

# 南京鼓楼区1981年急性传染病漏报调查

江苏省南京市鼓楼区疾病监测点 南京市鼓楼区卫生防疫站

急性传染病报告,对于全面、准确、及时地掌握疫情动态,研究流行病学规律,开展疫情预测,有计划地科学地制定防治工作规划,指导防疫工作,评价防疫措施及其效果等,均有十分重要的意义。

为准确地推算、校正我区传染病实际发病人数,在1980年开展漏报调查的基础上,又于1981年9月份对我区各级医疗单位1~8月份的急性传染病漏报情况进行了一次调查,共调查20个医院、卫生院和单位卫生科、医务所以及6个街道居委会,现将结果报告如下:

## 调查方法

**1. 调查人员组成:**由南京医学院无锡医专卫生专业78级实习医师13人以及我站防疫科6人、省防疫站1人,共20人,分成6个小组参加实地调查。

**2. 准备工作:**调查前,对参加调查组成员讲明传染病漏报调查的重要意义,并统一调查方法和要求。

### 3. 调查工作于9月上旬开始:

①门诊和住院漏报调查:对我区各医院、单位职工医院、街道卫生院三级医疗卫生机构进行分层随机抽样调查,事前一律不通知被查单位。各调查组分赴被抽查单位,检查住院病历、门诊和肠道门诊各法定传染病登记簿,并填写报告卡片,再和区防疫站登记簿进行核对,凡后者未予登记均属漏报。

②居民漏报调查:全区随机抽样6个居民委员会,从中抽查200~250户居民,通过挨户走访询问,查询1981年内有关疟疾、麻疹发病人数,亦填写急性传染病报告卡,与我站急性传染病登记簿核对,以查出漏报和漏诊人数。

**4. 统计分析:**对查出的漏报卡,按疾病统计,计算出漏报率,并按调查单位进行统计,以计算出各单位漏报数及漏报率。

## 调查结果

1. 调查组共抽查省工人医院、市鼓楼医院、儿童医院、传染病院、钟阜医院和铁道医学院附院6所及华东水利学院、南京电子管厂医院、南京汽车制造厂

医院、第十四研究所医院及南京大学医院5个卫生科,此外尚有丁家桥、向阳、三牌楼、挹江门、华侨路、虹桥和大庆路7个卫生所以及1个省级机关门诊部、鼓楼区医院,共计20个医疗单位。在1,057张急性传染病报告卡中,经核对我站已登记的有518例,漏报者539例,总漏报率为50.99% (539/1,057)。

2. 经调查核对,其中漏报情况最为严重的是南京电子管厂职工医院和大庆路卫生所,均为100%漏报(45/45及10/10);报告较好的有儿童医院,漏报率为18.67% (31/166),其次是向阳卫生院(6/21, 28.57%)、铁医附院和省委门诊(23/69及10/30, 均为33.3%),南汽医院为35.85% (19/53),南京大学医院漏报率为37.21% (16/43),其余各单位漏报率平均都在50%以上。市传染病院漏报率虽低,仅17.0% (20/118),但和钟阜医院一样,门诊病人没有完整登记,无法查核,故门诊漏报率达100%。

若按疾病分类,以痢疾、疟疾、病毒性肝炎漏报率最高,分别为70.78% (310/438)、50.00% (19/38)、42.79% (172/402),以乙型脑炎漏报率最低,为0% (0/2) (表1)。

调查表明,凡急性传染病登记报告制度较为健全、有专人负责单位(如儿童医院),漏报率就较低些。

3. 共调查我区6个街道办事处南昌路、豆菜桥、和会街、上海路、龙池巷和山西南村6个居委会,每个居委会抽查200~250户居民,共抽查了1,471户达5,050人,查出1981年麻疹发病者4例,漏报率为25%,未查见疟疾病人(表2)。

## 漏报原因分析

通过这次调查,我们发现的漏报原因可归纳为以下几点:

1. 某些医务人员本身疫情观念不强,对肩负的职责和“预防为主”方针认识模糊,片面地强调“医疗单位要以治疗为中心”,并以工作“忙”为借口,不进行传染病登记和报告,以致漏报情况严重,这是主要原因。

表1 南京鼓楼区10种传染病1980及1981年漏报情况比较

疾病名称	1980年			1981年		
	查核数	漏报数	漏报率(%)	查核数	漏报数	漏报率(%)
菌 痢	1070	719	67.20	438	310	70.78
肝 炎	224	135	60.27	402	172	42.79
猩 红 热	101	16	15.84	50	9	18.00
疟 疾	110	56	50.91	38	19	50.00
麻 疹	22	10	45.45	43	9	20.93
百 日 咳	36	9	25.00	63	15	23.81
流 脑	12	1	8.33	11	3	27.27
伤 寒	18	11	61.11	10	2	20.00
乙 脑	3	1	33.33	2	0	0
白 喉	2	0	0			
合 计	1548	958	61.89	1057	539	50.99

表2 南京市鼓楼区6个居委会麻疹漏报调查

居委会名称	调查户数	调查人数	麻 疹		
			发病数	漏报数	漏报率(%)
南昌路	218	703	0	0	0
豆菜桥	253	885	1	0	0
和会街	210	780	1	0	0
上海路	380	1125	1	0	0
龙池巷	200	710	0	0	0
山西南村	210	847	1	1	100
合 计	1471	5050	4	1	25%

2. 某些医疗单位领导对疫情报告抓得很不得力, 工作无人过问, 有些单位缺乏健全的规章制度, 缺乏经常性的检查督促、评比总结和表扬批评, 负责疫情报告的工作人员亦敷衍了事, 未负其职。

3. 调查结果提示: 门诊漏报率大大高于住院病人, 主要因后者有完整的病历登记, 而门诊病历在十年动乱期间被废除, 这是造成传染病漏报的重要客观因素。

4. 部分医务人员对某些传染病报告标准掌握不够成熟, 例如菌痢强调要经病原学诊断, 故使该病漏报率最高, 达70.78% (310/438), 1980年亦有67.20% (719/1070)漏报(表1)。

5. 一些报告人, 对传染病中威胁较大的(如乙脑、猩红热、流脑)较为重视, 漏报率亦较低, 分别为0%、18%和27.27%; 而对威胁较小的传染病则轻视, 往往漏报率很高, 如痢疾、疟疾、病毒性肝炎漏报率分别在70.78%、50%及42.79%(表1)。

6. 1981年漏报调查结果虽较1980年已有好转, 但步伐不够迅速, 与“传染病管理条例”要求还差距较大。我区1980年总漏报率为61.89% (958/1548), 1981年为50.99% (539/1057), 下降了10.90%。从疾病分类情况看, 特别是痢疾, 1980年漏报率为67.20%, 而1981年为70.78%, 反而上升3.50%; 病毒性肝炎漏报率下降较明显, 1980年为60.27% (135/224), 而1981年仅为42.79% (172/402)(表1)。

### 建 议

为进一步杜绝或减少传染病的漏报, 使防疫部门掌握准确的疫情资料, 更好地拟定防治措施, 以便进一步控制传染病的发生和流行, 提出以下几点建议:

1. 传染病报告工作, 是一项经常、仔细、严肃的工作, 每个医务人员务必认真重视。各级卫生行政领导和防疫部门都应通过各种形式和途径, 对群众进行反复的宣传教育, 普及卫生知识, 使其充分认识到传染病对人类健康的严重危害性, 纠正“重治轻防”的错误倾向, 认清“预防为主”方针的重要性, 以便深入开展群众性防病报病工作。

2. 建立健全规章制度, 各级领导要选择责任心强、业务水平较高的医务及专业人员负责填报, 做好登记、核实、统计和分析工作, 并及时向病人所在地区防疫站报送传染病报告卡片。填写报告卡时要字迹清楚, 项目齐全, 未明确诊断者报疑似病人, 已确诊病人报发生, 痊愈报转归, 死亡报死亡, 更正疾病名称报订正。各医疗单位门诊都要设立疫情报告登记簿, 只有这样才能堵塞漏洞, 减少漏报率。

3. 层层卫生行政、防疫和医疗领导部门, 每次检

查后都要以简报(单位可用黑板报)形式公布结果,并上报领导部门,指出存在问题,对差的单位要进行督促批评,对先进单位和个人应予以表扬和奖励,介绍先进经验,抓好重点,以点带面,以推动全区疫情报告工作。

### 摘 要

全区抽样20个医疗单位和6个居委会传染病漏报调查,结果门诊漏报高于住院。从调查的1,057张疫情报告卡片分析已登记518例,漏报539例,总漏报率50.99%。特别是痢疾、疟疾、病毒性肝炎漏报率分别为70.78%、50.00%、42.79%,严重影响准确掌握疫情动态,开展预测、指导防疫措施。

漏报主要原因:①医务人员对身为法定传染病报

告人认识模糊;②某些医疗单位领导抓的很不得力;③门诊病历自带是漏报重要因素。因此,加强宣教,开展群众性防病报病、建立健全规章制度、深入检查总结评比、对减少漏报具有实际意义。

### ABSTRACT

A survey on unreported rate of notifiable communicable diseases (NCD) was carried out at random in 20 medical units and 6 residential areas in Gulou District in Nanking City in 1981. One thousand and fifty seven cases of NCD were discovered during the survey, 539 (50.99%) cases of which had not been reported to the District Health Station. The unreported rates of dysentery, malaria and viral hepatitis were high, being 70.78%, 50.00% and 42.79% respectively.

## 虎红平板凝集试验用于人布病调查的评价

青海省防疫站 吕南平

虎红平板凝集试验(RBPT)已广泛用于人、畜布病诊断,但对其特异性问题存在不同见解。我们采用RBPT与试管法(SAT)、半胱氨酸试验(CAT)、抗球蛋白试验(AGT)、普通平板凝集试验(HT)及皮内变态反应进行对照,调查了2,870人(附表)。

附表 2870例RBPT与几种诊断方法比较

方法	阳性数	%	t值	P值
RBPT	236	8.22		
皮试	263	9.16	1.26	>0.05
SAT	101	3.52	7.58	<0.01
CAT	50	1.74	11.37	<0.01
AGT*	57	7.92	0.27	>0.05
HT	152	5.30	4.42	<0.01

注: \*AGT只做720例

附表可见RBPT与皮试及AGT的检出率相近似,而明显高于SAT、CAT和HT。236例RBPT阳性数中,能诊断为慢性布病患者的105例(44.5%),感

染111例(47%),且有20例(8.5%)否认与布氏菌苗及病畜等接触史,亦无布病临床症状。因此,我们认为RBPT仍存在假阳性问题。另外,在2,634例RBPT阴性中,也存在SAT、CAT、AGT、HT阳性反应血清。说明上述方法还不能互相代替。

我们还做了76例RBPT阳性血清的定量分析。看到将血清作1:4稀释后RBPT的患病检出率可以提高。而血清原液和1:2稀释后RBPT的病人检出率不及1:4稀释的血清样品。

我们也观察了54例慢性布病患者的阳性情况,SAT阳性者14例(25.93%),CAT21例(38.89%),AGT47例(82.52%),HT24例(44.44%),而RBPT为39例(72.22%)。AGT与RBPT检出率相似( $t=1.29$   $P>0.05$ )、明显高于其它几法。从而说明RBPT优于SAT、CAT及HT,但本法虽有特异的特点,也不能忽视RBPT的非特异性的一面。即应采取综合诊断为妥。