

河南省疾病预防控制中心 文件 河南省教育厅

豫疾控传防〔2025〕23号

河南省疾病预防控制中心 河南省教育厅 关于印发河南省学校结核病疫情处置 工作规范（2025版）的通知

各省辖市、济源示范区疾病预防控制中心、教育局，航空港区教卫体局，省疾控中心，各高等学校、省属中等职业学校，厅直属实验学校：

为进一步做好学校结核病防控工作，强化学校结核病疫情快速、规范处置，省疾控局、省教育厅联合制定了《河南省学校结核病疫情处置工作规范（2025版）》。现印发给你们，请认真贯彻执行。



2025年12月16日

河南省学校结核病疫情处置工作规范

(2025 年版)

为进一步加强我省学校结核病疫情防控工作，有效防范学校结核病疫情的传播流行，确保广大师生身体健康与生命安全，依据《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国突发公共卫生事件应对法》《中小学生健康体检管理办法（2021 年版）》《中国学校结核病防控指南（2020 年版）》等有关规定，制定本规范。

一、适用范围

普通中小学、中等职业学校、普通高等学校、特殊教育学校和托幼机构等。

二、相关定义

(一) 疫情及相关定义

1. 散发疫情：一所学校内发现结核病病例，但尚未构成学校结核病突发公共卫生事件、聚集性疫情。

2. 聚集性疫情：一所学校同一学期内发生 3~9 例有流行病学关联的病例。

3. 学校结核病突发公共卫生事件：一所学校同一学期内发生 10 例及以上有流行病学关联的结核病病例，或出现结核病死

亡病例。

4. 流行病学关联：指最终获得结核病诊断的病例间有确切的密切接触史，或有实验室证据显示其结核菌株具有同一基因型。

5. 结核病死亡病例：指患者死于结核病或死亡原因与结核病直接相关。

6. 指示病例：指学校内最初报告的活动性结核病患者，包括确诊病例和临床诊断病例。

（二）结核潜伏感染筛查与判定

目前结核感染检测方法有结核菌素皮肤试验（TST）、结核抗原皮肤试验（TBST）、 γ 干扰素释放试验（IGRA）等。

1. TST 感染检测结果判定标准：

（1）TST 阴性：硬结平均直径 $< 5\text{mm}$ 。

（2）TST 阳性：硬结平均直径 $\geq 5\text{mm}$ 。其中硬结平均直径 $\geq 5\text{mm}$ ，且 $< 10\text{mm}$ 为一般阳性；硬结平均直径 $\geq 10\text{mm}$ ， $< 15\text{mm}$ 为中度阳性；硬结平均直径 $\geq 15\text{mm}$ 或局部出现双圈、水泡、坏死及淋巴管炎者为强阳性。

2. TBST 感染检测结果判定标准：

（1）TBST 阴性：红晕与硬结的平均直径均 $< 5\text{mm}$ 。

（2）TBST 阳性：以红晕或硬结平均直径大者为准。红晕或硬结的平均直径 $\geq 5\text{mm}$ 为阳性反应，凡有水泡、坏死、双圈、淋巴管炎者均属强阳性反应。

3. IGRA 结果意义

IGRA 阴性：提示不存在结核分枝杆菌感染。

IGRA 阳性：提示存在结核分枝杆菌感染。

结核潜伏感染是指体内感染了结核分枝杆菌，没有发生临床结核症状和体征，在临床细菌学和影像学方面也没有活动性结核病的证据，但是具有进展为活动性结核病的风险。

三、疫情监测与报告

各级各类学校和托幼机构要做好师生定期健康检查、因病缺勤病因追查及登记等工作，发现肺结核可疑症状者按要求及时报告。各级医疗机构发现学校肺结核患者及疑似者，应按照规定在规定的时限内如实填报“传染病报告卡”。

（一）散发疫情：县（区）级疾病预防控制机构/结核病防治机构（以下简称结核病防治机构）凡发现报告的学生和教师（含学校其他工作人员，下同）肺结核患者（含异地报告本地学校患者），应按照相关要求开展追踪落实及流行病学调查工作。对报告肺结核患者及疑似患者为“非学生”的青少年（25岁以下），应追踪核实身份。对于确定排除的疑似患者应于24小时内给予排除。对确诊的学生/教师活动性肺结核患者，应于24小时内向学校发送《学校结核病病例处置告知书》，启动密切接触者筛查工作。对在寒暑假期间发现的学校肺结核患者，结核病防治机构也要在24小时内通知学校，同时开展密切接触者筛查。

（二）聚集性疫情：县（区）级结核病防治机构应向本级疾

病预防控制行政部门、上一级疾病预防控制机构报告，同时通报该学校。学校应及时向教育行政部门报告。

（三）学校结核病突发公共卫生事件：当疑似学校结核病突发公共卫生事件发生后，学校所在地的县（区）级结核病防治机构应当立即向同级卫生健康行政部门、疾病预防控制行政部门和上一级疾病预防控制机构报告。卫生健康行政部门、疾病预防控制行政部门根据现场调查和公共卫生风险评估结果判定构成突发公共卫生事件后，及时通报同级教育行政部门，并向本级人民政府报告情况、提出应急响应建议，同时报告上一级卫生健康行政部门、疾病预防控制行政部门。根据本级人民政府部署，卫生健康行政部门、疾病预防控制行政部门依法采取传染病疫情和突发公共卫生事件防控措施，结核病防治机构于2小时内在突发公共卫生事件管理信息系统上报告。发生结核病突发公共卫生事件或疑似突发公共卫生事件后，属地教育行政部门应及时向上级教育行政部门报告。

县（区）级结核病防治机构经关联分析，发现辖区内同所学校半年内发生2例及以上有流行病学关联的病例，应核实相关信息后24小时内在中国疾病预防控制信息系统中填报“疫情报告表”，并根据处置情况及时填报“疫情处置进展表”。

四、接触者分类与筛查范围

结核病防治机构一旦发现辖区内学校肺结核病例，应及时通知学校，并共同组织开展接触者的筛查工作。

（一）接触者定义

根据与指示病例的接触方式、程度和时间，接触者可划分成三类。

1. 密切接触者

（1）与患者在同一个教室学习的师生、在同一个宿舍居住的同学。

（2）与患者诊断前3个月至开始治疗后14天内在同一住宅接触达到7天的家庭成员。

（3）其他与病原学阳性/重症病原学阴性/症状明显的病原学阴性患者在诊断前3个月至开始治疗后14天内在封闭空间直接连续接触8小时及以上或累计达到40小时者，或与其他病原学阴性患者在诊断前1个月内累计接触达40小时者。

如果患者从出现症状到明确诊断的时间超过3个月，则上述关于密切接触者的定义应更新为从症状出现时至开始治疗后14天。

2. 一般接触者

与指示病例在同一教学楼层或宿舍楼层共同学习和生活者。

3. 偶尔接触者

与指示病例在同一教学楼或宿舍楼但不在同一楼层共同学习和生活者，或偶尔接触的师生。

教师依据接触方式、接触程度和接触时间综合判定。

（二）筛查范围

辖区结核病防治机构应当根据学校提供的教室、宿舍、食堂

等相关场所位置和人员范围等基本信息，确定病例活动范围及接触人员情况，判定筛查范围及步骤。学校应落实主体责任，积极配合。

1. 入校体检发现患者时筛查范围的确定

学校开学前和开学一个月内完成新生体检并发现活动性肺结核病例的，筛查范围应为学生病例原毕业学校所在班级，教育行政部门根据学生去向进行追踪和筛查。

学校开学一个月后完成新生体检并发现活动性肺结核病例的，应根据流行病调查情况确定筛查范围。

2. 疫情处置筛查范围的确定

(1) 首次筛查范围

首次筛查限于密切接触者，应覆盖全部密切接触者，做到应查尽查。

如果首次筛查未发现新病例，且密切接触者的 TST 检测强阳性率或 TBST/IGRA 阳性率与该地区同年龄组无明显差异，则筛查可终止。

(2) 扩大筛查范围

如果首次筛查新发现了 1 例及以上肺结核病例，或密切接触者的 TST 检测强阳性率或 TBST/IGRA 阳性率明显高于该地区同年龄组，需将接触者筛查范围扩大，从相邻班级和宿舍开始，直至扩大至所有一般接触者。同时还需对新发现病例的全部密切接触者开展筛查。

如果扩大筛查未发现新病例，且一般接触者的 TST 检测强阳性率或 TBST/IGRA 阳性率与该地区同年龄组无明显差异，则筛查可终止。

(3) 进一步扩大筛查范围

如果扩大筛查又发现了 1 例及以上肺结核病例，或一般接触者的 TST 检测强阳性率或 TBST/IGRA 阳性率明显高于该地区同年龄组，需将接触者筛查范围扩大至相邻楼层，并根据筛查结果逐步扩大至所有偶尔接触者。同时还需对新发现病例的密切接触者开展筛查。

如上述筛查仍能发现新患者，或者筛查结果显示校内发生多点结核传播，传染来源无法分辨，则应根据实际情况进一步适当扩大筛查范围。

五、疫情处置

发生学校结核病疫情时，各相关单位和机构在强化各项常规预防控制措施的同时，采取以病例管理和密切接触者筛查为主的防控措施，学校结核病疫情的调查处置应遵循边调查、边处理、边完善的原则，做好科学处置，减少结核病在校园内的传播蔓延。

(一) 散发疫情处置

1. 病例核实

县（区）级结核病防治机构发现辖区学校内出现肺结核病例时应派专业技术人员对该病例进行核实。如该病例已离开当

地，应通报病例所在地结核病防治机构协助开展调查。

同一学校在同一学期内出现3例及以上肺结核病例时，县（区）级结核病防治机构应及时与诊断单位联系，进一步核实病例诊断情况，尤其注意其耐药情况的核实。

2. 病例个案调查

县（区）级结核病防治机构对所有活动性肺结核病例开展详细的流行病学个案调查，调查内容包括病例的基本信息以及发病、就诊、诊断和治疗管理过程，发病后的活动情况和密切接触者线索，目前的治疗管理情况等。通过调查患者出现症状后的学习、生活经历，确定与其发生密切接触的人员范围及人员名单。填写《学校肺结核患者个案调查表》。

3. 现场流行病学调查

县（区）级结核病防治机构应根据前期了解的情况，制定现场调查方案，在3个工作日内组织完成现场流行病学调查。

（1）现场调查前的准备。组建疫情处置技术小组，成员包括流行病学、临床诊疗、实验室检测、结核感染检测、消杀及健康促进等专家，并明确职责与分工。准备现场调查材料，包括必需的记录本、现场基本情况调查表、患者个案调查表、密切接触者筛查表、感染检测试剂、采样器材、消杀药品和器械、个人防护用品、宣传材料等。

学校要组建疫情处置工作小组，与结核病防治机构的疫情处置技术小组紧密配合，按照疫情处置方案，合理安排时间和进

度，共同做好疫情处置工作。

(2) 现场流行病学调查。

①基本情况调查。调查发生疫情的学校名称、详细地址、学校隶属关系、在校学生数、教职员工数、年级（班级）组成及人数、寄宿与走读情况、教室和宿舍容量及分布、结核病患者所在教室/宿舍/食堂/图书馆/计算机房等的公共场所环境卫生情况、校医的配置、日常防控措施落实情况、新生入学和教职员工常规体检结核病检查等情况。

②疫情发生情况调查。主动开展病例搜索，全面收集目标区域、特定人群以及相关医疗机构发现的所有结核病患者信息，逐例核实已发现病例的诊断。按照病例发生的时间顺序，整理汇总结核病患者详细个案信息，了解所有病例的发病、就诊、诊断和治疗处理过程，分析患者的时间分布、班级及宿舍分布、患者特征分布及相互间的流行病学关联，当地已采取的处理措施，下一步的工作安排等。

③传播链和传染源的初步调查。结合流行病学个案调查、密切接触者调查和筛查结果，详细分析所有病例在时间、空间分布上的联系，对引起本次疫情发生的可能传染源和传播链做出初步判断。

完成现场调查后，结核病防治机构应及时将疫情现场调查核实情况通报给学校。

(3) 接触者筛查。辖区结核病防治机构组织筛查，学校应

积极配合。筛查范围判定见“接触者分类与筛查范围”。密切接触者筛查率要达到 100%，未参加筛查者由学校负责追踪落实。

筛查方法：15 岁及以上的密切接触者，同时进行肺结核可疑症状筛查、结核感染检测（TST/TBST/IGRA 等）、胸部 X 光片检查，以便早期发现感染者和肺结核患者。15 岁以下的密切接触者，应先进行肺结核可疑症状筛查和结核感染检测，对肺结核可疑症状者以及感染检测 TST 中度阳性及以上者或 TBST/IGRA 阳性者开展胸部 X 光片检查。对需要鉴别诊断者可进一步采用 CT 等检查。

对肺结核可疑症状者、TST 中度阳性及以上者、TBST/IGRA 阳性者、胸部 X 光片异常者应进行病原学检查。病原学阳性者需要进一步开展菌种鉴定和药物敏感性试验。病原学阳性的标本、核酸及菌株应予保留，以备进行结果复核及开展菌株同源性检测。对胸片高度可疑排菌者应增加病原学检查次数。对于无痰患者，一方面要使用超声雾化吸入等辅助手段诱导排痰，另一方面应综合考虑病情需要，合理使用支气管肺泡灌洗术（BAL）采集灌洗液检测结核分枝杆菌，尽可能地获得病原学依据诊断肺结核。

（4）开展现场健康教育。结核病防治机构要配合学校做好结核病健康教育工作。通过专题讲座、展板和发放卫生宣传材料等形式宣传结核病防治基本知识。

4. 筛查后处理

(1) 对筛查发现的疑似肺结核患者，结核病防治机构要指导学校做好隔离工作，并尽快转到学校属地的结核病定点医疗机构做进一步检查，明确诊断。

(2) 患者治疗管理。结核病定点医疗机构对患者提供规范的抗结核病治疗，落实传染期患者规范隔离治疗。对休学在家的病例，居住地的结核病防治机构应当组织落实治疗期间的规范管理。对在校治疗的病例，学校所在地的结核病防治机构应当与学校共同组织落实治疗期间的规范管理，校医或班主任应当协助医疗卫生机构督促患者按时用药并定期复查。

(3) 预防性治疗管理。对筛查发现的 TST 中度阳性及以上者 (HIV/AIDS 患者 TST 硬结平均直径 $\geq 5\text{mm}$ 者)、TBST/IGRA 阳性等密切接触者，辖区结核病防治机构应开展医学评估，排除活动性结核、排除禁忌症后，可以进行预防性治疗。对于符合预防性治疗标准的学生，鼓励、动员其按照预防性治疗方案开展相应治疗，降低发病风险。18 岁及以上且具有完全民事行为能力的师生，可自己签署知情同意书，决定是否接受预防性治疗；未满 18 岁或无完全民事行为能力的学生，需由其法定监护人签署。结核病防治机构指导校医或班主任，督促接受预防性治疗的在校学生按时用药、定期接受随访复查。对于拒绝接受预防性治疗的学生，结核病防治机构应给出适当的医学建议，要求其出现肺结核可疑症状时及时就医，并应在首次筛查后 3 月末、6 月末、12 月末各进行一次胸部 X 光片检查。

当学生密切接触者中 TST 强阳性率或 TBST/IGRA 阳性率是当地同年龄组人群的 2 倍及以上时，结核病防治机构和学校应引起重视，要保证密切接触者结核病预防性治疗应治尽治，尤其是与结核病患者居住在同（或相邻）宿舍、经常在同一教室上课的密切接触者。

（4）TST 一般阳性者。学校应开展健康教育并加强健康监测，督促其出现肺结核可疑症状时及时到结核病定点医疗机构就医。当发生聚集性疫情时，建议对 TST 检测一般阳性者在 3 个月后再次进行胸部 X 光片检查。

（5）TST/TBST/IGRA 阴性者。学校应开展健康教育并加强健康监测，督促其出现肺结核可疑症状时及时到结核病定点医疗机构就医。在发生聚集性疫情时，建议在 3 个月后再次进行 TST/TBST 检测或 IGRA 检测。在发生学校结核病突发公共卫生事件时，须在 3 个月后再次进行 TST/TBST 检测或 IGRA 检测，对阳转者进行胸部 X 光片检查，以便早期发现初次筛查时仍处于窗口期的新近感染者。

（6）休学管理。根据休学诊断证明，学校对患肺结核的学生采取休学管理。结核病定点医疗机构对符合下述病情条件之一的学生患者，应当开具休学诊断证明：

①病原学阳性肺结核患者。

②胸部 X 光片显示肺部病灶范围广泛和/或伴有空洞的病原学阴性肺结核患者。

③具有明显的肺结核症状，如咳嗽、咳痰、咯血等。

④结核病定点医疗机构建议休学的其他情况。

(7) 复学管理。学校凭当地结核病定点医疗机构认可或开具的复学诊断证明为学生办理复学手续，并督促学生落实后续治疗管理措施。患者经过规范治疗，病情好转，负责治疗的结核病定点医疗机构根据下列条件可开具复学诊断证明，建议复学，并注明后续治疗管理措施和要求：

①病原学阳性肺结核患者（包括耐多药患者）以及重症病原学阴性肺结核患者（包括有空洞/大片干酪状坏死病灶/粟粒性肺结核等）经过规范治疗完成全疗程，达到治愈或完成治疗的标准。

②其他病原学阴性肺结核患者经过2个月的规范治疗后，症状减轻或消失，胸部X光片病灶明显吸收，自治疗3月末起，至少2次痰涂片检查均阴性，并且至少一次痰培养检查为阴性（每次痰涂片检查的间隔时间至少满1个月）。

③如遇特殊情况患者，需由当地结核病诊断专家组综合判定。

学校对教师肺结核患者的休、复课管理，可参照学生休、复学管理要求执行。

5. 环境处理措施

发生学校结核病疫情后，学校应在教室、宿舍及其他场所开窗通风换气基础上，在医疗卫生机构专业指导下对患者学习、生

活或居住的环境/物品采取紫外线照射消毒、化学消毒、光照消毒等措施。

(1) 紫外线照射消毒。适用于教室、宿舍、图书馆、计算机房、餐厅等场所空气消毒或物体表面消毒。紫外线灯的照射强度须 $>70\mu\text{W}/\text{cm}^2$ ，平均照射能量 $\geq 1.5\text{W}/\text{m}^3$ ，照射时间 ≥ 30 分钟。

(2) 化学消毒。适用于教室、宿舍、图书馆等场所空气消毒和物体表面消毒。可用 0.5% ~ 1.0% 过氧乙酸溶液熏蒸 120 分钟；或 2% 过氧乙酸，喷雾量 $8\text{ml}/\text{m}^3$ 进行喷雾消毒，作用时间 60 分钟。

具体消毒方法见《结核分枝杆菌常用消毒方法》。

6. 疫情处置书面报告

在学校结核病疫情现场调查处置结束后，技术小组及时形成详细的疫情处置报告。

7. 舆情监测与处理

结核病防治机构应与当地舆情监测部门合作，充分利用各种渠道获得的舆情信息，及时发现并核实学校肺结核疫情，进行正确引导与处理。

(二) 聚集性疫情处置

疫情处置技术路线与措施参照散发疫情处置内容。

学校聚集性疫情现场调查处置结束后，结核病防治机构应在 3 个工作日内写出详细的疫情处置报告，及时上报同级疾病预防

控制行政部门和上一级结核病防治机构。学校应在疫情处置结束后，及时向上级教育行政部门报送处置结果报告。

（三）突发公共卫生事件的应急处置

学校结核病突发公共卫生事件应当在政府的领导下，严格按照相关要求，积极开展应急处置工作，落实各项应急响应措施，最大限度地减轻疫情的危害和影响。

1. 事件核实与上报。详见“疫情监测与报告”。

2. 现场流行病学调查和密切接触者筛查。结核病防治机构应当及时开展现场流行病学调查和密切接触者筛查工作，根据疫情情况合理确定筛查范围，学校应积极配合。

3. 健康教育与心理疏导。学校应当在医疗卫生机构的指导和协助下，强化开展全校师生及学生家长结核病防治知识的健康教育和心理疏导工作，及时消除其恐慌心理，稳定情绪，做好人文关怀，做好患者和感染者的隐私保护，维持学校正常的教学和生活秩序。

4. 校园环境卫生保障。学校应当加强公共场所通风、改善学校环境卫生，并在结核病防治机构的指导下做好相关场所的消毒工作。

5. 风险评估。疾病预防控制行政部门和教育行政部门应当及时了解医疗卫生机构和学校各项应急响应措施的落实情况，组织结核病防治机构、定点医疗机构等相关机构，对应急处置情况开展综合评估，包括事件的危害程度、疫情的严重性和可控性、

处置措施的有效性和安全性、工作制度和经费保障、发展趋势、所采取的措施及效果等，找出短板并进行完善。

6. 应急响应终止。通过实施积极综合的防控措施，最后 1 例患者被发现后连续 3 个月，所在学校未再出现跟本次事件存在流行病学关联的结核病病例后，事件应急处置技术小组经过综合判定，并报同级疾病预防控制行政部门和上一级结核病防治机构评估批准，可决定本次现场应急处置工作终止。

7. 事件处置报告。应当按照有关规定分别撰写初次报告、进程报告和结案报告。

(1) 初次报告。报告时限为初次调查处置结束后 1 天内上报，由当地结核病防治机构上报同级疾病预防控制行政部门和上一级结核病防治机构。主要包括：学校基本情况、疫情概况、流行病学特征、已采取的处置措施、疫情发生原因初步分析、风险评估和下一步建议等。

(2) 进程报告。报告频度原则上 2~3 天报告 1 次，如有进展信息当天报告，结核病防治机构要每日进行进程报告。主要包括：上次报告后事件的发展过程、新增和累计病例情况、上次报告后处置工作进展情况、势态评估和研判、下一步处置计划等。

(3) 结案报告。在确认事件应急处置工作终止后 2 周内，事件应急处置技术小组应对事件的发生和调查处理全过程进行全面总结，主要包括：事件发生学校的基本情况、事件接报和核

实情况、事件发生经过、疾病的三间分布、现场调查和处置过程、已采取的措施和开展的防控工作、事件发生原因和今后应对类似事件的防范和处置建议等。撰写详细、全面的结案调查报告，报同级疾病预防控制行政部门、教育行政部门和上一级业务指导单位。

六、监督管理与协调

教育行政部门负责学校结核病疫情处置工作的行政管理，督促学校落实主体责任，在疾病预防控制机构指导下制定本校传染病预防控制应急预案。疾病预防控制行政部门负责对学校结核病疫情处置工作的监督指导，督促医疗机构、结核病防治机构依法依规落实处置任务和对学校的技术指导职责。

各级疾病预防控制和教育行政部门要切实加强监管，督促医疗卫生单位和学校有效落实结核病防控工作措施。对未按照有关法律法规和规范等要求落实各项防控措施的单位和个人责令改正，对报告不及时、疫情处置不力等原因造成疫情扩散的单位和个人进行问责，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

各级疾病预防控制行政部门要统筹协调本地区的学校结核病疫情处置工作，当疫情规模较大，辖区内结核病防治机构不能及时妥善处置疫情时，要及时向卫生健康行政部门报告，并通报同级教育行政部门。卫生健康行政部门接报后，应协调辖区内医疗机构参与、配合开展筛查和病例诊断、治疗等具体工作。必要时可向上级疾病预防控制行政部门申请支援。

- 附件：1. 学校结核病病例处置告知书
2. 学校结核病疫情处置感染筛查记录表
 3. 学校肺结核患者接触者筛查一览表
 4. 学校肺结核患者个案调查表
 5. 预防性治疗知情同意书
 6. 预防性治疗方案
 7. 结核分枝杆菌常用消毒方法
 8. 学校结核病疫情处置方案撰写提纲
 9. 学校结核病疫情处置报告撰写提纲

附件 1

学校结核病病例处置告知书（参考）

告知书编号：

出现病例单位：

地址：

病例概况：

（包括患者详细信息）

处置意见：

1. 请立即核实病例概况。如发现信息有误，请及时与疾病预防控制中心联系（联系电话：_____）。
2. 对诊断为肺结核的学生/教职员工，按照规范要求落实休复学/休复课管理。
3. 在接到本通知_____天内，根据疾病预防控制中心要求提供患病学生/教职员工的密切接触者名单，并协助疾病预防控制中心组织密切接触者筛查工作。筛查发现的新病例或感染者，按照规范要求接受抗结核治疗或预防性治疗。
4. 对患病学生/教职员工的寝宿舍、教室/办公室及其他相关公共场所进行消毒，经常开窗通风换气。
5. 加强晨检和因病缺勤病因追查及登记工作，密切关注与患病学生同班级、同宿舍学生的健康状况。一旦出现肺结核可疑症状者，应立即督促其就诊，并于 24 小时内向疾病预防控制中心报告。
6. 深入开展健康教育，宣传普及结核病防治知识，开展心理危机干预，消除师生及学生家长的恐慌心理，维护校园稳定。

根据《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》及《中国学校结核病防控指南（2020 版）》等有关规定，你单位有责任与义务配合调查，并立即采取疫情控制措施，否则将对造成的严重后果承担相应的行政和法律责任。

疾病预防控制中心（盖章）

年 月 日

本告知书一式两份，一份交学校，一份由疾病预防控制中心留存。

附件 2

学校结核病疫情处置感染筛查记录表

检查试剂及规格：_____ 效期：_____ 学校名称：_____

编号	姓名	性别	年龄/岁	班级	肺结核可疑症状	注射时间	硬结或红晕直径 (横径 * 纵径 mm) /IGRA 结果	水泡/坏死/双圈/ 淋巴管炎	查验反应 时间	注射人员	查验人员

附件 3

学校肺结核患者接触者筛查一览表

患者姓名	接触者姓名	性别	年龄/岁	班级	症状筛查		感染检查								胸部 X 光片检查		痰检			筛查及诊断结果	是否为预防性治疗对象	是否接受预防性治疗	是否完成预防性治疗	备注	
					筛查日期	肺结核可疑症状	TST 检测				TBST 检测		IGRA 检测												
							首次检测日期	首次横径 * 纵径 (mm)	二次检测日期	二次横径 * 纵径 (mm)	检测日期	检测结果	检测日期	检测结果	检查日期	检查结果	留痰日期	检查方法	检查结果						

附件 4

学校肺结核患者个案调查表

病例分类：1. 确诊病例 2. 临床诊断病例

1. 一般情况

1.1 姓名：_____ 身份证号：_____

1.2 性别：(1) 男 (2) 女

1.3 出生日期：_____年_____月_____日（年龄_____岁）

1.4 职业：(1) 学生 (2) 教师 (3) 托幼儿童 (4) 其他（_____）

1.5 现住址：_____

户籍地址：_____

1.6 学校名称：_____

年级和班级：_____年级_____班，班级人数_____人

宿舍：_____幢_____室，同室居住人数_____人

宿舍面积：_____平方米，宿舍窗户可打开面积：_____平方米

宿舍通风：(1) 不开窗通风 (2) 不定时开窗通风 (3) 每日开窗通风

宿舍环境卫生：(1) 好 (2) 一般 (3) 差

1.7 家庭环境：

住址：_____，居住人数：_____人

居室面积：_____平方米

居室通风：(1) 不开窗通风 (2) 不定时开窗通风 (3) 每日开窗通风

居室环境卫生：(1) 好 (2) 一般 (3) 差

2. 既往病史和接触史

2.1 既往结核病史：(1) 有（如仅有一次诊断，则下述两项的内容相同）

第一次诊断时间：_____年，是否治疗：是 否

最近一次诊断时间：_____年，是否治疗：是 否

(2) 无

2.2 慢性肺病史：(1) 有 (2) 无

2.3 慢性肾病史：(1) 有 (2) 无

2.4 慢性糖尿病史：(1) 有 (2) 无

2.5 吸烟史：(1) 现在吸 (2) 以前吸 (3) 从不吸

2.6 发病前，共同居住的家庭成员有无结核病患者？(1) 有 (2) 无

若有，是否与患者密切接触？(1) 是 (2) 否

2.7 发病前，同班级有无结核病患者？(1) 有 (2) 无 (3) 不清楚

若有，是否与患者密切接触？(1) 是 (2) 否

发病前，同楼层班级有无结核病患者？(1) 有 (2) 无 (3) 不清楚

若有，是否与患者密切接触？(1) 是 (2) 否

2.8 如是住宿生，本次发病前同宿舍有无结核病患者？(1) 有 (2) 无 (3) 不清楚

若有，是否与患者密切接触？（1）是（2）否
 发病前，同楼层宿舍有无结核病患者？（1）有（2）无（3）不清楚
 若有，是否与患者密切接触？（1）是（2）否

3. 营养和其他健康状况

- 3.1 营养状况：（1）好（2）一般（3）差
 3.2 睡眠状况：（1）好（2）一般（3）差
 3.3 学习、工作和生活压力：（1）大（2）一般（3）小

4. 本次发病和就诊情况

- 4.1 是否有症状：（1）有（2）无
 首次症状出现日期：_____年_____月_____日
 4.2 出现的症状（可多选）：
 （1）咳嗽（2）咳痰（3）咯血或血痰（4）胸痛（5）胸闷及气短（6）低热（7）盗汗（8）乏力（9）食欲减退（10）消瘦（11）其他（_____）
 4.3 自我感觉症状的严重程度：（1）轻（2）中（3）重
 4.4 出现症状后的就医过程

就诊序次	就诊日期（年月日）	就诊主要原因	就诊单位名称	诊断结果	治疗情况
1（初诊）					
2					
3					
……					

注：（1）如在机构进行了诊断，需在“诊断结果”处填写具体的诊断结果；如未明确诊断，则填写“未明确诊断”。如该机构有转诊，需同时填写“转诊至* *机构”。
 （2）如开展了治疗，需在“治疗情况”处填写使用的药品；如未开展治疗，则填写“未治疗”。

5. 本次患者诊疗情况

- 5.1 患者发现方式：（1）因症就诊（2）接触者筛查（3）健康检查（4）其他

5.2 结核分枝杆菌感染检测：

- 5.2.1 是否进行结核感染皮肤试验（TST/TBST）：

（1）是
 检测日期：_____年_____月_____日
 结果（mm）：_____×_____
 有无水泡、或双圈、或坏死、或溃疡等：1）有 2）无

（2）否

- 5.2.2 是否进行结核抗原皮肤试验（TBST）：

（1）是
 检测日期：_____年_____月_____日
 结果（mm）：_____×_____
 有无水泡、或双圈、或坏死、或溃疡等：1）有 2）无

（2）否

- 5.2.3 是否进行 γ -干扰素（IGRA）释放试验：

（1）是

方法：_____

检测日期：_____年_____月_____日

结果：1) 阳性 2) 阴性 3) 不确定

(2) 否

5.3 胸部 X 光片检查异常情况：

检查日期：_____年_____月_____日

左：(1) 有 (若有，请表明，上、中、下) (2) 无

右：(1) 有 (若有，请表明，上、中、下) (2) 无

空洞：(1) 有 (2) 无

粟粒：(1) 有 (2) 无

5.4 病原学检查结果：

采用的标本：(1) 痰 (2) 胸水 (3) 其他：_____

涂片结果：(1) 阴性 (2) 阳性 (3) 未查

培养结果：(1) 阴性 (2) 阳性 (3) 污染 (4) 未查

分子生物学检测结果：检测方法_____结果_____

药敏结果：H 耐药 敏感 污染 未做

R 耐药 敏感 污染 未做

S 耐药 敏感 污染 未做

E 耐药 敏感 污染 未做

初步菌种鉴定结果：(1) 结核分枝杆菌 (2) 非结核分枝杆菌 (3) 其他

其他病原学检查 (检测手段：_____) 结果：(1) 阴性 (2) 阳性 (3) 未查

5.5 诊断性抗炎治疗：(1) 有，结果为：_____

(2) 无

诊断性抗结核治疗：(1) 有，结果为：_____

(2) 无

5.6 诊断结果：_____ 诊断分型：_____

5.7 诊断日期：_____年_____月_____日

5.8 诊断的医疗机构名称：_____

5.9 填写传染病报告卡的日期：_____年_____月_____日

5.10 录入传染病网络报告信息系统的日期：_____年_____月_____日

5.11 结核病登记日期：_____年_____月_____日

5.12 登记分类：

(1) 新患者 (2) 复发 (3) 返回 (4) 治疗失败 (5) 其他 (请详述)：_____

5.13 开始治疗日期：_____年_____月_____日

5.14 治疗方案：_____

5.15 目前治疗管理方式：(1) 休学住院治疗 (2) 休学本地居家治疗 (3) 休学回外地原籍治疗 (4) 未休学居家治疗 (5) 未休学在校治疗

若休学治疗，休学开始日期：_____年_____月_____日

若住院治疗，入院日期：_____年_____月_____日

6. 发病后的学习和生活情况

6.1 患者诊断前 3 个月内/自症状出现后至诊断时的上课地点

教室	起始日期	终止日期	上课频率 (小时/周)	同教室学生范围	同楼层教室及 学生范围	备注
地点 1						
地点 2						
地点 3						
.....						

注：(1) 需填入本表的时间段，以“诊断前 3 个月内”或“自症状出现后至诊断时”之中时间长者为准。

(2) 教室：写出教学楼编号及其楼层、教室编号；如患者同期还在其他学校/校区上课，也需详细填写。

(3) 同教室学生范围：写出在该起始日期至终止日期之间，与该患者一起上课的全部学生所在的班级，如：本班和 * 班全体学生。

(4) 同楼层教室及学生范围：写出在该起始日期至终止日期之间，与该教室在同一教学楼层的全部教室中上课的班级。

绘出教室及班级分布图。

6.2 (住宿生必须填写) 患者诊断前 3 个月内/自症状出现后至诊断时的居住地点 (宿舍)

宿舍	起始日期	终止日期	居住频率 (天/周)	同宿舍学生范围	同楼层宿舍及 学生范围	备注
宿舍 1						
宿舍 2						
.....						

注：填写原则同 6.1 表格。

绘出宿舍分布图。

6.3 患者诊断前 3 个月内/自症状出现后至诊断时的居住地点 (家庭)

家庭	起始日期	终止日期	居住频率 (天/周)	同家庭成员名单	备注
家庭 1					
家庭 2					
.....					

调查单位：_____

调查者 (签字)：_____

调查时间：_____年_____月_____日

附件 5

预防性治疗知情同意书

兹有_____，性别：☐男 ☐女，年龄：_____岁

经结核感染筛查确认您为结核潜伏感染者，并且符合预防性治疗的条件。防性治疗包括化学预防性治疗和免疫预防性治疗，根据您的情况，建议您选择下面其中一种方案进行预防性治疗。

化学预防性治疗方案 6~9 个月异烟肼每天服用；3 个月异烟肼和利福喷丁每周服用两次；3 个月异烟肼和利福平每天服用；或者 4 个月利福平每天服用。

免疫预防性治疗方案注射母牛分枝杆菌，每 2 周一次，共注射 6 次。

您选择的预防性治疗方案为：☐ 6H ☐ 9H ☐ 3HP ☐ 3HR ☐ 4R

☐免疫治疗

☐其他：_____

1. 预防性治疗的益处：结核病为慢性呼吸道传染病，患结核病将给自己的工作、生活带来很大伤害。5%~10% 的结核菌感染者在一生中某个阶段会发展为活动性结核病，对存在高危因素的人群（儿童、HIV 感染者或其他免疫受损者等）发展为活动性结核病概率更高。既往研究表明，结核病预防性治疗的保护率能够达到 60%~90%。

2. 预防性治疗的风险：预防性服用的抗结核治疗药品，可能会发生不良反应，但不良反应发生率较小。用药期间我们会密切观察不良反应，一旦出现不良反应，做到及时识别、就诊和处理。

3. 预防性治疗注意事项

- (1) 坚持规律按疗程用药，避免影响预防效果和耐药发生。
- (2) 治疗期间如发生恶心、呕吐食欲下降等应及时咨询主管医生
- (3) 遵医嘱定期接受相关观察和检查。
- (4) 疗程结束后将“用药记录卡”交给主管医生。

感谢您的合作！

☐同意治疗 ☐拒绝治疗

治疗单位_____ 电话：_____

感染者或家属签名_____ 医生签名_____

日期_____年_____月_____日

（此协议书一式两份，用药者和治疗单位各存一份）

附件 6

预防性治疗方案

一、化学预防性治疗方案。推荐的结核潜伏感染者的化学预防性治疗方案见下表。

表 1 结核化学预防性治疗方案

治疗方案	药物	剂量				用法	疗程
		成人（mg/次）		儿童			
		<50kg	≥50kg	mg/kg·次	最大剂量（mg/次）		
单用异烟肼方案	异烟肼	300	300	10	300	每日 1 次	6 ~ 9 个月
异烟肼、利福喷丁联合 间歇方案	异烟肼	500	600	10 ~ 15	300	每周 2 次	3 个月
	利福喷丁	450	600	10（ > 5 岁）	450（ > 5 岁）		
异烟肼、利福平联合方案	异烟肼	300	300	10	300	每日 1 次	3 个月
	利福平	450	600	10	450		
单用利福平方案	利福平	450	600	10	450	每日 1 次	4 个月

注：如果有明确传染源且传染源确诊为耐利福平或异烟肼患者，则治疗方案应由临床专家组根据传染源的耐药谱制定，并需做详细的风险评估和治疗方案论证。

二、免疫预防性治疗方案。

(一) 适宜对象

注射用母牛分枝杆菌主要适宜对象为 15~65 岁结核分枝杆菌潜伏感染人群。

(二) 剂量和用法

1. 规格与剂量注射用母牛分枝杆菌制剂，复溶后 1.0ml/瓶，每 1 人次用量 1.0ml，含母牛分枝杆菌菌体蛋白 22.5μg。

2. 用法与用量开启西林瓶的铝塑组合盖，用 1.0ml 灭菌注射用水稀释，摇匀后，臀部肌肉深部注射。每次给药 1 瓶，间隔 2 周给药 1 次，共给药 6 次。

附件 7

结核分枝杆菌常用消毒方法

消毒对象	消毒因子	作用方式	使用浓度及剂量	作用时间	注意事项
室内空气	紫外线	直接照射	辐照强度 $> 70 \mu\text{W}/\text{cm}^2$ ，且灯管总功率满足 $\geq 1.5 \text{W}/\text{m}^3$	$> 30\text{min}$	需定期擦拭灯管
		间接照射	$> 100 \mu\text{W}/\text{cm}^2$ （功率为 30W 的灯管）且循环量（ m^3/h ）必须是房间体积的 8 倍以上		需定期清理进、出风口和灯管
	过氧乙酸	熏蒸	浓度 $5000\text{mg}/\text{L} \sim 10000\text{mg}/\text{L}$ ，用量达到 $1\text{g}/\text{m}^3$	2h	湿度在 60% ~ 80%
痰等口鼻分泌物		焚烧			
	漂白粉精干粉		含有效氯 70% ~ 80%，按分泌物、药比例 20:1	2h	干粉搅匀
	含氯消毒剂	浸泡	$20000\text{mg}/\text{L}$ ，按分泌物、药比例 1:2	2h	完全浸泡
家具、教室、课桌椅、门及把手	过氧乙酸	喷洒或擦拭	$2000\text{mg}/\text{L} \sim 5000\text{mg}/\text{L}$ ，用量 $300\text{ml}/\text{m}^2$	1h	消毒结束后需用清水擦去或洗去残留液
	含氯或含溴消毒剂	喷洒或擦拭	$1000\text{mg}/\text{L} \sim 2000\text{mg}/\text{L}$ ，用量 $300\text{ml}/\text{m}^2$		
室内地面	含氯或含溴消毒剂	喷洒或擦拭	$1000\text{mg}/\text{L} \sim 2000\text{mg}/\text{L}$ ，用量 $300\text{ml}/\text{m}^2$	1h	消毒结束后用清水擦去或洗去残留液
	过氧乙酸	拖地	$2000\text{mg}/\text{L} \sim 5000\text{mg}/\text{L}$ ，用量 $300\text{ml}/\text{m}^2$		
		喷洒	$2000\text{mg}/\text{L} \sim 5000\text{mg}/\text{L}$ ，用量 $300\text{ml}/\text{m}^2$		
拖把	含氯或含溴消毒剂	浸泡	$1000\text{mg}/\text{L} \sim 2000\text{mg}/\text{L}$	1h ~ 2h	清洗干净后干燥
痰盂、便器	含氯或含溴消毒剂	浸泡	$1000\text{mg}/\text{L} \sim 2000\text{mg}/\text{L}$	1h ~ 2h	清洗干净后干燥

附件 8

学校结核病疫情处置方案撰写提纲（参考）

学校名称：

学校隶属关系：

患者姓名： 性别： 年龄：

患者所在班级（院、系）：

首次报告日期：

首次报告单位：

确诊日期：

确诊单位：

诊断：

告知学校时间：

计划处置时间：

目标人群：

班（院、系）

应检查学生人数：

应检查教职工人数：

处置的方法：

1.

2.

3.

处置组成员：

结核感染检测：

临床：

流调：

X 光：

检验：

宣教：

组织协调：

计划完成时间：

报告单位：

报告人：

时间： 年 月 日

附件 9

学校结核病疫情处置报告撰写提纲（参考）

一、基本情况

学校名称：学校隶属关系：

患者姓名：性别：年龄：

患者所在班级（院、系）：

首次报告日期：

首次报告单位：

确诊日期：确诊单位：

诊断：

告知学校时间：

疫情处置开始时间：

疫情处置现场结束时间：

目标人群：班（院、系）：

应检查学生人数：

应检查教职工人数：

处置的方法：1. ……2. ……3. ……

二、疫情发生发展情况

（描述首发病例发病与诊疗经过，追踪、核实情况……）

三、学校基本情况调查

1. 所在校区班级、师生人数，患者所在班级情况，教室分布等；
2. 学校在日常结核病防控情况，制度、职责、人员分工，查缺课登记与诊疗过程等；
3. 抽查师生对结核病防控知识关键信息知晓情况（调查表自拟）、健康教育工作痕迹；
4. 校医、保健老师设置，校医院条件、是否有能力承担相应职责、能承担哪些职责，平时工作痕迹；如无专业保健人员，则调查学校疾病控制委托其他医疗卫生单位托管情况；
5. 教室、寝室等环境卫生状况，消毒、通风换气执行情况；
6. 当地教育、卫生行政部门对该校工作督导痕迹。

四、现场处置

现场过程与产出：描述现场处置的组织与处置过程、健教、技术措施，胸片与PPD结果，诊断等。出现的异常、差错等。

五、疫情特征分析与结论

六、患者治疗管理与预防性用药安排

附表说明：诊断、治疗方案、预防性用药方案。

七、存在的问题与下一步工作建议

1. 要求明确、有针对性，特别是存在的习惯性隐患。
2. 建议包括对现有学校疫情处置政策与规范的改进性意见。

注：1. 疫情处置报告必须上报省级，包括 PPD 皮试结果统计表。

2. 多个医疗机构参与应在相应项目予以注明。

