

# 中国疾病预防控制中心文件

中疾控传防发〔2021〕59号

## 中国疾病预防控制中心关于印发 《炭疽预防控制技术指南（2021年版）》的通知

各省（自治区、直辖市）疾病预防控制中心、新疆建设兵团疾病预防控制中心、云南省地方病防治所：

炭疽是我国重要的人畜共患传染病。我国炭疽自然疫源地分布广泛，局部暴发疫情时有发生。炭疽防控具有重要的公共卫生和经济意义，基于目前我国炭疽疫情形势及相关研究进展，为指导各地做好炭疽的预防控制工作，中国疾控中心制定了《炭疽预防控制技术指南（2021年版）》，现印发给你们，请参照执行。

附件：《炭疽预防控制技术指南（2021年版）》

中国疾病预防控制中心

2021年11月25日

附件

## 炭疽预防控制技术指南（2021年版）

炭疽是由炭疽芽胞杆菌引起的一种人兽共患病，是《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，其中肺炭疽按照甲类传染病管理。牛、羊等食草动物易感，人类主要通过接触炭疽病畜肉、内脏、毛皮或其制品而感染，也可以通过吸入含有炭疽芽胞的粉尘或气溶胶而感染。人间炭疽病例以皮肤炭疽最为常见，肺炭疽及肠炭疽少见但病死率高。我国炭疽自然疫源地分布广泛，主要分布在西部和东北部地区，近年来每年都有十几个省份报告炭疽病例，多为散发，聚集性疫情时有发生。炭疽防控具有重要的卫生和经济意义，基于目前我国炭疽疫情形势及相关研究进展，为指导各地做好炭疽的预防控制工作，制定本方案。

### 一、目的

1. 指导医疗机构开展炭疽病例诊断、报告与病例管理工作。
2. 指导疾病预防控制机构开展炭疽流行病学调查、疫情处置和病原学监测工作。
3. 指导相关部门开展重点场所及公众炭疽预防控制工作。

### 二、疾病概述

#### （一）病原学

炭疽芽胞杆菌有繁殖体和芽胞两种存在形式。繁殖体为革兰

染色阳性的粗大杆菌，形态呈棒状，长 $5\sim 10\mu\text{m}$ ，宽 $1\sim 3\mu\text{m}$ ，两端截平，排列成链，似竹节状，无鞭毛，在生物体内或特定培养基中可形成荚膜。新鲜标本直接涂片时，常呈单个或短链，经人工培养的炭疽芽胞杆菌形成竹节样排列的长链。在生物体外有氧条件下，可形成芽胞，芽胞呈卵圆形，位于菌体中央，成熟芽胞可脱离菌体残骸，呈游离状态。芽胞对热、冷、干燥、化学物质、射线和其他不利条件有抵抗力，干热 $150^{\circ}\text{C}$  60min才能杀灭，煮沸5min仍能发芽，在土壤中可存活数十年。芽胞对化学消毒剂的抵抗力不一，强氧化剂如高锰酸钾、漂白粉、氯亚明、过氧乙酸等对芽胞杀灭力强；升汞、碘酊以及甲醛杀灭芽胞均有效，在常用浓度下 $10\sim 30\text{min}$ 能达到杀灭效果。而石炭酸、来苏尔和酒精对炭疽芽胞杀灭效力较差，有时作用1周后，芽胞仍能生存。

## （二）流行病学

### 1. 传染源

炭疽芽胞可在环境中长期存在。一般是食草动物首先感染，患病动物的血液、粪尿排泄物、乳汁、以及病死畜的内脏、肉类、骨骼直接感染人类或污染环境，是感染的重要来源。污染的动物制品作为传染源也有重要意义。病人作为传染源少见。

### 2. 传播途径

炭疽主要有三种感染途径：

（1）经皮肤接触感染：皮肤接触到污染物中的炭疽芽胞杆菌，细菌就会通过皮肤上的微小伤口进入体内。

(2) 经口感染：主要因摄入污染食物而感染，与饮食习惯和食品加工有关。

(3) 吸入性感染：吸入污染有炭疽芽胞的尘埃或气溶胶，一般情况下直接吸入感染较少见，最常在皮毛加工厂的工人中发生。当炭疽芽胞被作为生物武器使用时，这种感染方式则最常见。

此外，昆虫偶尔可作为传播媒介引起人类感染，主要是蚊、螫蝇等昆虫吸食患病动物血液后再次叮咬人类引起。

### 3. 易感性

草食动物易感，常见于羊、牛、马、驴、骡、骆驼、象、鹿等。杂食动物如猪、狗、猫等也有发病，肉食动物如虎、豹、豺、狼等食用炭疽病兽肉也会造成感染。人对炭疽易感，易感性无种族、年龄与性别的差异，是否发病主要取决于接触机会和接触方式。

### 4. 流行特征

我国是炭疽的地方性流行区，全国各省区（港澳台除外）都曾经有过炭疽发生或流行，2000年之后，炭疽报告病例数呈现逐渐下降趋势，目前已降至每年500例以下。现阶段我国人间炭疽病例主要集中在西部和东北部地区，其他地区偶有报告，以农民和牧民为主，青壮年男性多见，7~9月为高发季节，但全年均有病例报告。

### (三) 临床表现

潜伏期一般为1~5日，也有短至12小时，长至2周者。常

侵袭皮肤，偶可累及咽部、纵隔或肠道。

### 1. 皮肤炭疽

病变多见于手、前臂、面、颈和下肢等裸露部位皮肤。最初为斑疹或丘疹，次日出现水疱，内含淡黄色液体，周围组织硬而肿胀；第3~4日病变中心呈现出血性坏死，组织稍下陷，周围有成群小水疱，水肿区继续扩大；第5~7日坏死区溃破成浅溃疡，血样渗出物结成硬而黑似炭块状焦痂，痂下有肉芽组织生成（即炭疽痂）；焦痂坏死区直径大小不等，其周围皮肤浸润及水肿范围较大。由于局部末梢神经受损而疼痛不明显，稍有痒感，无脓肿形成。以后随水肿消退，黑痂在1~2周内脱落，逐渐愈合成疤。病程约1~6周。典型皮肤损害表现为具有黑痂的浅溃疡，周边有小水疱，附近组织较为广泛的非凹陷性水肿。起病时多出现发热（38~39℃）、头痛、关节痛、周身不适以及局部淋巴结和脾肿大等。

少数病例局部无水疱和黑痂形成而呈大块状水肿（即恶性水肿），患处肿胀透明、微红或苍白，扩展迅速，多见于眼睑、颈、大腿及手等组织疏松处。全身中毒症状严重，表现为高热、头痛、恶心、呕吐，若贻误治疗，预后不良。

### 2. 肠炭疽

少见且不容易识别，可表现为急性肠胃炎型或急腹症型。急性肠胃炎型潜伏期12~18h，症状轻重不一，症状表现为突发恶心呕吐、腹痛、腹泻等消化道症状。急腹症型病例全身中毒症状

严重，持续性呕吐及腹泻，排水样便，腹胀、腹痛，有压痛或呈腹膜炎征象，常并发败血症和感染性休克。如不及时治疗，常可导致死亡。

### 3. 肺炭疽

初起为“流感样”症状，表现为低热、疲乏、全身不适、肌痛、咳嗽，多在暴露后2~5日出现，通常持续48h左右。此后病情突然急剧进展，出现呼吸困难、咳嗽、紫绀、咯血等。肺部仅可闻及散在的细小湿罗音或有胸膜炎体征。肺部体征与病情常不相符。X线或CT检查见纵隔增宽、胸腔积液及肺部炎症。可迅速出现昏迷和死亡。

### 4. 脑膜炎型炭疽

多继发于上述三种临床类型，起病急骤，有剧烈头痛、呕吐、颈项强直，继而出现谵妄、昏迷、呼吸衰竭，脑脊液多为血性，少数为黄色，压力增高，细胞数增多。病情发展迅猛，常因误诊得不到及时治疗而死亡。

### 5. 败血症型炭疽

可继发于皮肤炭疽、肠炭疽和肺炭疽，也可直接发生。表现为严重的全身症状，高热、寒战，感染性休克与弥漫性血管内凝血（DIC）表现，皮肤出现出血点或大片淤斑，腔道出血，迅速出现呼吸与循环衰竭。

## 三、病例定义

### （一）疑似病例

具有相应的流行病学史\*和临床表现者。

\*流行病学史：发病前 2 周内，接触过疑似炭疽的病、死动物或其残骸，或食用过疑似炭疽的病、死动物肉类或其制品，或吸入可疑被炭疽芽胞杆菌污染的粉尘，或从事与毛皮等畜产品密切接触或与炭疽芽胞杆菌研究、使用相关的职业，或在可能被炭疽芽胞杆菌污染的地区从事养殖、放牧、耕耘或挖掘等活动。

## （二）临床诊断病例

1. 疑似病例，并具有下列任何 1 项实验室检测阳性结果者：

（1）皮肤渗出液、血液、脑脊液、胸腔积液等病例标本，显微镜检查发现大量两端平齐呈串联状排列的革兰氏阳性大杆菌。

（2）皮肤渗出液、血液、脑脊液、胸腔积液等病例标本，炭疽芽胞杆菌特异性核酸片段检测阳性；

（3）皮肤渗出液、血液、脑脊液、胸腔积液等病例标本，炭疽芽胞杆菌抗原检测阳性；

（4）病例血清标本，炭疽芽胞杆菌抗体检测阳性；

（5）没有获得病例标本的阳性检测结果，但暴露动物标本或暴露环境标本中分离到炭疽芽胞杆菌。

2. 没有获得实验室检查阳性结果，但具有明确的流行病学史<sup>†</sup>并具有典型的皮肤损害者。

<sup>†</sup>明确的流行病学史：农业畜牧部门、检验检疫部门等确认病例的暴露动物患有炭疽，或暴露产品、暴露环境有炭疽芽胞杆菌污染。

### （三）确诊病例

1. 疑似病例或临床诊断病例，病例标本中分离培养到炭疽芽胞杆菌，或双份血清抗炭疽特异性抗体出现阳转或滴度出现 4 倍或 4 倍以上升高。

2. 疑似病例或临床诊断病例，获得临床诊断病例所需实验室检测结果中的 2 项阳性结果。

## 四、疫情监测

### （一）病例报告

按照《中华人民共和国传染病防治法》和《传染病信息报告管理规范》，各级各类医疗机构、疾病预防控制机构、卫生检疫机构执行职务的医务人员发现疑似、临床诊断或实验室确诊的肺炭疽病例应在诊断后 2 小时内填写报告卡进行网络直报，按照甲类传染病管理；其他类型的炭疽应在诊断后 24 小时内填写报告卡进行网络直报。不具备网络直报条件的医疗机构及时向属地乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心或县级疾病预防控制机构报告，并于 24 小时内寄送出传染病报告卡至代报单位。

### （二）突发公共卫生事件报告

达到突发公共卫生事件级别时，按照《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》《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范》等有关规定，及时进行突发公共卫生事件信息报告。基本报告标准为：发生 1 例及以上肺炭疽病例；

或1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生3例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例；或1例及以上职业性炭疽病例；既往5年内无本地炭疽病例报告的县（区），出现1例及以上本地炭疽病例。

### （三）疫情通报

当地疾病预防控制机构发现人间病例时，及时报告当地卫生行政部门，由其向当地农业部门通报。

### （四）信息收集与上报

各省级疾病预防控制机构收集本省份本年度完成的《炭疽病例个案调查表》，并撰写省级炭疽监测总结，于次年1月底前将电子版上报中国疾病预防控制中心（指定的邮箱），如涉及病例姓名，均以编码代替。

## 五、疫情调查与处置

县区级疾病预防控制机构应及时对所有炭疽病例（包括疑似、临床诊断或确诊病例）开展流行病学调查，核实疫情，通报有关部门，并及时处置疫情。达到突发公共卫生事件级别时，当地政府应立即启动应急响应。

### （一）流行病学调查

1. 个案调查：疾病预防控制机构接到炭疽病例报告后，应立即进行疫情核实和调查，主要包括：病例基本情况、症状及体征、实验室检测结果、接触或暴露史、可能的感染来源及方式、家庭成员发病情况、可疑污染的环境等，填写“炭疽病例个案调

查表”（附件 1），并调查病例的共同暴露人群和接触者，开展病例搜索，必要时请求公安部门、农业部门配合调查，并填写“炭疽病例的共同暴露者和接触者调查与管理信息一览表”（附件 2）。

2. 疫情调查：收集当地人口资料、病例及居民居住环境、自然景观、气象资料等；了解疫点所在地既往疫情和流行强度；收集当地动物养殖、屠宰、销售、发病、死亡及死亡后处置、疫苗接种等信息。根据收集到的信息进行风险评估，指导疫情处理。

3. 专题调查：根据当地疫情特点及流行特征，可开展专题调查，以了解当地疫情的主要传播方式以及感染危险因素等，为制定干预措施提供依据。专题调查的方案及其内容，应根据调查目的专门设计。

## （二）标本采集和检测

接诊医疗机构或当地疾病预防控制机构应尽可能在抗生素治疗前采集炭疽和疑似炭疽病例的早期标本（按不同病型采集相应部位标本和血清标本），在发病 2 周后再次采集血清标本。

有条件的医疗机构对采集的病例标本进行涂片染色镜检、核酸检测和细菌分离培养，必要时进行宏基因组测序。

县或地（市）级疾病预防控制机构负责对采集的标本进行涂片染色镜检、细菌分离培养、核酸检测、抗原和抗体检测，也可将标本送上级疾病预防控制机构检测。

省级疾病预防控制机构负责对基层疾病预防控制机构提供技术指导，对基层上送或采集的标本进行涂片染色镜检、核酸检

测、抗原和抗体检测、细菌分离培养等；对分离的炭疽芽胞杆菌鉴定复核，进行基因组测序和遗传特征分析，数据上传至国家致病菌识别网，及时将标本信息和检测结果填入“炭疽病例标本采集及检测结果一览表”（附件3）。

当地疾病预防控制机构应采集病例相关环境标本和病死畜标本，并开展实验室检测，填写“病例相关可疑污染物及环境标本采集及检测结果一览表”（附件4）。分离的菌株由省级疾病预防控制机构鉴定后进行基因组测序和遗传特征分析，数据上传至国家致病菌识别网。

省级疾病预防控制机构每年度将分离的菌株送中国疾病预防控制中心传染病预防控制所进行进一步鉴定和保存。

中国疾病预防控制中心传染病预防控制所负责提供技术指导，收集菌株和菌株遗传特征信息，以便分析菌株流行特征和趋势。

炭疽相关标本采集和检测方案参见卫生行业标准《炭疽诊断》（WS 283-2020）。

### （三）传染源管理

1. 病死畜处置：涉及畜间疫情时，应将相关信息通报农业、市场、公安等部门，请相关部门参照农业部《炭疽防治技术规范》进行处置。可疑病畜要严格管理，病死畜不可尸检，避免污染周围环境，尸体按规定进行焚烧或采取其他可靠的无害化处理措施。已扩散或售出的所有病死畜及其制品，须要调查去向，收回并销

毀。

2. 病例隔离和治疗：医疗机构在进行炭疽病例报告的同时应予以隔离治疗，避免远距离运送。皮肤炭疽病例隔离至创口痊愈、痂皮脱落为止；其它类型病例应待症状消失、分泌物或排泄物培养两次阴性后方可出院。

治疗方案参照《炭疽病诊断治疗与处置方案（2005年版）》，在进行规范抗生素治疗的同时，还应特别注重建立有效的支持治疗。禁忌对皮肤炭疽病例的皮损做外科切开引流。

#### （四）接触者管理

肺炭疽病例自出现症状至被隔离期间的所有密切接触者（未采取有效防护措施的病例家人、陪护人员、直接接触病例或其污物的人员、与病例同处一室或相处距离5米以内达30min以上者），应在隔离条件下接受医学观察。方式为居家或集中隔离，时间为14天。医疗机构或疾病预防控制机构负责对隔离人员进行医学观察，每日测量体温并进行健康询问，出现症状者应作为疑似病例进行隔离治疗。除肺炭疽外其他类型炭疽病例的密切接触者不需要隔离，只需进行医学观察。

对曾与指示病例暴露于同一感染来源，但调查时未发病者，如参与解剖、加工、搬运及食用病死畜者，应进行医学观察，观察时间自暴露最后一天起至第14天。

共同暴露人员和肺炭疽病例的密切接触者可进行预防服药，可给予氟喹诺酮类抗生素如氧氟沙星0.4g，每日2次；或环丙沙

星 0.5g，每日 3 次，口服，连续 3 天。不宜应用氟喹诺酮者，可选用四环素、大环内酯类或头孢菌素进行预防。

### （五）消毒

1. 病例个人物品：炭疽病例的衣物和用品，采取高压灭菌处理；不能高压灭菌的物品，可以使用环氧乙烷进行熏蒸。

2. 尸体：炭疽病例死亡，有出血迹象的孔道应以浸透含氯消毒剂（有效氯 5000mg/L-10000mg/L）的棉花填塞，尸体以浸透含氯消毒剂（有效氯 5000mg/L-10000mg/L）的床单包裹装入防渗漏尸袋后火化。

3. 环境消毒：隔离病房的常规消毒可使用 0.5%过氧乙酸或 1000mg/L-2000mg/L 有效氯的消毒剂擦拭。病例出院或死亡后，应对该环境进行终末消毒，应使用 1000mg/L-2000mg/L 有效氯的消毒剂反复进行，直到隔日检查达到《医院消毒技术标准》（GB15982-2012）中对相应环境的消毒卫生要求，且不能检出炭疽芽胞杆菌为止。

对可疑污染环境的无害化处理参照农业部《炭疽防治技术规范》，根据不同消毒对象选择消毒液和消毒方式，消毒液一般选用 20000mg/L 有效氯的含氯消毒液或 5g/L 过氧乙酸。

### （六）个体防护

参加病例和病死畜标本采集、尸体处理的人员采取传染病二级防护措施，穿戴医用防护口罩、医用乳胶手套、工作帽、医用防护服/隔离衣、防护鞋（套），必要时佩戴防护眼罩/面罩。环境

标本采集和污染环境消杀时需佩戴医用防护口罩、医用乳胶手套、防护鞋（套），视情况选择防护服/隔离衣、工作帽、防护眼罩/面罩。标本检测需在生物安全二级或以上实验室中进行，采取传染病二级或以上防护措施。面访病例时采取传染病二级防护措施，一般调查时视情况采取防护措施。

### （七）疫苗应急接种

县级以上地方人民政府或者其卫生行政部门经评估需要采取应急接种措施时，依照相关法律、行政法规执行。

### （八）健康教育和风险沟通

当地政府应组织开展炭疽防治知识的公众宣传教育工作，增强大众防病、治病意识，不屠宰、剥食、销售病死牲畜等。

当地政府或者其卫生行政部门应做好媒体沟通，及时发布疫情和预警信息。

### （九）疫情处置终止

最后一例暴露者或密切接触者解除医学观察，且无新发人间和畜间疫情，所有疫点经过终末消毒，经风险评估后，可终止疫情处置。

### （十）总结报告

疾病预防控制机构在疫情处置完成后及时进行总结，向卫生行政部门及上级疾病预防控制机构报告。报告应包括流行病学调查结果、标本采集及检测结果、病例管理、病死畜处理、疫点消毒、健康教育等内容。

## 六、预防措施

1. 建立部门间合作机制，尤其是卫生与农业部门间联防联控机制，定期互通信息，及时了解人间和畜间疫情动态，联合开展疫情防控工作。

2. 在流行区及重点场所广泛开展炭疽防控的宣传教育，使群众不屠宰、剥食、销售病死牲畜及相关产品，对从事畜牧、兽医等高危职业人群加强职业防护知识宣传。

3. 在流行区，对各级医疗机构开展炭疽诊断和防治知识培训，提高医务人员对炭疽的诊断能力，及时发现疫情，控制疫情。

4. 各级疾病预防控制机构根据各自职责，做好炭疽防控的技术与物资储备。

5. 在流行区，流行季节前、发生自然灾害时，进行风险评估，提出对策建议。

附件：1. 炭疽病例个案调查表

2. 炭疽病例的共同暴露者和接触者调查与管理信息一览表

3. 炭疽病例标本采集及检测结果一览表

4. 病例相关可疑污染物及环境标本采集及检测结果一览表

## 附件 1

# 炭疽病例个案调查表

国标码□□□□□□

病例编码□□□□□□

### 一、基本情况

1. 患者姓名：\_\_\_\_\_（如患者年龄<14岁，则家长姓名：\_\_\_\_\_）
2. 性别： (1)男 (2)女
3. 年龄： \_\_\_\_\_ 岁
4. 民族： (1)汉族 (2)壮族 (3)维吾尔族 (4)回族 (5)蒙古族 (6)藏族 (7)其他
5. 职业：   
(1)农民 (2)牧民 (3)学生 (4)幼托儿童 (5)散居儿童 (6)饮食从业人员 (7)医务人员 (8)工人 (9)商业服务 (10)民工 (11)保育  
保姆 (12)教师 (13)渔（船）民 (14)干部职员 (15)离退人员 (16)家务待业 (17)其他\_\_\_\_\_

6. 所在单位：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_

7. 家庭住址： \_\_\_\_\_省（区/市） \_\_\_\_\_县（市/区） \_\_\_\_\_乡（镇/居委会） \_\_\_\_\_村（街道）

### 二、发病情况

1. 发病日期： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日
2. 就诊日期： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日
3. 发病地点： \_\_\_\_\_
4. 住院医院： \_\_\_\_\_
5. 住院号： \_\_\_\_\_
6. 住院日期： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日
7. 出院日期： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日
8. 入院诊断：   
(1)炭疽疑似病例 (2)临床诊断病例 (3)实验室确诊病例 (4)其他\_\_\_\_\_

9. 临床诊断日期： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

10. 出院诊断： \_\_\_\_\_   
(1)炭疽疑似病例 (2)临床诊断病例 (3)实验室确诊病例 (4)其他\_\_\_\_\_

11. 临床类型： (1)皮肤型 (2)肠型 (3)肺型 (4)脑膜炎型 (5)败血症型

12. 转归： (1)痊愈 (2)好转 (3)死亡（日期： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日）

### 三、症状和体征及一般实验室检查

1. (1)发热最高体温（\_\_\_\_\_℃） (2)头痛 (3)全身不适 (4)两项以上
2. 炭疽病灶： (1)有（\_\_\_\_\_个） (2)无
3. 炭疽病灶部位： (1)手指 (2)手背 (3)上肢 (4)下肢 (5)足背 (6)面部 (7)其他\_\_\_\_\_
4. 炭疽病灶属于： (1)水疱期 (2)溃疡期 (3)结痂期
5. 皮肤粘膜发绀： (1)有 (2)无
6. 恶性水肿： (1)有（\_\_\_\_\_部位） (2)无
7. (1)腹痛 (2)腹泻 (3)呕吐 (4)血水样便
8. (1)咳嗽 (2)血痰 (3)胸痛 (4)呼吸困难
9. 出血： (1)有（出血量\_\_\_\_\_ml 出血腔道\_\_\_\_\_） (2)无
10. 感染性休克： (1)有 (2)无
11. 血象： WBC总数 \_\_\_\_\_X 10<sup>9</sup>/L N \_\_\_\_\_% L \_\_\_\_\_%
12. X线或CT结果： \_\_\_\_\_

四、血清学及病原学检测结果（未做者请注明为“未做”）

项 目	标本采集时间	检测方法	检测结果
涂片镜检			
细菌分离培养			
炭疽抗体检测			
炭疽抗原检测			
炭疽核酸检测			
相关动物及环境标本细菌分离培养			

注：开始使用抗生素时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时\_\_\_\_分

五、接触史及有关因素调查

1. 最近 2 周有无去过外地？ (1)是（具体地点\_\_\_\_\_） (2)否
2. 近期有无接触过可疑病死动物或其残骸？ (1)是 (2)否   
如是，接触时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
接触地点：\_\_\_\_\_
- 接触物品是：(1)病/死牛 (2)病/死羊 (3)其他\_\_\_\_\_
- 接触方式是：(1)屠宰 (2)搬运 (3)其他\_\_\_\_\_
3. 近期有无食用过可疑动物肉类或其制品？ (1)是 (2)否   
如是，食用时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
食用物是：(1)病死牛 (2)病死羊 (3)其他\_\_\_\_\_
4. 近期有无从事过动物毛皮加工、销售等工作？ (1)是 (2)否   
如是，(1)牛羊皮加工 (2)牛羊皮销售 (3)其他\_\_\_\_\_
5. 近期有无从事炭疽芽胞杆菌研究、使用相关的职业？ (1)是 (2)否
6. 近期有无在曾发生过炭疽疫情的地区进行过耕耘或挖掘等操作？ (1)是 (2)否   
如是，具体地点\_\_\_\_\_
7. 发病是否与病死动物有关：(1)有 (2)无 (9) 不详   
如是，病死动物种类：(1)牛 (2)羊 (3)马 (4)骡 (5)驴 (6)其他\_\_\_\_\_   
病死动物来源：\_\_\_\_\_
- 动物发病时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 /\_\_\_\_/\_\_\_\_
- 动物死亡时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 /\_\_\_\_/\_\_\_\_
- 同群动物数量：\_\_\_\_头 发病数：\_\_\_\_头 死亡数：\_\_\_\_头
- 首例病死动物种类：(1)牛 (2)羊 (3)马 (4)骡 (5)驴 (6)其他\_\_\_\_\_
- 首例病死动物发病时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 /\_\_\_\_/\_\_\_\_
- 首例病死动物死亡时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 /\_\_\_\_/\_\_\_\_
8. 可能感染方式：(1)接触 (2)食入 (3)吸入 (4)其他\_\_\_\_\_
9. 可能感染地点：(1)在家里 (2)工作场所：请注明工作场所具体名称和地址：\_\_\_\_\_
10. 可能传染源去向：\_\_\_\_\_
11. 是否有共同接暴露人员：(1) 是 (2) 否 (3)不清楚（如选“否”或“不清楚”跳至题目 12）

姓名	联系方式	住址

12. 有无家庭其他成员出现过类似症状：(1)有 (2)无 (9)不详
- 如有，最近一例发病时间（患者除外）：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日     /   /
13. 疫点消毒和处理情况：(1)随时消毒 (2)终末消毒
14. 病死畜处理：(1)焚烧 (2)深埋 (3)其他\_\_\_\_\_
15. 在本疫点病例发病时间顺序：第\_\_\_\_例
16. 其他信息：

小结：

注：国标码为各监测点国标码；病例编码中前两位为年号（如：04、05），后三位为病例流水号。

调查者单位：\_\_\_\_\_ 调查者：\_\_\_\_\_

审查者：\_\_\_\_\_ 调查时间：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

附件 2

## 炭疽病例的共同暴露者和接触者调查 与管理信息一览表

编 号	姓 名	现住 址	接触 方式	接触 时间	医学观察 开始时间	医学 观察 结束 时间	是否药 物预防	所用 药物	是否 发病	发病 时间	备 注

填表时间：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

单位：\_\_\_\_\_

填表人：\_\_\_\_\_

附件 3

## 炭疽病例标本采集及检测结果一览表

编号	姓名	地址及联系方式	发病时间	采样时间	标本类型	采样前是否使用抗生素	检测项目	检测方法	检测结果	备注

填表时间：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

单位：\_\_\_\_\_

填表人：\_\_\_\_\_

附件 4

## 病例相关可疑污染物及环境标本采集 及检测结果一览表

编号	标本的来源	标本类型	采集数量	采集地点	采集时间	检测项目	检测方法	检测结果	相关病例信息

填表时间：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

单位：\_\_\_\_\_

填表人：\_\_\_\_\_

---

抄送：国家疾病预防控制局、国家卫生健康委疾病预防控制局，传染病预防控制所。

---

中国疾病预防控制中心办公室

2021年11月25日印发

校对：牟笛

---