

生了积极影响。干预后两组的控制率分别达到60.4%和49.6%,与海曙区干预后的控制率报道一致^[5]。

3.4 本次研究存在的问题和不足

本次研究中所涉及的社区卫生服务均为无偿服务,若无适当的补偿机制,必将影响该模式的全面推广和可持续性发展。同时,本次研究时间较短,未对这次管理的投入进行成本统计和效益分析,而且只观察了患者知、信、行和部分生理指标的变化,未能观察并发症等远期效应,有待在今后的工作中进行深入研究。

4 参考文献

- [1] 杨月欣. 中国居民营养与健康现状—慢性病现状[J]. 营养健康新观察, 2005, 26: 60.
- [2] 陈虹. 高血压病人社区系统管理效果评价[J]. 现代预防医学, 2009(3): 391-392, 404.
- [3] 卞美娟. 高血压患者社区综合防治的干预效果评估[J]. 中国医药指南, 2007, 11(5): 0292-0293.
- [4] 常晋霞, 王素芳. 对中老年原发性高血压患者非药物干预的效果评价[J]. 中国健康教育, 2004, 20(11): 1 070-1 071.
- [5] 童思未. 社区契约式管理对高血压患者控制血压的效果[J]. 中国慢性病预防与控制, 2007, 15(3): 269-270.

(收稿日期: 2012-05-14)

文章编号: 1004-9231(2012)12-0662-02

· 感染病防治 ·

发热伴血小板减少综合征一例流行病学调查

吴雪娟¹, 裴广军², 高丽², 陈俊跃³, 练祥³ (1. 浙江省象山县丹城中心卫生院, 浙江 象山 315700; 2. 浙江省象山县疾病预防控制中心, 浙江 象山 315700; 3. 浙江省象山县第一人民医院, 浙江 象山 315700)

近年来, 河南、湖北、山东、安徽等省相继发现并报告一些以发热伴血小板减少为主要表现的感染性疾病病例, 其中少数重症患者可因多脏器损害, 救治无效死亡。该病由蜱虫叮咬感染新型布尼亚病毒(SFTSV)所致^[1]。浙江省于2011年也发现并确诊了首例新型布尼亚病毒感染病例^[2]。

2012年5月16日, 象山县疾病预防控制中心接到象山县第一人民医院电话报告, 称该院收治1例发热伴血小板减少为主要表现的患者。接到报告后, 象山县疾病预防控制中心(疾控中心)及时对该患者进行个案调查, 并采集病例血清送至宁波市疾病预防控制中心和浙江省疾控中心进行检测, 经宁波市疾控中心检测和浙江省疾控中心复测, 该患者血清样本新型SFTSV核酸阳性, 5月24日该患者被诊断为新型SFTSV感染引起的发热伴血小板减少综合征(SFTS)确诊病例。现将调查结果报道如下。

1 病例资料

1.1 病例发病经过及诊治情况

患者, 女, 77岁, 农民, 既往体健, 住宁波市象山

县半岛西周镇。2012年5月8日午后无明显诱因畏寒, 全身怕冷, 寒战, 乏力, 并伴持续性腰背部胀痛, 无腹痛腹泻, 无头痛及恶心呕吐, 无胸痛, 眼眶无疼痛, 无尿频、尿急、尿痛, 自感全身发热(体温未测), 患者未及时治疗。5月9日被家人送到象山县西周中心卫生院就诊, 给予对症治疗后, 未有明显好转, 同时患者全身寒战, 测体温39.0℃。遂前往县第一人民医院就诊, 测体温39.2℃, 以“支气管炎伴感染”于5月12日收住入院。体格检查: 体温38℃, 血压86/51 mmHg, 呼吸19次/分, 脉搏74次/分, 急性病容, 右耳后可触及米粒大小淋巴结, 无压痛, 边缘清, 活动度好, 未见皮疹焦痂, 上腭、皮肤未见出血点, 心肺未见异常。腹软, 无压痛, 肝脾肋下未触及。双肾区无叩痛。胸部CT显示两肺支气管病变。患者入院后发现血小板持续下降, 疑为“发热伴血小板减少综合征”。入院后给予头孢替安, 痰热清, 利巴韦林治疗, 同时输液补钾, 补充维生素和能量。确诊后给予积极治疗, 患者症状逐渐改善, 体温恢复, 但一直乏力纳差, 治疗27 d, 患者精神状态较好, 无全身酸痛、头痛、腰痛、恶心等症状, 于6月11日治愈出院。

患者入院后血常规指标见表1。

作者简介: 吴雪娟(1974—), 女, 主管医师。

表 1 象山半岛新型 SFTS 患者血常规指标变化情况

血常规指标	5 月 11 日	5 月 13 日	5 月 14 日	5 月 15 日	5 月 16 日	5 月 18 日	5 月 20 日	5 月 24 日	6 月 2 日
白细胞($\times 10^9/L$)	2.25	1.09	6.8	4.42	2.79	3.37	2.49	9.74	3.82
血红蛋白(g/L)	116	115	116.0	110	114	119	117	90	84
中性粒细胞($\times 10^9/L$)	0.99	0.39	5.97	3.19	1.26	1.43	1.32	7.98	2.52
淋巴细胞($\times 10^9/L$)	0.95	0.59	0.73	1.04	1.26	1.25	0.85	1.3	1.03
血小板($\times 10^9/L$)	128.0	72.0	60.0	44.0	40.0	40.0	63.0	150.0	238.0

1.2 流行病学调查

患者一直居住于象山半岛西周镇,所在自然村属于丘陵山区。据患者描述,发病前 20 d 有昆虫叮咬史(后经辨认否认是蜱虫)。家中未养牲畜,否认家中有老鼠出没,未曾接触过其他野生动物,无外出史。不清楚家中是否出现过蜱,亦未接触过与其有类似症状的病人。在患者居住地调查发现有一邻居家中饲养羊群,在羊身上检出硬蜱虫。同时采集蜱虫样本采用 RT-PCR 方法进行 SFTSV 核酸检测。患者家人、与患者经常接触的村民、邻居、医务人员,均未见异常。

1.3 实验室检测

按照《发热伴血小板减少综合征实验室检测方案》的要求,用无菌真空管,采集患者非抗凝血和抗凝血各 5 mL 做核酸检测。患者血清标本经宁波市疾控中心检测,浙江省疾控中心复核,为 SFTS 新型布尼亚病毒核酸阳性;蜱虫样本经宁波市疾控中心检测,SFTSV 核酸检测阴性。

2 讨论

发热伴血小板减少综合征是以发热伴血小板减少和多脏器功能损害为主要临床表现的一类疾病。根据中国疾控中心研究结果,人粒细胞无形体、布尼亚病毒可能是发热伴血小板减少综合征的主要致病病原,这类疾病主要发生在山区和丘陵地带的农村。丘陵、山地、森林等地区生活、生产的居民和劳动者感染风险较高,传播途径与蜱有关。根据卫生部《发热伴血小板减少综合征防治指南(2010)版》^[1],本病例有在蜱活动的地区生活史,临床表现为发热、全身酸痛、乏力、恶心、腹痛、腹泻等症状,临床检验白细胞和血小板降低,实验室检测新型 SFTSV 核酸阳性,可判定为新型 SFTSV 感染致发热伴血小板减少征病例。

新型 SFTSV 感染致发热伴血小板减少征的传播途径尚不确定,仅部分病例发病前有明确的蜱叮咬

史,大部分病例发病前无明确的蜱叮咬史。该病例发病前有昆虫叮咬史,且生活的环境中发现蜱虫,但蜱虫样本 SFTSV 核酸检测阴性,所以蜱媒在 SFTS 流行性病学的作用有待进一步研究^[2]。但流行病学调查显示,该患者系农民,确诊为 SFTSV 感染。这表明浙江省象山半岛境内有该种病毒活动,该患者为本地感染此种病毒。提示,象山半岛在今后发热伴血小板减少综合征的防治工作中要高度重视,积极预防,特别要加强农民及野外作业人员的自我防护;同时做好发热并伴有血小板减少综合征患者的 SFTSV 病原检测 and 与人密切接触的鼠类、蜱虫、螨类等媒介生物的监测工作,切实做到早预防、早治疗,降低发病率,减少病死率^[3]。

象山半岛为丘陵地区,可能成为该病的自然疫源地。因此应加强对该病的监测和医务人员的相关知识培训,加强对蜱虫等媒介密度的监测,同时加强对农村居民的健康教育,做到有效预防、及时发现、及时治疗。

致谢:在本病诊断与流行病学调查过程中,得到了宁波市和浙江省疾病预防控制中心专家的指导和帮助,在此谨表谢意!

3 参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 发热伴血小板减少综合征防治指南(2010 版)[EB/OL]. [2010-10-10]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsyjbg/s3578/201010/49266.htm>.
- [2] 陈华忠,王金富,梁伟峰,等. 浙江省首例新型布尼亚病毒感染患者的流行病学调查[J]. 国际流行病学传染病学杂志,2011,38(5):360-361.
- [3] 王庆奎,李志锋,葛恒明,等. 一例疑似发热伴血小板减少综合征病毒感染患者的调查与确认[J]. 中国媒介生物学及控制杂志,2012,23(1):76.

(收稿日期:2012-06-13)