

文章编号:1004-9231(2010)03-0128-02

· 感染病防治 ·

## 上海市杨浦区2004—2008年成人麻疹流行病学分析

陆琴, 韩雪, 何翠芬(上海市杨浦区疾病预防控制中心, 上海 200090)

在疫苗前时代,约90%的麻疹发生在6个月至5岁儿童,由于患病后终身免疫,故成人麻疹极少<sup>[1]</sup>。我国自1965年开始使用麻疹疫苗以来,麻疹发病率大幅下降,其流行基本得到控制<sup>[2]</sup>。但近年来,由于人口流动、人群中麻疹抗体滴度下降等原因<sup>[3]</sup>,全国各地麻疹病例相继增多,且发病年龄明显后移,成人麻疹的发病率呈明显上升趋势,成为控制麻疹过程中出现的新的流行病学特征<sup>[4]</sup>。为了解上海市杨浦区成人麻疹的发病特点,为加速消除麻疹流行提供相关依据,现将该区2004—2008年的成人麻疹病例作流行病学分析并提出相应控制对策。

## 1 资料与方法

## 1.1 资料来源

麻疹发病资料来源于“中国免疫规划监测信息管理系统”和“常规传染病报告系统”,人口资料来源于杨浦区公安分局及区外来人口管理办公室。

## 1.2 病例定义

麻疹确诊病例分实验室诊断病例和临床诊断病例,病例定义按照卫生部2009年1月16日印发的《全国麻疹监测方案》中标准。成人的定义则根据《中华人民共和国民法通则》中规定,指≥18周岁者。

## 1.3 统计方法

运用Excel 2003、SPSS 15.0统计软件进行资料分析。

## 2 结果

## 2.1 疫情趋势

2004—2008年,杨浦区共报告麻疹确诊病例129例,其中实验室诊断病例119例,临床诊断病例10例。年平均发病率为2.10/10万,其中成人病例89例,年平均发病率为1.45/10万。成人病例占总病例数的68.99%,且2004—2008年每年的成人病例数在总病例数中所占比例均超过60%(表1)。

## 2.2 成人麻疹的流行病学特征

2.2.1 时间分布 一年四季均有发病,4—7月共70例,占总发病数的78.65%,是麻疹发病的高峰期。

2.2.2 属地分布 89例成人麻疹病例中,本市常住户口55例,年平均发病率为1.01/10万;外来流动人口34例,年平均发病率为4.54/10万。

表1 杨浦区2004—2008年麻疹发病情况

年份	确诊病例数	发病率(/10万)	成人病例数	成人发病比例(%)
2004	15	1.21	11	73.33
2005	59	4.79	41	69.49
2006	16	1.32	10	62.50
2007	13	1.07	9	69.23
2008	26	2.08	18	69.23
合计	129	2.10	89	68.99

2.2.3 年龄分布 本市人口中,31~40岁组麻疹发病率最高,为4.44/10万;外来人口中,18~20岁组的麻疹发病率最高,达13.53/10万。

2.2.4 性别分布 89例成人麻疹病例中,男性51例,年平均发病率为1.59/10万,女性38例,年平均发病率为1.28/10万。

2.2.5 免疫史分布 89例成人麻疹中,7例有明确的麻疹疫苗接种史,82例无接种史或接种史不详。

## 2.3 成人麻疹的临床特征

所有病例均有发热、出疹,出疹顺序典型(从颜面部开始蔓延至躯干、四肢,最后达手掌、足底)者76例,占85.39%,87.64%的病例有咳嗽,分别有75.28%、52.81%的病例伴有结膜炎和卡他症状,临床特征较为典型。

## 3 讨论

杨浦区成人麻疹发病率男性略高于女性,好发季节为春季,且临床症状与体征也较典型,与儿童麻疹发病特征基本一致。近5年来麻疹成人发病数占总确诊病例数的68.99%,说明近年来杨浦区麻疹发病在年龄上存在明显后移现象,与多数研究结果一致<sup>[4]</sup>。出现该种现象可能的主要原因有:①大部分人群出生于计划免疫初期,家长知晓率低、接种意识差,加之当时计划免疫体系不完善,预防接种服务相对较差,漏种率较高。②我国于1965年开始使用麻疹减毒活疫苗,最初是8~12月龄的儿童接种单剂次疫苗,近几年从各地的研究结果发现,麻疹的初免成功率并不高,只有62%<sup>[1]</sup>。据美国消除本土麻疹的经验,人群免疫接种率虽然很高,但是成人病例会相对增多,主要与大年龄组初免失败的累积有关<sup>[5]</sup>。③有效免疫人群随着年龄的增长,体内麻疹抗体水平也会逐年下降,一项麻疹传播的年龄结构模型显示<sup>[6]</sup>,即使是高度免疫的人群,随着体液免疫水平的下降,人群容易罹患轻型麻疹,在接种后的几十年中,麻疹可能再次流行。

文章编号:1004-9231(2010)03-0129-02

· 感染病防治 ·

# 苏州市2007—2008年医疗机构传染病疫情报告质量分析

杭惠, 陈立凌 (江苏省苏州市疾病预防控制中心, 江苏 苏州 215004)

为了解苏州市医疗机构法定传染病疫情报告工作质量,及时发现存在的问题,为今后进一步规范疫情报告管理提供依据,苏州市每年开展辖区医疗机构传染病疫情报告质量调查,现将2007—2008年苏州市医疗机构法定传染病疫情报告质量调查情况报告如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 调查对象

共调查了苏州市辖区内各级医疗机构40家,其中2007年调查了21家,2008年调查了19家。

### 1.2 调查内容

调查内容为各医疗机构传染病漏报情况与报告及时性、医生填写传染病报告卡的完整性与准确性、医生填写传染病报告卡与网上录入报告卡内容的一致性。

### 1.3 调查方法

查看医院的门诊日志、化验室阳性记录、病案室记

录,把抽查到的法定传染病病例与网络直报系统进行核对。网络未报的,视为漏报;晚于规定时间报告的,视为迟报。从医疗机构本年度不同月份的纸质报告卡中随机抽取部分纸质报告卡与对应的网络报告卡进行核对,纸质报告卡必填项目未填的,视为不完整;有明显逻辑错误的,视为不准确;网络报告原始卡与纸质报告卡不吻合的,视为不一致。

## 2 结果

### 2.1 漏报情况

2007—2008年共查出传染病613例,漏报8例,漏报率为1.31%,其中2007年和2008年的漏报率分别为1.39%(5/359)和1.18%(3/254)。

### 2.2 各种传染病漏报情况

本次调查没有发现甲类传染病。查出乙类传染病13种,漏报率为0.81%;丙类传染病4种,漏报率为3.30%。发生漏报的传染病按漏报率高低分别为:风疹、其他感染性腹泻病、流行性腮腺炎、细菌性痢疾和麻疹(表1)。

作者简介:杭惠(1978—),女,主管医师,学士。

④也有学者认为,麻疹病毒的基因变异和不同亚型感染可能是麻疹成人化的重要原因之一<sup>[3]</sup>。⑤50岁以上人群无麻疹发病,一方面由于该人群多数退休在家,大量聚集的可能性较小,发病概率较小;另一方面可能是这部分人群出生于疫苗前时代,绝大多数幼年有麻疹病史,患病后获终生免疫,这也从一个侧面说明自然感染的免疫效果比接种疫苗的效果要好。

随着杨浦区社会经济的快速发展,外来流动人口急剧增加,2004—2008年成人麻疹外来人口发病率远高于本市常住人口。外来流动人口绝大多数来自经济落后的农村,接种意识、接种技术、冷链管理水平等均较低,疫苗漏种、无效接种等现象较普遍,人口大规模频繁流动导致易感者大量聚集,是造成麻疹发病居高不下的一个重要原因。随着年龄的增高,外来人口发病率呈现明显下降趋势,可能是因为外来务工人员绝大多数从事体力劳动,以身强体健的年轻人为主,年龄越大,外出打工的可能性越小,暴露的机会越少,发病自然越少。

综上所述,要降低杨浦区麻疹特别是成人麻疹的发病率,一方面应制定高效的免疫接种计划,保持高水平的儿童麻疹疫苗接种率和免疫成功率,另一方面要加强外来流动儿童麻疹疫苗的查漏补种工作,消除免疫空白点。同时要密切监测人群的麻疹病毒抗体水平,配合WHO和

各国政府提出的第二次免疫接种计划<sup>[7]</sup>,即不考虑过去是否感染或免疫过麻疹,对18~25岁的成年人给予麻疹疫苗免疫。对杨浦区而言,除对大学新生、入伍新兵、医务人员接种麻疹疫苗外,建议对育龄妇女、大型建筑工地、集体用工单位及外来流动人口聚集地(集贸市场等)进行成人麻疹的免疫,构筑牢固的人群免疫屏障。另外,加速研发新型有效的麻疹疫苗,以适应新形势的需要。

## 4 参考文献

- [1] 殷晓玲,郝新春.青少年及成人接种麻疹疫苗探讨[J].河南预防医学,2007,18(5):378-382.
- [2] 陈英耀,唐智柳,陈洁,等.控制麻疹的经济学评价[J].中国计划免疫,2000,6(1):49-52.
- [3] 王保才.石家庄市成人麻疹143例流行病学和临床特征[J].河北医药,2007,29(9):1010-1011.
- [4] 刘刚,单美香,张顺祥.成人麻疹的流行现状及控制策略[J].国际流行病学传染病学杂志,2006,33(6):420-422.
- [5] 雷纪丽,李雷,杨奇春,等.成人麻疹病例的监测与控制[J].中国初级卫生保健,2006,17(5):67-68.
- [6] 栾翔凌,辛绍杰,貌盼勇.成人麻疹基础研究进展[J].传染病信息,2006,19(4):173-175.
- [7] David Featherstone.麻疹:全球概述[J].中国计划免疫,2002,8(2):107-110.

(收稿日期:2009-08-31)