

浏阳县疾病监测的初步报告

湖南省浏阳县卫生防疫站

自1980年起,我们在社港区的82,479人中进行了疾病监测试点工作。1981年工作扩大到全县。监测内容主要为:①居民传染病、病伤死亡、爆发疫情和某些主要疾病的调查处理及其效果观察;②某些传染病致病因子的分离和鉴定;③计划免疫及其效果评价;④居民免疫水平调查等。两年来,逐步建立了环境、人口出生及死亡、传染病疫情、计划免疫及其他预防措施等资料。有的项目已形成常规报告、调查、随访制度。在逐户调查中,还对该区结核、恶性肿瘤、心血管病(不包括高血压)等现患建立了卡片,定期随访。本文就急性传染病监测及其调查研究,三类慢性疾病患病情况、全死因分析以及寿命等问题初步报告如下:

急性传染病的监测

一、历年累计疫情趋势:从历年资料看,1976年以前的总疫势呈波浪起伏状,其中1960年前后和1968年前后为两个低波,可能与3年困难时期和文革期间疫情报告不全有关。1976年以后则呈阶梯状下降(附表),这与计划免疫的推行,几种针对性传染病得到控制有关。

二、几种主要传染病动态:1981年全县共报告法定传染病13种8,261例,总发病率为714.42/10万,死亡92例,死亡率7.95/10万。纵观几种主要传染病,近年来控制较好的有脊髓灰质炎、乙脑、疟疾、伤寒,1981年发病率分别为0.131/10万、1.47/10万、0.18/10万;麻疹、百日咳发病率尚不稳定,1981年分别为298.72/10万和15.42/10万;病毒性肝炎、痢疾等暂无特效预防手段,尚难以控制,1981年发病率分别为97.72/10万和172.61/10万。

三、传染病疫情漏报考查:社港区全年共

报告法定传染病(除流感)319例,经年终对该区居民逐队访问调查,查出法定传染病415例,漏报116例,漏报率26.61%,尤以肝炎和痢疾的漏报率最高,分别为42.40%和32.49%。可见疫情报告工作尚需进一步加强。

四、几种主要传染病的监测:

1. 疟疾:以1962年发病率最高,达1127.0/10万;1974年以后均控制在5/10万左右,控制的措施仍为“一预防三根治”、加强流动人口管理。1981年对门诊及疫点周围2,559例原因不明发热或疑似患者进行了血检监测,阳性6例,阳性率为0.23%;同时于流行前、末期分别对六十年代流行严重的疟区居民进行了IfA抗体调查,平均阳性率为9.87%,最高滴度为1:40。若以1:40作为可疑感染依据时,则可疑感染人数由流行前期的1.19%增加到流行末期的2.52%。但这些对象均无临床表现。由于调查区是老疟区,1:20滴度可能为人群体内残存抗体,同时,259例15岁以下儿童无1例达1:40滴度。是近年无疫情流行的有力佐证。

2. 白喉:近5年白喉发病率均在5/10万以下。1981年个别地区呈灶性爆发,年发病率为6.05/10万,而10岁以上患者高达44.64%。人群免疫水平各年龄组间差异不显著,这与近几年推行计划免疫(1、2、4岁种百白破、7岁种白类)提高了低年龄组免疫水平,加之近几年疫情高度散发,高年龄组自然感染机会减少有关。可见突破免疫程序,扩大“白类”加强免疫对象,提高学龄期人群免疫水平很有必要。

3. 麻疹:自从1967年使用麻苗以来,疫情虽有所下降,但仍波动于36~348/10万之间。经2,352例发病者调查,5~14岁组人口发病率尚居相当高的水平。显示使用麻苗以后,本病

附表 湖南浏阳县历年传染病总发病率动态

年份	发病率 (/10万)	年份	发病率 (/10万)
1956	1439.39	1969	1599.32
1957	1114.14	1970	2066.58
1958	3062.67	1971	2849.95
1959	2812.24	1972	2748.98
1960	628.38	1973	1671.12
1961	1178.03	1974	3094.32
1962	1715.23	1975	3179.04
1963	1701.08	1976	1545.65
1964	2719.25	1977	1690.24
1965	2408.69	1978	832.59
1966	1585.97	1979	1081.22
1967	913.25	1980	558.67
1968	688.11	1981	714.42

发病有向大年龄推移的趋势,故对学龄前儿童再免实属必要。

结核、心血管病、恶性肿瘤的现患分析

由国内已公布的一些死因资料可知,目前危害居民健康最主要的病因有心血管病、恶性肿瘤等。我们选定本县医疗条件较好、经济比较活跃、交通方便的农村社港区,对居民中结核、心血管病(不包括高血压)及恶性肿瘤等三类疾病的现患进行了监测。考虑一般典型患者基本上能到医疗单位就诊,故采用询问方法逐户调查。调查中以各级医疗单位明确诊断的作为登记对象,恶性肿瘤原则上以县以上医疗单位确诊作为依据,个别具备条件的县以下医疗单位的诊断亦包括在内,建立卡片,定期随访。但因农村医疗条件、技术设备均较城市为差,本文资料比采用普遍体检所获结果要偏低一些。

据1981年资料,该区共发现上述三类疾病患者483例,患病率为585.47/10万,其中男性为555.38/10万,女性为617.71/10万,男女之比为1:1.11,调整后结果亦同。三类疾病的患病人数构成比以结核居首位,占48.03%;其中肺结核占90.45%,患病率为255.76/10万,远较我省21个流行病调查点普查的患病率(8.3‰)为低。表明居民中可能尚有部分病人

未被发现和(或)未接受治疗。心血管病居第二位,占45.96%,其中以风湿性心脏病为主,各类心脏病总患病率为243.64/10万,较北京地区为低。心脏病的患病率与年龄增长呈正相关关系($r_s=0.7524, t_r=4.42 > t(0.01, 15)2.95, P < 0.01$)。恶性肿瘤居第三位,占6.01%,其中以妇瘤占多数,且病例集中在30~35岁之间。以此推论全县,每年将有近500人患恶性肿瘤、各有3,000多人患心脏病及结核病需要治疗。随着急性传染病发病率逐年被控制,故在继续做好传染病防治工作的同时,今后应把慢性疾病特别是上述三类疾病的防治工作摆在更重要的位置。

死因分析

一、普通死亡率及历年死亡率动态:1981年开始实行居民病伤死亡定期报告制度,全年共报告死亡人数7,165人,死亡率6.20‰,其中男性为6.47‰、女性为5.91‰,男女之比为1.09:1(调整后为1.12:1)。从历年死亡率动态看,以1960年最高,七十年代以来则稳定在7‰左右。

二、死亡率年龄分布:1981年死亡率年龄曲线呈“U”字形分布。0岁组稍抬高,1~40岁组呈平稳的低水平状态,45岁开始上升,45岁以上组死亡人数占全年死亡总人数的70.12%。

三、死因分析:根据卫生部统一规定的居民病伤死亡原因分类方法,综合归为17类。死亡原因以心脏病居首位,占总死亡人口的25.58%;其后依次为呼吸系统病、脑血管病、恶性肿瘤,合计占死亡总人数的65.14%。传染病已由1973~1975年的第五位退居到第七位。

至于平均期望寿命,浏阳县居民0岁组平均期望寿命男性为69.04岁,女性为72.04岁。

(熊子惠 整理)

摘 要

本文报告了浏阳县传染病和结核、心血管(不包括高血压)病、恶性肿瘤等三类慢性疾病的监察情况。

结果显示, 传染病疫情自1976年以来呈阶梯状下降, 与推行计划免疫有关。局部地区疫情漏报 考查, 漏报率达26.61%, 提示单凭疫情报告 资料很难全面反映疾病发生的真实情况。经社港区 8 万多人口 调查, 三类慢性病患者率为601.60/10万, 构成比重依次为结核、心血管病, 恶性肿瘤。人口死亡率以1960年最高, 1970年以来稳定在 7% 左右。1981年死因以心脏病居首位, 传染病已由1973~1975年的第五位退居第七位。0 岁组平均期望寿命男性69.04岁, 女性72.04岁。

ABSTRACT

The author reported the result surveillance on infectious diseases and three chronic diseases — TB heart and vessels diseases excluding hypertension and malignant tumours in Liuyang Hunan. Si-

nce 1976, the epidemic infectious diseases has been decreasing steadily. It was owing to the practice of EPI. The check of epidemic information showed that some local area had failed to report annually and 26.61% data had been unreported. It pointed out that only relying on the materials of epidemic report, it is very difficult to know the epidemic situation completely. Through 80,000 population investigated in Shegan Liuyang, the incidence of three chronic diseases is 601.60/100,000. The morbidity of heart diseases was higher than malignant tumours. But the highest one was TB. Population mortality was the highest in 1960. Since 1976, it is steady at about 7%. The first cause of death was the heart diseases in 1981. The infectious diseases was a death cause at the fifth place. It stepped down in 1973-75 to the seventh. The average expectant life is thought to be 69.40 years of male, 72.04 years of female in the age group of 0-1 year.

不凝集弧菌所致成人腹泻的调查分析

黄石市防疫站 余少良 彭求烈 顾振祥 赵翠英 胡秋萍

国内外不少学者证明, 不凝集弧菌(NAG)可引起腹痛、腹泻, 然而其在感染性腹泻中的作用和地位, 国内报道不多。为了探讨其发病特点及流行规律, 我们对经粪便培养证实为NAG所感染的腹泻患者, 进行了调查。

一、调查方法: 在1982年 5~12月, 对黄石市几所主要医院肠道门诊确诊的成人腹泻患者, 采集新鲜粪便, 接种于庆大霉素培养基, 同时接种其它培养基, 并作寄生虫检查, 以除外其它病原菌(如沙门氏菌、痢疾菌、埃尔托弧菌等)或肠道寄生虫的混合感染。将分离出的NAG作海伯氏分群, 每群再随机取部分菌株作药敏试验及毒力试验。对证实为NAG感染的大多数患者进行统一规格的个案调查, 并对某些旅游者采便作NAG培养, 以了解正常人群的带菌情况。

二、结果: 2,068例腹泻患者中, 66例检出NAG, 检出率为3.19%。各月的检出的百分率是 6月0.84, 7月10.44, 8月6.14, 9月1.81; 而10~12月的686例腹泻患者NAG均为阴性。

对其中47例因NAG引致腹泻患者作了详细调查, 发现由不洁食物引起者34例(72.34%), 潜伏期为2~56小时, 一般 6~14小时。4例在起病前48小时内有与腹泻病人接触史, 9例不详。

66例的临床表现是: 恶心兼腹痛80.30%, 腹绞痛37.87%, 呕吐28.78%, 腹胀27.27%, 寒颤16.66%。66例均腹泻: 10次/日以上者占24.24%, 绝大部分为水样便, 部分(21.21%)为粘液便, 而米泔水或脓血便极少。有里急后重者占19.69%, 少数轻度脱水(4.55%)。

药敏试验: 对40株分离出的NAG用纸片法作药敏试验, 结果全部菌株对氯霉素、合霉素、庆大霉素、土霉素、卡那霉素、高度敏感; 对痢特灵、红霉素、四环素轻度敏感; 对磺胺嘧啶、呋喃妥因耐药。

NAG在腹泻患者的检出率(%), 日本为2.7~3.0, 而国内则在3.7以上。本文结果与上述两资料相似或相近, 说明NAG所致腹泻病例, 在国内并不少见, 应引起重视。