

文章编号:1004-9231(2009)09-0433-02

· 感染病防治 ·

上海市松江区部分人群肠道寄生虫感染状况分析

孙彩英 (上海市松江区疾病预防控制中心, 上海 201620)

随着人们生活水平的提高,卫生意识的不断增强,影响肠道寄生虫病流行的各种因素也相继发生变化。为了解松江区人群肠道寄生虫感染的状况,评估防治工作效果,为今后制订防治对策提供依据,2008年,我们在2002年开展调查的同一人群中,再次进行了肠道寄生虫感染现状调查,并对两次调查结果进行对比分析。

1 对象与方法

1.1 对象

按照《上海市人体重要寄生虫病调查实施细则》的要求,抽取松江区泖港、叶榭2个镇的2个村作为调查点,以在册的常住人口为调查对象。每个抽样调查点的实检人数不得少于500人。

1.2 方法

收集被调查者的粪便,两次调查均采用改良加藤厚涂片法查找肠道蠕虫卵;碘液直接涂片法查找肠道原虫的包囊;试管滤纸培养法区别十二指肠钩虫和美洲钩虫。

1.3 数据处理与分析

调查资料整理后,建立相应的数据库,用Office Excel 2003进行数据的统计分析和处理。

2 结果

2.1 人群感染率

2002年共调查了1391人,肠道寄生虫总感染率为9.13%;2008年共调查了1002人,总感染率为0.80%。总感染率下降了91.24%,其中泖港镇下降了100.00%,叶榭镇下降了87.54%(表1)。

表1 松江区肠道寄生虫感染率比较

调查点	2002年			2008年		
	调查数	感染数	感染率(%)	调查数	感染数	感染率(%)
泖港镇	631	27	4.28	514	0	0.00
叶榭镇	760	100	13.16	488	8	1.64
合计	1391	127	9.13	1002	8	0.80

2.2 感染的虫种情况

2002年共检出肠道寄生虫5种,其中蠕虫3种,原虫2种,即鞭虫、蛔虫、钩虫、蓝氏贾第鞭毛虫及溶组织内阿米巴原虫。各虫种的感染率以鞭虫最高,为7.48%,其次为蛔虫的1.44%,钩虫为0.57%,蓝氏贾第虫为0.14%,

溶组织内阿米巴原虫为0.07%;2008年检出肠道寄生虫2种,其中鞭虫的感染率为0.70%,蛔虫为0.30%。2002年同时感染2种虫种的有11人,占感染人数的8.66%;2008年同时感染2种虫种的有2人,占感染人数的25.00%。

2.3 不同性别的感染情况

两次调查中,肠道寄生虫感染率均为女性高于男性。2002年男性感染率为7.93%,女性为10.20%;2008年男性感染率为0.61%,女性为0.99%。

3 讨论

肠道寄生虫病的流行受生物因素、自然因素和社会因素的影响。2008年松江区调查点人群肠道寄生虫的总感染率与2002年相比,下降了91.24%,下降幅度明显。上海市肠道寄生虫监测结果显示,人群肠道寄生虫感染率每3年的自然下降幅度为50%左右^[1]。分析其原因,一方面由于松江区近年来经济发展迅速,周围大环境改变,居民的物质生活水平和精神生活水平有了很大的提高,再加上政府部门对疾病预防工作的重视,使居民不出家门就能享受到各种医疗服务,增强了自我保健意识;另一方面,农村自来水的普及,使农民杜绝了因饮用河水和井水而感染寄生虫的机会;粪便的无害化管理,减少了污染环境的机会;农村的城镇一体化、都市化发展,使农民的农业生产方式和生活方式得到了改变,这是肠道寄生虫感染率下降的原因所在。

蛔虫病是世界上受感染人数最多、分布最广的寄生虫病^[2],而鞭虫病常与蛔虫病的分布相一致,感染率一般不及蛔虫病高^[3]。但两次调查结果显示,居民的鞭虫感染率(7.48%和0.70%)大大高于蛔虫感染率(1.44%和0.30%)。据报道,采用广谱驱虫药肠虫清400mg顿服,蛲虫、蛔虫、钩虫和鞭虫的虫卵阴转率分别为99%、90%、83%和66%^[4]。虫种的改变,可能是由于在集体性驱虫时,使用的广谱驱虫药对鞭虫的疗效较差有关。

女性的感染率略高于男性,这与两者所从事的职业和接触感染的机会有关。男性在外打工机会要多一点,而女性由于“男主外女主内”的传统思想观念的存在,做家庭主妇、干农活的机会较多,容易接触被污染的水源、土壤及污物(如给农作物施肥、倒马桶等),导致感染寄生虫病。

两次调查结果显示,经过积极防治,调查点人群肠道

作者简介:孙彩英(1972—),女,医师。

寄生虫的感染率已下降了 91.24%，但防治工作仍不能松懈，还应该采取有效的防治措施控制肠道寄生虫的感染。笔者建议：① 进一步加强人群的监测工作，掌握第一手资料，为制定新的防治对策提供依据。② 改善居住地周围的环境卫生，进一步做好改水、改厕工作。鼓励农民着鞋下田，使用化肥或发酵后的无危害粪肥，改变农民的生产方式。③ 对鞭虫感染者，采用三苯双脒与伊维菌素配伍，可达到较好的驱除鞭虫效果^[5]，因此，可考虑联合用药的方法以达到更好的治疗效果。④ 积极开展健康教育与健康促进工作，对不同对象开展不同形式的教育，促使人们养成良好的生活方式和卫生习惯。

4 参考文献

[1] 蔡黎, 黄德生, 马杏宝, 等. 上海地区肠道线虫病防治工作回顾与建议[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2002, 20(1): 18-20.
 [2] 齐小秋. 肠道寄生虫病防治手册[M]. 福州: 福建教育出版社, 1996: 115-124.
 [3] 马杏宝, 蔡黎, 傅韵芳, 等. 上海市人群感染肠道寄生虫与环境及社会经济因素的关系[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 1994, 12(S1): 37-40.
 [4] 刘约翰. 寄生虫病化学治疗[M]. 重庆: 西南师范大学出版社, 1988: 339-355.
 [5] 吴中兴, 钱益新. 三苯双脒和伊维菌素伍用驱治肠道线虫感染的疗效观察[J]. 寄生虫病与感染性疾病, 2003, 1(2): 59-61.

(收稿日期: 2008-12-12)

文章编号: 1004-9231(2009)09-0434-02

· 慢性病防治 ·

常熟市 2004—2006 年胃癌发病率分析

徐晓燕, 孙国祥, 徐敏皋, 周正元, 李建清 (江苏省常熟市疾病预防控制中心, 江苏 常熟 215500)

胃癌是最常见的消化道恶性肿瘤。近年来, 胃癌的发病率在全国乃至世界范围内都呈现出显著而持续的下降趋势。常熟市于 2004 年建立了肿瘤登记报告制度, 通过开展肿瘤的发病监测, 发现胃癌的发病率一直位居常熟市恶性肿瘤发病率的首位。为了进一步了解常熟市胃癌的发病情况, 我们对 2004—2006 年的胃癌发病资料进行了分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源

常熟市从 2004 年开始建立了较为完整的肿瘤登记报告制度, 由苏州市疾控中心统一制定发放的恶性肿瘤病例报告卡, 作为肿瘤登记报告制度的核心载体, 收集的信息包括姓名、性别、出生日期、民族、住址、职业等一般信息, 也包括了发病部位、病理类型、诊断依据、发病日期、诊断日期、诊断单位、报告单位及死亡或生存情况等疾病信息。本文的全部胃癌资料来源于各市、镇两级医院上报的肿瘤发病报告卡和肿瘤死亡补发病卡, 由常熟市疾控中心专职医生每月进行收集、编码、录入、剔重和汇总。常熟市疾控中心每年查漏报 4 次, 漏报率 < 5%。人口资料来源于常熟市公安局提供的人口数据。标准人口采用 1990 年全国人口构成资料。

1.2 统计分析

采用《国际疾病分类 ICD-10》进行编码和统计, 数据录入江苏省疾控中心研制的肿瘤登记报告系统。用 Excel

2003 建立数据清单, 对胃癌的发病资料进行归类整理, 统计分析粗发病率、标化率、不同年龄和性别发病率等。

2 结果

2004—2006 年常熟市胃癌发病数为 1 622 例, 年均发病率为 51.56/10 万, 标化发病率为 24.89/10 万, 发病率呈逐年上升趋势(表 1)。胃癌发病占全部恶性肿瘤发病的比例为 23.46%, 其中男性为 28.93%, 女性为 16.14%。

表 1 2004—2006 年常熟市胃癌发病率(/10 万)

年份	男性			女性			合计		
	发病数	粗发病率	标化率	发病数	粗发病率	标化率	发病数	粗发病率	标化率
2004	293	57.44	28.04	102	19.13	9.68	395	37.87	18.86
2005	397	77.51	34.93	168	31.37	15.99	565	53.93	25.43
2006	455	88.28	38.54	207	38.37	16.94	662	62.76	27.78
合计	1145	74.46	34.68	477	29.66	14.77	1622	51.56	24.89

2.1 胃癌的性别年龄分布

2004—2006 年常熟市男女性胃癌发病率分别为 74.46/10 万、29.66/10 万。发病率男女性比例分别为 3.00:1、2.47:1 及 2.30:1, 3 年总的男女性比例为 2.51:1。男、女性发病率均出现随着年龄的增长而上升的趋势; 在 35~ 岁以下年龄组, 女性的发病率高于男性, 在 35~ 岁以上年龄组, 男性发病率明显高于女性; 男性在 40~ 岁年龄段发病率开始上升, 在 65~ 岁年龄段以下上升都较为明显, 在 75~ 岁年龄段升至最高, 发病率为 409.88/10 万; 女性发病率也在 40~ 岁年龄段开始上升, 至 45~ 岁年龄段上升明显, 70~ 岁年龄段升至最高, 发病

作者简介: 徐晓燕(1981—), 女, 医师, 学士。