

文章编号:1004 - 9231(2009)01 - 0012 - 02

· 感染病防治 ·

# 义乌市非结防机构肺结核病人发现报告和转诊情况

龚荷英(浙江省义乌市疾病预防控制中心, 浙江 义乌 322000)

现代结核病控制的核心内容包括提高病人发现率, 加强病人归口管理, 而非结防机构对肺结核病人/疑似肺结核病人的报告和转诊是病人发现的重要途径<sup>[1]</sup>。为了解 2005—2007 年义乌市非结防机构网络直报肺结核病人报告现状, 调查网络直报肺结核病人转诊到位率, 现就义乌市 2005—2007 年的非结防机构网络直报肺结核病人的资料分析如下。

## 1 资料与方法

资料来源于疾病预防控制信息系统中的大疫情系统和网络直报肺结核病人核查追踪情况月报表。采用 EXCEL 表格对病人报告情况进行汇总分析, 统计学处理, 得出有关结论。

## 2 结果

### 2.1 报告肺结核病人数

报告数逐年增加, 2006 年非结防机构报告肺结核病人/疑似肺结核病人 1 498 例, 是 2005 年的 2.3 倍; 2007 年报告总数达到 1 804 例, 是 2006 年的 1.2 倍(表 1)。

### 2.2 报告肺结核来源

乡镇卫生院等的报告数逐年增加, 尤其是 2007 年, 报告数占总数的 52.3%(表 1)。

表 1 2005—2007 年非结防机构网络直报肺结核病人来源

年份	报告例数	省级综合医院		本市中心医院		乡镇卫生院等	
		例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
2005	657	203	30.9	277	42.2	177	26.9
2006	1498	199	13.3	755	50.4	544	36.3
2007	1804	163	9.0	698	38.7	943	52.3

### 2.3 报告病人的痰检情况

省市级医院报告的痰检率高, 乡镇卫生院等报告的痰检率低, 报告的未查痰病例数逐年增加(表 2)。

表 2 2005—2007 年网络直报病例未查痰率比较

年份	报告例数	未查痰例数	未查痰率(%)
2005	657	488	74.3
2006	1498	1297	86.6
2007	1804	1632	90.5

### 2.4 报告病人的转诊到位情况

未痰检病人的转诊到位率为 61.6%, 高于已痰检病人的 47.2%(表 3)。

表 3 查痰与未查痰病人的转诊到位情况

组别	例数	转诊到位数	转诊到位率(%)
已查痰	542	256	47.2
未查痰	3417	2106	61.6

## 3 讨论

2004 年 1 月全国传染病网络直报系统建立和运行以来, 技术日趋成熟, 为我国肺结核病人的发现提供了最佳的信息平台。2005 年初浙江省开始实行结核病疫情网络直报, 即综合医院发现疑似肺结核病人后立即在规定的时限内网络直报, 改变了以往邮寄疫情报告卡的形式, 使结防机构能够在第一时间内掌握病人的详细信息, 便于疑似病人的追踪、管理, 提高了疫情报告的完整性、及时性和准确性。既充分利用了医疗卫生服务网络, 最大限度地发现肺结核病人, 又提高了病人转诊到位率, 推进了结核病管理工作进程。

义乌市于 2005 年初开始实行结核病疫情网络直报, 3 年来技术日趋成熟, 报告的病人数成倍增加。这主要与以下因素有关: ① 政府重视, 经费到位。自 2005 年开始义乌市政府大力支持公共卫生服务体系建设, 公共卫生经费逐年增加。市级及乡镇卫生院防保科全部配备电脑等基础设施, 形成了横向到边, 纵向到底的公共卫生组织网络, 城乡覆盖面达到 100%, 保证了网络直报的通畅; ② 2006 年开始卫生行政部门把此项工作列入卫生院公共卫生考核项目, 要求转诊率 100%, 网络直报率 100%, 不达标年终考核扣分; ③ 另外, 市疾控中心也采取奖励措施, 每转诊到位 1 例活动性肺结核病人奖励 20 元, 其中放射科(或内科)医师 15 元, 网络直报者 5 元, 提高了乡镇医师的报病积极性, 使网络直报人数成倍增加。

乡镇卫生院报告病人数逐年增加, 但报告的肺结核疑似病人基本上未痰检, 这反映出乡镇卫生院对结核病的诊断基本是靠 X 线检查。世界卫生组织(WHO)在全球结核病规划(CTB)中明确指出: DOTS 策略中痰涂片镜检是发现传染性结核病人最有效方法<sup>[2]</sup>。为提高涂阳肺结核病人的发现率, 应尽快落实乡镇卫生院痰检点建设, 加强痰检工作, 对肺结核可疑症状者或肺结核病人常规进行检查。

作者简介: 龚荷英(1977—), 女, 主治医师, 学士。

本文资料显示,已痰检的肺结核病人转诊到位率较低,究其原因可能是:①省市级综合医院医务人员对结核病归口管理策略及其重要性缺乏了解和认识,知道发现结核病要报告,但仍存在病人漏转、不转现象;②肺结核专科医院病人转诊直接影响科室和个人的经济利益,大量肺结核病人被截留;③市疾控中心结防所诊疗力量薄弱,部分病人不相信当地的诊疗水平,到省市级医院诊断后,宁愿在大医院自费全疗程治疗也不愿到结防机构接受全程免费治疗和管理。鉴于此,有必要采取以下措施:①加强对省市级综合医院行政干预和执法检查,减少活动性肺结核病人漏转、不转现象。加强对省市级综合医院收治住院病人抗结核药的发放检查,杜绝出院带药和自费治疗;②加强结防机构自身建设,增加结防专业人员,提高结防专业人员的学历与技术水平,增加结防

机构诊断设施,从而提高结防机构诊疗水平,吸引更多病人前往,提高转诊到位率;③加强对病人的宣传力度。综合医院的医师要对出院病人积极宣传现代结核病控制策略 DOTS 的重要性,让病人出院后及时转回结防机构接受全程免费治疗和管理,进一步提高省市级综合医院的转诊到位率。

#### 4 参考文献

- [1] 赵丁源,杨成凤,熊昌富,等. 湖北省非结防机构网络报告肺结核病人转诊与追踪情况分析[J]. 中国防痨杂志,2007,29(6):539-540.
- [2] 张志鹏. 基层医院查痰点在发现结核病传染源中的作用[J]. 中国防痨杂志,2005,27(1):2-4.

(收稿日期:2008-08-18)

(上接第11页)

表1 上海市各区县脊髓灰质炎口服三价疫苗的效价(TCID<sub>50</sub>)

抽检区县	疫苗滴度	抽检区县	疫苗滴度	抽检区县	疫苗滴度	抽检区县	疫苗滴度
嘉定区	5.7~6.0	青浦区	5.7~6.0	南汇区	5.7~6.2	浦东区	5.7~6.0
虹口区	5.7~6.0	闵行区	5.7~5.9	金山区	5.7~6.1	静安区	5.7~6.1
宝山区	5.7~6.0	长宁区	5.7~6.0	奉贤区	5.9~6.0	闸北区	5.7~6.0
松江区	5.8~6.1	徐汇区	5.7~6.0	杨浦区	5.8~6.1	普陀区	5.7~6.2
南汇区	5.7~6.2	卢湾区	5.7~6.1	崇明县	5.7~6.1	黄浦区	5.8~6.1
市疾控	5.7						

#### 3 讨论

本次测定结果显示,各单位的 OPV 滴度全部高于标准,其中最高值为 6.2,最低值在 5.7,说明该疫苗的稳定性较好。

减毒活疫苗主要通过病原体在体内的复制诱导机体产生免疫反应,因此,主要是通过检测减毒病原体的复制能力来检测其效价。病毒的复制主要表现为在细胞基质上产生细胞病变。减毒活疫苗中存在感染性颗粒,也有非感染性颗粒,非感染性颗粒多为不成熟、不完整或降解的病毒,不是疫苗的主要成分,因此,活疫苗效价的检测主要是检测具有生物活性的感染性颗粒,方法有定量的蚀斑形成试验、终点滴定法(CCID<sub>50</sub>)、病毒中和试验和定量 PCR 法等<sup>[2]</sup>。定量的蚀斑形成试验方法简便,但特异性、精确性以及重复性较差,手工操作强度比较大。CCID<sub>50</sub>法是种半定量的方法,但需要病毒滴度在一定范围内,其特异性、精确性以及重复性尚可,在一般实验室都可开展,是现在普遍使用的方法。定量 PCR 法可直接检测病毒复制,其特异性和敏感性比较高,精确性也得到了改善,但成本比较高。

本次所检测的 OPV 全部为合格疫苗,都达到 OPV 出厂时的疫苗综合效价应 ≥5.7TCID<sub>50</sub>/人份要求。控制脊

灰的最好措施是应用针对性特异性疫苗,而疫苗质量的好坏是免疫成功的关键。冷链管理水平将决定疫苗从出厂到接种的质量稳定性。本次在上海市冷链系统不同环节采集的脊灰疫苗效价测定,显示各环节之间无明显差异,表明上海市在疫苗的贮存、运输、接种等各环节中冷链系统管理良好,也说明上海市的冷链系统的运转是正常的,这是巩固消灭脊灰成果的基础。

随着社会的发展,用来预防传染病流行的疫苗越来越多,要保证这些疫苗安全有效地接种到人体身上,疫苗冷链质量监测是很重要的一个环节。目前省级开展疫苗质量监测较多的是 MV 和 OPV 疫苗,但由于操作繁琐,出结果慢,已很不适应现在的要求。因此,希望能研究出附在疫苗包装箱上用来显示疫苗温度稳定的指示条,以提高监测水平和减少监测工作量。

#### 4 参考文献

- [1] 连文远. 计划免疫学[M]. 第二版. 上海:上海科学技术文献出版社, 2001:42.
- [2] 王佑春. 疫苗效价检测方法的研究[J]. 中国生物制品学杂志, 2007,20(2):150-152.

(收稿日期:2008-09-05)