

在病例管理时,未将分型结果和订正诊断及时反馈。④未及时督导。疾控中心对肝炎监测点医院报告的急性肝炎出院病例分型月报资料进行统计分析时,未发现问题,也未及时到医院督导分型工作、查阅并核实住院病例病史资料。

改进措施:①加强对肝炎专科医生病毒性肝炎临床诊断标准及监测方案培训,提高肝炎专科医生临床诊断水平,提高病毒性肝炎确诊率。②加强临床医生与疫情监测报告人员之间信息沟通,将临床诊断或订正诊断结果及时通报和订正报告。③加强社区卫生服务中心从事肝炎病例社区随访人员业务培训,在社区病例随访管理时,将肝炎病例分型结果和订正诊断作为调查的重点内容,及时反馈区疾控中心,由区疾控中心及时订正分型信

息。④疾控中心作为各级医疗机构传染病监测管理工作的纽带,充分发挥其传染病疫情监测报告相关专题培训、业务指导、网络管理及审核职能,动态监测管辖范围内网络报告急性肝炎未定型病例,主动监测每例未定型病例最终分型结果,及时订正;定期到肝科门诊、病房督导检查,及时采集急性肝炎未定型病例血标本,送市疾控中心进一步开展病原学检测,进行质控。

2007年在医院病毒性肝炎病原学分型检测方法、试剂不改变的情况下,通过采取上述改进措施,2007年本区共监测急性肝炎89例,未定型13例,未定型率为14.61%,达到 $\leq 20\%$ 的指标要求,经 χ^2 检验2007年急性肝炎病例未定型率比2005—2006年下降有统计学意义。

(收稿日期:2008-09-10)

文章编号:1004-9231(2009)02-0066-02

· 感染病防治 ·

上海市松江区 2004—2007 年细菌性痢疾流行特征分析

张清慧, 春雅丽, 朱佩芬, 黄中敏 (上海市松江区疾病预防控制中心, 上海 201620)

急性细菌性痢疾(菌痢)是由痢疾杆菌引起的一种急性肠道传染性疾病。菌痢是松江区的主要传染病之一,其流行广泛,严重威胁人民的身体健康。通过对松江区近4年菌痢发病特征及流行因素进行分析,为今后制定防制策略提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

2004—2007年松江区传染病疫情资料来自于中国疾病预防控制中心信息管理系统;本地常住居民年平均人口资料来源于松江区疾病预防控制中心生命统计部门,外来人口资料来源于公安局外来人口管理办公室。对所有资料进行完整性和逻辑性检查,建立最终数据库。

1.2 统计方法

采用描述性流行病学方法分析,应用SPSS统计软件对数据进行处理。

2 结果

2.1 发病情况

2004—2007年松江区累计报告菌痢859例,年平均发病率为20.62/10万,发病率呈逐年下降趋势,在甲乙类传染病中所占百分比逐渐降低(表1)。

表1 松江区 2004—2007 年急性细菌性痢疾
报告发病率(/10万)

年份	发病数	发病率	占甲、乙类传染病百分比(%)
2004	388	46.41	18.51
2005	255	27.20	10.52
2006	137	12.43	7.56
2007	79	6.12	4.03
合计	859	20.62	10.36

2.2 流行特征

2.2.1 季节特征 2004—2007年,除2007年1月份无菌痢病例报告外,每年各月均有菌痢病例报告,且发病有明显的季节性,从5月份病例逐渐增加,8—9月为发病高峰期,之后病例逐渐减少(图1)。

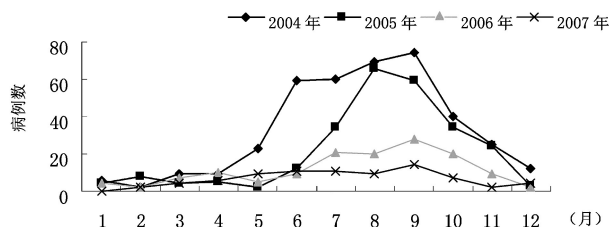


图1 松江区 2004—2007 年菌痢报告发病时间分布

2.2.2 地区分布 本地人口发病率居前3位的地区分别为九亭镇(70.27/10万)、新桥镇(67.57/10万)、车墩镇(53.71/10万)。外来人口发病居前3位的为车墩镇68例,占27.76%;中山街道41例,占16.73%;新桥镇21

例,占8.57%。

2.2.3 年龄分布 各年龄组均有发病,本地人口发病率居前4位的年龄组依次为0~岁组、5~岁组、20~岁组、70~岁组,发病率分别为155.89/10万、54.87/10万、35.36/10万、35.01/10万;外来人口中发病数居前3位的依次为20~岁组,占22.36%;30~岁组,占15.04%;25~岁组,占13.41%。

2.2.4 职业分布 2004—2007年松江区急性细菌性痢疾发病的主要职业构成基本一致。除保育员、医务人员、公共场所服务员和牧民没有病例外,其他各职业均有散在发病。发病数居前4位的是:工人194例,占总发病数的22.58%;农民148例,占17.23%;散居儿童和民工,发

病数分别为129例和109例,分别占15.02%和12.69%。

2.2.5 性别分布 男性478例,女性381例,性别比为1.25:1。

2.3 菌群组成及亚型分布

松江区疾控中心对本辖区各医疗机构诊断的菌痢病人的标本开展病原学检测,阳性菌株共272株,全部为福氏和宋内氏志贺菌群,两者之比为3:1(204:68),福氏为主要流行菌群,占75.00%。在型别构成中,以型别不明的F4型所占比例最高,为28.68%,其次是宋内氏1相占25.00%,再次是F1a占13.24%,F2a占10.29%,F2b占8.09%(表2)。

表2 2004—2007年松江区痢疾杆菌菌群和型别分布

年份	福 氏															宋内氏		合计
	1a	1b	1	2	2a	2b	3a	4a	4b	4c	4	6	x	x变种	y变种	其他	1相	
2004	15	1	1	2	14	9	2	2	0	0	37	0	0	9	1	0	9	102
2005	14	0	0	0	4	12	0	0	1	1	31	1	1	6	0	4	23	98
2006	7	0	0	0	7	0	0	0	0	0	6	1	1	0	1	0	33	56
2007	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	4	1	0	0	1	3	3	16
合计	36	1	1	2	28	22	2	2	1	1	78	3	2	15	3	7	68	272

3 讨论

2004—2007年松江区菌痢平均报告发病率为20.62/10万,在甲乙类传染病发病中所占的比例呈逐年下降趋势。菌痢的防控工作一直列为我区传染病防制的重点工作之一,我们主要采取做好传染源管理和切断传播途径为主的综合防控措施,2004—2007年菌痢的报告发病率逐年下降,4年里未发生菌痢爆发疫情。

从时间分布看,有明显的夏秋季节高峰,可能与苍蝇消长、细菌易于生长繁殖、以及人们喜食生冷食物、人体胃肠功能容易失调等因素有关^[1]。从地区分布来看,本地人口发病率高的九亭、新桥、车墩3个镇皆属于城乡结合部,其原因可能是开放的环境里人员流动较大,外来人口聚集增多,造成潜在疾病危险性升高。车墩镇、中山街道、新桥镇是我区工业区的主要分布区,大量的外来务工人员聚集,可能是其外来人口病例较多的原因之一。从人群分布特征看人群普遍易感,以0~4岁发病率最高,可能与其抵抗力差有关;其次为5~9岁儿童和中青年,这可能与活动范围大及接触病原菌机会多有关^[2]。职业构成中以工人、农民、散居儿童、民工为主,与该人群的文化卫生知识水平较低、不良卫生习惯多、自我防护意识差有一定的关系。

2004—2007年松江区菌痢流行的菌群和型别每一年略有不同,2006年以宋内志贺菌群为主,其他年份菌群以

福氏为主,福氏中的优势型别为F4、F2a和F1a。

细菌性痢疾在很大程度上与社会经济水平、居住环境和卫生条件等因素有密切关系,传染源管理不严,安全卫生水供应不足,群众防病意识及卫生知识缺乏,常是疾病传播和流行的重要因素^[3]。根据松江区2004—2007年的菌痢发病特征,今后要进一步做好幼托儿童、保育员、饮食、给水等重点人群和集体单位的监督管理,重点防范爆发疫情的发生。社区卫生服务中心防保人员要做好病人的管理,加强病人随访和病家消毒工作。疾病预防控制中心应加强疫情监测,加大对大众的健康宣教力度,尤其在夏秋流行季节,应采取多种形式开展广泛宣传,教育人们树立自我保健意识,养成良好的卫生习惯,切实把好“病从口入”关。

4 参考文献

[1] 陈胜林. 舟山市1992—2003年细菌性痢疾疫情动态分析[J]. 疾病监测, 2005, 20(3): 138—139.
[2] 彭文伟. 传染病学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 146—147.
[3] 张永瑞, 曾义虎. 1953—2005年云南省昭通市细菌性痢疾流行特征分析[J]. 疾病监测, 2007, 22(5): 305—306.

(收稿日期: 2008-09-09)