广西免疫规划疫苗预防接种指导意见（试行）

一、一般原则

（一）起始免疫年（月）龄。

是指可以接种该剂次免疫规划疫苗的最小接种年（月）龄，即国家免疫规划疫苗儿童免疫程序表（附表1）所列各疫苗剂次的接种时间。

（二）各剂次疫苗推荐完成年（月）龄。

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，建议在下述推荐的年龄之前完成国家免疫规划疫苗相应剂次的接种：

1.乙肝疫苗第1剂：出生后24小时内完成。

2.卡介苗：＜3月龄完成。

3.乙肝疫苗第3剂、脊灰疫苗第3剂、百白破疫苗第3剂、麻风疫苗、乙脑减毒活疫苗第1剂或乙脑灭活疫苗第2剂：＜12月龄完成。

4.A群流脑多糖疫苗第2剂：＜18月龄完成。

5.麻腮风疫苗、甲肝减毒活疫苗或甲肝灭活疫苗第1剂、百白破疫苗第4剂：＜24月龄完成。

6.乙脑减毒活疫苗第2剂或乙脑灭活疫苗第3剂、甲肝灭活疫苗第2剂：＜3周岁完成。

7.A群C群流脑多糖疫苗第1剂：＜4周岁完成。

8.脊灰疫苗第4剂：＜5周岁完成。

9.白破疫苗、A群C群流脑多糖疫苗第2剂、乙脑灭活疫苗第4剂：＜7周岁完成。

如果儿童未按照上述推荐的年龄及时完成接种，应根据下述疫苗补种通用原则和每种疫苗的具体补种要求尽早进行补种。

（三）国家免疫规划疫苗补种通用原则。

未按照推荐年龄完成国家免疫规划规定剂次接种的14岁以下的儿童，应尽早进行补种，在补种时掌握以下原则：

1.未曾接种某种国家免疫规划疫苗的儿童：根据儿童当时的年龄，按照该疫苗的免疫程序，以及下文对该种疫苗的具体补种原则中规定的疫苗种类、接种间隔和剂次进行补种。

2.未完成国家免疫规划规定剂次的儿童：只需补种未完成的剂次，无需重新开始全程接种。

3.应优先保证儿童及时完成国家免疫规划疫苗的全程接种，当遇到无法使用同一厂家疫苗完成全程接种情况时，可使用不同厂家的同品种疫苗完成后续接种（含补种）。疫苗使用说明书中有特别说明的情况除外。

4.针对每种疫苗的具体补种建议以及2007年国家扩大免疫规划（以下简称扩免）后新增疫苗的补种原则，详见下列具体疫苗的补种原则部分。

（四）国家免疫规划疫苗同时接种原则。

1.不同疫苗同时接种：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，两种及以上注射类疫苗应在不同部位接种。严禁将两种或多种疫苗混合吸入同一支注射器内接种。

2.不同疫苗接种间隔：两种及以上国家免疫规划使用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。国家免疫规划使用的灭活疫苗和口服脊灰减毒活疫苗，如果与其他种类国家免疫规划疫苗（包括减毒和灭活）未同时接种，对接种间隔不做限制，但应在不同部位接种，如果在同一部位接种应间隔≥28天。

3.如果第一类疫苗和第二类疫苗接种时间发生冲突时，应优先保证第一类疫苗的接种。第二类疫苗不能与第一类疫苗在同一天内接种。第一类疫苗与第二类灭活疫苗（包括类毒素、多糖蛋白类等）的接种间隔至少在2周以上；同为口服或注射类的第一类减毒活疫苗与第二类减毒活疫苗的接种应间隔≥28天。

（五）流行季节疫苗接种建议。

国家免疫规划使用的疫苗都可以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疫苗建议。

对于HIV感染母亲所生儿童的HIV感染状况分3种：（1）HIV感染儿童；（2）HIV感染状况不详儿童；（3）HIV未感染儿童。由医疗机构出具儿童是否为HIV感染、是否出现症状、或是否有免疫抑制的诊断。HIV感染母亲所生＜18月龄婴儿在接种前不必进行HIV抗体筛查，按HIV感染状况不详儿童进行接种。对不同HIV感染状况儿童接种国家免疫规划疫苗的建议：

1.HIV感染母亲所生儿童在出生后暂缓接种卡介苗，当确认儿童未感染HIV后再予以补种；当确认儿童HIV感染，不予接种卡介苗。

2.HIV感染母亲所生儿童如经医疗机构诊断出现艾滋病相关症状或免疫抑制症状，不予接种含麻疹成分疫苗；如无艾滋病相关症状，可接种含麻疹成分疫苗。

3.HIV感染母亲所生儿童可按照免疫程序接种乙肝疫苗、百白破疫苗、A群流脑多糖疫苗、AC群流脑多糖疫苗和白破疫苗等。

4.HIV感染母亲所生儿童除非已明确未感染HIV，否则不予接种乙脑减毒活疫苗、甲肝减毒活疫苗、脊灰减毒活疫苗，可按照免疫程序接种乙脑灭活疫苗、甲肝灭活疫苗、脊灰灭活疫苗。

5.非HIV感染母亲所生儿童，接种疫苗前无需常规开展HIV筛查。如果有其它暴露风险，确诊为HIV感染的，后续疫苗接种按照附表2中HIV感染儿童的接种建议。

（七）其他免疫功能异常接种建议。

除HIV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，不予接种减毒活疫苗。

（八）免疫规划疫苗替代原则。

含有与第一类疫苗相同成份的第二类疫苗可用于替代第一类疫苗接种。有可供选择的第二类疫苗时，应充分做好告知，让受种者或其监护人在“知情、同意、自愿、自费”的原则下自行选择是否接种第二类疫苗。

二、每种疫苗的使用说明

（一）重组乙型肝炎疫苗（乙肝疫苗，HepB）。

1.免疫程序与接种方法。

（1）接种对象及剂次：共接种3剂次，其中第1剂在新生儿出生后24小时内接种，第2剂在1月龄时接种，第3剂在6月龄时接种。

（2）接种部位和接种途径：上臂外侧三角肌或大腿前外侧中部，肌肉注射。

（3）接种剂量：①重组（酵母）HepB每剂次 10μg，不论产妇HBsAg阳性或阴性，新生儿均接种10μg的HepB。②重组（CHO细胞）HepB每剂次10μg或20μg，HBsAg阴性产妇的新生儿接种10μg的HepB，HBsAg阳性产妇的新生儿全程3剂次均接种20μg的HepB。

2.其他事项。

（1）在医院分娩的新生儿由出生的医疗机构接种第1剂乙肝疫苗，由辖区预防接种单位完成后续剂次接种。未在医疗机构出生儿童或在医院分娩但未接种第1剂乙肝疫苗儿童由辖区预防接种单位全程接种乙肝疫苗。

（2）HBsAg阳性或不详母亲所生新生儿应在出生后24小时内尽早接种第1剂乙肝疫苗，然后按照乙肝疫苗免疫程序完成全程接种。

（3）HBsAg阳性或不详母亲所生早产儿、低体重儿也应在出生后24小时内尽早接种第1剂乙肝疫苗，但在该早产儿或低体重儿满1月龄后，再按0、1、6月程序完成3剂次乙肝疫苗免疫。此类儿童所接种的4剂乙肝疫苗均免费提供，并将接种记录登记在儿童预防接种证上（第1～3剂按顺序记录在接种证预留乙肝疫苗相应登记栏内，第4剂记录在接种证空白处）。但如果出生后未能在24小时内接种第1剂乙肝疫苗，则只须按0、1、6月程序完成3剂次乙肝疫苗免疫即可。

（4）HBsAg阴性的母亲所生新生儿也应在出生后24小时内接种第1剂乙肝疫苗，最迟应在出院前完成。

（5）危重症新生儿，如极低出生体重儿、严重出生缺陷、重度窒息、呼吸窘迫综合征等，应在生命体征平稳后尽早接种第1剂乙肝疫苗。

（6）HBsAg阳性母亲所生新生儿，可按医嘱在出生后接种第1剂乙肝疫苗的同时，在不同(肢体)部位肌肉注射100国际单位乙肝免疫球蛋白（HBIG）。接种HBIG不影响其它疫苗的接种。

（7）建议对HBsAg阳性母亲所生儿童接种完成乙肝疫苗全程免疫1～2个月后进行HBsAg和抗-HBs检测。若发现HBsAg阴性、抗-HBs＜10mIU/ml，可按照0、1、6月免疫程序再自费接种3剂乙肝疫苗。

3.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剂与第2剂间隔应≥28天，第2剂与第3剂间隔应≥60天。

（二）皮内注射用卡介苗（卡介苗，BCG）。

1.免疫程序与接种方法。

（1）接种对象及剂次：出生时接种1剂。

（2）接种部位和接种途径：上臂外侧三角肌中部略下处，皮内注射。

（3）接种剂量：0.1ml。

2.其他事项。

严禁皮下或肌肉注射。

3.补种原则。

（1）未接种卡介苗的＜3月龄儿童可直接补种。

（2）3月龄～3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岁儿童不予补种。

（4）已接种卡介苗的儿童，即使卡痕未形成也不再予以补种。

（三）脊髓灰质炎（脊灰）减毒活疫苗(脊灰减毒活疫苗，OPV)、脊灰灭活疫苗（IPV）。

1.免疫程序与接种方法。

（1）接种对象及剂次：共接种4剂次，其中2月龄接种1剂灭活脊灰疫苗（IPV），3月龄、4月龄、4周岁各接种1剂脊灰减毒活疫苗（OPV）。

（2）接种部位和接种途径。

IPV：上臂外侧三角肌或大腿前外侧中部，肌肉注射。

OPV：口服。

（3）接种剂量。

IPV：0.5ml。

OPV：糖丸剂型每次1粒；液体剂型每次2滴，约0.1ml。

2.其他事项。

（1）2016年5月1日之前使用三价OPV（tOPV），2016年5月1日开始使用二价OPV（bOPV），该日期之后，不得使用tOPV。

（2）以下人群建议按照说明书全程免费使用IPV：原发性免疫缺陷、胸腺疾病、有症状的HIV感染或CD4 T细胞计数低、正在接受化疗的恶性肿瘤、近期接受造血干细胞移植、正在使用具有免疫抑制或免疫调节作用的药物（例如大剂量全身皮质类固醇激素、烷化剂、抗代谢药物、TNF-α抑制剂、IL-1阻滞剂或其他免疫细胞靶向单克隆抗体治疗）、目前或近期曾接受免疫细胞靶向放射治疗、肛周脓肿、HIV感染母亲所生儿童（已确诊HIV感染或HIV感染状况不详的）。

（3）如果儿童已按疫苗说明书接种过IPV或含脊灰疫苗成份的联合疫苗，可视为完成相应剂次的脊灰疫苗接种。

（4）如果全程使用IPV或含有IPV成份联合疫苗接种4剂，则按2月龄、3月龄、4月龄和18月龄免疫程序执行。

（5）如果第1、2、3剂使用IPV或含有IPV成份联合疫苗，第4剂使用bOPV的儿童，第4剂接种起始年龄≥4岁，在＜5岁完成。

3.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岁儿童未达到3剂（含补充免疫等），应补种完成3剂；≥4岁儿童未达到4剂（含补充免疫等），应补种完成4剂。补种时两剂次脊灰疫苗之间间隔≥28天。

（2）IPV疫苗纳入国家免疫规划以后，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，首剂接种IPV。

在脊灰疫苗免疫策略转换过渡期，如遇IPV短缺时，适龄儿童可用bOPV或含有IPV成份的第二类疫苗替代。如使用bOPV替代，应优先保障前3剂脊灰疫苗的基础免疫包含1剂IPV，且越早越好，即bOPV-IPV-bOPV或bOPV-bOPV-IPV，两剂脊灰疫苗间隔≥28天，然后于4周岁接种1剂bOPV。

（3）2016年5月1日后，对于仅有bOPV接种史（无IPV或tOPV接种史）的儿童，补种1剂IPV。若适龄儿童前3剂均接种bOPV，应补种1剂IPV（与第3剂bOPV间隔≥28天），然后于4周岁接种1剂bOPV；如果前3剂均接种bOPV的适龄儿童，在≥18月龄时接种1剂IPV（或含有IPV成份的第二类疫苗），可视为完成脊灰疫苗加强免疫，无需在4周岁时再接种1剂bOPV。

（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OPV补种即可，不再补种IPV。

（四）吸附无细胞百白破联合疫苗（百白破疫苗，DTaP）。

1.免疫程序与接种方法。

（1）接种对象及剂次：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。

（2）接种部位和接种途径：上臂外侧三角肌或臀部，肌肉注射。

（3）接种剂量: 0.5ml。

2.其他事项。

如儿童已按疫苗说明书接种含百白破疫苗成分的其他联合疫苗，可视为完成相应剂次的DTaP接种。

3.补种原则。

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

（2）≥6岁接种DTaP和白破疫苗累计＜3剂的儿童，用白破疫苗补齐3剂；第2剂与第1剂间隔1～2月，第3剂与第2剂间隔6～12个月。

（3）根据补种时的年龄选择疫苗种类，3月龄～5岁使用DTaP，6～11岁使用吸附白喉破伤风联合疫苗（儿童用），≥12岁使用吸附白喉破伤风联合疫苗（成人及青少年用）。

（五）吸附白喉破伤风联合疫苗（白破疫苗，DT）。

1.免疫程序与接种方法。

（1）接种对象及剂次：6周岁时接种1剂。

（2）接种部位和接种途径：上臂外侧三角肌，肌肉注射。

（3）接种剂量: 0.5ml。

2.其他事项。

6～11岁使用DT（儿童用），≥12岁使用DT（成人及青少年用）。

3.补种原则。

（1）＞6岁未接种DT的儿童，补种1剂。

（2）其他参照DTaP的补种原则。

（六）麻疹风疹联合减毒活疫苗（麻风疫苗，MR）。

1.免疫程序与接种方法。

（1）接种对象及剂次：8月龄接种1剂。

（2）接种部位和接种途径：上臂外侧三角肌下缘，皮下注射。

（3）接种剂量：0.5ml。

2.其他事项。

（1）满8月龄儿童应尽早接种MR。

（2）如果接种时选择用MMR，可视为完成MR接种。

（3）MR可与其他的国家免疫规划疫苗按照免疫程序或补种原则同时、不同部位接种。

（4）如需接种多种疫苗但无法同时完成接种时，则优先接种MR疫苗，若未能与其他注射类减毒活疫苗同时接种，则需间隔≥28天。

（5）注射免疫球蛋白者应间隔≥3个月再接种MR，接种MR后2周内避免使用免疫球蛋白。

（6）当针对麻疹疫情开展应急接种时，可根据疫情流行病学特征考虑对疫情波及范围内的6～7月龄儿童接种1剂MR，但不计入常规免疫剂次。

3.补种原则。

（1）2007年前出生的≤14岁儿童，如果未完成2剂含麻疹成分疫苗接种，使用MR或MMR补齐。

（2）2007年后出生的≤14岁适龄儿童，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，对未完成上述接种剂次者，使用MR或MMR补齐。

（七）麻疹腮腺炎风疹联合减毒活疫苗（麻腮风疫苗，MMR）。

1.免疫程序与接种方法。

（1）接种对象及剂次：18月龄接种１剂。

（2）接种部位和接种途径：上臂外侧三角肌下缘，皮下注射。

（3）接种剂量：0.5ml。

2.其他事项。

（1）满18月龄儿童应尽早接种MMR疫苗。

（2）MMR疫苗可与其他的国家免疫规划疫苗同时、不同部位接种，特别是免疫月龄有交叉的甲肝疫苗、百白破疫苗等。

（3）如需接种多种疫苗但无法同时完成接种时，则优先接种MMR疫苗，若未能与其他注射类减毒活疫苗同时接种，则需间隔≥28天。

（4）注射免疫球蛋白者应间隔≥3个月再接种MMR，接种MMR后2周内避免使用免疫球蛋白。

3.补种原则。

（1）参照MR的补种原则。

（2）如果需补种两剂次含麻疹成分疫苗，接种间隔≥28天。

（八）乙型脑炎减毒活疫苗（乙脑减毒活疫苗，JE-L）、乙脑灭活疫苗（JE-I）。

1.JE-L免疫程序与接种方法。

（1）接种对象及剂次：共接种2剂次。8月龄、2周岁各接种1剂。

（2）接种部位和接种途径：上臂外侧三角肌下缘，皮下注射。

（3）接种剂量:0.5ml。

2.JE-I免疫程序与接种方法。

（1）接种对象及剂次：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。

（2）接种部位和接种途径：上臂外侧三角肌下缘，皮下注射。

（3）接种剂量: 0.5ml。

3．其他事项。

（1）青海、新疆和西藏地区无免疫史的儿童迁居我区或在乙脑流行季节到我区旅行时，建议接种1剂JE-L。

（2）注射免疫球蛋白者应间隔≥3个月再接种JE-L，接种JE-L后2周内避免使用免疫球蛋白。

（3）JE-L与JE-I的序贯接种

A.1+2序贯接种（1剂JE-L+2剂JE-I）：如适龄儿童在8月龄接种第1剂JE-L，在24月龄≤儿童≤36月龄时，接种2剂次JE-I，2剂次JE-I间隔时间7～10天，可视为完成乙脑疫苗全程接种，如果适龄儿童在36月龄内未能完成接种2剂JE-I，应再接种1剂JE-L。

B.2+1序贯接种（2剂JE-I+1剂JE-L）：如适龄儿童在8月龄接种第1、2剂JE-I，在24月龄≤儿童≤36月龄时，接种1剂次JE-L，可视为完成乙脑疫苗全程接种。如果适龄儿童在12月龄内未能完成接种2剂JE-I，则视为未接种。

3.补种原则。

（1）2007年后出生的≤14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，接种间隔≥12个月。

（2）2007年后出生的≤14岁适龄儿童，未接种乙脑疫苗者，如果使用JE-I进行补种，应补齐4剂，第1剂与第2剂接种间隔为7～10天，第2剂与第3剂接种间隔为1～12个月，第3剂与第4剂接种间隔≥3年。

（九）A群脑膜炎球菌多糖疫苗（A群流脑多糖疫苗，MPV-A）、A群C群脑膜炎球菌多糖疫苗（A群C群流脑多糖疫苗，MPV-AC）。

1.免疫程序与接种方法。

（1）接种对象及剂次：MPV-A接种2剂次，分别于6月龄、9月龄各接种1剂。MPV-AC接种2剂次，分别于3周岁、6周岁各接种1剂。

（2）接种部位和接种途径：上臂外侧三角肌下缘，皮下注射。

（3）接种剂量:0.5ml。

2.其他事项。

（1）MPV-A两剂次间隔≥3个月。

（2）MPV-AC第1剂与MPV-A第2剂，间隔≥12个月。

（3）MPV-AC两剂次间隔≥3年。3年内避免重复接种。

（4）当针对流脑疫情开展应急接种时，应根据引起疫情的菌群和流行病学特征，选择相应种类流脑疫苗。

（5）对于≤18月龄儿童，可以使用AC群流脑结合疫苗（MCV-AC）、AC-Hib联合疫苗等第二类疫苗替代MPV-A。如接种起始月龄为2～5月龄婴幼儿，接种3剂，每剂次间隔1个月；如接种起始月龄为6～18月龄幼儿，需接种2剂次，按照MPV-A程序执行。按上述程序完成接种可视为完成流脑疫苗基础免疫。具体起始接种月龄按照疫苗说明书规定的适用年龄执行。

（6）对于≥3岁儿童，按照MPV-AC免疫程序接种MCV-AC、AC-Hib联合疫苗或ACYW135群流脑联合疫苗等第二类疫苗，可视为完成相应剂次的流脑疫苗加强免疫。使用第二类疫苗进行流脑加强免疫适用的接种年龄按照疫苗说明书执行。

3.补种原则。

2007年后出生的≤14岁适龄儿童，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：

（1）＜24月龄儿童补齐MPV-A剂次。

（2）≥24月龄儿童补齐MPV-AC剂次，不再补种MPV-A。

A.如果≥24月龄儿童已有1剂MPV-A免疫史的，直接补种1剂MPV-AC(需与前一剂MPV-A间隔≥3个月），然后间隔≥36个月再补种第2剂MPV-AC，可视为完成MPV-AC免疫程序。

B.如果≥24月龄儿童无MPV-A免疫史的，需补种2剂MPV-AC，两剂次间隔≥36个月，可视为完成MPV-AC免疫程序。

（3）补种剂次间隔参照本疫苗其他事项要求执行。

（十）甲型肝炎减毒活疫苗（甲肝减毒活疫苗，HepA-L）、甲肝灭活疫苗（HepA-I）。

1.HepA-L免疫程序与接种方法。

（1）接种对象及剂次：18月龄接种1剂。

（2）接种部位和接种途径：上臂外侧三角肌下缘，皮下注射。

（3）接种剂量：0.5ml或1.0ml，按照疫苗说明书使用。

2.HepA-I免疫程序与接种方法。

（1）接种对象及剂次：共接种2剂次，18月龄和24月龄各接种１剂。

（2）接种部位和接种途径：上臂外侧三角肌，肌肉注射。

（3）接种剂量：0.5ml。

3.其他事项。

（1）HepA-L不推荐加强免疫。

（2）注射免疫球蛋白者应间隔≥3个月再接种HepA-L，接种HepA-L后2周内避免使用免疫球蛋白。

（3）如果按疫苗说明书接种2剂次及以上含HepA-I成分的联合疫苗，可视为完成HepA-I免疫程序。

（4）如果≥18月龄儿童接种了1剂含HepA-I成分的疫苗，在间隔≥6个月后接种1剂含HepA-I成分的疫苗，或在间隔≥28天后接种1剂HepA-L，均可视为完成了甲肝疫苗的免疫程序。

4.补种原则

（1）2007年后出生的≤14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。

（2）2007年后出生的≤14岁适龄儿童，未接种甲肝疫苗者，如果使用HepA-I进行补种，应补齐2剂，接种间隔≥6个月。

（3）如已接种过1剂次HepA-I，但无条件接种第2剂HepA-I时，可接种1剂HepA-L完成补种，HepA-I与HepA-L接种间隔≥28天。

附表：1.国家免疫规划疫苗儿童免疫程序表

2.HIV感染母亲所生儿童接种国家免疫规划疫苗建议

附表1

国家免疫规划疫苗儿童免疫程序表

|  |  |
| --- | --- |
| **疫苗种类** | **接种年（月）龄** |
| **名称** | **缩写** | **出生时** | **1月** | **2月** | **3月** | **4月** | **5月** | **6月** | **8月** | **9月** | **18月** | **2岁** | **3岁** | **4岁** | **5岁** | **6岁** |
| 乙肝疫苗 | HepB | 1 | 2 |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 卡介苗 | BCG | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 脊灰灭活疫苗 | IPV |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 脊灰减毒活疫苗 | OPV |  |  |  | 1 | 2 |  |  |  |  |  |  |  | 3 |  |  |
| 百白破疫苗 | DTaP |  |  |  | 1 | 2 | 3 |  |  |  | 4 |  |  |  |  |  |
| 白破疫苗 | DT |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 麻风疫苗 | MR |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 麻腮风疫苗 | MMR |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |
| 乙脑减毒活疫苗或乙脑灭活疫苗1 | JE-L |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 2 |  |  |  |  |
| JE-I |  |  |  |  |  |  |  | 1、2 |  |  | 3 |  |  |  | 4 |
| A群流脑多糖疫苗 | MPV-A |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 2 |  |  |  |  |  |  |
| A群C群流脑多糖疫苗  | MPV-AC |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 2 |
| 甲肝减毒活疫苗或甲肝灭活疫苗2 | HepA-L |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |
| HepA-I |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 2 |  |  |  |  |

注：1.选择乙脑减毒活疫苗接种时，采用两剂次接种程序。选择乙脑灭活疫苗接种时，采用四剂次接种程序；乙脑灭活疫苗第1、2剂间隔7～10天;

2.选择甲肝减毒活疫苗接种时，采用一剂次接种程序。选择甲肝灭活疫苗接种时，采用两剂次接种程序。

附表2

HIV感染母亲所生儿童接种国家免疫规划疫苗建议

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 疫苗 | HIV感染儿童 | HIV感染状况不详儿童 | HIV未感染儿童 |
| 有症状或有免疫抑制 | 无症状和无免疫抑制 | 有症状或有免疫抑制 | 无症状 |
| 乙肝疫苗 | √ | √ | √ | √ | √ |
| 卡介苗 | × | × | 暂缓接种 | 暂缓接种 | √ |
| 脊灰灭活疫苗 | √ | √ | √ | √ | √ |
| 脊灰减毒活疫苗 | × | × | × | × | √ |
| 百白破疫苗 | √ | √ | √ | √ | √ |
| 白破疫苗 | √ | √ | √ | √ | √ |
| 麻风疫苗 | × | √ | × | √ | √ |
| 麻腮风疫苗 | × | √ | × | √ | √ |
| 乙脑灭活疫苗 | √ | √ | √ | √ | √ |
| 乙脑减毒活疫苗 | × | × | × | × | √ |
| A群流脑多糖疫苗 | √ | √ | √ | √ | √ |
| A群C群流脑多糖疫苗 | √ | √ | √ | √ | √ |
| 甲肝减毒活疫苗 | × | × | × | × | √ |
| 甲肝灭活疫苗 | √ | √ | √ | √ | √ |

**注：**暂缓接种：当确认儿童HIV抗体阴性后再补种，确认HIV抗体阳性儿童不予接种；“√”表示“无特殊禁忌”，“×”表示“禁止接种”。

|  |
| --- |
| 广西壮族自治区疾病预防控制中心办公室 2017年7月14日印发 |