

文章编号:1004-9231(2014)09-0477-02

• 感染病防治 •

启东市某中学一起风疹爆发疫情的调查

束娟 (江苏省启东市第二人民医院, 江苏 启东 226241)

2012 年 4 月 19 日, 我院接到本市某中学发生风疹爆发的疫情报告后, 立即组织人员赶赴现场与市疾病预防控制中心(疾控中心)专业人员共同进行调查处理, 经采取针对性有效措施, 短期内控制了疫情蔓延。现将调查及处理情况报告如下。

1 疫情资料

1.1 基本情况

该中学为一所农村初级中学, 位于启东市吕四港镇, 全校共有 17 个班级, 学生 827 人, 教职员工 65 人, 无寄宿师生。学校的卫生条件较好, 教室通风状况一般。

1.2 流行病学特征

1.1.1 流行强度 本次 15 例风疹病例均发生在八(1)班, 该班共有 50 名学生, 7 名任课老师, 15 例中 2 例为该班任课老师。班级罹患率为 26.32%, 全校罹患率为 1.68%。

作者简介:束娟(1977—), 女, 主管医师, 学士。

很好的效果, 同时随着人们生活水平的不断提高, 生活环境和个人卫生习惯有了相应的改善, 使得戊肝的感染率较低。另外, 本次检出结果显示, 男性阳性率高于女性, 青壮年阳性率较高, 这与庄辉等^[3]的研究结果相符。

中国科学技术部 2012 年 1 月 11 日在北京举行的新闻发布会宣布, 由厦门大学、养生堂万泰公司联合研制的“重组戊型肝炎疫苗(大肠埃希菌)”已获得国家一类新药证书和生产文号, 成为世界上第一个用于预防戊肝的疫苗。若在食品从业人员中免费接种戊肝疫苗, 将是有效而可行的控制措施。从本次调查结果来看, 76.45% 的食品从业人员表示愿意接种免费的戊肝疫苗, 不愿意接种的原因主要是认为自己没有感染戊肝的风险、担心疫苗的安全性和有效性, 仅

1.2.2 时间分布 4 月 14 日发生第 1 例风疹病例, 4 月 19 日结束, 历时 6 d(图 1)。首例患者出现在 4 月 14 日, 为 1 名女生。

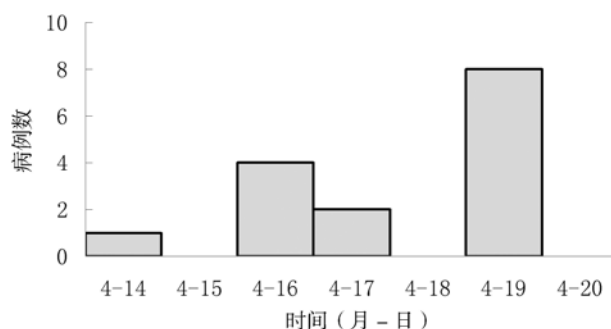


图 1 风疹病例发病的时间分布

1.2.3 人群分布 男 4 例, 女 11 例, 男女性别比例为 0.26:1。发病学生年龄均为 15 岁, 2 例老师分别为 32 岁和 33 岁。

1.2.4 风疹免疫史 13 例学生和 2 例老师均无明确的风疹疫苗接种史。

有 1.20% 的人确认自己已经感染过戊肝无需接种。提示要加强宣教力度, 使食品从业人员充分认识接种疫苗的重要性, 确保在源头控制戊肝的传播。

4 参考文献

- [1] 夏春. 食品从业人员血清中抗 HAV-IgM 及抗 HEV-IgM 检测结果分析[J]. 贵州医药, 2012, 36(4): 357-358.
- [2] 邢晓明, 姜梅, 王秀荣, 等. 烟台市 812 名食品从业人员戊型肝炎病毒感染状况调查[J]. 职业与健康, 2011, 27(18): 2136-2137.
- [3] 庄辉, 毕胜利, 王佑春, 等. 我国戊型肝炎研究[J]. 北京大学学报(医学版), 2002, 34(5): 434-436.

(收稿日期:2014-02-27)

1.3 临床症状

主要表现为发热,体温在 $38.0^{\circ}\text{C} \sim 40.0^{\circ}\text{C}$,患者耳后、枕部及颈后淋巴结肿大伴有触痛,大部分是散在斑丘疹,开始在面部,24 h内遍及颈、躯干、手臂等部位。

1.4 实验室检测

现场采集了患病学生的血清标本4份,经启东市疾控中心采用抗体酶联免疫捕获法检测,麻疹IgM抗体均阴性,3份标本风疹IgM抗体阳性。

1.5 流行病学调查

用统一的《风疹流行病学个案调查表》对患者逐一进行个案调查,所有患者近3周均无外出史,未在学校外接触相似病例,相互间在教室内有接触。

1.6 防控措施

针对此次风疹爆发疫情,我院配合市疾控中心,指导该中学立即落实了以下防控措施:①八(1)班学生停课3周,所有患者均住院或居家隔离治疗,隔离至出疹后5 d。②严格执行晨检制度,加强疫情监测,发现病例立即隔离报告。③该班教室空气、地面、课桌椅等采用500 mg/L有效氯消毒剂喷洒擦拭消毒,其他教室加强通风、湿式清扫。④为426名未发病师生接种了麻腮风疫苗,接种率为48.57%。⑤学校近期取消大型活动和集中上课。⑥开展全校范围的健康教育,印发告家长书,教育学生加强营养,注重锻炼,注意个人卫生,勤洗手,不串门,不去公共场所等人群较多的地方。落实以上防控措施后,疫情迅速得到控制,截止5月10日未出现新发病例。

2 讨论

风疹为风疹病毒感染引起的急性呼吸道传染病,以发热、全身性皮疹、淋巴结肿大为临床特点^[1]。随着风疹疫苗在儿童中的广泛应用,风疹的发病年龄逐步后移,中小学及大专院校学生逐渐成为风疹发病的主要群体,容易造成爆发流行。

根据本次发病师生的临床症状、流行病学调查及实验室检测结果,可判定此次事件为风疹病毒引起的校园内局灶性风疹爆发疫情。从时间分布来看,本次疫情与罗宏伟^[2]报道的以3—6月为发病高峰基本一

致。

分析引起此次风疹爆发疫情的原因,主要是:①免疫空白,流行病学调查表明,所有病例均无明确的风疹疫苗免疫接种史,且近年来也无风疹发病,积累了大量的易感人群,是本次风疹爆发的基础。②根据该病的最短潜伏期为14 d,以及患者潜伏期末7 d带毒,其实该15例病例属同代病人。因此可以推断造成15例发病的传染源为班内同一带病毒者引起。③中学生学习紧张,休息少,下课后不到室外活动,加上教室在楼上,活动场地小,呼吸道传播机会增大,容易传播。④学生卫生习惯差,没有形成勤洗手的良好习惯,使病毒能通过密切接触传播^[3]。本次疫情在教育和卫生部门的共同努力下,采取疫苗接种、消毒通风、隔离治疗等措施后,迅速得到有效控制。

为避免风疹在学校的爆发,建议:①教育部门和卫生部门应进一步加强配合,大力开展健康教育,让师生掌握一定的传染病防治知识,增强自我保护意识。②进一步加强对基层医务人员的培训,落实日常诊疗活动中的传染病管理工作,一旦发现学校传染病疫情,应及时报告属地医院和疾控中心,以迅速采取防控措施,防止疫情爆发和蔓延。③加强学校传染病管理,填补免疫空白是控制学校风疹爆发流行的主要手段^[4],WHO推荐使用MMR联合疫苗(麻疹-流行性腮腺炎-风疹联合减毒活疫苗)^[5],建议对在校中小學生进行有计划的免疫接种,降低人群易感性。

3 参考文献

- [1] 彭文伟. 传染病学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2005:58-59.
- [2] 罗宏伟. 周口市2005—2012年风疹流行病学特征与防控对策[J]. 中国学校卫生, 2013, 34(11):1342-1344.
- [3] 张冬生, 黄维丹, 孙虹, 等. 一起中学风疹爆发的流行病学调查和危险因素研究[J]. 预防医学论坛, 2013, 19(12):928-932.
- [4] 陈光明. 一起中学风疹爆发疫情处理分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(33):681-682.
- [5] PAHO. WHO position on use of measles mumps and rubella (MMR) vaccine[J]. EPI. Newsletter, 2001, 23:510.

(收稿日期:2014-02-27)