

早发现、早处理将取得事半功倍的成效。本组中有 1 例肝衰竭病人在发生肝损症状后,在附近医院就诊时医师建议住院治疗被拒绝,10 余天后因病情进行性加重方来我科住院,以致延误了治疗。② 常规查 HBV DNA、肝胆脾 B 超等,以明确病人目前处于乙型肝炎病毒感染的哪一阶段,如为慢性乙型肝炎病人,毫无疑问加用抗病毒药;如为临床 HBV DNA 阳性者,可以在病人及家属知情同意的情况下同时加用抗病毒药,或者加强随访,一旦发现 HBV DNA 载量呈进行性上升趋势,立即加用抗病毒药,以避免 HBV DNA 载量进一步升高、肝功能出现异常,乃至发生致命性肝衰竭的可能;如为 HBsAg 携带者,暂不考虑加用抗病毒药,但思想上不能松懈,因为其病情随时有发生改变的可能。③ 定期监测肝功能、HBV DNA、乙肝三系、肝胆脾 B 超结果,从而更全面地评估该类病人在抗结核过程中的肝脏功能状态,更客观地评价何时使用抗病毒治疗对病人更有利、更让病人及家属理解和接受。

此外,在本研究中,我们也遇到了如下一些问题,① 何时停用 LAM? 是否可以参照:应用化疗和免疫抑制剂治疗的病人,基线 HBV DNA 水平较高(>2 000

IU/mL)的病人,应当持续治疗直至达到和免疫功能正常慢性乙型肝炎病人同样的治疗终点^[1]? 在病人经济许可的前提下,耐药发生率低的恩替卡韦、替诺福韦是否是更合适的选择? ② 部分应答不佳,但 YMDD 变异阴性者是继续单用 LAM,还是尽早调整抗病毒方案? 对于 30 岁以下的亦或可认为其本身即处于免疫耐受期而停药观察呢?

4 参考文献

- [1] 慢性乙型肝炎防治指南(2010 年版)[J]. 中国肝脏病杂志(电子版),2011,3(1):40-52.
- [2] 张培元. 应重视肝脏疾患时抗结核药肝损害[J]. 中华结核和呼吸杂志,1998,21(11):643-644.
- [3] 陈要燕. 抗结核药物对乙型肝炎病毒 DNA 阳性肺结核患者肝功能的影响[J]. 右江民族医学院学报,2010,32(4):500.
- [4] 朱玉银,郑春玉,叶春娟,等. 短程化疗中乙肝病毒标记物阳性对肝功能影响及处理[J]. 中国防痨杂志,2004,26(1):50-52.
- [5] 王晓艳,刘慧,朱俊,等. 抗结核药物对肺结核患者肝功能的影响[J]. 临床合理用药,2010,3(9):61.

(收稿日期:2012-08-06)

文章编号:1004-9231(2012)12-0652-03

· 感染病防治 ·

杭州市余杭区 2008—2010 年其他感染性腹泻流行特征分析

杨涛(浙江省杭州市余杭区疾病预防控制中心,浙江 杭州 31100)

其他感染性腹泻是《中华人民共和国传染病防治法》中规定的丙类法定传染病,对感染性腹泻诊断和报告的依据为《感染性腹泻诊断标准》(WS271—2007)。其他感染性腹泻是指除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病,是一组以腹泻为主的急性肠道传染病。当今,其他感染性腹泻普遍流行于世界各地,是全球性重要的公共卫生问题之一^[1],2009 年我国其他感染性腹泻的报告^[2]病例数在 39 种法定报告传染病中仅次于乙型肝炎、肺结核和手足口病位居第 4。而浙江省 2008 年其他感染性腹泻报告病例居全国首位^[3]。本文旨在了解余杭区其他感染性腹泻病发病水平和流行特征,为有

效防治其他感染性腹泻提供有关依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来自浙江省杭州市余杭区 2008—2010 年疾病监测信息报告管理系统中其他感染性腹泻报告卡(仅包括已审核卡,不含已删除卡)。人口资料来源于余杭区统计局。2008—2010 年气象资料从余杭区气象局获得。

1.2 方法

对 2008—2010 年杭州市余杭区其他感染性腹泻病例进行回顾性流行病学分析。用 SPSS 13.0 统计软件进行相关分析,其他感染性腹泻发病率与气象因子的相关分析用多元线性回归, $P < 0.05$ 为差异有统

作者简介:杨涛(1975—),男,主管医师,硕士。

计学意义。

2 结果

2.1 流行概况

2008—2010年余杭区共报告其他感染性腹泻7 656例,年报告发病率分别为435.3/10万、180.11/10万和287.02/10万,年平均发病率为300.81/10万,无死亡病例报告。

2.2 流行特征

2.2.1 时间分布 余杭区2008—2010年其他感染性腹泻各月均有发病,除2008年发病呈现2个高峰外,即当年3月(63.30/10万)是第1个发病高峰,11月(72.49/10万)为第2个发病高峰。2009—2010年则均表现为单峰分布,发病高峰在每年的10—12月(图1)。

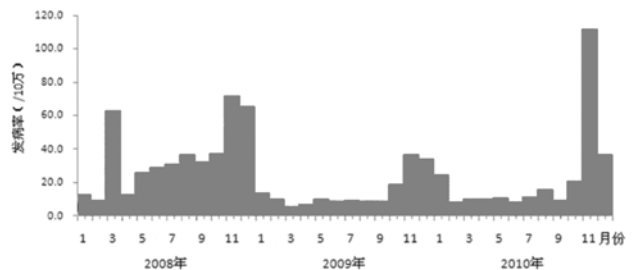


图1 2008—2010年余杭区其他感染性腹泻月发病率分布

2.2.2 地区分布 2008—2010年余杭区的20个乡镇(街道)均有其他感染性腹泻的病例报告,报告发病率居前5位的为临平街道(376.33/10万)、良渚镇(373.00/10万)、余杭镇(247.00/10万)、乔司镇(243.00/10万)、闲林镇(210.67/10万),5个乡镇(街道)的发病数占全部发病的56.81%。2008年发病率最高为临平街道(1240.01/10万);2009年为闲林镇(455.92/10万);2010年为乔司镇(714.71/10万)。

2.2.3 人群分布 2008—2010年余杭区其他感染性腹泻病例中,男性4 650例,女性3 006例,平均发病率分别为371.49/10万和233.46/10万,性别比为

1.55:1,男性明显高于女性;2008、2009、2010年男女发病性别比依次为1.48:1、1.58:1及1.64:1。0岁组发病率(15 370.26/10万)最高,其次为1岁(9 433.18/10万)和2岁组(1 954.19/10万),0~2岁组占全部病例的72.99%(5 588/7 656),3岁及以上年龄段发病例数明显减少(图2)。

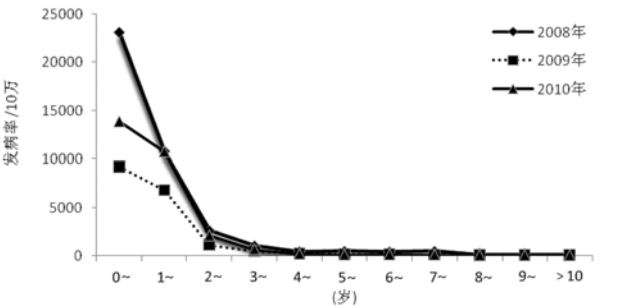


图2 2008—2010年余杭区其他感染性腹泻年龄别发病率

2.3 病原学检测

根据中国疾病预防控制中心监测信息系统“备注”栏登记的其他感染性腹泻的病原学检测结果进行病原学统计,发现2008年其他感染性腹泻以临床诊断病例为主,2009—2010年则转为实验室诊断病例为主。2008—2010年间,实验室诊断检测结果均以轮状病毒为主;其次为空肠弯曲菌、腺病毒,其他病原菌检出情况均较少(表1)。

2.4 气象因子

以其他感染性腹泻逐周发病率为应变量,各年逐周平均气温、周平均露点、周平均相对湿度、周平均大气压、周平均风力为自变量,建立多元逐步回归模型。选入变量的检验水准 $\alpha=0.05$,删除变量的检验水准 $\alpha=0.1$ 。建立的多元逐步回归方程 $R^2=0.109$,经假设检验, $F=3.663, P=0.004$ (表2)。可以认为其他感染性腹泻周发病率与周平均大气压存在正相关,与周平均风速存在负相关,与平均气温、周平均露点、周平均相对湿度无显著性相关。

表1 2008—2010年余杭区其他感染性腹泻实验室诊断结果

病原	2008年		2009年		2010年	
	病例数	构成比(%)	病例数	构成比(%)	病例数	构成比(%)
轮状病毒	1276	96.01	1063	97.70	2079	97.88
腺病毒	0	0.00	3	0.28	3	0.14
空肠弯曲菌	6	0.45	5	0.46	12	0.56
鼠伤寒沙门菌	1	0.08	0	0.00	1	0.05
都柏林沙门菌	0	0.00	0	0.00	1	0.05
尿肠球菌	0	0.00	3	0.28	0	0.00
猪霍乱沙门菌	0	0.00	1	0.09	1	0.05
其他	46	3.46	13	1.19	27	1.27
合计	1329	100.00	1088	100.00	2124	100.00

表2 2008—2010年其他感染性腹泻
与气象因子多元回归分析结果

变量	<i>b</i>	<i>S_b</i>	<i>b'</i>	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常数项	-197.308	63.697	—	-3.098	0.002
周平均大气压(hPa)	2.056	0.631	0.256	3.261	0.001
周平均风速(km/h)	-0.722	0.264	-0.216	-2.741	0.007

3 讨论

本次调查显示,余杭区2008—2010年其他感染性腹泻平均报告发病率为300.81/10万,2009年的发病水平较低,但2010年发病明显增高。分析2009年发病较低的原因,可能由于全球爆发甲型H1N1流感,群众的自我防病意识提高,更加注重饭前洗手等卫生习惯,从而减少发病。另外2009年,杭州市疾病预防控制中心根据感染性腹泻诊断标准(WS 271—2007)对其他感染性腹泻的报告标准做了释义,要求辖区内开展了实验室病原学检测的医疗机构,以报告实验室确诊病例为主,没有开展实验室病原学监测的医疗机构可根据标准报告临床诊断病例,从而降低了误报、滥报的现象。余杭区自2009年起,后2年报告发病数均只呈现一个秋冬季病毒性感染的高峰期,提示余杭区其他感染性腹泻主要以病毒性感染为主,同时建议有关部门对重点地区(流动人口聚集的区域),和重点人群(2岁以下及2岁散居儿童)及时采取有效的防治措施,并在高发季节(11—12月)加强疫情监控,防止爆发疫情发生。

2009—2010年余杭区其他感染性腹泻实验室诊断病例明显提高,与杭州市其他感染性腹泻诊断报告标准有所调整有关。实验室诊断病例中主要以轮状病毒为主,与我国相关报告^[2-3]一致。另外,近年来我国诺如病毒感染病例有新增长趋势^[4],而2008—2010年余杭区网报病例中无此类病例报道,与余杭区各医疗机构仅能开展轮状病毒及空肠弯曲菌等少部分病原菌的检测有关,难以反应余杭区其他感染性腹泻的实际病原谱。所以有必要加强全区实验室建设,深入开展实验室检测工作,以帮助了解余杭区其他感染性腹泻病原谱的变化,为治疗、防控提供科学依据。

目前有较多研究显示,其他感染性腹泻中最常见

的轮状病毒腹泻发病有明显的季节性,可能受一些特殊的气象因素影响,有学者提出轮状病毒腹泻发病与温度和湿度都有关,但日本学者的研究显示发病只和温度有关,与湿度无关^[5]。本次研究显示,其他感染性腹泻周发病率与周平均大气压呈正相关,与周平均风力呈负相关,与北京市某研究^[6]相符,提示腹泻流行季节(秋冬季),应注意多开窗通风透气。而杭州市一项气象因子研究中,显示轮状病毒阳性率与月平均降水量呈负相关^[7],而本文未收集到降水量的资料,因而未得出相关结论。

根据本次调查的结果,建议有关部门对重点地区,特别是流动人口聚居的区域,针对重点人群,特别是学龄前婴幼儿,在高发季节加强疫情监控,开展广泛的宣传教育工作,培养幼儿及其监护人良好的卫生习惯,同时建议在今后的防控工作中,应该与当地气象部门建立联系,长期收集相关气象信息,通过监测及时发现异常天气的变化趋势,及时调整相应的防控策略。

4 参考文献

- [1] 聂青和. 感染性腹泻病原及诊断程序[J]. 世界华人消化杂志, 2001, 9(2): 925-926.
- [2] 马莉, 高永军, 王子军, 等. 2009年全国其他感染性腹泻报告病例分析[J]. 中国微生态学杂志, 2010, 22(7): 658-665.
- [3] 张昕, 高永军, 冯子健, 等. 2008年全国其他感染性腹泻报告病例信息分析[J]. 世界华人消化杂志, 2009, 17(32): 3370-337.
- [4] 陆建荣, 何连生. 诺如病毒感染现状及其防治措施[J]. 中国公共卫生管理, 2008, 24(1): 72-73.
- [5] Konno T, Suzuki H, Katsushima N, et al. Influence of temperature and relative humidity on human rotavirus infection in Japan[J]. J Infect Dis, 1983, 147(1): 125-128.
- [6] 张德山, 孙培源, 赵娜, 等. 北京市感染性腹泻疾病的医疗气象预报与应用研究[J]. 气象, 2008, 34(10): 90-95.
- [7] 邹艳, 高建娣, 李海峰, 等. 杭州市小儿轮状病毒感染与气象因素关系[J]. 中国预防医学杂志, 2010, 11(2): 150-153.

(收稿日期: 2012-06-11)