

略高于其他恶性肿瘤。45~59 岁的中年组乳腺癌的发病率仍位居发病第 1 位,肺癌、结直肠癌、肝癌和胃癌发病率和死亡率在这一年龄组也明显增高,分别位居发病的前 5 位,肺癌死亡率最高。60 岁以上的老年组发病率和死亡率位居首位的均是肺癌。由此可见,针对不同年龄段,宣传防治知识的重点应有所不同。

2006—2011 年下城区恶性肿瘤的发病和死亡情况显示,结直肠癌的粗发病率和死亡率均呈逐年增加的趋势,死因顺位从原来的第 3 位上升到了第 2 位;乳腺癌在女性中一直位居发病第 1 位,且近年发病率大幅上升。这两种肿瘤的发病均与不健康的饮食、行为习惯以及环境因素有关<sup>[3-4]</sup>。虽然发病率高,但如果能及时发现,在癌前病变期或早期进行治疗,可以大大提高患者的生存率和生存质量。因此开展定期健康体检以及癌症筛查,提高患者的早诊早治率是降低这两种肿瘤发病和死亡率的有效方法。另外下城区胰腺癌的发病和死因顺位分别为第 7 位和第 5 位,标化发病率和死亡率分别为 7.94/10 万和 5.74/10 万,死亡率与发病率比较接近,提示该病病死率高。因此,需要加强对胰腺癌的防治宣传,对有长期慢性胰腺炎病史的患者,40 岁后应每年应用微创影像学检

查来监测<sup>[5]</sup>,对有糖尿病史,且突然出现血糖波动明显的患者要密切随访<sup>[6]</sup>,以及时发现胰腺癌的发生。

从 YPLL 分析显示,6 年间肝癌、肺癌、结直肠癌、胃癌以及白血病是造成人群寿命损失的主要恶性肿瘤。与死因顺位相比,肝癌、白血病以及女性的乳腺癌的 YPLL 顺位均有所上升,提示这几种肿瘤的平均死亡年龄偏低,对人群的健康影响不容忽视。

#### 4 参考文献

[1] 李立明,流行病学[M].北京:人民卫生出版社,2000:16.

[2] 邢燕,金岗立,夏弟明,等.2006—2010 年浙江省湖州市两个县区恶性肿瘤发病与死亡分析[J].疾病监测,2011,26(11):899-902.

[3] 高晓虹,安庆玉,李晓枫.大肠癌相关因素的条件 logistic 回归分析[J].中国卫生统计,2009,26(6):605-607.

[4] 王启俊,李玲,祝伟星,等.中国城市居民乳腺癌危险因素的研究[J].中华流行病学杂志,2000,21(3):216-220.

[5] 张丽,王兴鹏.对胰腺癌危险因素及其预防的再认识[J].胃肠病学,2006,11(6):370-372.

[6] 平静娜,姚玮艳,赵晓娇,等.代谢性疾病作为胰腺危险因素的回溯性研究[J].中华消化杂志,2010,30(11):824-827.

(收稿日期:2012-12-10)

文章编号:1004-9231(2013)04-0172-02

· 感染病防治 ·

## 成人麻疹 120 例流行病学及临床特征分析

杨珊明(浙江省奉化市人民医院感染科,浙江 奉化 315500)

1966 年我国开始对儿童接种麻疹疫苗以来,麻疹发病得到了有效的控制。但是 2005 年以来全国麻疹高发,多年来发病处于较低地区出现成人麻疹高发的特点。2008 年 1 月—2012 年 1 月,奉化市人民医院共诊治成人麻疹 120 例,其中外来人口有 72 例,占 60%。为此,我们总结 120 例成人麻疹的临床资料,对外来人口和本市人口的成人麻疹进行了分析。

### 1 对象与方法

#### 1.1 病例来源

收集 2008 年 1 月—2012 年 1 月奉化市人民医院住院诊治的 18 岁以上成人麻疹患者 120 例。其中外

来人口 72 例,男性 44 例,女性 28 例,男女比例 1.6:1,年龄 18~56 岁,中位年龄 31 岁。本市人口 48 例,男性 30 例,女性 18 例,男女比例 1.7:1,年龄 18~58 岁,中位年龄 32 岁。诊断符合 2005 年版《传染病学》中的麻疹诊断标准<sup>[1]</sup>。两组在性别、年龄方面无明显差异。

#### 1.2 研究方法

采用回顾性调查方法对 72 例外来人口及 48 例本市人口成人麻疹住院患者进行流行病学特点及临床特征的比较分析。

#### 1.3 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验;计量资料以中位数(范围)表示,采用秩和检验, $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

作者简介:杨珊明(1968—),女,副主任医师,硕士。

## 2 结果

### 2.1 流行病学特征

居住环境方面外来人口组大部分为集体宿舍,本市人口多为家庭。从发病季节来看,两组患者多发于冬春季(外来人口 84.7%,本市人口 83.3%),夏秋季节均较少发病。两组患者在麻疹接触史和麻疹疫苗接种史方面比较差异有统计学意义( $\chi^2$  值分别为 9.20 和 23.70,  $P < 0.05$ ),见表 1。

表1 外来人口和本市人口成人麻疹流行病学特征比较

流行病学特征	外来人口	本地人口
职业		
无业	10(13.9)	7(14.6)
在职	62(86.1)	41(85.4)
居住环境		
家庭	11(15.3)	36(75.0)
集体宿舍	57(79.2)	7(14.9)
独居	4(5.6)	5(10.4)
发病季节		
冬春	61(84.7)	40(83.3)
夏秋	11(15.3)	8(16.7)
与麻疹患者的接触史	20(27.8)	2(4.5)
麻疹疫苗接种史	16(22.2)	32(66.7)

注:括号内为百分率(%)

### 2.2 临床特征

两组患者高热例数、出疹时间、皮疹持续时间及伴随的卡他症状、眼结膜炎症状比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。外来人口组恶心呕吐、腹痛腹泻、胸闷心悸、咳嗽咳痰的发生率均较本市人口组高。外来人口组较本市人口组更容易伴有肝、肾、肺和心肌等内脏损害及出现肝炎、肾功能损害、肺炎、心肌炎和脑炎等并发症,见表 2。

表2 外来人口与本市人口成人麻疹患者临床特征比较(例,%)

临床特征	外来人口 (n=72)	本市人口 (n=48)	检验统计 量值	P 值
病程(d) <sup>①</sup>	12(5~15)	7(5~11)	2.102	<0.05
住院天数(d) <sup>①</sup>	12(5~15)	8(5~12)	1.981	<0.05
高热(>38.5℃)	65(90.3)	43(89.6)	0.015	>0.05
热程(d) <sup>①</sup>	8(5~11)	4(3~8)	2.017	<0.05
卡他症状	65(90.3)	43(89.6)	0.015	>0.05
眼结膜充血症状	70(97.2)	46(95.8)	0.011	>0.05
恶心呕吐	18(25.0)	5(10.4)	3.953	<0.05
腹痛腹泻	16(22.2)	4(8.3)	3.062	<0.05
胸闷心悸	18(25.0)	5(10.4)	3.953	<0.05
咳嗽咳痰	36(50.0)	10(20.8)	10.364	<0.05
出疹时间				
发热 < 1 d	8(11.1)	5(10.4)		
发热 1~3 d	36(50.0)	25(52.1)		
发热 3~5 d	28(38.9)	18(37.5)	0.021	>0.05
皮疹持续天数				
≤7	54(75.0)	37(77.1)		
≥7	18(25.0)	11(22.9)	0.017	<0.05
伴内脏损害	16(22.2)	4(8.3)	3.062	<0.05
并发症	18(25.0)	5(10.4)	3.953	<0.05

① 括号内为天数的范围。

## 3 讨论

麻疹多见于儿童,但是近年来本市成人麻疹患者有明显增多趋势,尤其是外来人口成人麻疹发病率增加。本资料通过 72 例外来人口和 48 例本市人口成人麻疹患者的流行病学资料对比发现,两组均多发于冬春季,夏秋季发病较少。外来人口麻疹疫苗接种史和麻疹患者接触史与本市人口对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。同时本研究还观察到,外来人口患者大部分居住集体宿舍,如本市资料表明,曾有 1 家工厂同时有 5 人(均为外来人口)发病。说明外来人口患病数增加可能与居住环境拥挤、卫生条件差、生活上密切接触、对预防接种认识不足、麻疹疫苗免疫水平低<sup>[2]</sup>等有关。

本研究还显示,外来人口成人麻疹患者的临床表现(恶心呕吐,腹痛腹泻,胸闷心慌,咳嗽咳痰等,)较本市人口组明显,且更容易伴有内脏损害及出现并发症,这可能与外来人口组缺乏有效的疫苗免疫有关。此外,外来人口成人麻疹与本市人口成人麻疹相比,由于高热、症状明显、易出现并发症等,使病程延长,住院天数也相应延长,本研究数据中两组患者在病程、住院天数方面有统计学意义。

本研究中 22.2% 的外来人口和 66.7% 本市人口有明确的麻疹疫苗接种史,注射麻疹疫苗仍然是预防麻疹感染的一种有效途径。近年来成人麻疹增多,尤其是外来人口,要降低麻疹的发病率,需进一步加强预防接种工作,调整麻疹疫苗的接种程序<sup>[3]</sup>,所有儿童应给予第二次麻疹疫苗接种,青年人特别是作为高危人群的外来务工人员,由于流动频繁,受社会经济条件的限制,居住条件差,疾病预防知识缺乏,在每年流行季节前对该类人群实施麻疹疫苗补种,在短时间内建立免疫屏障,可以更好的控制外来人口的麻疹爆发。

## 4 参考文献

- [1] 李梦东,王宇明. 实用传染病学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2005:304-310.
- [2] 张倩,张建陶,卞琛,等. 常州市 2007 年麻疹减毒活疫苗强化免疫前后麻疹流行病学特征分析[J]. 中国疫苗和免疫,2010,16(1):15-19.
- [3] WHO. measles vaccines[J]. Wkly Epidem Rec, 2004, 79(14):130-140.

(收稿日期:2012-11-26)