

ICS 11.220  
CCS B 41

# 团 体 标 准

T/SDVMA 008-2026

## 人畜间 Q 热一体化防控技术

Integrated prevention and control technology for Q fever in human beings and animals

2026-01-08 发布

2026-01-08 实施

山东省兽医协会 发布

## 前 言

本文件按照 GB/T 1.1-2020 《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》给出的规则起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由山东省兽医协会提出并归口。

本文件起草单位：中国农业大学动物医学院、石河子大学医学院、山东省动物疫病预防与控制中心（山东省人畜共患病流调监测中心）、滨州市疾病预防控制中心、山东省滨州畜牧兽医研究院、山东绿都生物科技有限公司。

本文件主要起草人：何诚、张学迪、王远志、兰邹然、张月、张敬波、王金峰、颜伟、张兵、沈志强、李峰、林初文、王长江。

山东省兽医协会  
SDVMA

# 人畜间 Q 热一体化防控技术

## 1 范围

本文件规定了人畜间 Q 热一体化防控的监测、诊断、免疫、传播途径阻断措施、防护设施和联防联控等技术要求。

本文件适用于人间、畜间 Q 热一体化防控。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 19193 传染病消毒规范

GB/T 36195 畜禽粪便无害化处理技术规范

SN/T 1087 Q 热检疫技术规范

## 3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

## 4 监测

### 4.1 畜间监测

#### 4.1.1 监测对象

以牛、绵羊、山羊为重点，覆盖养殖场、屠宰场、交易市场等多个场所，每年开展 1 次监测。

#### 4.1.2 检测方法

##### 4.1.2.1 血清学检测

酶联免疫吸附试验（ELISA）和间接免疫荧光试验（IFA）。

##### 4.1.2.2 核酸检测

荧光 PCR 检测。

### 4.2 人间监测

#### 4.2.1 监测对象

屠宰加工、防疫、养殖、乳品加工、牛羊交易及实验室检测等重点人群，每年开展 1 次监测。

#### 4.2.2 检测方法

#### 4.2.2.1 血清学检测

ELISA 和 IFA。

#### 4.2.2.2 核酸检测

荧光 PCR 检测。

### 4.3 人畜间疫情共享

#### 4.3.1 建立人间和畜间 Q 热报告系统

4.3.1.1 各级各类医疗机构、疾病预防控制机构及其执行职务的人员，发现疑似、临床诊断、实验室确诊病例时，立即通过国家传染病网络直报系统报告。

4.3.1.2 规模养殖场或散养户发现畜间发生流产等疑似病例，及时向所在地农业农村主管部门或动物疫病预防控制机构报告。

#### 4.3.2 建立人畜数据共享平台

实现病例双向溯源与反溯源，开展聚集性疫情流调，阻断传播链。

## 5 诊断

### 5.1 畜间诊断

#### 5.1.1 流行病学

家畜如牛、羊等是主要传染源，其他如马、骡、骆驼、犬、猪、啮齿动物、鸽、燕等家禽可自然感染。感染动物大多外观健康，排泄物中长期带有病原体。

#### 5.1.2 临床症状

按照 SN/T 1087 规定执行。

#### 5.1.3 实验室诊断

##### 5.1.3.1 血清学检测

ELISA 和 IFA。

##### 5.1.3.2 核酸检测

荧光 PCR 检测。

### 5.2 人间诊断

#### 5.2.1 流行病学

发病前病人接触 Q 热病原感染动物的排泄物、胎盘或羊水后，或病人破损皮肤、黏膜接触感染动物的血液、分泌物。

#### 5.2.2 临床症状

5.2.2.1 急性 Q 热出现发热、严重头痛、寒战、极度虚弱、肌肉酸痛、食欲不振和出汗等症状。肺部症状包括干咳、胸痛和呼吸短促。在老年人和因疾病而虚弱的人中，症状可能很严重。

5.2.2.2 慢性 Q 热通常累及心脏内膜和心脏瓣膜，称为 Q 热心内膜炎。有时累及骨骼、人工（假体）关节和肝脏。

### 5.2.3 实验室诊断

Q 热诊断指标见表 1。

表 1 Q 热诊断指标

方法	适用对象	检测目标	应用场景
血清学检测 (金标准)	人&动物。	抗体。	特异性高，可区分急性/慢性感染。
IFA	首选人用。	Phase I/II IgG/IgM。	定量检测，区分感染阶段（Phase I IgG >1:800 提示慢性）。
ELISA	人&牛羊筛查。	总抗体 /IgM/IgG。	高通量，适合大规模筛查。
荧光 PCR 检测	人（急性期）动物组织/流 产材料。	DNA。	早期诊断（发病 1 周内阳性率最高）。
组织病理 /免疫组化	人（心内膜炎活检）、动物 胎盘。	病原体抗原。	需活检样本，适用于确诊慢性感染（如心内膜 炎）。
培养	研究用途。	病原体分离。	适用于菌株分型。

## 6 免疫

流行地区推荐使用灭活疫苗，按照疫苗标签说明书规定进行免疫。

## 7 传播途径的阻断措施

### 7.1 规范养殖与屠宰管理

#### 7.1.1 分区管理

7.1.1.1 核心区（产房、病畜隔离区），全封闭管理，定期消毒。

7.1.1.2 缓冲区（饲料储存区），防鼠防鸟设施，减少野生动物接触。

7.1.1.3 分娩管理，严格处理胎盘、羊水等高风险污染物，进行无害化处理。

#### 7.1.2 屠宰检疫

7.1.2.1 入场前，查验免疫证明，对疑似感染动物（流产母畜、肺炎症状）进行快速核酸检测。

7.1.2.2 屠宰中，重点检查阴道分泌物、胎盘、脾和淋巴结，采集样本送实验室检测。

### 7.2 环境治理

#### 7.2.1 高风险废弃物处理

胎盘、流产胎儿、死胎及被污染的垫料被视为高风险的生物危险废物。用防渗漏的专用容器收集，进行无害化处理。严禁随意丢弃或用作饲料。

### 7.2.2 粪污管理

按照 GB/T 36195 规定执行。

### 7.2.3 粉尘控制

畜舍、饲料加工区和粪污处理区，应采取湿式作业、喷雾降尘等措施。不应在刮风天气进行清扫、转运粪污等活动。

### 7.2.4 跨境传播

入境检疫采用间接免疫荧光试验测定抗体，荧光 PCR 检测病原核酸。跨境野生动物迁徙通道设置监测点，定期解剖死亡动物监测 Q 热。

## 7.3 食品安全管控

7.3.1 对乳制品和肉类进行 Q 热安全管控。不直接饮用生鲜乳，肉制品采取屠宰检疫等措施。

## 7.4 消毒措施

### 7.4.1 畜间消毒

畜舍、牧场入口处应设消毒池，进出人员和车辆都应进行严格消毒。全场每个季度进行 1 次消毒，运动场、畜舍每月进行 1 次消毒，饲养用具每 10 d 进行 1 次消毒。

### 7.4.2 人间消毒

按照 GB 19193 规定执行。

## 8 防护措施

### 8.1 公众教育

8.1.1 开展不饮生奶、不食生肉、不接触发病动物宣传。

8.1.2 牧民、兽医、野外作业等高危人群上岗前必须接受 Q 热防治知识培训。

### 8.2 阳性人群治疗

推荐多西环素为首选药物。在医生的指导下用药。

## 9 联防联控

### 9.1 跨部门协作机制

9.1.1 农业与卫健部门实施联防联控，农业农村部门定期对牛羊养殖场及屠宰场开展 Q 热监测，并联合卫健部门对密接人群进行同步监测；卫健部门在发现人感染病例后，联合农业部门对相关动物群开展筛查。

9.1.2 市场监管部门通过加强乳肉制品安全监管和实施活畜交易管控介入联防联控，具体措施包括对市售生鲜乳、奶酪和生肉等实施 Q 热荧光 PCR 抽检，对阳性产品追溯至源头牧场并依法处置。

9.1.3 生态环境部门负责污染场所的治理，对受到病畜乳汁、尿液和粪便等污染的土壤和水源进行终末消毒，以阻断环境中的传播链条。

## 9.2 社区防控网络

依托居委会、村委会划分防控网格，配备专职或兼职 Q 热防治管理员，负责病例追踪、健康宣教等。

## 9.3 媒体沟通与舆情引导

9.3.1 密切配合当地宣传部门，建立有效的媒体沟通机制。

9.3.2 多渠道开展防控知识宣传。

9.3.3 通过权威渠道发布疫情信息，正面引导，避免群众不必要的恐慌。