

血症、斑疹伤寒等相鉴别。

（四）鼠疫治疗

1、治疗原则：近年来，新药不断出现，但至今国内外仍将链霉素

作为治疗鼠疫的首选药物，若无链霉素则可用庆大霉素、四环素、或氯

霉素等。要提高医务人员，特别是首诊医生，正确诊断和处理疑似鼠疫

病人做到早发现、就地隔离及时治疗、疫情报告，是挽救病人的生命和

防止疫情扩散的关键。

2、治疗方案： 根据鼠疫菌的毒力、病理和发病机理，首先要保护

患者的心功能，防心力衰竭，在用特效药之前或同时给病人使用樟脑制

剂，咖啡因、肾上腺素、毛地黄、毒毛旋花素k、万年青等药物。

（1）腺鼠疫用药量：一般腺鼠疫成年人首次大剂量肌注1g链霉

素，过12 小时不退热，再注1g链霉素，退热后每4～6小时改注0.5g，直至体温正常后，在连续用药3～5天，并配用复方新诺明，首次剂量

2g，然后每隔6小时1g；视病人情况而定，如对黄胺不适或过敏，可用

其他广谱抗生素，如四环素、氯霉素、卡那霉素、庆大霉素等均可，按

常规药物说明书使用。

（2）肺鼠疫和败血型鼠疫用药量： 成人首次剂量2g 链霉素肌注，然后每4～6小时 1g，至体温下降到正常，再改0.5g，连续用药5～7

天。体温恢复正常，经三次检菌为阴性时，方可出院。

抗中毒性休克：临床上如见患者出现面色苍白、四肢湿冷、脉搏细

速、血压下降、神志补清、昏迷等症状时，必须立即采取抗休克治疗。

四、预防和控制

（一）经常性预防措施

1、组织措施： 建立建全县、乡、村“鼠疫三级监测网”。做到组

织落实，责任到人，力争及时发现疫情、报告疫情、处理疫情。

2、宣传教育： 加强鼠防知识宣传教育是防止人间鼠疫发生和流行的关键。在宣传鼠防知识时要重点宣传“三不”（不私自捕猎旱獭，不

私带旱獭皮下山，不剥食旱獭和其它病、死动物的皮和肉）和“三报”

（报告原因不明的高热病人，报告不明原因的急死病人，报告病、死旱

獭和其它野生动物）制度。提高人群自我保健意识。

3、乡镇卫生院的医务人员和个体执业医师要熟悉鼠疫防治的基本知

识，疑似疫情的处理和疫情报告程序、鼠防知识宣传的内容和宣传技巧。

4、预防性灭蚤灭鼠（獭）： 在人口密集地区，动物鼠疫的疫点，采

用杀虫剂、灭鼠剂、熏蒸剂等，进行保护性灭蚤灭鼠（獭）。

5、检诊检疫： 在动物鼠疫流行区内，组织医疗卫生人员定期对监

测区人群进行巡回检诊及卫生检疫。在港口、陆路交通口岸及国际通航的机场，针对鼠疫，实施国境卫生检疫。

（二）报告程序和时限

1、各鼠疫检测单位、各级疾病预防控制机构、医疗机构发现或接到

突发鼠疫或疑似鼠疫疫情报告，应在2小时内，报告或通报疫情发生所在地县（市）级人民政府卫生行政主管部门。各鼠疫监测单位发现或接到突发鼠疫或疑似鼠疫疫情报告后，应立即开展现场调查、初步核实疫情，及时采取措施，防止疫情扩大。

2、接到突发事件信息报告的县（市）级卫生行政主管部门在向同级人民政府报告疫情的同时，还应向上级人民政府卫生行政部门报告疫情，并立即组织进行现场调查确认，及时采取措施防止疫情扩大，随时报告事态进展情况。

3、为防止鼠疫的扩散和蔓延，不论是发生人间鼠疫或动物鼠疫，都应迅速启动突发鼠疫应急预案，采取紧急的疫区处理措施，扑灭疫情。

（三）现场处理人间鼠疫疫情的工作程序及要求

1、接到疫情报告后赶赴疫区的时间及初期工作要求，乡（镇）村卫生防疫人员接到人间鼠疫疫情报告后，必须在1小时内出发，迅速赶赴现场，将患家与病人初步隔离，同时立即报政府主管部门或鼠疫防治专业机构。

2、县以上专业机构接到疫情报告后，必须在2小时内出发，迅速到达疫区，检诊现患病人。

3、到达疫区后立即对患者取材，并尽快抢救治疗病人。有鼠疫流行病指征和较典型鼠疫临床症状，不能排除鼠疫时，可确定为疑似鼠疫病人。疑似鼠疫病人所在地，应视为鼠疫疫区，并完善初步隔离措施。

**鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划篇五**

鼠疫防治知识培训讲义

流行现状

自20世纪80年代以后，世界鼠疫重新活跃起来。在一些静息了20多年的鼠疫自然疫源地又陆续发现了新的鼠疫动物病的活动，并呈逐年上升的趋势。美国媒体报道称，已经消失了几十年的致命传染病黑死病重新出现，不断有人间鼠疫病例发生。亚洲、非洲、美洲也不断发生人间鼠疫的流行。离我们最近的蒙古、越南更是疫情连年不断。最令人震惊是1994年印度苏拉特的人间鼠疫流行，由于防治措施不力造成了数百万城市人口的大逃亡，使疫情迅速蔓延扩大，在极短的时间里给印度在政治和经济上造成的损失无法估量。原因有三，一是对消灭鼠疫自然性的错误认识，认为可以消灭鼠疫自然性，不再会发生鼠疫流行；二是多年未发生鼠疫对鼠疫失去了警惕性；三是缺乏防治人员和防治措施。

我国有11类鼠疫自然疫源地，分布于19个省区，不断有动物鼠疫流行。近十年人间鼠疫病例数逐年增多。鼠疫的威胁十分严重，防治鼠疫的工作非常艰巨而繁重。预防和消灭鼠疫是人类的共同愿望，但在目前的鼠疫形势下，我们必须做好宣传教育、疫情监测、疫情报告、灭鼠灭蚤等多项工作，使每个社会成员掌握和了解预防鼠疫的科学知识，防止历史悲剧的重演，为创造一个人人健康、幸福的生活环境。

病原

鼠疫耶尔森氏菌于1894年在香港首次分离，属肠杆菌科，耶尔森氏菌属，是革兰氏染色阴性的兼性厌氧菌，显微镜下观为两头钝园的短小杆菌，有荚膜，无鞭毛，无芽孢，菌落中心隆起，有粗糙颗粒，边缘不整齐。它生长的最适ph为6.9-7.1，温度28-30℃，对高温和化学消毒剂敏感。大多数鼠疫菌有6md、45md、65md三个质粒。其中6md质粒为鼠疫菌所独有，在这个质粒上有产生鼠疫杆菌素的pst基因和血浆凝固酶及胞浆素原活化因子pla基因，后者被认为与人类致病有关。45md质粒为耶尔森氏菌属中三种致病菌共有，它参与温度与低ca2+反应调节作用，主要分泌一些外膜蛋白(yops)和产生具有抗吞噬作用的v抗原，这个质粒丢失后，鼠疫耶尔森氏菌将失去对低ca2+反应的能力和相应的毒力。65md质粒为鼠疫菌特有，在这个质粒上存在着编码鼠疫菌最为重要的特异性和保护性抗原—f1抗原的基因。鼠疫f1抗原的单克隆抗体是近年来开展鼠疫快速诊断研究的重要课题。在鼠疫菌的染色体上还存在着一个能够聚集氯化血红素的hms基因和另一个与细胞铁转运机制有关的irp基因，与它们相对应的pgm阳性表型和铁调节蛋白都与鼠疫菌在特定条件下的毒力有关。同时，在37℃，ph6时，鼠疫耶尔森氏菌还可以产生一种抗原，它对巨噬细胞有细胞毒性作用。

诊断标准 gb 15991—199

5(一)诊断标准

1．流行病学线索

患者发病前10天到过鼠疫动物病流行区或接触过鼠疫疫区内的疫源动物、动物制品及鼠疫病人，进入过鼠疫实验室或接触过鼠疫实验用品。

2． 突然发病，高热，白细胞剧增，在未用抗菌药物（青霉素无效）情况

下，病情在24h内迅速恶化并具有下列症候群之一者：

2．1急性淋巴结炎，肿胀，剧烈疼痛并出现强迫体位。

2．2出现重度毒血症、休克症候群而无明显淋巴结肿胀。

2．3咳嗽、胸痛、喀痰带血或咳血。

2．4重症结膜炎并有严重的上下眼睑水肿。

2．5血性腹泻并有重症腹痛、高热及休克症候群。

2．6皮肤出现剧痛性红色丘疹，其后逐渐隆起，形成血性水泡，周边呈

灰黑色，基底坚硬。水泡破溃，创面也呈灰黑色。

2．7剧烈头痛、昏睡、颈部强直、谵语妄动、脑压高、脑脊液浑浊。

3．患者的淋巴结穿刺液、血液、痰液，咽部和眼分泌物以及尸体脏器或

管状骨骨骺取材标本，分离到鼠疫菌。

4．患者2次（间隔10d）采集血清，用pha法检测f1抗体呈现4倍以

上增长。

(二)疑似病例

具备(一)中的1加(一)中2任一项。

(三)确诊病例

疑似病例加(一)中的3或4。

(四)隐性感染者

有鼠疫流行病学线索，没有明显的鼠疫临床表现，没有接种过鼠疫菌苗，其血清经pha检测出现1：40以上f1抗体滴度者。

(五)追溯诊断病例

在有过鼠疫流行病学线索的人群中，曾出现过鼠疫临床表现，没接种过鼠

疫菌苗，其血清经pha检测出现1：40以上f1抗体滴度者。

(六)病型

1．确诊鼠疫病例，有(一)中的2.1临床表现者，为腺型鼠疫。

2．确诊鼠疫病例，有(一)中的2.2临床表现者，为败血型鼠疫。

3．确诊鼠疫病例，有(一)中的2.3临床表现者，为肺型鼠疫。

4．确诊鼠疫病例，有(一)中的2.4临床表现者，为眼型鼠疫。

5．确诊鼠疫病例，有(一)中的2.5临床表现者，为肠型鼠疫。

6．确诊鼠疫病例，有(一)中的2.6临床表现者，为皮肤型鼠疫。

7．确诊鼠疫病例，有(一)中的2.7临床表现者，为脑膜炎型鼠疫。

临床表现

鼠疫的潜伏期很短，多数为2-3天，个别病例可达 到9天。

(一)全身中毒症状：起病急，高热寒战，体温迅速达到39-40℃，剧烈头痛，恶心呕吐伴有烦躁不安，意识模糊，心律不齐，血压下降，呼吸急促，皮肤黏膜先有出血斑，继而大片出血及伴有黑便，血尿。

(二)各型鼠疫的特殊症状：

1．腺鼠疫：为最常见，除上述全身症状外，以急性淋巴结炎为特征，为带有鼠疫菌的跳蚤叮咬四肢皮肤造成，多发生在腹股沟淋巴结，其次为腋下，颈部。淋巴结肿大，坚硬，与周围组织粘连不活动，剧痛，病人多呈被迫体位，如治疗不及时，淋巴结迅速化脓，破溃。

2．肺鼠疫：原发性和继发性肺鼠疫均是最重的病型，不仅死亡率极高，而且可造成人与人之间的空气飞沫传播，是引起人群爆发流行的最危险因

素，它除具有全身中毒症状外，以呼吸道感染症状为主，咳痰，咳血，呼

吸困难，四肢及全身发绀，继而迅速呼吸衰竭死亡，有时检查肺部体征与

临床表现不符。

3．败血症型鼠疫：主要是由于在剥食染疫动物时，鼠疫菌从皮肤破损处

入血或由染疫蚤的直接叮咬所造成。由于鼠疫菌未经过机体的免疫系统而

直接进入血循环，使病人很快呈现为重度全身中毒症状，并伴有恐惧感，如治疗不及时会迅速死亡。

4．其他类型的鼠疫在全身中毒症状的同时伴有相应系统的症状如肠型、皮肤型、脑膜炎型、扁桃体型、眼型等。

治疗原则

(一)就地隔离病人，严格控制病人与外界接触。

(二)首选链霉素治疗，以早期足量投药为益。

(三)加用磺胺类药物作为辅助治疗或人群的预防投药。

(四)用特效抗菌素的同时，加用强心和利尿剂，以缓解鼠疫菌释放的毒素对心、肾功能的影响。

控制措施

(一)预防措施

1． 健康教育：是预防鼠疫的重要手段之一，通过宣传培训基层卫生人员，以电视等各种形式，使广大群众了解鼠疫对人类的危害，懂得预防鼠疫的知识。

2．免疫接种：目前我国选用菌苗是ev76鼠疫冻干活菌苗，由卫生部兰

州生物制品所生产，免疫有效期为6个月，在鼠疫流行期前1-2个月以皮上划痕法进行预防接种。

预防接种的范围：

a.在发现人间或动物间鼠疫的地区，人群进行普遍接种。

b.进入鼠疫动物病疫区工作或捕猎的人员，在工作之前两个月内完成预防接

种。

c.从事鼠疫强毒实验室工作人员。

禁忌症：a.体温37℃以上，周身不适者。

b.患急性传染病者。

c.严重心、肝、肾及结核病患者。

d.妊娠前6个月及哺乳期、月经期。

e.体质极度衰弱者。

f.怀疑感染鼠疫或潜伏期内者。

(二)疫情报告：按照传染病防治法第21条的规定：任何人发现传染病人或疑似传染病人时，都应及时向附近的医疗保健机构或者卫生防疫机构报告。疫情报告程序：县（市、旗）卫生防疫机关判定鼠疫病人或动物鼠疫疫情后，填写疫情报告卡，迅速上报上级卫生防疫机构和同级卫生行政机关，县卫生行政机关收到疫情报告卡片后，立即转报上级卫生行政机关直到卫生部，县卫生防疫机构接到材料后，在24小时内作出预报，在96小时内做出最初诊断。

(三)疫区处理：

1．人间疫区处理；有鼠疫流行病学指征和较典型的鼠疫临床症状，不能

排除鼠疫者，可确定为疑似鼠疫病人，其所在地为鼠疫区，在当地党政领导、卫生防疫、公安等部门负责人组成的疫情指挥部的领导下，划定大小隔离圈，封锁隔离，并对在9日内与鼠疫患者的密切接触者实行健康隔离和预防性投药治疗，如有离开本地者，应通报追踪，就地隔离留验。在大小隔离圈内对鼠疫患者所用的各种物品均应进行彻底消毒和最后的处理（化学、高温、高压），尸体经消毒，焚烧后深埋，并对周围环境进行彻底的卫生清扫和灭鼠灭蚤。以切断再传播的途径，当最后一例病人经疫区处理后九天，再无新发病人，可解除隔离。

2．动物间疫区处理：在动物鼠疫流行区包括血清学阳性的现疫流行区进

行投药，彻底的灭鼠灭蚤，尤其是流行区内的居民点和交通要道周围，根据可能污染的范围，4

对直接接触者限制外出，监视九天。在当年有鼠疫动物病流行的地区，禁止私自猎獭和剥食，作好人群的宣传教育工作，加强人群的自我保护意识，防止人间鼠疫的发生。

**鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划篇六**

\*\*县2024年鼠疫防治联防工作总结

根据《云南省鼠疫防治联防方案》，结合《玉溪市鼠疫防治联防工作意见》要求，\*\*县2024年的鼠疫联防工作，在县委、政府及各乡镇领导的重视支持下，通过全县各级鼠疫防治联防组织的共同努力和广大群众的积极参与，较好地完成了以灭鼠为重点的鼠疫监测防治任务，认真落实鼠疫“三报”等各项综合防

治措施，控制了鼠间鼠疫的发生，达到了防止人间鼠疫发生的目的。

一、提高认识，加强领导鼠疫是严重危害人类健康的烈性传染病，历史上曾给人类带来了深重的灾难。近年来随着全球鼠疫死灰复燃，我省部分地区的鼠疫疫情处于活跃时期，且来势凶猛，态势十分严峻。我县各级领导和各有关部门十分重视鼠疫防治工作，进一步提高对鼠疫防治工作重要性和必要性的认识，牢固树立责任意识，大局意识，切实履行本地区鼠疫防治工作的领导职责，将鼠疫防治工作作为当前公共卫生工作的主要任务之一。按照《云南省鼠疫防治联防方案》、《云南省鼠疫防治联防十一五规划》、《玉溪市鼠疫防治联防十一五规划》、《\*\*县鼠疫防治联防十一五计划》要求，及时调整充实各级鼠疫防治联防组织，完善网络机制，全县县及乡镇联防组织领导共有28人，办公室人数15人，技术组36人，灭鼠员4885人，为我县鼠疫防治工作的顺利开展提供了组织保障。县政府召开了三次鼠疫防治联防工作会议(4月16日，5月10日，5月22日,11月8日)，安排部署鼠疫联防工作，下发了2024年鼠疫防治联防工作计划；安排鼠疫联防经费6.8万元（其中县财政6.6,卫生局2024元）用于开展灭鼠和鼠情鼠疫监测工作。并将鼠疫防治纳入年度工作目标责任，加强经常性督导，年终组织考核检查。同时要求卫生、农业、粮食、工商等有关部门密切配合，发挥各部门的职能优势，认真落实各项综合防治措施。

二、因地制宜、综合防治

（一）认真组织灭鼠，控制鼠害

1、农村灭鼠灭鼠，是降低鼠密度，消除或减少鼠害，预防鼠疫，保护人民健康的重要措施。我县始终坚持“谁受益，谁出钱”和“个人义务、集体承担、国家补助”的原则，广泛筹集资金和制作毒饵用粮，各乡镇在上级财政经费或药品补助的基础上，积极加大本级经费投入，多方筹集资金，认真组织落实城乡灭鼠工作，据不完全统计，2024年全县各级经费投入21.5万元，爱卫办和农业部门投入敌鼠纳盐原药60公斤。开展春秋两次农田灭鼠，每次参加灭鼠的乡镇8个，行政村76个，自然村554个，灭鼠户数40186户次，灭鼠行政村达100%，灭鼠户数达97.4%；农田灭鼠面积13.75亩次，达农作物总播种面积的86.47%，室内灭前鼠密度平均为13.55%，灭后鼠密度平均为1.85%，灭鼠效果平均为86.4%。室外灭前鼠密度平均为15.55%，灭后鼠密度平均为2.25%，灭鼠效果平均为85.6%。通过坚持不懈地开展农田灭鼠工作，鼠密度显著下降，农田鼠害得到有效控制，真正起到了灭鼠防病、灭鼠保粮的效果，取得了较好的社会和经济效益。在组织开展药物灭鼠的基础上，积极探索各种灭鼠、防鼠方法，开展多种方法灭鼠。积极推广生物灭鼠，发动农户养猫，据不完全统计，全县有其他灭鼠器1520个；有养猫户8621户。

2、城市灭鼠我县以县城为重点，以创建卫生县城为切入点，结合爱国卫生运动的开展，开展了二次县城灭鼠工作，共投放杀它丈和速可迷320公斤，并积极开展灭鼠效果评价，为灭鼠措施提供准确依据。由于长期以来，一直保持了城区灭鼠的连续性，采取爱卫办集中动员各成员单位分工负责，以政府各部门和城区居委会为基础，依靠自筹资金，开展社会性灭鼠工作，城区灭鼠覆盖面达到了95%以上，取得了较好的灭鼠效果，县城鼠密度控制到了较低程度；继续巩固和保持了省级灭鼠先进县城称号。

（二）加强鼠药管理，净化鼠药市场针对过去鼠药市场混乱，禁用鼠药泛滥，严重扰乱科学灭鼠活动的状况，根据上级规定，我县农业、公安、工商、卫生、粮食等部门联合，继续对鼠药市场进行了清理检查，责令停止销售并没收销毁了多种禁用、伪劣鼠药。目前我县无非法销售鼠药的商人和行为，净化了灭鼠经营市场，同时也维护了人民群众的生命安全和社会稳定。

（三）加强防鼠设施建设，狠抓综合治理一是加大宣传力度，让群众认识防鼠设施建设、综合治理的重要性，树立防治并举的思想。二是加强防鼠粮仓建设，全县农户中防鼠粮仓建设面达100%。三是指导督促存在门缝过大，下水道、通风口无防鼠设施，门、窗破损等单位、饮食品加工厂、餐饮店、副食品店等完善防护设施，并把防鼠设施作为餐饮行业准入的必备条件之一。四是加大环境整治力度，每年开展四次以上城乡环境整治活动，清除垃圾、杂物，堵洞抹缝，减少鼠类孳生地。五是结合灭鼠和疟疾防治，在化念镇、大龙潭乡、岔河乡等重点地区开展灭蚤灭蚊喷洒工作。

（四）开展鼠防督查，落实防治措施为了检查落实鼠疫防治联防措施，由县鼠防办组织对全县鼠防工作开展不定期督查，督查组深入县级单位和乡镇、村组实地查看鼠防工作情况及鼠害鼠密度，针对存在问题提出改

进措施。通过督查发现各单位、各乡镇的鼠疫综合防控措施到位，督查时基本未发现鼠迹鼠害。

三、搞好鼠情鼠疫监测，掌握疫情动态

（一）鼠情监测鼠情监测是掌握鼠类消长动态和鼠种演替情况、衡量鼠害是否达到防制指标的定量测报工作，是科学防治的基础。我县设八个乡镇和县城区为监测点共在农村室内外布鼠笼5650笼，捕获害鼠302只。捕打的害鼠种类以褐家鼠为多，占混合群种数的79.4%。

（二）鼠疫监测鼠疫疫情“三报”，是及时发现和控制鼠疫的灵敏指标，通过疫情“三报”，掌握分析鼠疫疫情态势，为及时消除或控制疫情提供依据。我县以疾病预防控制中心为主卫生部门召开了四次鼠疫为主的传染病分析会议，按照省地方病防治要求，结合实际制定鼠疫监测方案，进行常规的鼠疫监测工作，严格执行鼠疫“零报告”制度。共收到鼠疫“零报告”192份，均未发现自然死鼠、病鼠。完成血清学监测134份，为阴性。动物病原学监测302份，鼠蚤培养211组，均无疑似鼠疫杆菌生长。

四、广泛宣传，提高全民防控意识我县把抓好宣传教育和培训，增强群众防鼠意识，广泛动员群众参与，作为搞好鼠疫防治工作的重要大事来抓。各级各部门把宣传、培训工作当作鼠疫防治工作的突破口，利用会议、广播、电视、宣传栏、黑板报等多种形式，广泛开展宣传教育活动，充分动员群众积极主动参与到鼠疫防治工作中来。一年来全县共召开县、乡（镇）村各级联防组织会议146次，电视录像宣传2场次，广播宣传82次，出黑板报专栏350期，印发各种宣传材料2万份，举办灭鼠员培训班30期，受训23500人次，大大提高了群众的鼠疫防治意识和灭鼠技能。

五、做好应急储备，确保防控需要为了确保一旦有疫情发生能够及时扑灭疫情，县疾病预防控制中心成立了应急小组，并配备防护服装及疫情处理所需的器械、试剂及其他物资。县疾病预防控制中心目前储备有：工作服10套，隔离服4套，喷雾器15个，捕鼠笼400个；杀它丈和速可迷112公斤，嗅敌隆20件，还有部分顺式氯氰菊酯，奋斗纳粉剂，消毒灵片，消毒灵粉（袋），拜虫杀液，漂白粉等。

六、面临的形势和任务我县2024年鼠疫联防工作，在县委、县政府的高度重视和省、市卫生部门及各级鼠疫联防组织的支持帮助下，通过全县各级鼠疫防治联防组织的共同努力和广大群众的积极参与，较好地完成了以灭鼠为重点的鼠疫监测防治任务，认真落实鼠疫“三报”等各项综合防治措施，控制了鼠间鼠疫的发生，达到了防止人间鼠疫发生的目的。但是，我们必须清楚地认识到鼠疫防治工作还存在一些迫切需要解决的问题，形势不容乐观。一是鼠疫防治工作人员不足，技术人员学历层次和业务素质有待进一步提高。二是现有监测手段落后，难以适应新时期鼠防工作的需要。三是灭鼠方法单一。目前主要限于开展药物灭鼠，虽然近年农村出现了群众积极养猫灭鼠的好现象，但覆盖面太小，形不成大气候，影响了灭鼠的面积和灭鼠效果的巩固。四是宣传力度不够。由于宣传工作不够广泛深入，群众对鼠类危害及鼠疫防治的认识不到位，社会性灭鼠工作开展不够广泛。五是由于我县50多年来未发生鼠疫，多数临床医务人员不熟悉鼠疫的流行特点、临床表现、诊断和鉴别诊断、疫情报告、病人和密切接触者的现场控制等预防控制措施，现代化的交通工具又增加了鼠疫远距离传播的危险性，因此，难以及时发现和控制疫情，鼠疫在本地区出现并造成传播的可能性依然存在。今后的工作任务：

1、以“三个代表”重要思想为指导，坚持“以人为本”的科学发展观，紧紧围绕县委、政府提出的“生态立县、工业强县、农业稳县”的发展思路和“建设中国第一个生态彝族自治县”的目标。继续贯彻“预防为主”的方针，坚持“政府统一领导，部门分工负责，因地制宜，综合防治，突出重点，科学规划”的原则。在省、市政府的领导和统一部署下，各级政府要切实加强对鼠疫防治工作的领导，建立健全领导责任制，把鼠疫防治工作纳入政府社会经济发展规划，充分发挥地方各级人民政府、各有关部门和单位的积极性、主动性。增加投入，不断加大对鼠疫防治工作的支持力度，保证鼠疫控制工作必需的经费和装备，确保鼠疫预防控制措施的落实。

2、认真贯彻落实《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《国家鼠疫控制应急预案》、《国内交通卫生检疫条例》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》，完善鼠疫控制工作的法制建设，做到“有法可依，有法必依，执法必严，违法必究”，不断提高鼠疫防治工作法制化管理水平。

3、充分发挥广播电视等传媒的宣传作用，大力普及“三不”(不捕、不剥食、不携带疫源动物及产品)和“三报”(报告病死獭鼠、报告疑似鼠疫病人、报告原因不明高热和急死病人)等鼠疫防治和有关法律法规知识，提高广大干部和群众的自我保护意识，引导和鼓励疫区群众开展经常性的灭鼠灭蚤活动，培养良好的卫生习惯，提高卫生素质，主动参与鼠疫防治工作。

4、应进一步探讨农村鼠害综合治理的相关技术问题，发动更多的群众养猫，同时加大器械灭鼠力度，动员群众开展爱国卫生运动，彻底清除鼠蚤孳生场所等，努力降低鼠密度，从而减轻鼠害造成的损失。

5、开展临床医务人员鼠疫防治知识的全员培训，加强鼠疫防治队伍建设，提高医务人员和鼠防队伍素质。

6、进一步完善鼠疫监测体系，扩大动物鼠疫监测和控制范围，依靠科学技术和增加监测设备，提高监测水平。

7、充分利用“鼠疫防治管理信息系统”，加强区域联防，及时掌握和沟通疫情动态，及时发现和控制动物间疫情，初步实现动物间鼠疫的预测预警，加强鼠疫应急能力建设，采取综合性防治措施，防止疫情蔓延，控制人间鼠疫的发生和流行。

\*\*县鼠疫防治联防领导小组办公室二○○八年十二月十九日

**鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划篇七**

篇1：鼠疫防控知识培训总结 鼠疫防控知识培训总结

通过此次培训学习，我们学习了鼠疫的相关知识，了解到预防鼠疫的重要性，提高了我社区医务人员的鼠疫监测工作的规范化、科学化、制度化及法制化的管理。现将本次学习的内容总结如下：

鼠疫是自然疫原性疾病，是危害人类最严重的烈性传染病之一，发病急、传染性强、传播快、病死率高、被who规定为国境检疫传染病，更是《中华人民共和国传染病防控法》法定的甲类一号传染病。

一、鼠疫 鼠疫是由鼠疫杆菌引起的一种人、兽共患的急性烈性传染病。为典型的自然疫源性疾病。它具有发病急、病程短、传播快、病死率高、传染性强的特点。鼠疫原发于啮齿动物之间，并能引起人间鼠疫流行。传染源主要是啮齿动物，传播途径主要是跳骚。肺鼠疫病人也可成为传染源，造成人类鼠疫流行。

二、鼠疫自然疫源地 在动物鼠疫流行过程中，鼠疫菌寄生于特定的宿主，主要以跳骚为传播媒介在宿主和其它动物间传播，可以不依赖于人类而长期在自然界中循环延续，这种现象称为鼠疫自然疫源性。具有这种自然医源性的地区就称为鼠疫自然疫源地。

三、鼠疫防控相关的法律法规 针对我国的鼠疫流行情况，国家制定的《中华人民共和国传染病防治法》将鼠疫列为甲类1号传染病，并先后制定了《国家鼠疫控制应急案》、《中华人民共和国国境卫生检疫法》、《鼠疫地区猎捕和处理旱獭卫生管理办法》等法律、法规，为依法防控鼠疫提供了强有力的保障。

四、防控鼠疫的基本原则 在党和政府的领导下，协调有关部门，密切合作，调动社会各方面力 量，依靠群众，落实各项防控措施，制定长远防控规划，依靠科学，加强监测，长期预防，坚持不懈。落实以灭鼠灭蚤为主的综合性预防措施，大幅度降低主要宿主密度。

五、鼠疫容易发生的季节 人间鼠疫的流行季节主要取决于各类疫源地内啮齿动物鼠疫流行季节变动。南方黄胸鼠疫源地全年均可有病例发生，北方一般以4—10月为主要发生季节。

六、鼠疫的传播流行的特点 在我国家鼠、旱獭为鼠疫的主要传染源、黄鼠、沙鼠为重要的传染源。野生动物狐、野兔、藏黄羊，家养动物狗、猫等也不容忽视。鼠疫患者也可成为人间鼠疫的传染源。人间鼠疫流行前，一般先有鼠间流行，可见鼠类成批死亡。鼠蚤市主要传播媒介。“鼠→蚤→人”是鼠疫的主要传播方式。少数人可因直接接触病人的痰液、血性分泌物或并兽的皮、血、肉，经破损皮肤或黏膜受染。猎取或剥食旱獭是常见的直接接触感染途径之一。续发或原发性肺鼠疫可以通过病人咳嗽、打喷嚏等，借助飞沫经呼吸道在人与人之间传播，并可迅速造成肺鼠疫流行。鼠疫可由疫区借交通工具向外传播，形成外源性鼠疫，引起流行、大流行。鼠疫的流行季节多在6—9月份，这和鼠、蚤的繁殖季节有关。

七、鼠疫的防控措施

1、灭鼠、灭蚤：控制鼠疫发生与流行，必须开展经常性灭鼠、灭蚤工作。灭家属时居室要同时灭蚤。对家养猫、狗实施灭蚤，犬要栓养管理。实施灭鼠、灭蚤最好在专业人员指导下进行，保证安全有效。

2、提高警惕，监视鼠疫疫情。在疫源地的群众要做到“三报三不”。

3、鼠疫防控工作需要长期坚持不懈。疫源地的广大群众要在政府领导下积极配合卫生专业人员工作，听从指挥和支持有关处理措施的实施。共同努力防止人间鼠疫的发生与流行。

八、哪些动物会感染鼠疫 根据调查我国有85种动物可以感染鼠疫，常见的有牧区草原上数量最多的旱獭、黄鼠及多种鼠类，还有狐狸、狗、猫、猞猁、黄羊及多种动物等。这些动物能把鼠疫传给人

九、鼠疫的传播途径

1、从动物→跳蚤→人的传播，多为腺鼠疫，鼠蚤吸入病鼠血液后，鼠疫杆菌在蚤的前胃内大量繁殖。当疫蚤再叮咬其它鼠或人时，病菌即注入人或鼠体，构成感染。

2、通过人—人的空气飞沫传播造成肺鼠疫。肺鼠疫患者痰中的鼠疫杆菌可借飞沫及尘埃经呼吸道传播，造成人间鼠疫流行。

3、经皮肤黏膜传播，接触剥食染疫的鼠类及其它啮齿动物的皮肉、内脏、血液和病人的痰液、脓血分泌物，均可经破损的皮肤和黏膜感染。

4、疫鼠疫蚤还可随交通工具传到外地造成鼠疫流行。

十、跳蚤的传播 全世界已发现感染鼠疫菌的蚤类约200余种。我国有37种自然感染鼠疫菌。跳蚤传播鼠疫的主要方式是通过叮咬动物或人时将带有鼠疫菌的血液倒流到宿主或人的体内，造成动物及人感染鼠疫。

十一、人对鼠疫的易感性 人对鼠疫没有自然免疫力。人群对鼠疫普遍易感，无性别年龄差别。病后可获持久免疫力。预防接种可获一定免疫力。

通过此次学习，我社区更要加强宣传力度，普及“三不”教育，不接触、不剥食、不煮食病（死）的旱獭及野生动物，不接触啮齿类动物。加强鼠疫的防控知识及自我保护意识，养成良好的卫生习惯并要及时掌握疫情动态，及时发现和控制动物间的疫情。

红旗社区卫生服务中心篇2：鼠疫防治知识培训总结 新 鼠疫防治知识培训总结

为了加强我院全体医务人员对鼠疫防治知识的掌握，预防科特制定培训方案及计划，对我院全体医务人员进行集中系统学习

通过这次学习，我院全体医务人员对鼠疫的病因及发病机制、鼠疫的流行病学特征以及鼠疫的临床特征、诊断、临床治疗等能够充分了解，但也存在一部分人员存在麻痹思想，对传染病形势过于乐观。在今后的工作中，我们应不断学习，提高我们的技术水平，为广大群众健康服务。

xx社区卫生服务中心篇3：流行性感冒、鼠疫防治知识培训工作总结 流行性感冒、鼠疫防治知识培训工作总结

为了让院广大医务人员都能掌握流感、鼠疫疾病防治基本知识，根据县卫生局统一部署，我院制定了详细的培训计划，认真开展培训，具体情况总结如下：

2024年4月15日下午3时，在院医务科、疾控科的主办下，由黄洋明主任主讲，于院八楼会议室举办了“流行性感冒、鼠疫防治知识培训”会议，陈福寿副院长首先转达了县卫生局关于急性传染病的防治文件精神，介绍了2024年传染病防治形势，要求广大医务人员通过培训能提高认识，继续把传染病防治工作放在重要位置，在平时工作中要时刻注意，增强责任心，及时发现可疑病例并及时报告。

黄洋明主任根据卫生部下发的流感、鼠疫防治预案的要求，就流感、鼠疫一般可疑症状、传播途径、临床诊断标准、以及流感的诊治和护理要点做了详细的介绍，针对流感报告的时限要求，掌握基本的预防知识，做了进一步的部署。通过此次培训，使得全体医务人员认识到流感、鼠疫、登革热等传染病防治的严峻形势，能够基本掌握防治的一般知识，为本院流感防治打下了坚实的基础。

昌江县人民医院疾控科 2024年4月16日

**鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划篇八**

鼠疫防治应急预案

鼠疫是一种严重危害人类健康的甲类传染病，包括动物间鼠疫和人间鼠疫。我国动物间鼠疫分布广泛，人间鼠疫每年都有发生和流行。多年来，我镇在鼠疫监测与控制方面做了大量的工作，并取得了一定的成效。但随着人口流动和商品流通的日益频繁，防控形式严峻，因此鼠疫预防控制工作仍是一项十分重要而紧迫的任务。为保证在鼠疫疫情发生和流行时能及时、高效、有序处理，保障人民群众健康，维护社会安定，根据《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国传染病防治法实施办法》以及《国家鼠疫控制应急预案》、《海南省鼠疫控制应急预案》，结合我院实际情况，特制订本预案。

一、鼠疫疫情报告

（一）鼠疫疫情的报告范围

1、初诊为鼠疫病人、疑似鼠疫病人和原因不明的发热急死病人（以下简称急死病人）。

2、交通工具上染有或疑似鼠疫。

3、发现大量自毙鼠或10天内在同一地点范围内连续发现3只以上原因不明死鼠。

（二）疫情报告人

各乡医及保健人员、卫生防疫人员为责任疫情报告人；每一位公民均为义务报告人。

（三）疫情报告的时限、方法和程序

发现鼠疫疫情，应及时就近向医疗机构或疾病预防控制机构报告。

发现鼠疫病人、疑似鼠疫病人或急死病人时,城镇6小时内、农村12小时内，以最快方式向县疾控机构报告。若发现自毙鼠、血凝阳性和检出病原体应立即报告疾控机构。

二、疫情的处理

医院接到疫情报告后，必须迅速派出人员在1小时内抵达现场，并准备足够的治疗、消毒、灭蚤、灭鼠等药品、器械和服装，以备应急之需。

三、鼠疫防控

当辖区内发生鼠疫疫情时，医院根据工作的需要成立领导小组，依照《传染病防治法》的要求划定疫区，确定隔离范围和控制对策，迅速动员群众参与预防控制工作，确保各项措施落实到位。

四、疫情的确定

（一）对病人、疑似病人和急死病人依据流行病学、临床、细菌和血清学等方面情况加以判定。对鼠类等动物和蚤类等昆虫，可根据细菌学或特异性敏感的血清学检验来判定。

（二）确定疫情的时限

对鼠疫疑似病人，应当在2日内作出明确诊断。疾控中心对检验材料应当在24小时内提出初步报告。初步报告阳性者材料应以最快方式送达县疾病预防控制中心。

五、疫情的控制

（一）人间鼠疫疫情的控制措施

1、抢救、隔离、治疗

（1）对病人或凝似病人要及时就地进行抢救、隔离治疗。

（2）根据疫情确定大、小隔离圈，范围划定后应立即封锁，进行卫生处理，隔离圈内人员实行健康隔离，必要时进行检诊和预防性治疗，不得外出，物资的输出须经卫生检疫后方可进行。

（3）对密切接触者实行健康隔离并进行预防性治疗，外出者通报追索，就地隔离留验。

2、消毒、灭蚤、灭鼠

对疫区内的环境、所有物品、分泌物及排泄物进行全面彻底消毒，或采取焚烧和深度掩埋等处理，并进行全面灭蚤和灭鼠。

3、开展卫生防病知识宣传

开展各种形式宣传，发动以灭蚤灭鼠为重点的爱国卫生运动。

杨家板桥镇卫生院

2024年2月5日

**鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划篇九**

鼠疫防治现状及对策

我区位于山西省北部，区内丘陵遍布，沟壑纵横，属于典型的黄土高原地貌特征。全区共有13个乡镇350个行政村，10个社区。总面积2314.5km。平均海拔1400米左右，年平均气温为5.5℃，四季分明气候宜人属于典型的农业区。全区人口203793人，其中城镇户口约86568人，农村户口约117225人。近几年来由于高速公路及铁路在我区的建设，再加三大露天煤矿的生产和建设，人员流动十分平凡，区内交通更加便利。

鼠疫流行情况

清道光七年（1827），某镇东5里处的麻黄头村发生鼠疫，传染迅速，全村十死

八、九甚至有绝户者。《山西疫事》记载，民国六年（1917年），内蒙古伊克昭盟发生鼠疫，很快传入我县，蔓延麻黄头、三层洞等14个村，死亡122人。为控制鼠疫传染，县署设立防疫分局，下设隔离所、疫病院、检查队、消毒队、掩埋队、城乡检疫所等，开展鼠疫扑灭工作。疫病扑灭后，机构随之解散。

中华人民共和国成立后，党和政府十分重视鼠疫传染防治工作，采取各种有效措施进行预防和控制。1974年至1982年，县卫生部门组织人员连续9年在20余村开展鼠疫疫源检测，累计捕鼠3万余只，检测7000余只，均未发现阳性疫源。此后，我区境内再无鼠疫病例发生，但每年按照山西

2省卫生厅指示，捕获鼠类进行血清检测，以提前做干预性工作。2024年至2024年，每年区防疫站按时、按量、保质完成300个鼠疫血清样本检测，结果均为阴性，连年受到省卫生厅地病处的嘉奖。“十一五”以来，区卫生防疫部门认真执行《山西省鼠疫监测工作方案》的要求，每年5月至8月，开展为期四个月的鼠疫监测工作，覆盖境内重点控制区国土面积约400平方公里，到2024年累计检验黄鼠血清标本1240份，结果全部为阴性。鼠疫监测工作走在了全省前列。2024年至2024年共检验黄鼠血清标本873份，结果全部为阴性。

鼠疫防治工作始终坚持“预防为主、科学防控、政府负责、社会参与、强化监测、综合治理、快速反应、有效处置”的原则。目前的主要防治策略是：严密监视和有效遏制人群周边动物鼠疫疫情，防范人间病例发生，有效控制人间鼠疫疫情流行。

平鲁区鼠疫监测面临的新情况

（一）我区鼠疫监测队伍有两位技术骨干准备退休，新成员专业技术不足，面临鼠监任务存在“青黄不接”的可能，希望上级主管部门考虑一下鼠监人员问题和对新成员的鼠监专业技术知识培训问题。

（二）我区鼠疫监测组装备落后，鼠监专用车已接近报废，检验设备也老化，防护用品简单，需要上级给予支持配备。

（三）我区是典型的雁北贫困山区，道路崎岖，鼠监任务繁重，鼠监人员待遇低，希望上级给予鼠监人员特殊补助.全国从事鼠疫防治工作人员5280人，其中省级426人，占8.07%；地级1172人，占22.20%；县级3682人，占69.73%。职称分布：高级职称人员主要分布于省级，中级和初级职称人员主要分布于地级和县级。学历分布：省级主要为本科学历，地、县级则以大专和中专人员为主。年龄分布：各级鼠防结构均以41-50岁年龄组居多。50岁以上年龄组主要分布在县级，30岁以下年龄组所占比例较低。

防治对策

增强法制观念，强化政府职责

认真贯彻落实《传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《国家鼠疫控制以经济预案》等法律法规，完善鼠疫控制工作的法制建设，做到“有法可依，有法必依，执法必严，违法必究”，不断提高鼠疫防疫防治工作法制化管理水平。各级政府和卫生部门要继续坚持“预防为主”的方针，坚持“依法管理，综合防治”的原则，切实加强对鼠疫防治工作的领导，建立健全领导责任制，把鼠疫防治工作纳入政府社会经济发展规划，增加必要投入。各有关部门要密切加强合作，确保鼠疫预防控制措施的落实。

充分发挥联防的作用

锡乌张鼠疫联防有着久远的历史，应充分发挥联防组织的作用，协调有关部门和单位，加强信息交流，互通监测信息，疫情信息。加强地区间、毗邻旗县的相互协作，相互支援，控制疫情不分地域，彼此衔接，形成联防网络。要树立大局观念，积极承担责任和义务，突出重点，层层设防，确保万无一失。

加强宣传教育

加大鼠疫防治知识的宣传教育力度，充分利用广播、电视等传播媒体的宣传作用，普及“三不”（不捕、不食、不接触疫源动物）和“三报”（报告：病、死鼠、疑似鼠疫病人，原因不明的急死病人）等鼠疫有关知识，提高疫区广大干部和群众的自我保护意识。引导群众开展经常性的灭鼠灭蚤活动。在锡乌张交界地区动物鼠疫流行季节，对重点人群面对面讲授，使鼠疫防治知识“家喻户晓，人人皆知”从而有效预防人间鼠疫的发生。

全国从事鼠疫防治工作人员5280人，其中省级426人，占8.07%；地级1172人，占22.20%；县级3682人，占69.73%。职称分布：高级职称人员主要分布于省级，中级和初级职称人员主要分布于地级和县级。学历分布：省级主要为本科学历，地、县级则以大专和中专人员为主。年龄分布：各级鼠防结构均以41-50岁年龄组居多。50岁以上年龄组主要分布在县级，30岁以下年龄组所占比例较低。

加强鼠疫监测 鼠疫监测事鼠疫防治工作的基础和哨兵，其主要任务是，全面系统的掌握鼠疫存在、发生与流行的各种指征，掌握鼠疫发生、流行的动态和规律性，即使预测预报鼠疫疫情信息，为控制鼠疫发生及流行提供决策依据。严格按照“全国鼠疫监测方案”要求开展鼠疫监测工作。以固定和流动相结合的方法，每年的4-5月份和10-11月份为重点，除按系统监测外，原则上应常年开展监测，日常监测工作要常抓不懈。监测的重点地区是人口密集区、交通要道、工程驻地等地区。

提高对鼠疫的应急反应能力

人才培养是提高应急反应能力的基础，各级专业机构要加强鼠疫防治队伍的建设，解决断层问题，各级政府要按照国家有关规定切实解决鼠疫防治专业人员的待遇问题，稳定专业队伍。有计划地对鼠疫防治专业人员进行培训，提高鼠疫防治队伍的业务素质。

加强各级鼠疫强毒室的建设，增加必要的仪器设备，提高检验水平，实行质量控制。建立健全鼠疫突发事件应急处理组织，补充疫区处理机动装备、配备交通工具，增加鼠疫疫区处理药品的储备，以提高该地区对鼠疫突发事件的应急处理能力。

进一步完善综合控制措施

预防控制鼠疫，要全面系统科学监测，因地制宜落实宣传教育，灭鼠灭蚤，在彻底处理疫区的基础上，采取改造疫区生态环境等综合防治措施。植树造林不仅可以改变生态环境，而且可以改变地区鼠类的生存环境，“林进鼠退”是实践证明的经验。因此，在大力开展群众性灭鼠的同时，加大力度，有计划的植树造林，改变当地生态环境，降低鼠密度，从而达到控制鼠疫发生的目的。

鼠疫防治工作始终坚持“预防为主、科学防控、政府负责、社会参与、强化监测、综合治理、快速反应、有效处置”的原则。目前的主要防治策略是：严密监视和有效遏制人群周边动物鼠疫疫情，防范人间病例发生，有效控制人间鼠疫疫情流行。

坚持以“预防为主、科学防控，政府负责、社会参与，强化监测、综合治理，快速反应、有效处置”的原则。各省区积极开展动物鼠疫监测，合理设置监测点，加大动物鼠疫监测力度，主动发现动物鼠疫疫情，及时采取灭鼠、灭蚤等综合性鼠疫疫区处理措施，使一些疫源地动物鼠疫疫情明显减弱，如南方家鼠疫源地和长爪沙鼠疫源地，进而使全国人间鼠疫疫情的发病人数呈现明显下降趋势。

通过督导检查、培训、演练、宣传教育、重大项目建设、科研等，进一步提升了鼠疫防治专业人员的业务水平、应急处置能力和意识，以及群众的鼠疫防护知识和意识。

全国面临的挑战和存在问题

一是我国鼠疫暴发流行风险仍然长期存在。我国鼠疫自然疫源地分布广，新的疫源地不断被发现，疫源地面积不断扩大。“十二五”期间判定新的鼠疫疫源县9个，至2024年底，全国鼠疫疫源县达到305个，疫源地面积为154 9664.31 km2。我国疫源地类型多，动物疫情频繁出现。

二是深入疫源地活动人群感染鼠疫风险增大。随着一些大型工程、旅游项目等不断深入鼠疫自然疫源地区，人间鼠疫发生并远距离快速播散风险日益加大。

三是鼠疫输入风险不断加大。国家“一带一路”、“面向南亚东南亚辐射中心”战略的推进，与我国毗邻的俄罗斯、哈萨克斯坦、蒙古国、缅甸、老挝、越南等国家鼠疫疫情持续活跃，鼠疫输入风险明显增加。

四是鼠疫菌作为生物恐怖手段的潜在风险不可忽视。

（二）存在的不足 队伍专业化建设不足

鼠疫防治工作需要长期在野外工作，一些边远地区的条件十分艰苦。鼠疫防治工作艰苦、人员待遇低、现有人员年龄老化，后备队伍严重不足，技术骨干和学科带头人缺乏。

实验室生物安全能力建设不足

按照《病原微生物实验室生物安全管理条例》和《人间传染的病原微生物名录》的要求，全国有152个鼠疫监测实验室达不到生物安全2级实验室标准，标准化率仅为68.2%。

下一步工作建议 一）高度重视，加强对鼠疫防治工作的领导

1、鼠疫的发生流行，严重威胁公众健康和社会经济发展，甚至威胁国家安全，其防治工作应从国家安全战略高度出发，切实加强领导，中央政府、地方政府应加强对鼠疫防治基础工作的经费投入，地方政府同时应加强对鼠疫疫情处置及监测工作的领导，认真落实相关法律法规和预案，坚持预防与应急并重，常态与非常态结合，不断完善防治措施。

2、坚持源头控制，加强鼠疫监测，提升早期发现和及时应对能力。动物疫情流行地区切实做好疫情监测和风险评估工作，不断提高监测工作质量。开展应急演练和业务培训，制定应急装备标准，提高规范开展人间疫情处置能力。

3、强化生物安全管理，提升检测能力。按照《实验室-生物安全通用要求》（gb 19489-2024）、《人间传染的病原微生物名录》的规定，加强鼠疫实验室生物安全建设，使鼠疫工作实验室全部达到国家生物安全标准

4、开展“一带一路”等重点地区疫源地调查。随着国家“一带一路”、“面向南亚东南亚辐射中心”战略推进，建议对川藏、滇藏公路沿线、甘新铁路沿线、金沙江流域鼠疫情况不明的重要干线，以及与我国毗邻的俄罗斯、哈萨克斯坦、蒙古国、缅甸、老挝、越南等国家边境地区，开展疫源地调查和风险评估。

（五）发挥三个国家级鼠疫菌种资源保藏库和应急演练基地的作用。积极推进实验室认可认证，以及培训演练基地验收，落实运营保障经费，尽快投入使用，尽早的解决我国地域广阔，长期远距离运送鼠疫菌种的安全隐患，实现菌种的异地备份、信息化，促进科研工作的开展，人才培养等，提高全国鼠疫防控水平。

六）科研工作及国际交流。需继续加强科研工作，巩固“十二五”期间鼠疫防治科研成果，在此基础上进一步开展相关科研攻关。加强与世界卫生组织、相关国家的合作与交流，学习、借鉴相关国家鼠疫防治领域的先进经验与成果，重点建立与我国周边国家的鼠疫防治区域合作，及时沟通疫情信息。

（七）加大防控经费保障力度。继续加大常规监测及应急处置经费投入，加快落实鼠疫防治工作人员补助经费和津贴。（1）宣传鼠疫防治知识，执行鼠疫“三报”、“三不”制度，发现疑似鼠疫病人、急死病人和病死鼠（以及其它野生动物）应及时报告，“不私自捕猎疫源动物、不剥食疫源动物、不私自携带疫源动物及其产品出疫区”。

（2）在鼠疫好发季节，注意观察全区范围内是否有可疑病例，一旦发现要做到早发现、早诊断、早隔离、早报告

（3）监测中如发现人间或动物间鼠疫疫情时，应按有关规定及时处理和上报。

**鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划篇十**

\*\*县2024年鼠疫防治工作汇报

\*\*县人民政府

（20\*\*年\*月\*日）

尊敬的\*\*厅长，各位领导，各位专家：

今天，省卫生厅\*\*厅长一行来我县检查指导鼠疫防治工作，这是对我县工作的关心和支持。在此，我代表县委、县政府，对\*\*厅长和各位领导、专家的到来表示热烈的欢迎和衷心的感谢！下面，我就会宁县2024年鼠疫防治工作作一汇报。

一、\*\*县基本情况

\*\*位于\*\*省中部、\*\*市南端，总流域面积\*\*平方公里，耕地面积\*\*万亩，辖\*\*个乡镇\*\*个行政村，有汉\*个民族，总人口\*\*万。会宁是历史文化名城。全县现有公立医疗卫生机构\*\*家，其中县级医疗卫生机构\*\*家，城市社区卫生服务中心\*\*家，乡镇卫生院\*\*所，村卫生室\*\*所。\*\*年成立了\*\*县卫生防疫站，根据历史记载，我县于\*\*\*\*年，共流行人间鼠疫\*\*次，发病\*\*人，死亡\*\*人。

二、2024年鼠疫防治工作开展情况

（一）加强组织领导，实行目标责任管理。我县高度重视鼠疫防治工作，牢固树立责任意识，大局意识，切实履行本地区鼠疫防治工作的领导职责，将鼠疫防治工作作为当前公共卫生工作

的主要任务之一，进行安排部署。一是在全县卫生工作会议上，将鼠疫防治工作作为重点进行了全面安排部署。县卫生局与县疾病预防控制中心签订了目标责任管理书，以责任制形式把鼠防任务和措施层层落实，做到任务分解,措施到位，职责明确，并对鼠疫防治工作在强化督导检查的同时，每半年对责任单位进行量化考核。二是落实了鼠防监测工作经费\*\*万元。三是县地办室依据鼠疫联防领导领导小组《2024年鼠疫联防工作安排》（联领发„20\*\*‟\*\*号）文件精神，结合实际，及时制定印发了《\*\*县2024年鼠疫防治安排意见》，对我县鼠疫防治工作再次安排部署。四是开展了以\*\*为中心的固定监测和公里沿线为流动区域的检索工作，县将11名专业人员分为固定和流动两个业务组，于4月5日进驻疫区开展监测工作。

（二）加大社会宣传，积极普及鼠防知识。我县将鼠疫防治社会动员和防治知识宣传作为鼠防工作的重点之一，由于疫源面积大,防治任务重,为确保各项防治措施得到有效落实,我县专业人员实行分片包干,加强和落实鼠防知识的宣传,提高疫区干部群众的鼠防意识，为鼠疫防治创造良好的社会氛围。今年我县制做固定宣传牌2个，流动宣传牌10个，发放宣传材料15000份，开展中小学生问卷调查2024余人，群众对鼠疫危害性知晓率达80%以上，疫区群众对鼠疫防治工作的认识进一步提高。

（三）加强人员培训,不断提高鼠疫防治能力。一是加强了鼠防专业人员培训。3月20-24日选派4名专业人员参加\*\*省疾控中

心举办的鼠疫防治培训班,通过培训使专业人员进一步掌握了鼠疫监测工作程序和技能,提高了鼠防监测水平。二是加强了医务人员培训。在4月10日举办了全县鼠防培训班,对全县各医疗卫生单位防疫专干和医疗机构门诊医生、传染科医生60多人进行了鼠疫流行病学、诊断、治疗、疫情报告及疫情处理等方面系统培训，并发放了《\*\*县鼠疫防治》一书62册和鼠疫防治知识宣传围裙点2024套。培训结束后,对培训效果进行了考核,及格率为100%,“三报三不”知晓率达90%以上,达到了预期的效果。

（四）规范网络建设，加强生物安全管理。一是加强了信息系统网络建设和管理。健全了鼠防管理系统操作规程和管理制度,网络运行良好，及时进行各种监测信息的维护和监测数据的网络直报工作。严格按照报告要求的内容、程序及时限报告人、鼠间疫情和监测情况,加强信息分析与利用。继续巩固和加强了县、乡、村三级疫情报告网，建立了鼠疫信息网络,充分发挥鼠疫防治管理信息系统的作用。二是加强了鼠防实验室建设。我县在2024年对原有实验室进行了改建。新建的bsl--2实验室结构科学合理，生物安全标志明显，安装了标本传递窗和耐酸碱、防腐蚀检验台,配置了生物安全柜、数码培养箱、干燥箱、离心机、高压锅、电冰箱、疫情监测车等设备，改变了过去在简陋条件下进行强毒操作的危险状况。三是重视生物安全管理,为了全面做好生物安全工作,实行24小时值班制度,制定和完善了生物安全管理、个人防护着装和消毒灭菌制度,在工作中能够严格执行相关操作规程。

（五）重视应急准备，提供应对疫情能力。一是加强物资储备。完善和补充了应对鼠疫突发事件的物资储备，制定了储备目录清单,并对过期的消毒液、药品进行更换，全面做好紧急疫情处理的日常准备工作。目前，储备有疫情处理机动箱3个、解剖器械1套、个人防护包20个、一次性防护服100套、自制防护服300套、消毒防护服300套、电动喷雾器2台、帐篷2顶及部分消杀药品等鼠疫防控物资。二是开展应急演练。按照县上制定的《鼠疫控制应急预案》,建立健全了应急工作队伍,制定了应急演练方案，开展了应急演练。

（六）加大疫情监测,确保数据科学有效。根据《鼠疫监测方案》的要求,县\*\*站从4月6日开始开展了对动物间疫情、昆虫媒介、细菌学及血清学三大类的监测，目前主要做了以下工作：

1、黄鼠密度调查。不同生境按0.5%比例分层抽样，四月份抽样30公顷，捕鼠6只，平均鼠密度0.20只/公顷。

2、细菌学、血清学监测。按照常规取被检动物脏器作细菌培养，截止5月30日共做动物细菌培养96只，经细菌培养均为阴性；做间接血凝108份，经检验均为阴性。

（七）加强项目建设，积极改善工作条件。我县十分重视鼠疫防治工作条件的改善。县上积极争取了灾后重建项目，对监测点职工宿舍、会议室、职工食堂进行了改建及化验室的维修。新建\*\*站业务楼（县城）建筑面积为679平方米，其中鼠疫生物安全实验室260平方米。目前业务办公楼已经正式投入使用，由于

检验设备缺乏，实验室尚不能开展工作。

三、存在的困难和问题及建议

近年来，我县鼠疫防治工作，在和省、市卫生部门及各级鼠疫联防组织的支持帮助和县委、县政府的正确领导下，通过全县各级鼠疫防治联防组织的共同努力和广大群众的积极参与，认真落实鼠疫各项综合防治措施，控制了鼠间鼠疫的发生，达到了防止人间鼠疫发生的目的。但是，我们的鼠疫防治工作还存在一些迫切需要解决的困难和问题。一是\*\*监测点和新建实验室及办公场所建设、附属工程资金缺口较大。二是鼠疫防治专业人员不足，现有人员知识老化，还需加强进修培训。三是鼠防监测和应急物资储备更新等工作经费不足，影响着全县鼠防工作的正常开展。四是新建生物安全实验室检验设备短缺，购置设备经费缺乏。

四、下一步工作打算

一是继续高度重视鼠防工作，加强联防协调配合，切实做好鼠疫联防各项工作。

二是切实加强宣传教育。充分利用各种宣传形式，做好疫区群众鼠防知识宣传工作，提高群众的自我防护能力和疫区群众“三报三不”等鼠防知识，减少人间鼠疫的发生。

三是加强人员培训。对各医疗机构人员进行鼠疫防治基本知识、疫情报告时限以及正确应对鼠疫疫情等方面内容的培训，使基层医疗卫生人员基本掌握鼠疫防治基础知识，提高医疗机构人员“五早”（早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗）能力。

四是继续加强疫源地监测工作。要认真做好流动监测工作，扩大监测范围，提高监测质量，建立群众参与和专业指导相结合的监测网络，广泛发动群众，做到工作重心下移，触角前移，保证鼠疫防治工作全面落实。

五是加强应急机制建设，提高应急工作能力。加强应急队伍培训，开展经常性鼠疫疫情应急演练，做好紧急疫情处理的日常准备工作，一旦发生疫情，做到指挥灵敏，反应迅速，控制有力。

六是对照问题，查找原因，完善方案。监测点春季鼠密度较往年同期有所下降，针对出现的新情况，要开展科学研究，查找原因，为进一步完善监测方案提供科学依据。

**鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划篇十一**

申中中心小学鼠疫防治科普知识

什么是鼠疫？

鼠疫是由鼠疫杆菌引起的一种急性烈性传染病，在我国传染病防治法中被列为甲类传染病，具有起病急、病程短、死亡率高、传染性强、传播迅速等特点。是国际性检疫传染病之一。在青海民间将鼠疫俗称为“哈拉病”，人与患有或死于鼠疫的野生动物接触才有可能得病，通过跳蚤叮咬也可得病，肺鼠疫病人也可称为传染源。

在青海有哪些动物会感染鼠疫？

据在全省牧区草原上长期野外调查发现，我省有19中动物可以感染鼠疫，但是，最主要最多见的动物是草原上数量很多的旱獭，其他动物还有狐狸、猞猁、狗、猫、黄羊、绵羊等，这些动物都能把鼠疫病传染给人。

跳蚤是怎样传染鼠疫的？

到目前全世界已发现蚤类2400余种，有37种可以自然感染鼠疫菌。跳蚤传播鼠疫的主要方式是通过叮咬动物或人时将带有鼠疫菌的血液反吐到动物或人体内，造成动物及人感染鼠疫。

鼠疫是怎样传播给人的?

鼠疫的传播途径：一是从动物——跳蚤——人的传播；二是通过人——人的空气飞沫传播造成肺鼠疫；三是通过剥食患有鼠疫病死动物时，鼠疫菌直接进入创口感染，引起腺鼠疫、肺鼠疫和鼠疫败血症。

旱獭是一种什么动物?

旱獭,青海群众把它俗称为“哈拉”，是一种食草动物，主要生活在草原上。旱獭皮具有较高的经济价值，有些地区的群众还有吃旱獭肉、油的习惯，旱獭的个体随年龄、季节不同而有较大的差异，体重也从几斤到几十斤不等。旱獭是一种冬眠动物，常于每年10月至第二年4月在洞内冬眠。

人间鼠疫的传染源和感染途径?

造成人间鼠疫流行的传染源有：(1)患有或死于鼠疫病的各种动物；(2)动物体外寄生的跳蚤等；(3)鼠疫病人。人感染鼠疫菌的途径也有三种：一是接触患有鼠疫病的动物，如剥皮、煮食等；二是被带有鼠疫菌的跳蚤叮咬；三是鼠疫病人传播。

人对鼠疫的抵抗力如何？

人对鼠疫没有自然免疫力。不同种族、性别、年龄都容易感染鼠疫。

怎样发现鼠疫疫情？

早期发现疫情，早期报告，及时处理疫区是制止鼠疫蔓延的关键措施。因此，要充分发动群众，充分发挥乡村医生和各级卫生组织力量，建立疫情报告网，确定疫情报告员，认真执行疫情报告制度。

什么是“三不三报”制度？

“三不”制度：(1)不接触、不剥皮、不煮食病(死)旱獭及其它病死动物；(2)不在旱獭洞周围坐卧休息，以防跳蚤叮咬；(3)不到鼠疫病人或疑似鼠疫病人家中探视护理或吊丧。“三报”制度：(1)发现病(死)旱獭和其它病(死)动物要报告；(2)发现鼠疫病人或疑似鼠疫病人应立即报告；(3)发现原因不明的急死病人应立即报告。

**鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划篇十二**

鼠疫防治知识试卷（医疗）

姓名：单位：科室：职称：

一、填空题（每空2分，共20分）

1、鼠疫的传染源是（染疫啮齿动物）（肺鼠疫病人）

2、（任何人）发现鼠疫病人或疑似鼠疫病人，都应立即向疾病控制机构或医疗卫生部门报告。各级医疗卫生人员均为（法定）报告人。

3、鼠疫的病源微生物是（鼠疫耶尔森氏菌）

4、我国鼠疫流行有最猛烈的三个疫源地。它们是（青藏高原喜马拉雅旱獭鼠疫自然疫源地）、（内蒙古高原长爪沙鼠鼠疫自然疫源地）、（滇粤闽黄胸鼠鼠疫自然疫源地）。

5、肺鼠疫在临床上常分为（原发性肺鼠疫）和（继发性肺鼠疫）两种类型。

二、单项选择题（每题2分，共20分）

1、腺鼠疫的好发部位是（）

a．肺部

b．肝脏

c．脾脏

d．腹股沟淋巴结

2、鼠疫在我国传染病法中为哪一类传染病（）

a．甲类

b．乙类

c．丙类

d．以上都不是

3、对鼠疫或疑似鼠疫的患者，只要标本量许可，首先要做哪项检查（）

b．血培养

c．粪培养

d．反向血凝试验

4、对鼠疫患者的隔离，下列哪项是错误的？

a．对鼠疫病人或疑似鼠疫病人都要采取严密隔离措施

b．在9天内与鼠疫患者同室工作和生活的人也应该隔离

c．凡已经确诊的各型鼠疫患者可在一室隔离

d．以鼠疫病人的住宅为中心，划定隔离圈进行隔离

5、关于鼠疫的流行特征，下列哪项是错误的（）

a．鼠疫主要在啮齿类动物中流行

b．人间鼠疫与鼠间鼠疫关系密切

c．病死率较低

d．鼠疫发病与职业有关

6、治疗鼠疫的首选抗菌药物是（）

a．青霉素

b． 链霉素

c．氯霉素

d．磺胺嘧啶

7、对鼠疫的描述下列哪项不对（）

a．鼠疫为人畜共患传染病

b．鼠疫为自然疫源性疾病

c．近10年来，全球鼠疫流行呈上升趋势

d．我国已经消灭了鼠疫

8、腺鼠疫淋巴结病变的特点为（）

a．淋巴结肿大，但不疼痛

b．淋巴结肿大，剧烈疼痛，但与周围组织不粘连

c．淋巴结肿大，剧烈疼痛，与周围组织粘连，但不破溃

d．淋巴结肿大，剧烈疼痛，与周围组织粘连，1周后很快化脓破溃

9、下列哪项是感染肺鼠疫的主要途径？

a．鼠蚤吮吸病鼠血液后再叮咬人

b．人剥食染病动物

c．接触患有肺鼠疫的病人

d．以上都不是

10‘对怀疑为腺鼠疫的病人，应首先做哪种检查

b．淋巴结穿刺液培养

c．粪培养

d．血培养

三、简答题（每题15分）

1、简述鼠疫潜伏期的特点

鼠疫潜伏期较短，一般为1－6天，多为2－3天，个别病例可达8－9天。潜伏期长短与感染细菌数量多少、感染的菌株毒力强弱、感染途径、病型、以及被感染者是否经过免疫接种及个体抵抗力等因素有关。

2、简述鼠疫的诊断依据

依据中华人民共和国鼠疫诊断标准（gb 1591-1995），具有流行病学线索；鼠疫特有的临床表现；鼠疫细菌学和血清学依据进行诊断并判定临床型。

3、简述腺鼠疫、肺鼠疫的主要临床表现

腺鼠疫的临床表现：

腺鼠疫是鼠疫临床上最多见的病型，除具有鼠疫的一般症状以外，受侵局部淋巴结肿大为其主要症状。一般在发病同时或1～2天内出现淋巴结肿大。淋巴结肿可发生在任何被侵部位，以鼠蹊、股、腋、颈等淋巴结为多见。淋巴结肿大速度远非其他疾病所致淋巴肿可比拟，每日甚至每时都有所不同。腺肿表面皮肤变红、发热，与皮下组织粘连，失去移动性。淋巴结呈弥漫性肿胀，外形平坦，边缘不清，比较坚硬。因疼痛剧烈，患者呈被迫体位。

肺鼠疫的临床表现：

由于感染途径不同，可分为原发性肺鼠疫和继发性肺鼠疫。原发性肺鼠疫是直接吸入含鼠疫菌的空气飞沫被感染的。继发性肺鼠疫是由腺鼠疫或败血型鼠疫经血行播散而引起的。原发性肺鼠疫是鼠疫临床上最重的病型，不仅病死率高，而且在流行病学方面的危害也最大。除具有严重的鼠疫一般症状之外，还有呼吸道感染的特有症状。潜伏期短、发病急剧，恶寒，高热达40-41℃。由于呼吸困难、缺氧，导致口唇、颜面及四肢皮肤发绀，甚至全身发绀，故有“黑死病”之称。病初起干咳，继之咯出稀薄的鲜红色泡沫样血痰，有时为粘液血痰或纯血痰。胸部检查所见与危重的临床症状不相称，有时肺部尚无明显病理改变而病人已死亡。心脏可闻及收缩期杂音，心音弱、心律不齐、心界扩大。脉细速每分钟120～130次、呼吸促迫每分钟24～32次或更多。若不及时给予有效治疗，病人多于2-3日甚至几小时内死亡。

4、简述鼠疫的治疗原则

及时治疗，减少死亡；正确用药，提高疗效；精心护理，促进康复；消毒隔离，防止传播。

**鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划篇十三**

鼠疫防治知识培训测试（培训后）

单位姓名得分

一、下面各题四个选项，只有一个是正确的。

1、《国内交通卫生检疫条例》将鼠疫列为？（）

a烈性传染病b甲类传染病

c检疫传染病d重新流行传染病

2、我市存在鼠疫自然疫源地的县区有几个？（）

a1b

2c3d

43、西部旱獭疫源地腺鼠疫的腺肿部位多在？（）

a颈部b腋下

c腹股沟d颌下

4、各型鼠疫都应采集的备检资料是：（）

a淋巴结穿刺液b粪便

c痰液d血液

二、填空题

1、我省鼠疫疫源地的主要宿主是：（）、（

2、发生人间鼠疫后的流行病学调查主要包括：（（）。

3、鼠疫的主要传播途径是：（）、（（）、（4、鼠疫的“三报”为：（）、（（）。）。）、（。、、））））

5、鼠疫的“三不”是：（）、（）、（）。

三、简述题

1、鼠疫患者的治疗原则？

2、发现疑似鼠疫病人您应当怎么处理？

**鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划篇十四**

达州市疾病预防控制中心鼠疫控制应急预案

鼠疫是《传染病防治法》规定的甲类传染病，包括动物间鼠疫和人间鼠疫。人间鼠疫一般由动物间鼠疫传播而来，主要包括腺鼠疫和肺鼠疫。建国以来，我市一直未发现鼠疫病例，但是在我国动物间鼠疫分布广泛，人间鼠疫每年也都有发生或局部流行。近年来，我省监测相继发现疫源地，随着改革开放的深入和西部大开发战略的实施，做好鼠疫预防和应急处置的各项准备工作显得非常必要和重要。

1．总则 1.1 编制目的有效预防和及时控制鼠疫突发疫情，指导和规范突发疫情的应急处置工作，最大限度地减少突发疫情造成的危害，保障人民身体健康和生命安全。

1.2 编制依据

以《传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《国家突发公共卫生事件应急预案》、《国家突发公共卫生事件相关信息报告办理事情规范》、《国家鼠疫控制应急预案》和《达州市鼠疫防治“十二五”规划（2024-2024年）》等为依据编制。

1.3 适用范围

达州市鼠疫突发疫情的应急处置工作。1.4 事件分级

按照发生病例数、波及规模及是否本地感染病例等情况，将事件分为四级。

第一级：我市周边地域出现鼠疫病例； 第二级：我市发现输入性鼠疫病例； 第三级：我市发现本地感染的鼠疫病例； 第四级：我市发生鼠疫暴发。1.5工作原则 鼠疫疫情应急处置工作要坚持以人为本、预防为主；依法规范、科学防控；政府负责、部门配合；社会参与、加强宣传；强化监测、综合治理；快速反应、有效处置的原则。

2．组织体系及职责 2.1应急处置领导小组

按照突发公共卫生事件应急处置工作的需要，市疾控中心成立鼠疫应急处置领导小组，负责全市较大疫情应急处置的内部指挥协调事情。领导小组由中心主要领导任组长，分管副主任任副组长，成员包括办公室、疾控与质量管理科、通疾所、卫生监测科、检验科、科教信息科、后勤保障科和财务科等科室的负责同志。领导小组下设办公室，设在疾控与质量管理科，负责日常工作。鼠疫应急处置领导小组的主要职责是：在市卫生局的统一领导下，组织、协调、指挥市疾控中心各相关科室进行鼠疫的应急处置，为全市鼠疫疫情控制提供技术指导与专业支持，建立完善鼠疫监测和预警系统，制定鼠疫应急处置预案，组织预案演练，组织对相关专业人员进行鼠疫应急处置技术的培训，及时报告应急处置工作情况，对鼠疫应急处置工作进行全面评估、总结等。

2.2应急处置现场工作组

成立流调组、检验组、消杀组、健康教育组和后勤保障组等五个工作组。

流调组主要职责：建立鼠疫疫情监测报告系统，开展个案现场流行病学调查，进行发病趋势和流行因素分析，提出控制疫情的建议方案，完成流行病学调查初步报告、进程报告和结案报告等。

消杀组主要职责：开展鼠类种群、密度及带毒情况调查，进行疫点、疫区等的消杀灭处置工作。

检验组主要职责：病例实验室诊断及鼠类带毒情况检测。健康教育组主要职责：编制宣传资料，做好中心内部宣传，配合媒体等做好突发公共卫生事件应急知识的宣传教育等工作，配合宣传鼠疫应急处置工作中的先进人物和事迹，接受群众来信来电与咨询工作。

后勤保障组主要职责：负责突发公共卫生事件应急设备、消杀药品、防护用品等物资的储备和供应，保证应急车辆和经费。

3．监测与预警 3.1 监测

达到事件分级标准，立即参照《鼠疫监测方案》开展人间鼠疫监测和动物鼠疫监测。

3.2 预测预警

按照我市鼠疫疫情的发展动态和流行趋势，我市毗邻地域疫情状况，组织专家分析我市鼠疫防治工作面临的形势，提出控制策略和办法。

4．信息管理与报告 4.1 信息管理

健全鼠疫防治信息管理系统，开展鼠疫疫情监测、信息报告与管理，负责收集、分析核实辖区内疫情信息和其他相关信息资料。

4.2 信息报告

各级各类医疗卫生人员是人间鼠疫疫情的责任报告人；各级医疗和疾病预防控制机构为网络直报的责任报告单位。疾病预防控制机构在判定人间鼠疫或疑似人间鼠疫疫情后，按规定期限在2小时内进行网络直报。在开展鼠疫疫情监测期间，鼠疫监测数据由县级疾控机构随时报告，或按规定报告阶段性鼠疫监测数据，并视监测情况随时进行网络直报。发现异常情况时，相关数据及时进行网络直报。

5．疫情的分级响应

5.1 发生第一级疫情时，按照疫情特点、发生区域和发展趋势，主动分析本地域受波及的可能性和程度，重点做好以下事情：紧密保持与鼠疫发生地域的联系，及时获取相关信息；组织做好本行政区域应急处置所需的人员与物资准备；加强鼠疫监测和报告工作；开展鼠疫防治知识宣传和健康教育，提高公众自我保护意识和能力；按照上级部门的决定，开展联防联控和提供技术、物资支援等。

5.2 发生第二级疫情时，除做好以上事情外，在鼠疫病例发生地所在的县、区要立即赴疫点调查处置，在疫情可能波及的范围内，开展疑似病例的搜索。对病例的密切接触者实行医学观察8天，必要时进行采样检测。

5.3 发生第三级疫情时，除做好第一、二级疫情响应时所做的所有事情外，做好医疗救治和疫情控制工作，积极救治病人，降低病死率，严格控制传染源，堵截传播途径，防止疫情扩散。采取必要的控制办法，广泛开展群众性的爱国卫生运动。

5.4 发生第四级疫情时，除落实以上各项措施外，对密切接触者要进行隔离医学观察，并按照《突发公共卫生事件应急条例》等相关法律法规要求采取相应的预防控制措施。

6．市级应急响应

应急处置工作应实行边调查、边处置、边核实，科学有序、及时有效控制事态发展的原则。

6.1 应急到位

接到市卫生局启动突发公共卫生事件应急预案后，市疾控中心启动本预案，调集人员、物资、交通工具和相关设施、设备，立即组织各个专业工作组赶赴现场开展疾病预防控制等应急处置和技术指导。

6.2 现场流行病学调查

按照《鼠疫流行病学调查指导原则》进行调查。查明疫情发生时间、地点、传染源来源和感染历程、传播途径、传播关系，是否有鼠间鼠疫流行及流行地点、规模，当地鼠蚤种群和数量分布等。判定追踪调查接触者，提出需要隔离鼠疫病例、疑似病例、接触者的人员名单和隔离办法。填写《鼠疫病例个案调查表》和《鼠疫接触者调查表》。

6.3 标本的采集与检测 6.3.1 标本的采集 6.3.1.1 人体标本

(1)病人：按照临床病型采取不同的材料，同时采取静脉血液3～5毫升供检。

腺型鼠疫：采取淋巴腺渗出液。其方法是消毒皮肤，用手指头固定淋巴腺，用2～5ml注射器(7或8号针头)穿刺腺肿中心(如腺肿已经化脓则穿刺其周围浸润部位)使针头在腺肿内停留数秒后再行抽取。或者先向腺肿内注射灭菌心理盐水0.5ml摆布之后再行抽取。

肺型鼠疫：采取带血的痰液。如无痰时，可用无菌棉拭子取咽喉部粘液。

败血型鼠疫：采取血液、咽喉分泌物。

皮肤型鼠疫：采取患者疱疹内的液体，如已经形成溃疡，则抽取溃疡周围的组织液。

其他型鼠疫：脑膜炎型鼠疫选采取脑脊液。眼型鼠疫采取眼分泌物。肠型鼠疫采取脓血便。扁桃体型鼠疫和接触者均采取咽喉及扁桃体周围的分泌物。

(2)尸体。

解剖取材：常规解剖采取淋巴腺、心血、肺、肝、脾及其他组织有明显病变的部位。要把每一种材料单独放置一个灭菌容器中。如尸体已经腐败，可采取股骨、胫骨、胸骨或排骨等骨髓。局部取材：如实在不能解剖时，可用穿刺针头穿刺淋巴腺、心、肺、脾、肝等组织液或组织及胸骨或髂骨骨髓。或切断手指取骨髓。

6.3.1.2 动物标本

(1)病、死动物：解剖前先用75%酒精将动物皮肤擦湿(不得将酒精带入脏器)，解剖取脏器的每一历程，所用的剪刀、镊子等用75%酒精湿棉及干棉擦拭干净并沾取酒精经火苗灭菌、冷却后再使用。沿腹正中线剪开皮肤至颈部，之后剥离皮下，观察皮下病变及采取淋巴腺。打开胸腔，采取心血及肺脏。打开腹腔采取肝、脾及其他有病变脏器。要注重从有病变部位采取标本，对每个所采取的脏器均做细菌学检查。腐败动物或动物残留的骸骨取骨髓，方法是剥去骨外肌肉，用酒精纱布包裹，或沾取酒精后炙烤，在近股骨头端剪断，以接种针采取骨髓或用灭菌注射器注入少许生理盐水洗吸骨髓。

(2)一般捕获动物：一般只取肝、脾压印培养便可。分离培养时，要每种脏器分别培养。

如在解剖选取材料历程中，发现有病变，则应按(1)病、死动物处置。

6.3.1.3 昆虫标本

(1)集组检验：按同地域、同寄主、同种属分组检验，5～10匹/组。1/10万龙胆紫灭菌生理盐水洗涤3次，置灭菌乳钵内研碎，加少许生理盐水研成悬液后备检。

(2)单匹检验：洗涤3次后，将蚤置于灭菌的玻片上，用检蚤镊将蚤的后胸背板和第一腹节剥开，用一根解剖针固定肛门前方，另一解剖针由头部刺入往外拉，便可把胃拉出，再用接种环在玻片上将胃磨碎，将其接种于培养基上。

6.3.1.4 其他标本

(1)土壤标本：采取动物巢穴表面潮湿土层2～3mm的细土约5～10克，重点采取有血迹、死尸、残留的骸骨等处的土层，将其充实研碎，加入ph7.4缓冲盐水制备悬液供检。

(2)皮张：须细心检查，特别是鼠蹊及腋窝部，用解剖刀刮取带有血管部位组织，将其用生理盐水制成悬液供检。

6.3.2细菌学检查方法

鼠疫细菌学常规检查项目为：显微镜检查、分离培养、鼠疫噬菌体裂解试验及动物试验。但一般捕获鼠类及昆虫标本，可只做显微镜检查，分离培养和鼠疫噬菌体试验。疑似病人等某些急于得出判定结果的标本尚须同时做某些快速诊断，获得菌种后尚须做生化试验、辨别诊断、毒力测定及其他特殊检查。

6.3.2.1 显微镜检查(1)制片：如淋巴腺液、骨髓及各种悬液,用接种环将其直接涂抹于脱脂干净的载玻片上。血液可促成厚血片,干燥后以蒸馏水溶去血球后染色。脏器组织以新鲜切面压印。鼠类质料可按腺、心、肺、肝、脾的挨次制片。

(2)染色:标本片天然干燥后,放入乙醇(95%乙醇或甲醇)、乙醚各半的固定液中固定10分钟,天然干燥后染色。染色法可以用革兰氏、美兰或魏申氏染色,作细胞学检查时则用姬姆萨氏染色。

(3)镜检:用显微镜观察细菌形态及染色特性。典型鼠疫菌的形态为两极浓染、两端钝圆、革兰氏阴性小杆菌。脏器压印标本可见到菌体被吞噬细胞吞噬现象。

镜检不能确诊,只能得出初步印象诊断,因有若干其他细菌的形态与鼠疫菌相似,并且鼠疫菌也能有非典型肺炎型形态。但对典型的标本质料,镜检还是有一定诊断意义。

6.3.2.2 分离培养

(1)培养基:所用的培养基要保证质量,经生物学指数鉴定,即于基础琼脂平碟上接种100个鼠疫菌,能有1个以上菌落生长即为合格;敏锐选择培基生长的菌落数接近对照的血琼脂碟的生长数为合格。

使历时要求培养基新鲜、湿润、无污染。一般现场检验室常用1/20万～1/10万龙胆紫溶血培养基。若被检质料腐败或污染较严重,则应使用选择性更强的培基,如胆盐龙胆紫溶血培基。此外,如考虑到被检质料可能含有鼠疫菌噬菌体时,则应在培基中加入抗鼠疫噬菌体血清。培养基ph以6.9～7.1为宜。

(2)培养方法:各种液体被检质料,一般可直接将其滴加于琼脂碟边沿,划线分离培养。血液或穿刺液亦可同时用肉汤增菌培养,24小时后再进行分离培养。脏器质料可用消毒剪刀剪一新鲜切面直接压印于琼脂平碟的边侧,划线分离培养。如怀疑脏器表面污染,可用炙烤的小铁片或解剖刀将脏器表面灼烫,或剪取较大脏器块,在其表面滴上少量酒精,使酒精燃烧,以除去杂菌(注重:灼烫或燃烧不能过重,以免杀死脏器内部的细菌)之后再剪一新的切面行压印、划线培养。

病人、病死鼠等重要质料,每种要接种2个琼脂碟。一般捕获动物标本,可将琼脂碟用特种石墨笔分成若干小区,每区培养一种脏器,要注重各小区之间的划线不得连接。

培养温度为28℃,若被检质料污染严重,可采用低温培养。病人、病死动物及蚤类的培养质料至少要连续观察5天,一般捕获动物的培养质料可连续观察3～5天。天天用显微镜细心观察培养物,并将观察结果做好记录。

如有鼠疫菌生长,则经16小时后用显微镜观察可见鼠疫菌开始的一段时间生永劫所特有的丝状物及“碎玻璃片”状的幼稚菌落。24小时后可形成中央隆起,中心发暗(黄褐色)、并有粗糙颗粒,周围有薄而透明、不整齐花边的典型鼠疫菌落。

6.3.3.3 鼠疫噬菌体裂解试验

方法:在培养中发现的可疑菌落,接种于普通琼脂碟上(培养划线要密些),于划线的末端或起端滴加鼠疫噬菌体1滴,使其与培养划线垂直流向另一侧;或用接种环加1滴鼠疫噬菌体于划线(划线起点稍下的中心部)上。置28℃温箱中,18～24小时观察结果,如在噬菌体流过的地方出现噬菌带或在滴加噬菌体的地方出现噬菌斑,则可判定为鼠疫噬菌体裂解试验阳性。为了争夺判定时间,亦可在分离培养时,同时接种两个琼脂碟,以其中一个碟做鼠疫噬菌体裂解试验。

注重事项: 鼠疫噬菌体必须保持10-8以上效价。噬菌体必须保持无菌，并要注重无菌操作，防止污染；防止杂菌混入。

本试验为较特异的诊断项目,但个体的假结石菌、伤寒杆菌、痢疾杆菌、大肠杆菌及沙门氏菌中的少数菌能被鼠疫噬菌体所裂解(辨别方法为37℃能被裂解,而15～20℃时则不能被裂解)。

要注重区分真、假阳性: 阳性:噬菌带(斑)中间无细菌生长；显微镜下噬菌带(斑)边沿有病态菌落(被剥蚀的斑纹)；噬菌现象逐渐扩展，扩展后有模糊痕迹。

假阳性：噬菌体流道中有与培养菌相同的菌落，噬菌带(斑)边沿菌落完全正常，因为细菌生长，“噬菌”现象逐渐由大变小或不明显。

6.4 综合控制办法 6.4.1 发生动物间鼠疫时

6.4.1.1对发生动物间鼠疫地域视疫区污染,在一定规模内实施消毒、灭鼠、杀虫等卫生处置,限定生产活动,快速诊断、隔离、治疗疑似鼠疫患者,及时向同级行政部门报告疫情动态,并向上级卫生部门报告。

6.4.1.2立即查明、没收非法运入的鼠疫染疫和可能染疫的旱獭等鼠疫宿主动物及其产品,并按关于规定严格处置。

6.4.1.3加强可能发出生间鼠疫疫情的各项应急准备事情。医疗、疾控部门要储备必要的诊断、治疗和消毒、灭鼠杀虫等药品和器械。

6.4.1.4向相邻地域通报疫情情况,澄清疫情谣传或误传,保持社会稳定。

6.4.1.5必要时按程序报批,实施疫区封锁等出格管制办法。 6.4.2 发生人间鼠疫时

(1)隔离治疗鼠疫患者。在城市或人口稠密区的下风、下水向,临时设立鼠疫病院或鼠疫病房,隔离抢救患者,全面控制鼠疫传染源。

(2)隔离检诊鼠疫紧密亲密接触者。对鼠疫患者的家眷实施就地隔离检诊,对紧密亲密接触者每日常规检诊,给予预防投药。紧密亲密接触者中一旦发现鼠疫患者立即送临时鼠疫病院或鼠疫病房治疗。

(3)确定鼠疫疫区隔离圈。快速提出划定鼠疫疫区小隔离圈、大隔离圈规模的建议,参与组织实施鼠疫隔离封锁等办法。

(4)堵截鼠疫传播途径。必要时提出在疫区内限定或停止集市、集会、影剧院演出等群体聚集活动,和停工、停业、歇课的建议,并参与组织实施。

(5)开展流行病学调查。快速查明疫情发生的时间、传染源和感染历程,传播关系,病死情况,鼠疫紧密亲密接触者的数量、行踪和波及的规模等,对疫情作全面评估。

⑹开展疫区卫生处置。对患者污染的地方进行消毒,彻底灭鼠、灭蚤,及时对鼠疫患者停留的场所和鼠、蚤隐藏的场所进行消毒处置。

(7)加强人群预防。对重点人群预防投药,在鼠疫流行控制后、解除疫区隔离前,必要时对疫区人群进行预防接种。

(8)对鼠疫患者尸体按《中华人民共和国流行症防治法实施办法》第五十五条的规定焚烧或深埋处置。

(9)发动群众,建立疫情报告网,做好疫区内群众的检诊检疫事情。

⑽开展健康教育,宣传预防控制鼠疫的科学知识,提高群众自我保健能力。

(11)紧急培训疫区内外医疗卫生防疫人员,建立疫区处置预备队。

(12)储备必要的灭鼠、灭蚤、消毒药品和器械,做好鼠疫诊断、治疗和疫情控制等各项准备。

6.5 健康教育和技术培训 6.5.1 健康教育

6.5.1.1制订计划与方案：按照鼠疫防治工作目标任务、防治工作中的主要问题和当地的社会经济状况等制订健康教育、健康促进工作计划与方案，必要时应先作基线调查与预试验。

6.5.1.2采取适宜的形式：既要利用现代传媒，又要采用传统的、有地方特色的传播手段，面对公众、针对目标人群采用人际传播等多种手段，做到形式与内容的统一，使核心信息真正渗入社区、深入人心，形成健康举动。

6.5.1.3抓好重点人群的健康教育：按照当地居民的生孕育发生活特点、文化程度和疾病流行规律，确定高危人群和易感人群，实施有针对性的宣教。 6.5.2 技术培训

要做好专业技术人员的专业与技能培训，在巩固原有技术力量的基础上培养出一批新的技术骨干队伍。要加强病原学、流行病学、实验室诊断技术和相关法律、法规的培训并大力推广有效控制疫情的新方法和新技术，落实各项严格控制疫情的技术准备工作。

6.6 资料整理归档 6.6.1报告记录；

6.6.2应急处置机构组织形式及成员名单； 6.6.3调查处置方案；

6.6.4调查及检验、诊断记录和结果资料； 6.6.5控制办法及效果评价资料;6.6.6总结及其它调查结案资料。7．事件的确认、终止及评估 7.1事件的确认

达到本预案事件分级标准，向县级以上卫生行政部门提出建议，由县级以上卫生行政部门确认响应级别的突发公共卫生事件。

7.2事件的终止

鼠疫疫区控制工作按《人间鼠疫疫区处置标准及原则gb15978—1995》的要求完成响应应急处置工作，经验收达到灭鼠灭蚤标准及环境卫生标准，连续9天内无继发病例，疫区疫情控制临时指挥部可提交解除疫区封锁申请。

7.3事件的评估

评估内容主要包括疫区自然地理概况，发生疫情的缘故原由，传染源、传播途径和流行因素，疫情发生、发展和控制历程，患者构成、治疗效果，染疫动物、蚤种类的分布，染疫动物密度和蚤指数，所采取办法的效果评价、应急处置历程中存在的问题和取得的经验及改进建议。

8．保障措施 8.1技术保障

8.1.1 鼠疫防控专家组

成立鼠疫防控专家组，成员由流行病学、病媒生物学和病原学检验等方面的专家组成。其主要职责是：

8.1.1.1相识掌握国内外鼠疫疫情应急处置的相关知识和信息，为公共卫生政策、法律、法例的实施提供咨询，对培训计划、技术规范、技术标准和事情方案进行技术评估；

8.1.1.2对鼠疫疫情进行评估，预测其发展趋势，提出启动和终止预案的建议；

8.1.1.3对鼠疫突发疫情应急处置办法进行技术指导、调整和评估；

8.1.1．4参与鼠疫突发疫情应急处置总结评估并提交评估报告。 8.1.2 应急处置队伍

建立并培训鼠疫突发疫情应急处置专业处置队伍，队伍由流行病、病媒生物学、检验和健康教育等方面的专业技术人员组成。其主要职责是：

8.1.2.1开展现场流行病学调查、病媒生物、检测检验、事件的分析、评估；

8.1.2.2开展健康教育宣传工作；

8.1.2.3开展突发事件应急处置的培训和咨询等。 8.2 后勤保障 8.2.1 物资设备储备

积极向政府部门提出卫生应急储备计划，建立鼠疫应急物资储备机制。发生鼠疫疫情时，应按照应急处置需要调用储备物资。卫生应急储备物资应专人保管，指定专人负责，使用后要及时增补，短时效和过期物品要及时更换。

8.2.2 经费车辆保障

积极向政府申请鼠疫防治基础设施项目建设经费和疫情应急处置经费，保持通讯畅通，做好车辆调养，确保鼠疫防治和应急处置工作的顺利开展。

**鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划篇十五**

关于鼠疫及鼠疫防治方法的若干介绍

龙达喜（广东海洋大学工程学院热能1104班，广东 湛江，524088）

摘要:鼠疫（plague）是世界上传染最猛烈的瘟疫之一，曾有无数的人不幸患上鼠疫而失去宝贵的性命!人们曾对鼠疫迷惑不解，经过近现代无数人的努力，终于在对鼠疫的研究上有了重大的突破！鼠疫是鼠疫杆菌借鼠蚤传播为主的烈性传染病系广泛流行于野生啮齿动物间的一种自然疫源性疾病。临床上表现为发热、严重毒血症症状淋巴结肿大、肺炎、出血倾向等。鼠疫在世界历史上曾有多次大流行，1992年全世界报告发生人间鼠疫的有巴西、中国马达加斯加、蒙古、缅甸秘鲁、美国、越南及扎伊尔等9个国家共1582例，病人大多集中在非洲，病死率为8.7％。因此正确认识鼠疫的传染途径，鼠疫的防治方法对全人类的健康发展有重要意义。

关键词:鼠疫、传染途径、防治

正文：

一、浅谈鼠疫

鼠疫（plague）是由鼠疫杆菌引起的自然疫源性烈性传染病,也叫做黑死病。临床主要表现为高热、淋巴结肿痛、出血倾向、肺部特殊炎症等。本病远在2024年前即有记载。世界上曾发生三次大流行，第一次发生在公元6世纪，从地中海地区传入欧洲，死亡近1亿人；第二次发生在14世纪，波及欧、亚、非；第三次是18世纪，传播32个国家。14世纪大流行时波及我国。1793年云南师道南所著“《死鼠行》”中描述当时“东死鼠，西死鼠，人见死鼠如见虎。鼠死不几日，人死如圻堵”。充分说明那时在我国流行十分猖獗。

鼠疫杆菌属肠杆菌科，耶尔森氏菌属。为革兰染色阴性短小杆菌，长约1～

1.5μm宽约0.5～0.7μm，革兰染色阴性，易被碱性苯胺燃料和中性复合染料染色，两端染色较深。无鞭毛，无动力，不形成芽胞。在动物体内和早期培养中有荚膜。可在变通培养基上生长。在陈旧培养基及化脓、病灶中呈多形性。

本菌的抗原成份：①荚膜fi（fraction i）抗原，分为两种，一种是多糖蛋白质（f--i），另一种为蛋白质（f--ib）。抗原性较强，特异性较高，有白细胞吞噬作用，可用凝集、补体结合或间接血凝检测；②毒力v/w抗原，在细胞表面，v抗原是蛋白质，可使机体产生保护性抗体，w抗原为脂蛋白，不能使机体产生保护力。v/w抗原结合物有促使产生荚膜，抑制吞噬作用，并有在细胞内保护细菌生长繁殖的能力，故与细菌的侵袭力有关。鼠疫杆菌产生二种毒素，一为鼠毒素或外毒素（毒性蛋白质），对小鼠和大鼠有很强毒性，另一为内毒素（脂多糖），较其它革兰氏阴性菌内毒素毒性强，能引起发热、dic、组织器官内溶血、中毒休克、局部及全身施瓦茨曼（shwartzman）反应。

鼠疫杆菌在低温及有机体生存时间较长，在脓痰中存活10～20天，尸体内可活数周至数月，蚤粪中能存活1个月以上；对光、热、干燥及一般消毒剂均甚敏感。日光直射4～5小时即死，加热55℃15分钟或100℃1分钟、5%石炭酸、5%来苏，0.1升汞、5～10%氯胺均可将病菌杀死。

二、感染鼠疫后的症状

潜伏期：腺型2～8天;肺型数小时至2～3天;曾经预防接种者可延至9～12天。

1.轻型 有不规则低热，全身症状轻微，局部淋巴结肿痛，偶可化脓，无出血现象，多见于流行初、末期或预防接种者。

2.腺型 最多见，常发生于流行初期。急起寒战、高热、头痛、乏力、全身酸痛偶有恶心、呕吐、烦躁不安、皮肤瘀斑、出血。发病时即可见蚤叮咬处引流区淋巴结肿痛，发展迅速，第2～4天达高峰。腹股沟淋巴结最常受累，其次为腋下、颈部及颌下。由于淋巴结及周围组织炎症剧烈，使患者呈强迫体位。如不及时治疗，肿大的淋巴结迅速化脓、破溃、于3～5天内因严重毒血症、继发肺炎或败血症死亡。治疗及时或病情轻缓者腺肿逐渐消散或伤口愈合而康复。

3.肺型 可原发或继发于腺型，多见于流行高峰。肺鼠疫发展迅猛，急起高热，全身中毒症状明显，发病数小时后出现胸痛、咳嗽、咳痰，痰由少量迅速转为大量鲜红色血痰。呼吸困难与发绀迅速加重。肺部可以闻及湿性啰音，呼吸音减低，体征与症状常不相称。未经及时抢救者多于2～3天内死于心力衰竭、休克。患者临终前高度发绀，皮肤常呈黑紫色，故有黑死病之称。

4.败血症 可原发或继发。原发者发展极速，全身毒血症症状、中枢神经系统症状及出血现象严重。患者迅速进入神志不清、谵妄或昏迷、抢救不及时常于24h至3天内死亡。

5.其他少见类型 ①皮肤型。疫蚤叮咬处出现疼痛性红斑，迅速形成疱疹和脓疱可混有血液，亦可形成疖、痈。其表面被有黑色痂皮，周围暗红，底部为坚硬的溃疡，颇似皮肤炭疽。偶见全身性疱疹，类似天花或水痘。②眼型。病菌侵入眼部，引起结膜充血、肿痛甚至形成化脓性结膜炎。③咽喉型。病菌由口腔侵入，引起急性咽炎及扁桃体炎，可伴有颈淋巴结肿大，亦可为无症状的隐性感染，但咽部分泌物培养可分离出鼠疫杆菌，多为曾接受预防接种者。④肠炎型。除全身症状外，有呕吐、腹痛、腹泻、里急后重及黏液便、粪便中可检出病菌。⑤脑膜炎型。可为原发或继发，有明显的脑膜刺激症状，脑脊液为脓性，涂片及培养可检出鼠疫杆菌。早期诊断尤其是首例患者的及时发现对鼠疫的防治至关重要。在流行区，流行初期或散发性不典型病例尤应特别注意。根据流行病学资料及典型临床表现，一般即可作出诊断。轻型病例需与急性淋巴结炎、恙虫病、钩端螺旋体病、兔热病等区别。对可疑患者需进行细菌学或血清学检查，检出鼠疫杆菌是确诊的最重要依据。

[

三、鼠疫的防治方法

严格控制传染源

1．管理患者发现疑似或确诊患者，应立即按紧急疫情上报，同时将患者严密隔离，禁止探视及病人互相往来。病人排泄物应彻底消毒，病人死

亡应火葬或深埋。接触者应检疫9天，对曾接受预防接种者，检疫期应延至12天。

2．消灭动物传染源：对自然疫源地进行疫情监测，控制鼠间鼠疫。广泛开展灭鼠爱国卫生运动。旱獭在某些地区是重要传染源，也应大力捕杀。

3．切断传播途径：灭蚤必须彻底，对猫、狗，家畜等也要喷药；加强交通及国镜检疫对来自疫源地的外国船只、车辆、飞机等均应进行严格的国境卫生检疫，实施灭鼠、灭蚤消毒，对乘客进行隔离留检。

保护易感者

1．预防接种自鼠间开始流行时，对疫区及其周围的居民、进入疫区的工作人员，均应进行预防接种。常用为ev无毒株干燥活菌苗，皮肤划痕法接种，即2滴菌液，相距3-4cm。2周后可获免疫。一般每年接种一次，必要时6个月后再接种一次。我国新研制的06173菌苗免疫动物后产生f1抗体较ev株效果高1倍。

2．个人防护进入疫区的医务人员，必须接种菌苗，两周后方能进入疫区。工作时必须着防护服，戴口罩、帽子、手套、眼镜、穿胶鞋及隔离衣。接触患者后可服下列一种药物预防，四环素每日2g，分4次服；磺胺嘧啶每日2g，分4次服；或链霉素每日1g，分1～2次肌注，连续6天。

四、鼠疫的治疗

凡确诊或疑似鼠疫患者，均应迅速组织严密的隔离，就地治疗，不宜转送。隔离到症状消失、血液、局部分泌物或痰培养（每3日1次）3次阴性，肺鼠疫6次阴性。

（一）一般治疗及护理

1．严格的隔离消毒患者应严格隔离于隔离病院或隔离病区，病区内必须做到无鼠无蚤。入院时对病人做好卫生处理（更衣、灭蚤及消毒）。病区、室内定期进行消毒，病人排泄物和分泌物应用漂白粉或来苏液彻底消毒。工作人员在护理和诊治病人时应穿连衣裤的“五紧”防护服，戴棉花沙布口罩，穿第筒胶鞋，戴薄胶手套及防护眼镜。

2．饮食与补液 急性期应给患者流质饮食，并供应充分液体，或予葡萄糖，生理盐水静脉滴注，以利毒素排泄。

3．护理 严格遵守隔离制度，做好护理工作，消除病人顾虑，达到安静休息目的。

（二）病原治疗

治疗原则是早期、联合、足量、应用敏感的抗菌药物。

1．链霉素：为治疗各型鼠疫特效药。成人首剂量1g，以后每次0.5g，每4小时1次，肌注，1～2天后改为每6小时1次。小儿20～40mg/kg/日，新生儿10～20mg/kg/日，分2～4次肌注。对严重病例应加大剂量，最初二日，每日4g，继以每日2g，分4次肌注。链霉素可与磺胺类或四环素等联合应用，以提高疗效。疗程一般7～10天，甚者用至15天。

2．庆大霉素：每日24～32万μ，分次稀释后静脉滴入，持续7～10天。

3．四环素对链霉素耐药时可使用。轻症者初二日，每日2～4g，分次口服，以后每日2g；严重者宜静脉滴注，第1次0.75～1g，每日2～3g，病情好转后改为口服。疗程7～10天。

4．氯霉素：每日3～4g，分次静脉滴入或口服，退热后减半，疗程5～

6天。对小儿及孕妇慎用。

5．磺胺嘧啶：首剂5g，4小时后2g，以后每4小时1g，与等量碳酸氢钠同服，用至体温正常3日为止。不能口服者，可静脉注射。磺胺只对腺鼠疫有效，严重病例不宜单独使用。

（三）对症治疗烦躁不安或疼痛者用镇静止痛剂

注意保护心肺功能，有心衰或休克者，及时强心和抗休克治疗；有dic者采用肝素抗凝疗法；中毒症状严重者可适当使用肾上腺皮质激素。对腺鼠疫淋巴结肿，可用湿热敷或红外线照射，未化脓切勿切开，以免引起全身播散。结膜炎可用0.25%氯霉素滴眼，一日数次。

参考文献

[1]黎佩兰《时症良方释疑》

[2]郑肖岩《鼠疫约编》

[3]余伯陶《鼠疫抉微》

[4]罗芝园《鼠疫汇编》

[5]中国医学科学院流行病微生物学研究所《中国鼠疫流行史》上、下册，1981年

[6]方喜业《中国鼠疫自然疫源地》，人民卫生出版社1990年版

[7]李健硕《鼠疫治疗全书》，余庆堂制药局、现代医药学社等发行

[8]曹树基《鼠疫流行与华北社会的变迁》

[9]冼维逊《粤南鼠疫考略》，《科学》卷2第一二期，民国三十二年，中国科学社发行

[10]雷丰《时病论－附论》

**鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划篇十六**

鼠疫防治知识试卷（预防）

姓名：单位：科室：职称：

一、填空题（每空2分，共20分）

1、鼠疫的传染源是（染疫啮齿动物）（肺鼠疫病人）

2、（任何人）发现鼠疫病人或疑似鼠疫病人，都应立即向疾病控制机构或医疗卫生部门报告。各级医疗卫生人员均为（法定）报告人。

3、鼠疫的病源微生物是（鼠疫耶尔森氏菌）

4、我国鼠疫流行有最猛烈的三个疫源地。它们是（青藏高原喜马拉雅旱獭鼠疫自然疫源地）、（内蒙古高原长爪沙鼠鼠疫自然疫源地）、（滇粤闽黄胸鼠鼠疫自然疫源地）。

5、肺鼠疫在临床上常分为（原发性肺鼠疫）和（继发性肺鼠疫）两种类型。

二、单项选择题（每题2分，共20分）

1、腺鼠疫的好发部位是（）

a．肺部

b．肝脏

c．脾脏

d．腹股沟淋巴结

2、鼠疫在我国传染病法中为哪一类传染病（）

a．甲类

b．乙类

c．丙类

d．以上都不是

3、对鼠疫或疑似鼠疫的患者，只要标本量许可，首先要做哪项检查（）

a．尿培养

b．血培养

c．粪培养

d．反向血凝试验

4、对鼠疫患者的隔离，下列哪项是错误的？

a．对鼠疫病人或疑似鼠疫病人都要采取严密隔离措施

b．在9天内与鼠疫患者同室工作和生活的人也应该隔离

c．凡已经确诊的各型鼠疫患者可在一室隔离

d．以鼠疫病人的住宅为中心，划定隔离圈进行隔离

5、关于鼠疫的流行特征，下列哪项是错误的（）

a．鼠疫主要在啮齿类动物中流行

b．人间鼠疫与鼠间鼠疫关系密切

c．病死率较低

d．鼠疫发病与职业有关

6、治疗鼠疫的首选抗菌药物是（）

a．青霉素

b． 链霉素

c．氯霉素

d．磺胺嘧啶

7、对鼠疫的描述下列哪项不对（）

a．鼠疫为人畜共患传染病

b．鼠疫为自然疫源性疾病

c．近10年来，全球鼠疫流行呈上升趋势

d．我国已经消灭了鼠疫

8、腺鼠疫淋巴结病变的特点为（）

a．淋巴结肿大，但不疼痛

b．淋巴结肿大，剧烈疼痛，但与周围组织不粘连

c．淋巴结肿大，剧烈疼痛，与周围组织粘连，但不破溃

d．淋巴结肿大，剧烈疼痛，与周围组织粘连，1周后很快化脓破溃

9、下列哪项是感染肺鼠疫的主要途径？

a．鼠蚤吮吸病鼠血液后再叮咬人

b．人剥食染病动物

c．接触患有肺鼠疫的病人

d．以上都不是

10‘对怀疑为腺鼠疫的病人，应首先做哪种检查

a．尿培养

b．淋巴结穿刺液培养

c．粪培养

d．血培养

三、简答题（每题15分）

1、简述鼠疫的主要传播途径

鼠疫主要的传播途径有两种：一是从啮齿动物经蚤到人的传播，二是肺鼠疫的从人到人的空气飞沫传播。此外尚有：①在剥食病、死动物（例如旱獭、狐狸、藏系绵羊等）过程中，鼠疫菌直接进入手或上肢的微小创口，或通过兽尸毛皮的残存跳蚤叮咬而感染。②在食用未充分煮熟的染疫兽肉例如旱獭肉，可通过消化道感染。③加工染疫动物皮毛过程中吸入有菌尘埃而感染。

2、简述鼠疫的诊断依据

依据中华人民共和国鼠疫诊断标准（gb 1591-1995），具有流行病学线索；鼠疫特有的临床表现；鼠疫细菌学和血清学依据进行诊断并判定临床型。

3、简述鼠疫的流行病学线索

流行病学线索

特别应当注意的是患者在发病前约10天（潜伏期）是否到过动物鼠疫疫区或接触过鼠疫疫区内的疫源动物、动物制品及鼠疫病人；有无被蚤叮咬的可能以及是否剥食染疫的动物或与鼠疫病人接触；是否进入过鼠疫实验室或接触过鼠疫实验用品等职业性被感染的可能性

等。

4、简述鼠疫流行时应采取哪些控制措施

1、疾病预防控制机构要加强动物间疫情监测，并通过网络系统严密注视周边省份疫情动态，及时发布预测、预报、预警信息。

2、各级医疗机构要建立第一接诊医生责任制，发现鼠疫病人或疑似鼠疫病人要及时隔离治疗，并立即向疾病控制机构报告，同时采取消毒、防护措施，防止疫情扩大。

3、要根据疫情情况划定大、小隔离区，并采取灭鼠、灭蚤、消毒措施。

4、卫生防疫人员进行流行病学调查，追查传染源，查清接触者、污染物品及污染范围，采取控制措施。

5、必要时采取交通封锁或交通检疫。

**鼠疫防治工作计划 鼠疫防控计划篇十七**

塞北管理区医院鼠疫防治工作方案

为了做好鼠疫防治工作，保证人民群众生命安全，根据区人民政府《关于塞北管理区鼠疫防控工作方案》的要求，特制定本方案。

一、组织领导

（一）医院成立鼠疫防治领导小组

组长：高众迎

副组长：谭景宝

成员：徐世印、周玉江、宋红梅、苏美萍、石艳丽、张志敏、刘强

职责：领导小组主要是根据鼠疫病的流行、发展趋势，全面安排、部署各项防治工作，并做好信息上报和处理工作。

（二）医院成立抢救会诊小组

组长：谭景宝

成员：徐世印、周玉江、宋红梅、苏美萍、石艳丽、张志敏、刘强

职责：

1．制订本管理区鼠疫防治技术方案和应急医疗救治措施。

2.负责管理区及支援一线医疗机构的救治工作，按照医院的指令，到封锁隔离区内支援一线医疗机构病人的抢救、会诊、诊治工作。

3.对全管理区医疗卫生单位的人员进行培训。

二、物资储备

感染科要做好物资的储备：床位20张、储备病床20张、氧气2瓶、内科急救箱、各种抢救药品及器材齐全、防护服、口罩、帽子、薄手套、过氧乙酸、高筒胶鞋、防护眼镜。

三、疫情监测报告

（一）门诊应加强预检分诊工作，对急性淋巴结炎等症状的病人做好重点监测，及时分诊到传染病门诊处理，门诊、急诊、儿科、传染病门诊严格落实首诊负责制，对重点病人和疑似病人做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。

（二）严格落实传染病报告制度。凡确诊或疑似鼠疫病例及时向医院鼠疫防治领导小组报告。保证做到无漏报现象发生。

四、抢救治疗工作

感染科做好鼠疫病人收治、抢救工作，严格按照《传染病防治法》及《鼠疫病的诊治标准》，科学、合理的做好各项救治工作，严格履行诊疗技术操作规范，严格消毒隔离技术，认真做好对病人的宣教和管理工作，严禁传染期病人外出。凡确诊或疑似鼠疫患者，均应迅速组织严密的隔离，就地治疗，不宜转送。对疑难、急危重病人及时请专家抢救会诊小组进行会诊处理。在就治过程中要做好医护人员的防护工作。

五、消毒、隔离及防护工作

（一）全院各科室病区要全面加强消毒隔离及病人的管理，严格执行消毒隔离技术，做好病区清洁消毒及通风换气，限制探视和陪留人员，减少传染病的传播，同时认真做好医疗废弃物的处理。

（二）认真做好医护人员自身防护工作。严格落实医护人员自身防护制度，加强卫生工作。加强自身免疫，按照有关要求接种鼠疫疫苗，防治鼠疫在医院医护人员中流行。

六、宣传、培训工作

医院要加强对鼠疫病预防知识的宣传，做关于鼠疫防治知识宣传专栏。做好医院医护人员的鼠疫病防治知识培训，举办全院医护人员鼠疫病防治知识培训班，全面提高医院医护人员鼠疫防治知识水平。

塞北管理区医院

2024年3月29日

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找