

湖州市南浔区2009—2012年狂犬病暴露病例监测分析

刘彬辉, 杨丽萍, 李丽, 潘杰 (浙江省湖州市南浔区疾病预防控制中心, 浙江 湖州 313009)

狂犬病是由狂犬病病毒感染引起的自然疫源性疾病,是迄今为止人类病死率最高的急性传染病。为掌握南浔区狂犬病暴露发生情况,为制定相应预防措施提供依据,2009—2012年南浔区疾病预防控制中心根据《浙江省狂犬病监测方案》要求,规范开展了狂犬病监测工作,现将结果分析如下。

1 对象与方法

1.1 对象

根据《浙江省狂犬病监测方案》要求,我们对首次就诊的狂犬病暴露病例,由犬伤门诊医师使用统一登记表对病例基本情况、伤人动物种类、暴露场所、暴露分级、伤口部位、伤口处理、疫苗接种、抗狂犬病免疫球蛋白使用情况等进行登记。每月收集接种单位相关汇总表并进行汇总表整理;人口资料来源于南浔区统计年鉴。

1.2 方法

统计学分析用 Excel 2003 软件对监测数据资料进行汇总和整理,使用 SPSS 19.0 统计软件对资料进行描述性流行病学分析。暴露分级根据卫生部《狂犬病暴露预防处置规范(2009版)》要求,Ⅰ级为接触或喂养动物、完好的皮肤被舔;Ⅱ级为裸露的皮肤被轻咬、无出血的轻微抓伤或擦伤;Ⅲ级为单处或多处贯穿性皮肤咬伤或抓伤、破损皮肤被舔、黏膜被动物体液污染。

作者简介:刘彬辉(1982—),男,主管医师,学士。

外症疾高流行区的务工人员,广泛地开展疟疾防治知识宣传。一旦发病能及时到医院就诊,做到早发现、早诊断、早治疗,防止疟疾疫情的扩散和蔓延。

5 参考文献

[1]李雍龙. 人体寄生虫病学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出

2 结果

2.1 地区分布

2009—2012年共报告狂犬病暴露病例25404例,年平均暴露率为1294.60/10万。报告暴露病例数最多的是南浔镇,共6882例,占全区的27.09%;暴露率最高的是千金镇,为3228.12/10万,暴露率最低的为旧馆镇,为537.49/10万,见表1。

表1 2009—2012年南浔区各镇狂犬病暴露报告病例

地区(镇)	病例数	构成比(%)	年均暴露率(/10万)
南浔	6882	27.09	1401.72
双林	4200	16.53	1531.57
练市	3690	14.53	1075.73
菱湖	2640	10.39	2387.76
和孚	1706	6.72	2202.43
善琮	1971	7.76	643.13
旧馆	1146	4.51	537.49
石淙	1322	5.20	1482.53
千金	1847	7.27	3228.12

2.2 时间分布

2009—2012年各月均有暴露病例报告,病例时间分布有明显季节性,呈夏季高发特点(图1)。

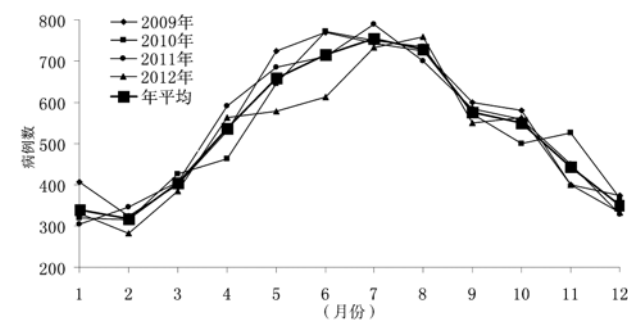


图1 2009—2012年南浔区狂犬病暴露病例每月报告情况

版社,2008:69.

[2]齐小秋. 疟疾防治手册[M]. 第1版. 北京:人民卫生出版社,2007:276.

[3]周水淼,王漪,汤林华. 2006年全国疟疾形势[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2007,25(6):439-441.

(收稿日期:2013-10-14)

2.3 人群分布

报告例病中男性 14 556 例,女性 10 848 例,男女性别比为 1.34:1。年龄分布:报告病例以青壮年为主,35~59 岁最多,共 10 700 例,占总数的 42.12%;其次分别为 15~34 岁、>60 岁、0~14 岁人群;暴露率以 0~14 岁最高,年平均暴露率为 1 655.55/10 万,其次分别为 15~34 岁、35~59 岁、60 岁以上人群。年龄越小,暴露率越高(表 2)。

表 2 2009—2012 年南浔区各年龄组狂犬病暴露报告病例

年龄(岁)	病例数	构成比(%)	年平均暴露率(/10 万)
0~	4705	18.52	1655.55
15~	4992	19.65	1426.91
35~	10700	42.12	1254.03
60~	5007	19.71	1054.08

2.4 伤人动物种类

犬致伤 21 502 例,占总数的 84.64%;猫致伤 2 893 例,占 11.39%;其他动物致伤 1 009 例,占 3.97%。

2.5 暴露分级

I 级暴露 880 例,占 3.47%;II 级暴露 18 202 例,占 71.65%;III 级暴露 6 322 例,占 24.88%(表 3)。

2.6 伤口部位情况

上肢伤 7 491 例,占 29.49%;下肢伤 17 137 例,占 67.46%;躯干伤 562 例,占 2.21%;头面部伤 214 例,占 0.84%。

2.7 暴露后免疫接种情况

暴露后未处理 97 例,占总数的 0.38%;单用狂犬疫苗 24 830 例,占 97.74%;狂犬病疫苗和被动免疫制剂联合使用 477 例,占 1.88%(表 3)。

表 3 各镇暴露病例伤人动物种类、暴露级别及免疫接种情况

地区(镇)	伤人动物种类构成(%)			暴露分级构成(%)			免疫接种情况构成(%)		
	犬	猫	其他	I	II	III	未处理	单用疫苗	疫苗、免疫制剂联合
南浔	83.91	10.69	5.39	1.24	52.72	46.04	0.01	95.80	4.18
双林	87.33	9.62	3.05	6.58	85.90	7.52	2.24	96.52	1.24
练市	86.23	9.95	3.82	2.62	94.60	2.78	0.00	99.97	0.03
菱湖	82.99	13.18	3.83	1.40	62.57	36.03	0.00	99.05	0.95
和孚	81.65	14.13	4.22	0.15	92.76	7.09	0.12	98.83	1.06
善琮	84.42	12.18	3.40	0.00	65.01	34.99	0.00	99.95	0.05
旧馆	91.62	6.02	2.36	2.76	92.63	4.61	0.00	97.99	2.01
石淙	81.62	16.87	1.51	7.69	78.02	14.29	0.00	99.92	0.08
千金	81.21	14.35	4.44	13.24	49.71	37.06	0.00	96.32	3.68
合计	84.64	11.39	3.97	3.47	71.65	24.88	0.38	97.74	1.88

3 讨论

南浔区所有乡镇均有 1 家犬伤门诊,设置布局合理,大部分动物伤病人均就近治疗,动物伤报告病例数与实际病例数相差不大。

小年龄组暴露率最高,家长应加强监护和有效应对犬的防备措施。犬是南浔区狂犬病暴露病例的首要致伤动物,有关部门应加强犬只规范管理,宠物兔、鼠等小动物咬伤病例近几年在上升,应加强防备。

狂犬病暴露病例时间分布有明显的季节特征,夏季明显高发。可能与夏季人们衣着单薄、外出活动多,增加了与犬接触机会及高温时犬狂躁容易攻击人等有关,这与多数文献报道一致^[1-2]。

暴露分级以 II 级暴露为主,III 级暴露所占比例为 24.88%,高于金华市^[2]、低于全国监测结果^[3]。此外,各镇之间暴露分级构成存在较大差异,说明各地犬伤门诊对暴露分级判断标准的掌握和理解仍存在差异,而暴露分级直接决定处置措施的选择。因此,加强对基层犬伤门诊工作人员培训,提高一线医务人

员处置水平,应作为今后的一项重点工作来抓。暴露病例中,有 0.38% 未处理,只有 1.88% 使用狂犬病免疫球蛋白,低于金华市^[2]和全国监测结果^[3-4],各镇差异也比较大。究其原因一方面可能与狂犬病疫苗和免疫球蛋白价格高、全程接种时间跨度大等因素有关;另一方面可能也与犬伤门诊医务人员对疫苗全程预防接种和 III 级暴露者接种狂犬病免疫球蛋白重要性的认识不足、宣传力度不够、推广不积极有关。

4 参考文献

[1] 陈立章,刘富强,王世清,等. 湖南省 2009 年狂犬病监测分析[J]. 中国预防医学杂志, 2010, 11(9): 898-901.

[2] 庞志峰,王凤英,金祝平,等. 2011 年浙江省金华市狂犬病监测结果分析[J]. 疾病监测, 2012, 27(10): 789-792.

[3] 周航,满腾飞,李群,等. 2009 年中国狂犬病监测分析[J]. 疾病监测, 2010, 25(12): 934-937.

[4] 许真,刘波,殷文武,等. 2006—2008 年全国狂犬病流行病学监测分析[J]. 疾病监测, 2010, 25(5): 360-364.

(收稿日期:2013-10-08)