

(2007 年版)[J]. 中华医学杂志, 2008, 88(18): 1227.

[6] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 中国循环杂志编辑委员会. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(3): 710-725.

[7] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 42(29): 378-380.

[8] 曹芙蓉. 综合护理干预对糖尿病患者心理状态和生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(10): 21-22.

[9] 张晓燕. 糖尿病社区护理综合干预的效果评价[J]. 按摩与康复医学(下旬刊), 2012, 3(12): 318-319.

• 临床探讨 •

重庆市永川区 2005~2014 年传染病暴发疫情分析

成世伦, 李海燕[△]
(重庆市永川区疾病预防控制中心 402160)

摘要:目的 分析永川区 2005~2014 年传染病暴发疫情, 了解其流行特征和影响因素, 加强暴发疫情的预防和控制。方法 利用暴发疫情调查资料, 应用描述流行病学方法分析疫情特征。结果 永川区 2005~2014 年共发生 39 起传染病暴发疫情, 呼吸道传染病占疫情总数的 94.87%, 主要病种为流行性腮腺炎和水痘; 疫情主要发生在农村小学, 占总数的 53.85%; 时间分布呈双高峰, 即 3~5 月和 9~11 月。结论 应进一步加强卫生和教育部门联合预防和控制机制, 改进学校传染病的预防和控制措施; 加强对公众和学校师生的健康教育, 提高学生和儿童监护人的卫生防病知识水平和能力; 改善农村地区医疗卫生服务, 提高医疗机构诊断水平和能力; 落实传染病管理制度, 加强学校晨、午间检查工作, 及时发现并隔离传染源; 加强预防接种和儿童入学入托查验预防接种证工作, 建立免疫屏障。

关键词:暴发疫情; 传染病; 分析
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.12.050 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)12-1714-02

永川区位于重庆市西部, 距重庆主城 58 公里, 辖区 23 个镇街, 面积 1 576 平方公里, 人口 110 万人, 其中农业人口占 51%。近年来, 农村外出务工人员较多, 大量留守儿童分布在各乡镇, 集中在各乡镇上学, 回家后由留守老人看管; 流行性感冒、流行性腮腺炎、水痘等传染病比较常见; 人感染 H7N9 禽流感、埃博拉病毒病、中东呼吸综合征等传染病存在输入风险; 学校传染病聚集疫情时有发生, 部分发展为暴发疫情, 严重影响了学校正常的教学秩序, 同时也影响当地经济发展和学生身体健康。为了解传染病暴发疫情在永川地区的分布特征, 分析其主要影响因素, 便于在今后工作中加强传染病疫情的预防和控制, 现将永川区 2005~2014 年暴发疫情特点分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 永川区 2005~2014 年传染病暴发疫情流行病学调查处置等相关资料。每起暴发疫情病例按照有关诊断标准确认, 或经实验室检测结果证实。

1.2 方法 应用描述流行病学方法, 采用 Excel 软件对数据进行统计和分析。

2 结果

2.1 疫情概况 见表 1。2005~2014 年共发生传染病暴发疫情 39 起, 总发病例数 1 252 例, 无死亡, 以呼吸道传染病为主, 37 起, 占 94.87%; 发生最多的病种是流行性腮腺炎, 12 起, 其次为水痘, 10 起。

2.2 传染病暴发疫情月份分布情况 见图 1。从暴发疫情数量月份分布上看, 疫情呈双高峰分布, 即 3~5 月形成第 1 个高峰, 共发生 22 起, 占 56.41%; 9~11 月形成第 2 个高峰, 共发

[10] 史亚丽, 刘新生, 王瑞元. 有氧运动对中老年人血糖、胰岛素及血脂的影响[J]. 体育科学, 2004, 24(4): 26-27.

[11] 王正斌, 邱春光, 卢文杰, 等. 康复运动对冠心病合并糖尿病患者糖脂代谢及生活质量的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(6): 449-453.

[12] 胡大一. 糖尿病患者的调脂治疗与心血管保护[J]. 中国社区师, 2010, 12(48): 41-42.

(收稿日期: 2015-12-29 修回日期: 2016-02-26)

生 13 起, 占 33.33%。

表 1 永川区 2005~2014 年传染病暴发疫情基本情况

传染病种类	疫情数 (起)	构成比 (%)	病例数 (起)	构成比 (%)
甲型肝炎	1	2.56	17	1.36
甲型 H1N1 流感	5	12.82	36	2.88
流行性腮腺炎	12	30.77	728	58.15
流行性感冒	5	12.82	174	13.90
麻疹	1	2.56	41	3.27
风疹	4	10.26	147	11.74
水痘	10	25.64	108	8.63
狂犬病	1	2.56	1	0.08
合计	39	100.00	1 252	100.00

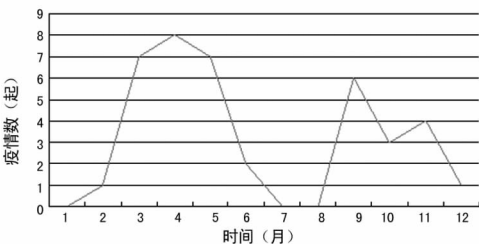


图 1 传染病暴发疫情月份分布情况

[△] 通讯作者, E-mail: 675023568@qq.com.

2.3 传染病暴发疫情人群分布 见图 2。以农村小学生为主,发生 21 起暴发疫情,占疫情总数的 53.85%。

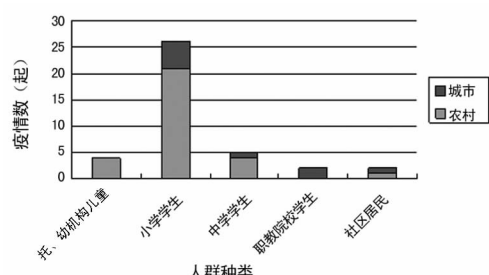


图 2 传染病暴发疫情人群分布

3 讨 论

学生是传染病暴发疫情的主要人群,其中又以农村小学生为主^[1-3]。有几个方面的原因:(1)学生之间近距离接触,为呼吸道传染病传播创造了有利条件,很容易传播疾病和形成一些感染^[4]。(2)农村地区青壮年外出务工人员较多,留守儿童和老人传染病防控认识水平普遍偏低,对流行性腮腺炎、风疹、流行性感、水痘等传染病危害的认识不足。一些儿童特别是首发病例和疫情前期病例,病情较轻时未能得到监护人的足够重视,自行到药店购药服用,不去医疗机构就诊,又担心耽误儿童学习,坚持上学,致使传染源未及时被发现,未及时采取隔离措施。(3)一些早期症状类似于感冒的传染病,一些症状轻微的患者容易被忽视或误诊,报告时间滞后,从而导致疫情进一步扩散,成为暴发疫情,甚至成为突发公共卫生事件^[1,5]。(4)流行性感、水痘等传染病相应的疫苗属于自费接种疫苗,农村地区经济状况相对较差,接种率低,这部分儿童未建立有效免疫屏障,易感人群在学校聚集,一旦有传染源,疫情在学校容易扩散。(5)部分中学生往往在小学时曾经感染以上病毒获得免疫力,故不是疾病的主要人群。

永川区传染病暴发疫情发生具有明显的双高峰时间分布特征,国内也有类似报道^[2,6]。由于大部分暴发疫情发生在学校,因而,学校疫情的走势决定了全区暴发疫情的总体趋势。出现高峰的时间在每学期开学的第 1~3 个月,疫情暴发后,部分学生通过显性感染或隐性感染而获得免疫力,每学期第 2 个月暴发疫情发生率相对较小;其中发生在 3~5 月暴发疫情多于 9~11 月,可能与永川区属亚热带气候,每年 3~5 月,气温变化频繁,温差较大,教室往往关闭门窗上课,通风比较差有关,这样更有利于呼吸道传染病传播。本研究由于观察数据较少,有待进一步扩大数据进行研究。

暴发疫情以流行性腮腺炎、水痘常见,除以上原因外,主要与流行性腮腺炎大多无前驱症状,患者在腮腺肿大前 6 d 已排出病毒,此时患者具有高度传染性^[7-8];隐性病例多,传染源不易被发现,约 20%~40% 的腮腺炎患者无腮腺肿大,造成诊断、预防和隔离方面的困难^[9];潜伏期、传染期长等特点有关。水痘的传播途径除呼吸道飞沫传播、接触患儿胞浆液直接传播外,还可通过接触被污染的用具传播^[7-8,10]。引起感染的机会多,并且易感儿童接触后 90% 发病,显性病例多,故水痘也成为主要病种。

本研究认为应从以下几个方面入手:(1)卫生和教育部门建立联合预防和控制机制,及时互通信息,定期共商预防和控制形势,及时发现学校疾病预防和控制工作的薄弱环节,不断

改进学校传染病预防和控制措施^[11];(2)加强公众健康教育和学校师生健康教育,提高学生和儿童监护人的卫生防病知识水平和能力,增强就医主动性^[12-14];(3)改善农村地区医疗卫生服务,提高医疗机构诊断水平和能力,落实传染病管理制度,防止关口前移,落实学校晨、午间检查制度,及时发现并隔离传染源,避免疫情扩大;(4)加强预防接种和入学入托查验预防接种证工作,建立免疫屏障。

综上所述,永川区传染病暴发疫情以呼吸道传染病为主,多发生在农村小学。控制传染病暴发疫情的一个重要手段是建立发展高效的疫情监测系统,加强传染病预警,及时处置苗头病例是预防的关键^[15]。

参考文献

- [1] 朱正平,洪镭,苏晶晶,等.南京市 2006~2010 年突发公共卫生事件分析[J].江苏预防医学,2011,22(5):16-17.
- [2] 史昭,方刚,李幼平,等.汶川大地震前后四川省突发公共卫生事件监测与对策措施分析[J].中国循证医学杂志,2011,11(8):888.
- [3] 苏佳,康锴,陈豪敏.河南省 2010 年学校病毒性传染病突发公共卫生事件流行病学分析[J].当代医学,2011,17(35):159.
- [4] 盖红鹰.学校突发公共卫生事件的应急和防范建设研究[J].中国医药科学,2012,2(20):155.
- [5] 杨永弘.儿科疫苗学[M].北京:北京科学技术出版社,2013:461.
- [6] 刘红莲,颜玉炳,林勇,等.厦门市幼托儿童 2004~2013 年传染病发病特征和趋势分析[J].中国学校卫生,2015,36(2):239-240.
- [7] 申昆玲,姜玉武.儿科学[M].3 版.北京:北京大学医学出版社,2013:159-160.
- [8] 李兰娟,任红.传染病学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2013:69-74.
- [9] 王慕逊.儿科学[M].5 版.北京:人民卫生出版社,2002:201.
- [10] 刁连东,孙晓冬.实用疫苗学[M].上海:上海科学技术出版社,2015:381.
- [11] 黄淑琼,张鹏,洪希成,等.湖北省 2004~2013 年学校突发公共卫生事件流行病学分析[J].中国学校卫生,2015,36(1):115.
- [12] 李伟.西宁市 2004~2012 年学校突发公共卫生事件流行特征分析[J].中国学校卫生,2015,36(1):102.
- [13] 张红杰,丛良滋,赵旭明,等.烟台市 2011~2013 年学校传染病流行特征分析[J].中国学校卫生,2015,36(2):320.
- [14] 马军.学校卫生在新型公共卫生体系建立中的作用[J].中国学校卫生,2015,36(5):642.
- [15] 曹忠,王新生.南通市 2003~2011 年传染病突发公共卫生事件流行病学分析[J].南京医科大学学报(自然科学版),2012,32(11):1615.