

湖北省卫生健康委员会

鄂卫函〔2020〕176号

关于印发《湖北省疫苗接种方案 (2020版)》的通知

各市、州、县卫生健康委(局)，部省属医疗机构，省疾控中心：

为贯彻落实《中华人民共和国疫苗管理法》，科学、规范、有序地开展疫苗接种服务，根据《国家卫生健康委办公厅关于印发非免疫规划疫苗使用指导原则(2020年版)的通知》(国卫办疾控函〔2020〕977号)等文件要求，我委组织制定了《湖北省疫苗接种方案(2020版)》，现印发给你们，请认真遵照执行。



湖北省疫苗接种方案

(2020 版)

为科学、有序地开展疫苗接种服务，根据《中华人民共和国疫苗管理法》、《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明（2016年版）》、《中华人民共和国药典（2015年版）》和有关疫苗接种指南和建议以及我省已纳入集采目录的非免疫规划疫苗说明书等，制定本接种方案。

一、一般原则

（一）起始免疫年（月）龄

指接种该疫苗的最小接种年（月）龄，不得提前。国家免疫规划疫苗按照国家免疫规划疫苗儿童免疫程序执行，群体性接种和应急接种按照其接种方案执行；非免疫规划疫苗按照本接种方案或国家非免疫规划疫苗使用指导原则及疫苗说明书执行。

（二）儿童年（月）龄达到相应疫苗的起始接种年（月）龄时，应尽早接种，按照国家免疫规划疫苗儿童免疫程序推荐的年（月）龄之前完成国家免疫规划疫苗相应剂次的接种。

（三）免疫规划疫苗补种通用原则

1. 未按照推荐年（月）龄完成国家免疫规划疫苗规定剂次接种的 ≤ 14 周岁的儿童，应尽早进行补种。

2. 对未曾接种某种免疫规划疫苗的儿童，根据儿童当时的年（月）龄，按照该疫苗的免疫程序，以及本方案中对该种疫苗的具体补种原则规定的疫苗种类、接种间隔和剂次进行补种。未完成疫

苗规定剂次的儿童，只需补种未完成的剂次，无需重新开始全程接种。优先补种含脊灰成分疫苗、含麻疹成分疫苗和乙肝疫苗。

原则上建议使用同一疫苗上市许可持有人、同品种、同规格的疫苗完成全程接种。如遇无法使用同一疫苗上市许可持有人生产的疫苗完成全程接种情况时，可使用不同疫苗上市许可持有人生产的同品种疫苗完成后续接种（含补种）。疫苗说明书中有特别说明的情况除外。

（四）疫苗同时接种原则

1. 不同疫苗同时接种：免疫规划疫苗免疫程序、非免疫规划疫苗使用技术指南和接种方案要基于最新证据确定疫苗之间是否同时接种。在有新的证据证明能否同时接种时，疫苗上市许可持有人应当及时更新说明书。现阶段的国家免疫规划疫苗均可按照免疫程序或补种原则同时接种；非免疫规划疫苗如无明确证据或特殊规定，可按照接种方案同时接种；国家免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗可按照免疫程序和接种方案同时接种。除疑似狂犬病暴露者接种狂犬病疫苗、其他外伤接种破伤风疫苗等特殊情形外，其他非免疫规划疫苗与免疫规划疫苗的接种时间相同但未选择同时接种的，应当优先接种免疫规划疫苗。同时接种两种及以上注射类疫苗应在不同部位进行注射，严禁将两种或多种疫苗混合吸入同一支注射器内接种，疫苗说明书有特殊规定的除外。

2. 不同疫苗接种间隔：两种及以上的注射类减毒活疫苗，如果未同时接种，应间隔 ≥ 28 天进行接种。灭活疫苗和口服类减毒活疫苗，如与其他种类疫苗（包括减毒和灭活）未同时接种，原则上

对接种间隔不作限制，如疫苗说明书中有特别说明的情况除外。

（五）流行季节疫苗接种建议

国家免疫规划疫苗均按照免疫程序和预防接种方案的要求，全年（包括流行季节）开展常规接种，或根据需要开展补充免疫和应急接种。

（六）人类免疫缺陷病毒（HIV）感染母亲所生儿童接种免疫规划疫苗建议按照《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明（2016年版）》执行。除感染者外的其他免疫缺陷、免疫功能低下或正在接受免疫抑制治疗者，暂不予接种减毒活疫苗。

（七）接种非免疫规划疫苗按照自愿的原则

受种方可选择接种含国家免疫规划疫苗成分的非免疫规划疫苗，可视为同效替代，按疫苗说明书或本接种方案完成全程接种后可视为完成免疫规划疫苗的全程接种。

（八）我省非免疫规划疫苗集中采购目录有新增疫苗或疫苗说明书有变更，按其疫苗说明书执行。

（九）接种单位工作人员应掌握疫苗说明书中有关禁忌症、慎用症和注意事项，做好预检、询问和告知，避免接种差错事故。

（十）本接种方案未尽事宜，按照国家和省有关要求执行。

二、疫苗接种方案

（一）含乙型肝炎成分疫苗

1. 疫苗种类

10 μ g 重组乙型肝炎疫苗（HepB）（酵母）、10 μ g HepB（CHO 细胞）、20 μ g HepB（酵母）、20 μ g HepB（CHO 细胞）、60 μ g HepB

(酵母)、甲型乙型肝炎联合疫苗 (HepAB)。

2. 国家免疫规划程序

共接种 3 剂次，其中第 1 剂次在新生儿出生后 24 小时内接种，第 2 剂次在满 1 月龄时接种，第 3 剂次在满 6 月龄时接种。

重组 (酵母) HepB 每剂接种剂量为 0.5ml，不论产妇乙肝表面抗原 (HBsAg) 阳性或阴性，新生儿均接种 10 μ g 的 HepB。重组 (CHO 细胞) HepB 每剂次 10 μ g 或 20 μ g，HBsAg 阴性产妇的新生儿接种 10 μ g 的 HepB，HBsAg 阳性产妇的新生儿接种 20 μ g 的 HepB。

上臂外侧三角肌或大腿前外侧中部，肌肉注射。

3. 免疫规划疫苗补种原则

(1) 若出生 24 小时内未及时接种，应尽早接种；

(2) 对于未完成全程免疫程序者，需尽早补种，补齐未接种剂次即可；

(3) 第 1 剂次与第 2 剂次间隔应 ≥ 28 天，第 2 剂次与第 3 剂次间隔应 ≥ 60 天。

4. 免疫规划疫苗替代原则

知情同意，自愿选择其他非免疫规划乙肝疫苗。

5. 非免疫规划疫苗接种程序

(1) 10 μ gHepB (酵母) 和 10 μ gHepB (CHO)，适用于乙型肝炎易感者。接种 3 剂次，0、1、6 月各 1 剂次，接种剂量为 0.5ml，上臂三角肌肌肉注射。

(2) 20 μ gHepB (酵母)，接种对象为 ≥ 16 周岁乙肝易感者，

尤其是从事医疗工作的医护人员及接触血液的实验人员。接种 3 剂次，0、1、6 月各 1 剂次，接种剂量为 0.5ml 或 1.0ml（按照疫苗说明书执行），上臂三角肌肌肉内注射。

（3）20 μ gHepB（CHO），适用于乙型肝炎易感者，尤其是母亲 HBsAg、HBeAg 阳性者的新生儿和从事医疗工作的医护人员及接触血液的实验人员。接种 3 剂次，0、1、6 月各 1 剂次，新生儿第 1 针在出生 24 小时内注射，接种剂量为 1.0ml，上臂三角肌肌肉内注射。

（4）60 μ gHepB（酵母），其免疫对象为对 HepB 常规免疫无应答的 ≥ 16 周岁乙肝易感者，接种 1 剂次，接种剂量为 1.0ml，上臂三角肌肌肉内注射。

（5）儿童型 HepAB：适用于 1~15 周岁人群甲肝和乙肝的预防。接种 3 剂次，0、1、6 月各 1 剂次，接种剂量为 0.5ml，上臂三角肌肌肉内注射。

（6）成人型 HepAB：适用于 16 岁及以上无免疫力和有感染甲肝及乙肝危险者。接种 3 剂次，0、1、6 月各 1 剂次，接种剂量为 1.0ml，上臂三角肌肌肉内注射。

（二）卡介苗

1. 疫苗种类

皮内注射冻干卡介苗（BCG）。

2. 国家免疫规划程序

出生时接种 1 剂。接种剂量为 0.1ml，上臂外侧三角肌中部略下处皮内注射。严禁皮下或肌肉注射。

3. 免疫规划疫苗补种原则

(1) 未接种 BCG 的 <3 月龄儿童可直接补种。

(2) 3 月龄~3 周岁儿童对结核菌素纯蛋白衍生物(TB-PPD)或卡介菌蛋白衍生物 (BCG-PPD) 试验阴性者, 应予补种。

(3) ≥ 4 周岁儿童不予补种。

(4) 已接种 BCG 的儿童, 即使卡痕(疤)未形成也不再补种。

(三) 含脊髓灰质炎成分疫苗

1. 疫苗种类

口服 I 型 III 型脊髓灰质炎减毒活疫苗 (bOPV)、脊髓灰质炎灭活疫苗 (IPV)、吸附无细胞百白破灭活脊髓灰质炎和 b 型流感嗜血杆菌 (结合) 联合疫苗 (DTaP-IPV/Hib) (五联苗)。

2. 国家免疫规划程序

共接种 4 剂次, 其中 2 月龄、3 月龄各接种 1 剂次 IPV, 4 月龄、4 周岁各接种 1 剂次 bOPV。IPV 接种剂量为 0.5ml, 上臂外侧三角肌或大腿前外侧中部肌肉内注射; bOPV 接种剂量为 2 滴(相当于 0.1ml), 口服接种。

3. 免疫规划疫苗补种原则

(1) 对于脊灰疫苗迟种、漏种儿童, 补种相应剂次即可, 无需重新开始全程接种。 <4 周岁儿童未达到 3 剂次(含补充免疫等), 应补种完成 3 剂次; ≥ 4 周岁儿童未达到 4 剂次(含补充免疫等), 应补种完成 4 剂次。补种时两剂次脊灰疫苗之间间隔 ≥ 28 天。

(2) 无论在补充免疫、查漏补种或者常规免疫中发现脊灰疫苗为 0 剂次的目标儿童, 前 2 剂次接种 IPV。

(3) 对于仅有 bOPV 接种史 (无 IPV 或三价脊灰减毒活疫苗 (tOPV) 接种史) 的儿童, 补种 2 剂次 IPV。

(4) 既往已有 tOPV 免疫史 (无论剂次数) 而无 IPV 免疫史的迟种、漏种儿童, 用现行免疫规划用 bOPV 补种即可, 不再补种 IPV。

4. 免疫规划疫苗替代原则

(1) IPV: 主要用于 2 月龄及以上的婴幼儿。在 2、3、4 月龄进行基础免疫; 在 18 月龄进行 1 剂次加强免疫。接种剂量为 0.5ml, 上臂外侧三角肌或大腿前外侧中部肌肉内注射。

(2) 非免疫规划用 IPV: 供非免疫规划对象使用, 用于脊灰第 3 和第 4 剂次接种。接种剂量为 0.5ml, 上臂外侧三角肌或大腿前外侧中部肌肉内注射。

(3) DTaP-IPV/Hib: 适用于 2 月龄及以上的婴幼儿, 接种 4 剂次, 在 2、3、4 月龄, 或 3、4、5 月龄进行 3 剂次基础免疫, 在 18 月龄进行 1 剂次加强免疫。接种剂量为 0.5ml, 上臂外侧三角肌或大腿前外侧肌肉内注射。

(四) 含百日咳、白喉、破伤风成分疫苗

1. 疫苗种类

无细胞百白破疫苗 (DTaP)、无细胞百白破 b 型流感嗜血杆菌联合疫苗 (DTaP-Hib) (四联苗)、DTaP-IPV/Hib (五联苗)。

2. 国家免疫规划程序

共接种 4 剂次, 分别于 3 月龄、4 月龄、5 月龄、18 月龄各接种 1 剂次。接种剂量为 0.5ml, 上臂外侧三角肌, 肌肉内注射。

3. 免疫规划疫苗补种原则

(1) 3月龄~5周岁未完成DTaP规定剂次的儿童,需补种未完成的剂次,前3剂次每剂次间隔 ≥ 28 天,第4剂次与第3剂次间隔 ≥ 6 个月。

(2) ≥ 6 周岁接种DTaP和白破疫苗(DT)累计 < 3 剂次的儿童,用DT补齐3剂次;第2剂次与第1剂次间隔1~2月,第3剂次与第2剂次间隔6~12个月。

(3) 根据补种时的年龄选择疫苗种类,3月龄~5周岁使用DTaP,6~11周岁使用DT(儿童用)。

4. 免疫规划疫苗替代原则

(1) DTaP-Hib: 接种4剂次,3、4、5月龄和18~24月龄各接种1剂次。接种剂量为1.0ml,肌肉注射。

(2) DTaP-IPV/Hib: 见含脊髓灰质炎成分疫苗部分。

(五) 白喉、破伤风疫苗

1. 疫苗种类

吸附白喉破伤风联合疫苗(DT)。

2. 国家免疫规划程序

满6周岁儿童接种1剂次。接种剂量为0.5ml,上臂外侧三角肌,肌肉注射。

3. 免疫规划疫苗补种原则

(1) > 6 周岁未接种DT的儿童,补种1剂次。

(2) 其他参照DTaP的补种原则。6~11周岁使用DT(儿童用)。

（六）含麻疹、风疹、腮腺炎成分疫苗

1. 疫苗种类

麻疹腮腺炎风疹联合减毒活疫苗（MMR）、麻疹腮腺炎联合减毒活疫苗（MM）、腮腺炎减毒活疫苗（Mum）

2. 国家免疫规划程序

MMR 接种 2 剂次，分别于 8 月龄、18 月龄各接种 1 剂次。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌下缘附着处，皮下注射。

3. 免疫规划疫苗补种原则

（1）自 2020 年 6 月 1 日起，2019 年 10 月 1 日及以后出生儿童未按程序完成 2 剂 MMR 接种的，使用 MMR 疫苗补齐。

（2）2007 年后至 2019 年 10 月 1 日前出生的儿童，应至少接种 2 剂含麻疹成分疫苗、1 剂含风疹成分疫苗和 1 剂含腮腺炎成分疫苗，对不足上述剂次者，使用 MMR 疫苗补齐。

（3）2007 年前出生的 <18 周岁人群，如未完成 2 剂含麻疹成分的疫苗接种，使用 MMR 疫苗补齐。

（4）如果需补种两剂 MMR 疫苗，接种间隔应 ≥ 28 天。

4. 非免疫规划疫苗免疫程序

MM 适用于 8 月龄及以上麻疹和流行性腮腺炎易感者，① ≤ 14 岁人群：接种 2 剂，接种间隔应 ≥ 28 天。② ≥ 15 岁人群：接种 1 剂。

Mum 适用于 8 月龄及以上流行性腮腺炎易感者，接种 2 剂，接种间隔应 ≥ 28 天。只接种 1 剂含流行性腮腺炎成分疫苗者，建议在 3~6 岁再接种 1 剂。

（七）乙型脑炎疫苗

1. 疫苗种类

乙型脑炎减毒活疫苗（JE-L）、乙型脑炎灭活疫苗（JE-I）。

2. 国家免疫规划程序

JE-L 共接种 2 剂次，分别于 8 月龄、2 周岁各接种 1 剂次。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌下缘附着处，皮下注射。

3. 免疫规划疫苗补种原则

≤14 周岁适龄儿童，未接种乙脑疫苗者，如果使用 JE-L 进行补种，应补齐 2 剂，间隔 ≥12 个月。

4. 免疫规划疫苗替代原则

JE-I：共接种 4 剂次，8 月龄接种 2 剂，间隔 7~10 天；2 周岁和 6 周岁各接种 1 剂。

接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌下缘附着处，皮下注射。

5. 非免疫规划疫苗免疫程序

JE-I 可用于由非疫区进入疫区的儿童和成人，基础免疫应注射 2 剂次，间隔 7 天，基础免疫后 1 个月至 1 年内加强免疫 1 次。

（八）含脑膜炎球菌成分疫苗

1. 疫苗种类

A 群脑膜炎球菌多糖疫苗（MPSV-A）、A 群 C 群脑膜炎球菌多糖疫苗（MPSV-AC）、ACYW135 群脑膜炎球菌多糖疫苗（MPSV-ACYW135）、AC 群脑膜炎球菌多糖结合疫苗（MPCV-AC）、AC 群脑膜炎球菌多糖（结合）-b 型流感嗜血杆菌（结合）联合疫苗（MPCV-AC/Hib）。

2. 国家免疫规划程序

MPSV-A 接种 2 剂次, 分别于 6 月龄、9 月龄各接种 1 剂次。MPSV-A 两剂次间隔 ≥ 3 个月。接种剂量为 0.5ml, 上臂外侧三角肌附着处, 皮下注射。

MPSV-AC 接种 2 剂次, 分别于 3 周岁、6 周岁各接种 1 剂次。MPSV-AC 两剂次间隔 ≥ 3 年, 3 年内避免重复接种。接种剂量为 0.5ml, 上臂外侧三角肌下缘附着处, 皮下注射。

MPSV-AC 第 1 剂次与 MPSV-A 第 2 剂次, 间隔 ≥ 12 个月。

3. 免疫规划疫苗补种原则

≤ 14 周岁儿童未接种流脑疫苗或未完成规定剂次的, 根据补种时的年龄选择流脑疫苗的种类: < 24 月龄儿童补齐 MPSV-A 剂次, ≥ 24 月龄儿童补齐 MPSV-AC 剂次, 不再补种 MPSV-A。

4. 免疫规划疫苗替代原则

(1) MPCV-AC: 可替代 MPSV-A, 按疫苗说明书规定的接种对象、免疫程序执行。接种剂量为 0.5ml, 上臂外侧三角肌, 肌肉注射。可替代 MPSV-AC, 按疫苗说明书执行。

(2) MPCV-AC/Hib: 可替代 MPSV-A, 2~5 月龄接种 3 剂次, 6~11 月龄接种 2 剂次, 间隔 1 个月。接种剂量为 0.5ml, 上臂三角肌肌肉内注射。可替代 MPSV-AC, 按疫苗说明书执行。

(3) MPSV-ACYW135: 可替代 MPSV-AC, 2 周岁以上儿童及成人的高危人群使用, 初次免疫 3 年后再次接种。接种剂量为 0.5ml, 上臂外侧三角肌下缘附着处, 皮下注射。

(九) 含甲型肝炎成分疫苗

1. 疫苗种类

甲型肝炎减毒活疫苗 (HepA-L)、甲型肝炎灭活疫苗 (HepA-I)、甲型乙型肝炎联合疫苗 (HepAB)。

2. 国家免疫规划程序

18 月龄接种 1 剂次 HepA-L。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌附着处，皮下注射。

3. 免疫规划疫苗补种原则

≤14 周岁适龄儿童，未接种甲肝疫苗者，如果使用 HepA-L 进行补种，补种 1 剂次。

4. 免疫规划疫苗替代原则

HepA-I: 接种 2 剂次，间隔 6 个月。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌，肌肉注射。

5. 非免疫规划疫苗免疫程序

(1) 非免疫规划用 HepA-L: 供非免疫规划对象使用，接种程序以疫苗说明书为准。

(2) 儿童型 HepA-I: 接种对象 1 岁及以上甲肝易感人群，接种 2 剂次，至少间隔 6 个月。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌，肌肉注射。

(3) 成人型 HepA-I: 接种对象为 ≥16 周岁成人，接种 2 剂次，至少间隔 6 个月接种剂量为 1.0ml，上臂三外侧角肌，肌肉注射。

(4) 儿童型 HepAB 和成人型 HepAB: 见含乙型肝炎成分疫苗部分。

（十）b 型流感嗜血杆菌结合疫苗

1. 疫苗种类

b 型流感嗜血杆菌结合疫苗（Hib 疫苗）、DTaP-Hib（四联苗）、DTaP-IPV/Hib（五联苗）、MPCV-AC/Hib。

2. 接种程序

不同疫苗上市许可持有人、不同规格含 Hib 成分疫苗适用的年龄范围、接种程序不同，应按照疫苗说明书要求接种。

（十一）水痘疫苗

1. 疫苗种类

水痘减毒活疫苗（VarV）。

2. 接种程序

需接种 2 剂次。1~12 岁儿童，满 1 周岁接种第一剂，满 4 周岁接种第二剂次；13 岁及以上人群接种 2 剂次，2 剂间隔 6~10 周。接种剂量为 0.5ml，上臂外侧三角肌附着处，皮下注射。

（十二）戊肝疫苗

1. 疫苗种类

重组戊型肝炎疫苗（大肠埃希菌）（HepE）。

2. 接种程序

适用于≥16 周岁易感人群的接种。推荐用于戊型肝炎病毒感染重点高风险人群，如畜牧养殖者、餐饮业人员、学生或部队官兵、育龄期妇女、疫区旅行者等。接种 3 剂次，免疫程序按 0、1、6 月接种方案进行。接种剂量为 0.5ml，上臂三角肌肌肉内注射。

（十三）流感疫苗

1. 疫苗种类

冻干鼻喷流感减毒活疫苗 (LAIV3)、三价灭活流感疫苗 (IIV3) 和四价灭活流感疫苗 (IIV4)，其中 IIV3 有裂解疫苗和亚单位疫苗，裂解疫苗包括 0.25ml 和 0.5ml 两种规格，亚单位疫苗包括 0.5ml 一种规格；IIV4 为裂解疫苗，包括 0.5ml 一种规格。

2. 接种程序

LAIV3: 接种对象为 36 月龄~17 岁人群，接种程序为 1 剂次，接种计量为 0.2ml，鼻内喷雾接种。

IIV3: 0.25ml 规格裂解疫苗接种对象为 6 月龄~35 月龄儿童，按照疫苗说明书接种 1 或 2 剂次，接种剂量为 0.25ml，肌肉注射。0.5ml 规格裂解疫苗和亚单位疫苗接种对象为 3 岁以上儿童及成人，接种 1 剂次，接种剂量为 0.5ml，肌肉注射（亚单位疫苗为肌肉或深度皮下注射）。

IIV4: 接种对象为 36 月龄以上儿童及成人，接种程序为 1 剂次，接种剂量为 0.5ml，肌肉注射。

（十四）肺炎疫苗

1. 疫苗种类

13 价肺炎球菌多糖结合疫苗 (PCV13)、23 价肺炎球菌多糖疫苗 (PPV23)。

2. 接种程序

(1) PCV13: 我国目前有两种上市疫苗可用，接种对象分别为 6 周龄~15 月龄婴幼儿 (进口 PCV13)，和 6 周龄~5 周岁 (6 周岁生日前) 婴幼儿和儿童 (国产 PCV13)。

进口 PCV13: 原则上要求在 6 月龄完成 3 剂次基础免疫(每剂次间隔 4~8 周), 12~15 月龄加强免疫 1 剂次。国产 PCV13:

①2~6 月龄(最小满 6 周龄)婴儿: 共接种 4 剂。推荐首剂在 2 月龄(最小满 6 周龄)接种, 基础免疫接种 3 剂, 每剂间隔 2 个月, 在 12~15 月龄加强免疫第 4 剂; 推荐首剂在 3 月龄接种, 基础免疫接种 3 剂, 每剂间隔 1 个月, 在 12~15 月龄加强免疫第 4 剂。

②7~11 月龄婴幼儿: 共接种 3 剂, 基础免疫接种 2 剂, 在 12 月龄后加强免疫第 3 剂, 每剂间隔 2 个月。

③12~23 月龄婴幼儿: 共接种 2 剂, 每剂间隔 2 个月。

④2~5 岁儿童: 接种 1 剂。

接种剂量为 0.5ml, 肌肉注射, 首选部位婴儿为大腿前外侧(股外侧肌), 幼儿为上臂三角肌。

(2) PPV23: 推荐用于 2 周岁及 2 周岁以上易感人群以预防肺炎球菌性肺炎和相应血清型引起的系统性肺炎球菌感染。接种 1 剂次。一般无需再免, 易感人群或体内抗体滴度显著下降者(如肾病综合征、肾衰或器官移植者)若需再免, 应距前一次接种 5 年后再接种一次。接种剂量为 0.5ml, 上臂外侧三角肌附着处肌肉或皮下注射。

(十五) 狂犬病疫苗

1. 疫苗种类

人用狂犬病疫苗(Vero 细胞)、冻干人用狂犬病疫苗(人二倍体细胞)。

2. 接种程序

(1) 暴露后免疫: 被狂犬、疑似狂犬、其他疑似疯动物咬伤、

抓伤或舔触粘膜者，Ⅱ级暴露及Ⅲ级暴露者，根据疫苗种类的不同，接种程序分为4针法（首次就诊接种2针次，第7和第21天各接种1针次）和5针法（第0、3、7、14、28天各接种1针次），5针法和4针法原则上不得相互混用。首次Ⅲ级暴露者和免疫功能严重低下的Ⅱ级暴露者，在接种狂犬疫苗的同时，需接种抗狂犬免疫球蛋白，如以前全程规范接种过狂犬苗者，此次暴露可以不需要接种狂犬免疫球蛋白。

（2）暴露前免疫：从事狂犬病防治、犬类饲养管理、野外作业及家中豢养宠物等有可能受感染的高危人群；基础免疫程序：0、7、21（或28）天3剂次免疫。第二年接种1剂次，以后每隔五年加强1剂次。

（3）再次暴露免疫：对于发生再次暴露者，如再次暴露发生在免疫接种过程中，则继续按照原有程序完成全程接种，不需加大剂量；全程免疫后半年内再次暴露者不需要再次免疫；全程免疫后半年到1年内再次暴露者，应当于0和3天各接种1剂疫苗；在1～3年内再次暴露者，应于0、3、7天各接种1剂疫苗；超过3年者应当全程接种疫苗。对于既往有全程狂犬病疫苗接种史的再次暴露者，不需要进行被动免疫制剂注射。

2岁及以上儿童和成人于上臂三角肌注射；2岁以下儿童于大腿前外侧肌注射，禁止在臀部肌内注射。接种剂量见疫苗说明书。

（十六）口服轮状病毒活疫苗

1. 疫苗种类

口服轮状病毒活疫苗、口服五价重配轮状病毒减毒活疫苗

(Vero 细胞)。

2. 接种程序

(1) 口服轮状病毒活疫苗：免疫对象为 2 月龄~3 周岁的婴幼儿，每年口服 1 剂次，剂量为 3.0ml。

(2) 口服五价重配轮状病毒减毒活疫苗 (Vero 细胞)：接种对象为 6 周至 32 周龄婴儿。6~12 周龄时开始口服第 1 剂次，每剂次接种间隔 4~10 周；第 3 剂次接种不应晚于 32 周龄。接种剂量为 2.0ml，口服。

(十七) 重组 B 亚单位/菌体霍乱疫苗

1. 疫苗种类

口服重组 B 亚单位/菌体霍乱疫苗 (WC-rBS)，可分为成人型及儿童型。

2. 接种程序

免疫对象为 2 周岁以上的儿童，青少年和有接触或传播危险的成人。免疫程序：0、7、28 天口服 1 次，每次 1 粒，共 3 粒。接受过该品种全程免疫的人员，可根据疫情在流行季节前加强 1 次。接种该疫苗后可预防霍乱和产毒性大肠杆菌旅行者腹泻。

(十八) 肠道病毒 71 型灭活疫苗

1. 疫苗种类

肠道病毒 71 型 (EV71) 灭活疫苗 (Vero 细胞)、肠道病毒 71 型 (EV71) 灭活疫苗 (人二倍体细胞)。

2. 接种程序

(1) EV71 灭活疫苗 (Vero 细胞) 适用于 6 月龄至 3 周岁

易感者。接种 2 剂次，第 2 剂次与第 1 剂次间隔 1 个月。接种剂量为 0.5ml，大腿前外侧或上臂三角肌肌肉内注射。

(2) EV71 灭活疫苗(人二倍体细胞)适用于 6 月龄至 5 周岁易感者。接种 2 剂次，第 2 剂次与第 1 剂次间隔 1 个月。接种剂量为 0.5ml，上臂三角肌肌肉内注射。

(十九) 人乳头瘤病毒疫苗

1. 疫苗种类

双价人乳头瘤病毒疫苗(双价 HPV 疫苗)、四价人乳头瘤病毒疫苗(酿酒酵母)(四价 HPV 疫苗)、九价人乳头瘤病毒疫苗(酿酒酵母)(九价 HPV 疫苗)。

2. 接种程序

(1) 双价 HPV 疫苗：目前上市的有双价 HPV 重组疫苗和双价 HPV 吸附疫苗两种。适用于 9~45 周岁女性接种，免疫程序为 0、1、6。接种剂量为 0.5ml，上臂三角肌肌肉内注射。

(2) 四价 HPV 疫苗：适用于 9~45 周岁女性接种，免疫程序为 0、2、6 月。接种剂量为 0.5ml，上臂三角肌肌肉内注射。

(3) 九价 HPV 疫苗：适用于 16~26 周岁女性接种，免疫程序为 0、2、6 月。接种剂量为 0.5ml，上臂三角肌肌肉内注射。

(二十) 破伤风疫苗

1. 疫苗种类

吸附破伤风疫苗(TT)。

2. 接种程序。

接种对象主要是发生创伤机会较多的人群，妊娠期妇女接种

该疫苗可预防产妇及新生儿破伤风。全程免疫，共接种 3 剂次，第一年接种 2 剂次，2 剂间隔 4~8 周，第二年接种 1 剂次。加强免疫，一般每十年加强免疫 1 剂次。接种剂量为 0.5ml，上臂三角肌肌肉内注射。

（二十一）流行性出血热疫苗

1. 疫苗种类

双价肾综合征出血热灭活疫苗（Vero 细胞）。

2. 接种程序

接种对象为肾综合征出血热疫区的居民及进入该地区的人员，主要对象为 16~60 周岁的高危人群。基础免疫为 2 剂次，于 0（第 1 天、当天）、14 天（第 15 天）各接种 1 剂次疫苗，基础免疫后 1 年应加强免疫 1 剂次。接种剂量为 1.0ml，上臂外侧三角肌肌肉内注射。