

国家疾病预防控制中心综合司
水利部办公厅
农业农村部办公厅
国家卫生健康委员会办公厅
国家林业和草原局办公室

国疾控综卫免函〔2025〕299号

关于印发包虫病防治技术方案
(2025年版)的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局、水利(水务)厅(局)、农业农村(农牧)、畜牧兽医厅(局、委)、卫生健康委、林业和草原主管部门,中国疾控中心(中国预科院)、中国疫控中心:

为适应新阶段包虫病防治工作需要,我们对《包虫病防治技术方案(2019年版)》(国卫办疾控函〔2019〕938号)进行了修订,形成了《包虫病防治技术方案(2025年版)》。现印发你们,请参照执行。《包虫病防治技术方案(2019年版)》(国卫办疾控函〔2019〕938号)同时废止。





农业农村部办公厅



国家卫生健康委办公厅



国家林草局办公室

2025年11月17日

(信息公开形式:主动公开)

包虫病防治技术方案(2025 年版)

为保障《“健康中国 2030”规划纲要》和《全国包虫病等重点寄生虫病综合防治实施方案(2024—2030 年)》目标的实现,科学规范开展包虫病防治工作,根据《中华人民共和国传染病防治法》有关要求,特制定本方案。

一、防治策略

包虫病流行区采取“以传染源控制为主、中间宿主防控与病人规范查治相结合”的综合防治策略。

二、流行县防治阶段

各流行县(市、区、旗,以下统称县)落实各项防治策略和措施,逐步实现各阶段控制指标要求。依据儿童包虫病患率、新增病例、新增儿童病例情况,犬棘球绦虫感染率,牲畜包虫病患率,啮齿类动物包虫病患率,结合包虫病防治的档案资料及连续达到相应要求年数,将包虫病流行县防治阶段分为未达疫情控制、疫情控制、传播控制、传播阻断和消除共 5 个阶段。

三、防治阶段调整及流行区新增

(一)流行县防治阶段调整。

按《全国包虫病等重点寄生虫病综合防治实施方案(2024—2030 年)》疫情控制、传播控制、传播阻断、消除指标要求,阶段性评价后适时调整。

(二)流行区新增。

申请增加流行县或流行乡的,需开展流行病学调查并经专家论证通过后,报国家疾控局卫生免疫司。

四、传染源控制

(一)犬只管理。

1.家犬管理。家犬指居民拴养、半拴养等的各类犬只。按照各流行县包虫病防治职责分工,做好本辖区家犬管理工作,为辖区内所有家犬建立驱虫登记卡,落实家犬拴养制度,并鼓励养犬户为家犬佩戴身份标识,实施电子化管理。

2.无主犬管理。无主犬指在街道或人群聚居区5公里范围内未拴养且无法确定犬主的各类犬只。按照各流行县包虫病防治职责分工做好本辖区无主犬管理工作。完善犬只管理机制,采取多种措施处置无主犬,控制无主犬数量。

3.犬转运管理。按照各流行县包虫病防治职责分工,县级包虫病防治领导机构协调执法部门做好犬只跨区域转运工作,防止染疫犬跨区域传播包虫病。

(二)犬驱虫工作。

以县为单位开展辖区内家犬和无主犬的驱虫工作。各县级疾控部门会同农业农村(畜牧兽医)部门定期了解掌握流行乡驱虫工作有关情况,结合当地犬粪抗原阳性率、人群新发现病例情况等评价驱虫工作效果,对驱虫质量欠佳的乡,加强指导。

(三)野外犬科动物监测与驱虫。

在有泡型包虫病流行的县,开展野外犬科动物监测与驱虫。

五、患者查治和救助

(一)病例发现。

1.常规病例报告。各级各类医疗机构在日常诊疗活动中发现和报告病例。

2.医疗机构主动超声检查发现。在除消除县外的所有包虫病流行县辖区内医疗机构主动开展就诊患者腹部包虫病超声检查,及时发现病例。

3.筛查及监测点发现。流行区每年开展人群筛查、儿童筛查和监测点筛查,及时发现病例。

(二)病例诊断。

根据患者流行病学史、临床症状、影像学特征和实验室检查结果,依据《包虫病诊断标准》进行诊断,分别界定确诊病例、临床诊断病例和疑似病例。

(三)病例报告。

对发现的确诊病例、临床诊断病例和疑似病例,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》的规定进行报告。病例报告实行属地化管理,首诊负责制。传染病报告卡由首诊医生或其他执行职务的人员负责填写。根据《包虫病诊疗方案》在备注栏明确填写报告病例的诊断分型(如囊型、泡型、混合型等)以及是否为复诊患者等信息。现场调查时发现的病例,由属地医疗机构诊断并报告。实行网络直报的医疗卫生机构,应当于

24小时内通过中国疾病预防控制中心信息系统进行网络报告。不具备网络直报条件的医疗机构,在规定的时限内将传染病报告卡信息报告属地乡镇卫生院、社区卫生服务中心或县级疾控机构进行网络报告,同时传真或寄送传染病报告卡至代报单位。

(四)病例报告审核。

各级疾控机构应当及时在中国疾病预防控制中心中对报告病例进行核实。疫情管理人员应对辖区内报告或数据交换的病例报告信息进行审核,如发现有现住址填写错误、未明确备注诊断分型、未明确备注是否为复诊患者以及其他有疑问的信息,应及时反馈报告单位或向报告人核实。对误报、重报信息应及时删除。

(五)病例治疗。

1.手术治疗。肝囊型包虫病外科治疗应尽可能剥除或切除外囊,彻底清除和杀灭虫体而达到根治目的,减少并发症,降低复发率。肝泡型包虫病治疗应早发现、早根治,通过手术、介入、药物联合治疗,减少并发症,提高生存率和生活质量。肝外病灶治疗需综合考虑累及器官的功能维持、病灶活性及其占位效应等,治疗方式原则上仍以手术为主。具体手术适应证和要求见《包虫病诊疗方案》。

2.药物治疗。推荐阿苯达唑治疗。预防性和治疗性用药方案、疗程和评估见《包虫病诊疗方案》。

3.药物治疗和外科治疗补助。符合国家规定的包虫病流行县常住人口(居住时间在半年及以上)和对口支援人员中的包虫病患

者,经医疗机构诊断具备治疗指征,并由患者或家属同意,可以获得药物治疗和外科治疗补助。

新疆维吾尔自治区及新疆生产建设兵团之间常住人口认定可以不受居住时间限制。

(六)患者随访管理。

1.县级疾控机构对所有报告的病例建立患者管理档案,填写首次建档信息表,登记患者基本信息,记录诊断、药物治疗、手术治疗和随访情况,定期进行汇总和分析。

2.县级疾控机构组织对正在接受药物治疗的患者每6个月开展1次肝肾功能检查,对所有患者每6个月进行1次超声复查。根据检查结果,协同医疗机构进行治疗效果评估,调整药物治疗方案。

3.乡镇卫生院和社区卫生服务中心每3个月对患者进行随访,了解服药依从性、不良反应等情况,填写随访记录表,及时将随访情况报县级疾控机构。

4.二级及以上医疗机构在手术后1、3、6、12、18、24月对接受手术治疗的患者各进行1次超声复查,每半年汇总手术患者复查结果(包括影像学、实验室检测等检查结果),发送至患者现住地县级疾控机构。

(七)加强医防协同。

疾控机构和医疗机构强化协同、深度协作,联合开展患者查治、病例随访等工作。各级传染病医院要持续提高诊断治疗水平,

充分发挥传染病专科优势,积极参与包虫病防治工作。

六、中间宿主控制

(一)家畜屠宰管理。

1.集中屠宰场(点)管理。流行县要提倡家畜集中屠宰,加强家畜屠宰检疫和监管。通过集中高温蒸煮等方式对发现的病变脏器实施无害化处理,严禁出售和随意丢弃病变脏器。屠宰场(点)内严禁养犬及无主犬进入屠宰场(点)。

2.家庭和个体屠宰管理。在有农牧民自行屠宰家畜及尚不具备定点屠宰条件的地区,普及病变脏器煮沸、焚烧等无害化处理方式,严禁用家畜脏器喂犬。

(二)家畜免疫。

强制免疫地区家畜群体免疫密度应常年保持在90%以上,应免家畜免疫密度达到100%;其他流行区免疫范围由相关省份自行确定。

(三)鼠类控制。

泡型包虫病流行的地区,应在牧民定居点及外周2公里半径内实施灭鼠并恢复草地植被,控制鼠类密度。

七、监测和综合防治干预区工作

所有流行县开展包虫病监测工作,内容包括人群监测、传染源监测、中间宿主监测和小学生防治知识知晓率调查。加强农村供水工程建设管理,保障农牧民饮用水安全。具体工作要求按照《全国包虫病监测方案》执行。

包虫病综合防治干预区具体工作要求按照《关于加强全国包虫病综合防治干预区工作的通知》执行。

八、个案调查和疫点调查

按照现住址管理的原则，县级疾控机构在病例报告 2 周内开展个案调查，进行疑似本地感染病例或者输入病例的判定。以乡镇为单位，判定为疑似本地近年首例感染病例的，应开展疫点调查。医疗机构协助疾控机构开展个案调查和病例报告质量评价。

九、公众健康科普

（一）主要内容。

健康科普内容主要包括包虫病的危害、传播与防治知识、防控措施及国家相关政策等。

（二）主要对象。

包虫病科普对象主要包括各级干部和宗教人士，中小学生和教师，养殖、屠宰加工和商贸人员，农牧民，家务人员、患者及家属。

（三）核心要求。

科普语言应通俗易懂且富有特色，充分利用多种媒介渠道开展宣传，注重健康科普的实际效果。

十、信息管理

（一）组织实施。

县级疾控机构负责本辖区范围内相关防治工作数据资料的收集、录入、汇总和保管；市（州）级疾控机构指导县级疾控机构的信息管理工作；省级疾控机构指导市（州）、县级疾控机构完成各类防

治信息调查和管理工作；中国疾控中心寄生虫病所为全国包虫病信息系统提供技术支持，优化数据填报标准和共享规范，确保数据“一次录入、四级共认”，避免重复报告，并按要求汇总上报国家疾控局。

（二）信息收集。

各级疾控机构通过中国疾病预防控制中心信息系统填报、审核各类防治信息，统计时段为每年1月1日至12月31日。对于流行县基本情况发生变动的，县级疾控机构应及时通过系统完成附表1更新。附表2—附表11为防治工作记录指导性模板，各地有关部门可结合实际工作需要参照使用。

（三）资料管理。

1.各级疾控机构应建立健全信息资料管理制度。确定专人承担信息资料管理工作，如因工作调动发生人员调整时，应及时更新、调整相关权限同时向上级疾控机构报备相关情况。

2.各级疾控机构应定期做好各类基础信息维护、更新工作。保证各类信息资料收集完整、真实，记录清晰、准确，并按要求及时上报。

3.各级疾控机构应做好网络和数据安全保障工作，妥善做好数据备份，依照相关法律及规范做好疫情信息和统计数据等信息的发布和使用。

4.各级疾控机构应做好并强化包虫病防治信息化建设和数据共享运用。

附录:1.包虫病流行乡数量

2.驱虫及投药技术要求

3.病例发现技术要求

4.疫点调查流程及要点

附表:1.包虫病流行乡基本情况表

2.犬驱虫记录表

3.犬粪检查记录表

4.野外犬科动物驱虫投药和粪样检查记录表

5.筛查汇总表

6.首次建档信息表

7.随访信息记录表

8.包虫病个案调查表

9.家畜动物棘球蚴病检查记录表

10.家畜(羊)棘球蚴疫苗免疫记录表

11.健康科普工作情况统计表

附录 1

包虫病流行乡数量

省/自治区	流行县数	流行乡数	流行县 (流行乡数量)
全国合计	370	3580	
内蒙古	26	154	新巴尔虎右旗 (7) 巴林右旗 (8)、巴林左旗 (9)、陈巴尔虎旗 (7)、达尔罕茂明安联合旗 (1)、东乌珠穆沁旗 (9)、鄂托克前旗 (3)、太仆寺旗 (7)、乌拉特前旗 (1)、西乌珠穆沁旗 (6)、锡林浩特市 (8)、扎鲁特旗 (3)、阿巴嘎旗 (7)、阿拉善左旗 (3)、额尔古纳市 (5)、鄂托克旗 (3)、化德县 (6)、科尔沁区 (3)、克什克腾旗 (10)、四子王旗 (12)、苏尼特右旗 (7)、苏尼特左旗 (7)、乌拉盖管理区 (4)、镶黄旗 (4)、正蓝旗 (9)、正镶白旗 (5)
四川	35	420	阿坝县 (15)、白玉县 (16)、德格县 (23)、甘孜县 (21)、红原县 (10)、金川县 (19)、理塘县 (24)、马尔康市 (12)、壤塘县 (11)、若尔盖县 (13)、色达县 (16)、石渠县 (22)、巴塘县 (17)、丹巴县 (11)、道孚县 (16)、稻城县 (7)、黑水县 (14)、九龙县 (14)、九寨沟县 (7)、康定市 (15)、理县 (11)、炉霍县 (15)、茂县 (3)、松潘县 (4)、汶川县 (2)、乡城县 (7)、小金县 (14)、新龙县 (16)、雅江县 (13)、宝兴县 (3)、得荣县 (3)、泸定县 (7)、木里藏族自治县 (5)、天全县 (4)、越西县 (10)
云南	24	80	德钦县 (3)、维西傈僳族自治县 (2)、香格里拉市 (8)、宾川县 (2)、洱源县 (6)、鹤庆县 (2)、剑川县 (5)、兰坪白族普米族自治县 (3)、大关县 (3)、大姚县 (1)、福贡县 (4)、贡山县 (2)、古城區 (2)、会泽县 (2)、隆阳区 (6)、泸水市 (5)、牟定县 (1)、石林县 (3)、腾冲市 (3)、宣威市 (5)、漾濞县 (3)、玉龙县 (5)、云龙县 (2)、昭阳区 (2)

西藏	74	683	安多县(13)、昂仁县(17)、八宿县(14)、巴青县(10)、巴宜区(9)、白朗县(11)、班戈县(10)、比如县(10)、察雅县(13)、察隅县(6)、城关区(12)、措美县(4)、措勤县(5)、错那县(7)、达孜区(6)、当雄县(8)、丁青县(13)、定结县(10)、噶尔县(5)、改则县(6)、革吉县(5)、贡嘎县(9)、吉隆县(6)、嘉黎县(10)、江达县(13)、江孜县(19)、康马县(9)、拉孜县(11)、朗县(6)、浪卡子县(10)、类乌齐县(10)、林周县(10)、隆子县(11)、芒康县(16)、墨脱县(4)、墨竹工卡县(8)、色尼区(12)、乃东区(7)、南木林县(17)、尼玛县(14)、尼木县(8)、聂拉木县(7)、聂荣县(10)、普兰县(3)、琼结县(4)、曲水县(6)、日土县(5)、萨嘎县(8)、萨迦县(10)、申扎县(8)、双湖县(7)、索县(10)、亚东县(7)、扎囊县(5)、札达县(7)、仲巴县(13)、左贡县(10)、边坝县(11)、波密县(8)、定日县(13)、堆龙德庆区(6)、岗巴县(5)、工布江达县(9)、贡觉县(13)、加查县(7)、卡若区(15)、洛隆县(11)、洛扎县(7)、米林县(7)、曲松县(5)、仁布县(9)、桑日县(4)、桑珠孜区(10)、谢通门县(19)
陕西	2	16	定边县(13)、靖边县(3)
甘肃	57	763	敦煌市(11)、皋兰县(4)、华池县(11)、环县(21)、碌曲县(7)、玛曲县(10)、山丹县(13)、肃南裕固族自治县(8)、肃州区(19)、天祝藏族自治县(18)、夏河县(14)、榆中县(12)、玉门市(12)、镇原县(5)、舟曲县(16)、阿克塞哈萨克族自治县(4)、迭部县(11)、甘州区(19)、高台县(8)、古浪县(19)、瓜州县(15)、广河县(9)、合作市(8)、会宁县(28)、金塔县(10)、景泰县(11)、靖远县(18)、凉州区(40)、临潭县(16)、民乐县(10)、民勤县(14)、宁县(5)、平川区(7)、庆城县(9)、肃北蒙古族自治县(4)、永昌县(9)、永登县(15)、永靖县(17)、漳县(13)、正宁县(10)、卓尼县(15)、安定区(14)、白银区(10)、

			东乡族自治县(22)、和政县(13)、华亭市(10)、积石山保安族东乡族撒拉族自治县(17)、金川区(2)、静宁县(24)、康乐县(15)、临夏市(11)、临夏县(15)、岷县(18)、通渭县(18)、渭源县(16)、张家川回族自治县(15)、庄浪县(18)
青海	39	365	班玛县(9)、称多县(7)、达日县(10)、大通回族土族自治县(20)、德令哈市(7)、都兰县(8)、甘德县(7)、刚察县(5)、共和县(11)、贵南县(6)、海晏县(6)、河南蒙古族自治县(6)、化隆回族自治县(17)、湟源县(9)、湟中区(15)、久治县(6)、玛多县(4)、玛沁县(8)、门源回族自治县(12)、囊谦县(10)、祁连县(7)、天峻县(10)、同德县(5)、同仁市(11)、乌兰县(4)、兴海县(7)、玉树市(12)、杂多县(8)、泽库县(8)、治多县(6)、贵德县(7)、循化撒拉族自治县(9)、曲麻莱县(6)、格尔木市(4)、互助土族自治县(19)、尖扎县(9)、乐都区(20)、民和回族土族自治县(22)、平安区(8)
宁夏	19	141	原州区(11)、西吉县(19)、中宁县(14)、贺兰县(5)、红寺堡区(5)、利通区(9)、隆德县(6)、彭阳县(3)、青铜峡市(8)、同心县(11)、西夏区(1)、盐池县(8)、海原县(13)、金凤区(1)、泾源县(6)、灵武市(6)、平罗县(7)、沙坡头区(5)、永宁县(3)
新疆	81	841	阿克苏市(6)、阿瓦提县(9)、拜城县(14)、柯坪县(5)、库车市(18)、沙雅县(12)、温宿县(12)、乌什县(9)、新和县(9)、阿勒泰市(12)、布尔津县(7)、福海县(5)、富蕴县(11)、哈巴河县(6)、吉木乃县(7)、青河县(7)、博湖县(7)、和静县(12)、和硕县(7)、库尔勒市(20)、轮台县(10)、且末县(12)、若羌县(6)、尉犁县(8)、焉耆县(8)、博乐市(9)、精河县(6)、温泉县(7)、昌吉市(10)、阜康市(6)、呼图壁县(7)、吉木萨尔县(9)、玛纳斯县(11)、木垒县(11)、奇台县(14)、巴里坤县(9)、伊吾县(6)、伊州区(21)、

			策勒县(9)、民丰县(6)、墨玉县(16)、皮山县(16)、于田县(17)、巴楚县(11)、伽师县(13)、喀什市(17)、莎车县(23)、疏附县(10)、塔什库尔干县(11)、叶城县(21)、英吉沙县(14)、克拉玛依区(2)、乌尔禾区(1)、阿合奇县(6)、阿克陶县(9)、阿图什市(7)、乌恰县(11)、额敏县(15)、和布克赛尔县(12)、沙湾市(15)、塔城市(9)、托里县(10)、乌苏市(18)、裕民县(5)、高昌区(13)、鄯善县(11)、托克逊县(6)、达坂城区(8)、头屯河区(2)、米东区(7)、水磨沟区(1)、乌鲁木齐县(6)、察布查尔锡伯自治县(14)、巩留县(9)、霍城县(10)、尼勒克县(12)、特克斯县(8)、新源县(11)、伊宁市(22)、伊宁县(20)、昭苏县(12)
新疆生产建设兵团	13	117	第一师(7)、第二师(9)、第三师(12)、第四师(18)、第五师(9)、第六师(10)、第七师(10)、第八师(9)、第九师(11)、第十师(9)、第十二师(5)、第十三师(6)、第十四师(2)

注：因行政区划调整导致乡（镇）数量发生变化的，对应的流行乡数量应同步调整。

附录 2

驱虫及投药技术要求

一、家犬和无主犬驱虫

(一) 犬驱虫频次。各县可设定“驱虫日”，行政村（社区）指定驱虫员做好家犬和无主犬驱虫登记。在流行村无主犬出现较为集中的地点投放驱虫药饵，同时登记无主犬数量和投放记录。未达到传播阻断阶段的县每犬每月驱虫 1 次；传播阻断县每犬每季度驱虫 1 次；消除县每犬每半年驱虫 1 次，连续驱虫 2 年。转场家犬返回定居点后及时完成加强驱虫 1 次，屠宰季节再加强驱虫 1 次。

(二) 犬驱虫方法。对 3 月龄以上的所有犬进行药物驱虫。建议使用兽用吡喹酮咀嚼片或将兽用吡喹酮包被在饵料中给犬喂食。体重 $< 5\text{kg}$ 的每次给药 50mg； $5\text{kg} \leq \text{体重} < 15\text{kg}$ 的每次给药 200mg；体重 $\geq 15\text{kg}$ 的每次给药 400mg，确认犬吞服后在犬驱虫登记卡上记录。

(三) 发现犬粪抗原阳性的处置。发现家犬粪抗原阳性时，应立即再次驱虫，驱虫后采集犬粪再次检测。发现无主犬粪抗原阳性时，应立即在该乡镇无主犬出现较为集中的地点再次放置驱虫药饵，采集相关区域犬粪进行检测。犬只管理部门应及时采取多种措施对上述地区无主犬进行处置。

(四) 犬粪处理。驱虫后 5 日内收集犬粪，通过深埋或焚烧

等方式进行无害化处理，防止虫卵污染环境。犬粪采集、转运时推荐采用一级防护，条件有限地区至少应配备一次性口罩、手套，完成工作后及时用流水洗手、洗脸。

二、野外犬科动物监测与驱虫

记录人群聚居区（村）周围狐狸和狼等犬科动物的粪便分布和数量等情况，在犬、狼、狐等各类犬科动物活动频繁、粪样较多的 20 个区域，投放驱虫药饵并记录。未达疫情控制县和疫情控制县每季度投放 1 次，传播控制县和传播阻断县每半年投放 1 次，消除县每年投放 1 次。每份药饵含吡喹酮 100mg，每个区域投放 10 份，每份药饵间隔 500 米。通过适宜方式告知周边群众，特别是儿童，避免误食。

附录 3

病例发现技术要求

一、医疗机构主动超声检查发现

(一) 辖区内具备超声检查能力的各类二级及以上医疗机构, 对因其他疾病到医院接受超声检查的患者主动开展腹部包虫病超声检查。

(二) 辖区内具备超声检查能力的医疗机构 (含基层医疗卫生机构), 在政府组织的农牧民、老年人、儿童和学生等人群健康体检中, 主动开展腹部包虫病超声检查。

二、人群筛查发现

近 5 年人群患病率 $\geq 1\%$ 的流行县和流行乡每年在 12 岁及以上常住人口中开展超声筛查, 及时发现病例。人群筛查可与农牧民、老年人等人群健康体检相结合。每 5 年筛查人群覆盖率应达到 90% 以上。

三、儿童筛查发现

每年对流行区 12 岁以下常住人口开展超声检查, 及时发现病例。儿童筛查可与儿童健康体检相结合。

附录 4

疫点调查流程及要点

一、调查时限和范围

县级疾控机构应在病例报告 2 个月内开展疫点调查。调查范围为报告病例所在村及毗邻村。有 12 岁以下儿童病例报告时应优先开展调查。当年发现有感染的终宿主或患病的中间宿主时也应开展疫点调查。

二、人群筛查

对调查范围内 1 岁以上常住人口开展超声筛查，覆盖率应达到 90% 以上。

三、传染源调查

（一）家犬调查。入户采集调查范围内所有家犬的粪样并记录家犬管理情况。

（二）野外犬科动物调查。以定居点为起点，记录 2 公里范围内野外犬科动物种类及数量，采集观测范围内野外犬科动物粪样不少于 20 份（如少于 20 份，则全部收集），每个村至少调查互不相邻的 5 个定居点。所有粪样送省级疾控机构检测。

四、中间宿主调查

（一）家畜调查。调查范围内随机抽样检查 20 副牛或羊脏器（不足 20 副的，全部收集）。

（二）啮齿类动物调查。有泡型包虫病流行的地区，在病例

现住地周围 3 公里范围内捕捉各种啮齿类动物 100 只(如少于 100 只, 则全部收集)。采集的病灶送省级疾控机构检测。

五、疫点处置

省级疾控机构根据疫点调查结果判断传播风险, 当达到较高风险时, 及时对疫点进行处置。

(一) 加强犬驱虫和犬粪无害化处理。完成疫点调查后以村为单位加强家犬驱虫一次。根据调查结果在野外犬科动物出没频繁或粪便密集的区域投放驱虫药饵。驱虫后 5 天内, 收集犬粪进行无害化处理。

(二) 加强中间宿主管控。应实现病变脏器全回收和无害化处理。有泡型包虫病流行的地区每年 4 至 8 月间至少开展 2 次定居点灭鼠工作。

表 1

包虫病流行乡基本情况表

____省(自治区)____地(市、州、盟)____县(区、市)____乡(镇、街道)

1.所在县防控阶段:

☐未达疫情控制 ☐疫情控制 ☐传播控制 ☐传播阻断 ☐消除

2.常住人口总数: _____人。其中:

城镇人口数: _____人; 非城镇人口数: _____人。

12周岁以下: _____人; 12周岁及以上: _____人。

3.行政村总数(包括居民委员会): _____个。其中:

(1) 牧业村数: _____个; 人口数: _____人; 家养犬数: _____只。

(2) 半农半牧村数: _____个; 人口数: _____人; 家养犬数: _____只。

(3) 农业村数: _____个; 人口数: _____人; 家养犬数: _____只。

(4) 非农非牧村级单位数: _____个; 人口数: _____人; 家养犬数: _____只。

4.全乡牲畜存栏总数: _____。 其中:

牛存栏数: _____头; 羊存栏数: _____只; 猪存栏数: _____头。

5.全乡辖区内野外犬科动物的种类:

流浪犬(无主犬) ☐ 狼 ☐ 狐狸 ☐ 其他_____。

注:

*每年及时修改更新。

*非农非牧村级单位: 主要指城镇人口集中居住区, 包括社区居民委员会。

*流行行政村: 流行乡镇中所有行政村均为流行行政村。

填表人_____填表日期_____年_____月_____日

表 2

犬驱虫记录表

[illegible]

表 3

犬粪检查记录表

____省(自治区)____地(市、州、盟)____县(区、市)____乡镇____行政村

[illegible]

填表人_____ 填表日期_____年____月____日

表 4

野外犬科动物驱虫投药和粪样检查记录表

____省（自治区）____地（市、州、盟）____县（区、市）____乡镇

日期	投放区域 编号	投放区域 （所属行政村）	经度 （XX.X XXX）	纬度 （XX.XX XX）	拣获粪 样数	检查 阳性 数

填表人_____填表日期_____年____月____日

表 5

筛查汇总表

__省(自治区) __地(市、州、盟) __县(区、市) __乡(镇、街道)

年龄分类	筛查 人数 (人)	查出 患者数 (人)	其中新 发现患 者数 (人)	病例分型(人)			
				囊型	泡型	混合型	未分型
0~6							
7~12							
13~19							
20~29							
30~39							
40~49							
50~59							
60~69							
70~79							
80及以上							
合计							

说明: 1.表中数据均为当年筛查数据,不涉及往年数据。
2.统计范围为前述人群筛查工作数据。

填表人_____填表日期_____年____月____日

表 6

首次建档信息表

一、基本信息

1.姓名: _____

2. 年龄: ____岁 身高: ____cm 体重: ____kg

3.性别: ☐男 ☐女

4.身份证号: □□□□□□□□□□□□□□□□

5.联系电话:

二、既往患病与治疗情况

1.是否曾被诊断为包虫病? ☐是 ☐否 若是:

(1) 首次诊断时间: _____ 年 _____ 月

(2) 首诊医疗机构: _____

2.是否曾做过包虫病手术: ☐是 ☐否 若是:

(1) 首次手术时间: _____ 年 _____ 月

(2) 手术医疗机构: _____

3.此前是否使用阿苯达唑进行过治疗? ☐是 ☐否

若是：

(1) 首次治疗开始时间: _____ 年 _____ 月

(2) 服药情况:持续服药__月 ☐ 停药 停药时间__年__月

4.重要疾病既往史:

☐严重肝病 ☐严重肾病 ☐结核病 ☐其他: _____

5. 药物过敏史: ☐ 无 ☐ 有 过敏药物: _____

三、目前主要症状及体征

☐腹部疼痛 ☐腹部包块 ☐无症状 ☐其他: _____

四、本次影像学检查

1.病灶部位(可多选): ☐左肝 ☐右肝 ☐其他部位: _____

2.病灶数量: _____个

3.最大病灶大小: _____cm × _____cm

4.分类: ☐囊型 ☐泡型 ☐混合型 ☐未分型

5.分型

(1)囊型: ☐单纯囊肿型 ☐单囊型 ☐多子囊型

☐内囊塌陷型 ☐实变型 ☐钙化型

(2)泡型: ☐浸润型 ☐钙化型 ☐液化空洞型

6.检查时间: _____年____月____日

五、实验室检查 ☐未做

1.方法: ☐酶联免疫法(ELISA法) ☐其他: _____

2.结果: ☐阴性 ☐阳性 ☐其他: _____

3.检查时间: _____年____月____日

六、诊断及治疗建议

1.诊断: ☐囊型包虫病 ☐泡型包虫病 ☐混合型包虫病

2.治疗建议:

☐阿苯达唑片剂 10~15mg/(kg·d), Bid × 3月

☐阿苯达唑乳剂 0.8ml/(kg·d)

14岁以下儿童 1.0ml/(kg·d), Bid × 3月

☐评估手术 ☐停药观察 ☐其他建议: _____

七、资料粘贴区（既往病历、影像学、病理学和肝肾功能检查等资料，按时间排序）

资料粘贴区

表 7

随访信息记录表

第_____次随访

一、随访情况

1.姓名: _____

2.随访时间: _____年____月____日

3.随访方式: ☐电话 ☐面谈 ☐其他: _____

4.随访记录人: _____所在单位: _____

5.病例现状: ☐在管 ☐外迁 ☐失访 ☐治愈 ☐死亡

(失访、治愈、死亡则以下不填)

6.手术治疗情况

是否手术: ☐否 ☐是, 手术时间____年____月,

手术医院: _____

7.药物治疗情况

(1) 服药情况: ☐正在服药中 ☐尚未开始服药 ☐已停药

(2) 持续服药时间: ____月

(3) 服用药物: ☐阿苯达唑片剂 ☐阿苯达唑乳剂

8.服药依从情况

(1) 病例忘记吃药情况? ☐经常 ☐偶尔 ☐极少

(2) 昨天是否服药? ☐是 ☐否

(3) 是否自行减少药量? ☐是 ☐否

9.副反应发生情况: ☐没有副反应☐轻微副反应, 仍可坚持服药

☐严重副反应, 不能坚持服药

10.出现的主要副反应(病例主诉): _____

二、影像学检查 ☐未到影像学检查周期

1.病灶部位(可多选): ☐左肝 ☐右肝 ☐其他部位: _____

2.病灶数量: _____个

3.最大病灶大小: _____cm × _____cm

4.分类: ☐囊型 ☐泡型 ☐混合型 ☐未分型

5.分型

(1)囊型: ☐单纯囊肿型 ☐单囊型 ☐多子囊型

☐内囊塌陷型 ☐实变型 ☐钙化型

(2)泡型: ☐浸润型 ☐钙化型 ☐液化空洞型

三、实验室检查 ☐未做

1.方法: ☐酶联免疫法(ELISA法) ☐其他: _____

2.结果: ☐阴性 ☐阳性 ☐其他: _____

3.检查时间: _____年_____月_____日

四、肝肾功能检查结果: ☐正常 ☐异常: _____

五、治疗情况评估及建议

1.病例状况评分(0-4): _____分

0分: 活动能力完全正常,与发病前的活动能力无任何差异

1分: 能自由行走,能从事轻体力活动,如一般家务或办公室工作,但不能从事重体力活动

2分: 能自由行走及生活自理,但已丧失工作能力,日间可以在一半以上的时间起床活动

3分: 生活只能部分自理,日间一半以上时间卧床或坐轮椅

4分: 卧床不起,生活无法自理

2.治疗评估结果: ☐好转 ☐无变化 ☐恶化 ☐治愈

3.后续建议:

☐继续药物治疗 ☐停药，建议手术治疗 ☐停药，继续随访观察

☐治愈，停止随访 ☐其他：_____

六、资料粘贴区（影像学及实验室检查等资料）

资料粘贴区

表 8

包虫病个案调查表

卡片编号

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ - □ □ □ □ □ - □ □ □ □ □

1. 一般情况

1.1 姓名: _____

1.2 身份证号码: □□□□□□□□□□□□□□□□

1.3 性别: ☐男 ☐女

1.4 出生年月: □□□□--□□

1.5 民族: ☐汉族 ☐壮族 ☐维吾尔族 ☐回族 ☐苗族 ☐满族

☐ 彝族 ☐ 土家族 ☐ 藏族 ☐ 其他

1.6 文化程度: ☐学龄前 ☐文盲 ☐小学 ☐初中 ☐高中 ☐大专及以上

1.7 职业:

☐ 幼托儿童 ☐ 散居儿童 ☐ 学生 ☐ 教师 ☐ 保育员及保姆

☐ 餐饮食品业 ☐ 公共场所服务员 ☐ 商业服务 ☐ 医务人員

☐工人 ☐民工 ☐农民 ☐牧民 ☐渔(船)民 ☐干部职员

☐海员及长途驾驶员 ☐离退人员 ☐家务及待业 ☐宗教职业人员

☐屠宰场工作人员 ☐不详 ☐其他_____

1.8 现居住地: 省 市 县(区) 乡(街道)

村(社区) _____ (详细地址)

1.9 居住方式: ☐定居 ☐外出务工, 定期/假期返回

□游牧 □冬季定居与夏季游牧

1.10 联系电话_____

1.11 家长或监护人姓名: _____

1.12 工作或学习单位: _____

1.13 户籍地: 省 市 县(区) 乡(街道)

村(社区) _____ (详细地址)

1.14 发病时间: _____年____月____日

1.15 首诊时间: 年 月 日

1.16 首诊医院: _____

1.17 首诊疾病: _____

1.18 确诊时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日

1.19 确诊医院: _____

1.20 本次是否住院: ☐ 否 ☐ 是, 入院时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日

所住医院: _____

出院时间: 年 月 日

1.21 首次诊断为包虫病的时间: _____年____月____日

1.22 首次网络报告时间: _____年____月____日

1.23 此前是否手术: ☐否

☐是, _____年____月____日, 手术医院_____

2. 临床表现 (可多选)

☐包块 ☐疼痛 ☐发热 ☐黄疸 ☐过敏症状 ☐腹胀

☐腹壁静脉曲张 ☐腹水 ☐其他_____

3. 影像学检查

3.1 病灶部位 (可多选):

☐左肝 ☐右肝 ☐肺 ☐脾 ☐肾 ☐脑 ☐腹腔 ☐其他_____

3.2 病灶数量: _____个

3.3 最大病灶大小: _____cm × _____cm

3.4 分型:(根据影像学或分子生物学检查结果, 非传染病报告卡病例分类)

☐囊型 ☐泡型 ☐混合型 ☐未分型

3.5 影像学检查结果 (可另附页)

4. 实验室检查

4.1 血常规

4.1.1 嗜酸性粒细胞计数

☐正常

☐未做

☐升高

4.1.2 嗜酸性粒细胞百分比

☐正常

☐升高

4.2 免疫学检查

4.2.1 酶联免疫吸附试验 (ELISA)

☐阴性

☐未做

☐阳性

4.2.2 胶体金免疫渗滤法

☐阴性

☐阳性

4.3 病理结果 (若有图, 需另附)

4.3.1 棘球蚴囊壁

☐发现

☐未做

☐未发现

4.3.2 棘球蚴子囊

☐发现

☐未发现

4.3.3 原头节

☐发现

☐未发现

4.3.4 头钩

☐发现

☐未发现

4.4 核酸检测结果

4.4.1 NADH 基因检测结果_____

☐未做

☐未做

4.4.2 Cox1 基因检测结果_____

☐未做

☐未做

4.4.3 其他_____

☐未做

5. 流行病学调查

5.1 曾在流行区或牧区工作或生活、旅游等

☐是, 需注明地点 _____ ☐否

5.2 曾到流行区或牧区游览或探亲访友

☐是, 需注明地点 _____ ☐否

5.3 是否在流行区接触过犬、狐狸等动物

- ☐是, 需注明地点 _____ ☐否
- 5.4 是否接触过来自流行区的皮毛、食物等加工品
☐是, 需注明地点 _____ ☐否
- 5.5 是否在流行区饮用过生水或食用过未煮熟的食物
☐是, 需注明地点 _____ ☐否
6. 日常行为习惯
- 6.1 家中是否养狗或曾经养过狗? ☐是 ☐否
 如 6.1 选“是”, 狗是否来自本地 ☐是 ☐否
- 6.2 家中是否饲养或曾经饲养牲畜? ☐是 ☐否
 如 6.2 选“是”:
 饲养的牲畜为: ☐牛__头 ☐羊__只 ☐骆驼__峰 ☐猪__头
 饲养的牲畜屠宰方式为: ☐集中屠宰场屠宰 ☐家庭私宰
- 6.3 你家周围有野狗吗? ☐有 ☐没有 ☐不知道
- 6.4 邻居家养狗或曾经养过吗? ☐有 ☐没有 ☐不知道
 如选 6.4 “有”, 狗是否来自本地 ☐是 ☐否 ☐不知道
- 6.5 居住地附近是否有牛羊屠宰场? ☐有 ☐没有 ☐不知道
- 6.6 进食前, 是否每次洗手? ☐是 ☐否
- 6.7 是否有喝生水或直接食用未清洗水果的行为? ☐有 ☐没有
- 6.8 家里有狐皮制品(帽、衣领)吗?
☐有, 商店里买的 ☐有, 朋友送的 ☐有, 自己捕了做的 ☐没有

调查单位: _____ 调查者: _____
 审核者: _____ 调查时间: _____年____月____日

表 9

家畜动物棘球蚴病检查记录表

____省(自治区) ____地(市、州、盟) ____县(区、市) ____乡镇

家畜 编号	屠宰家 畜品种 (羊/牛)	齿龄 (岁)	检查 日期	肝包囊 数量 (个)	肺包囊 数量 (个)	检查结果		集中屠 宰场名称
						阴 性	阳 性	

说明: 如屠宰家畜内脏非采集自集中屠宰场, 则填写畜主姓名。

填表人_____填表日期_____年____月____日

表 10

家畜（羊）棘球蚴疫苗免疫记录表

序号	畜主 姓名	羊 存栏 数	新生羊免疫情况					强化免疫情况				畜主 签名
			新生羊 存栏数	新生羊 免疫数	疫苗 批号	免疫 时间	免疫人 员签名	免疫数	疫苗 批号	免疫 时间	免疫人员 签名	

填表人_____年____月____日
填表日期_____

表 11

健康科普工作情况统计表

____省(自治区)____地(市、州、盟)____县(区、市)____乡(镇)

内容	计划情况	实际情况	受益人数(人)
宣传画发放数(份)			
实用性宣传品发放(个)			
播放包虫病相关电视节目(场次)			
广播(次)			
幻灯(次)			
宣传栏(个)			
组织看包虫病标本(次)			
组织与包虫病患者交流(次)			
其他			

填表人_____填表日期_____年____月

抄送：各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控中心、疫控中心，
中央统战部、国家发展改革委、教育部、国家民委、公安部、财政部
办公厅。

国家疾控局综合司

2025 年 11 月 20 日印发

校对：何光伦