

# 城乡细菌性痢疾家庭续发率外环境污染程度调查研究

北京市卫生防疫站 顺义县卫生防疫站 东城区卫生防疫站 房山县卫生防疫站

**提要** 作者对北京城乡急性细菌性痢疾家庭续发率和外环境志贺氏菌污染情况做了调查研究。结果,农村家庭续发率(10.55%)高于城区(4.83%);农村外环境污染率(3.41%)也高于城区(0.71%)。这两个率比以往报道均有所下降。

**关键词** 家庭续发率 外环境污染率 细菌性痢疾 志贺氏菌

细菌性痢疾(菌痢)是常见的肠道传染病,发病率在法定报告传染病中居首位。由于该病的病原菌菌型繁多,菌型间无或少交叉免疫,同时又缺乏有效的特异性预防方法,发病率尚不稳定。目前,有人对菌痢家庭访视效果提出异议。因此,我们对菌痢家庭续发率和外环境污染程度进行调查研究,以便为预防工作提供一些参考的依据。

## 调查方法

一、地点和对象:选择北京城区、农村肠道门诊就诊新发病的急性菌痢患者(282例)、家庭密切接触者(584例)作为调查研究对象。

二、志贺氏菌分离:采病人和密切接触者新鲜粪便2克以上放入Cary-Blair保存液中当日(或次日)送检。分别接种在SS、MacConkey培养基上分离,挑可疑菌落接种于综合鉴定培养基,依生化反应做血清学分型。

三、病家外环境污染调查:对确定作为研究病例的家庭外环境及时涂抹采样,放入Cary-Blair保存液中当日送检做志贺氏菌分离。

四、家庭续发率调查:对每个研究病例于接诊后及时做家庭访视,并于第3、7和14天复访。进行流行病学调查,对家庭密切接触者观察有无发病并留粪便做志贺氏菌分离,分析

家庭中续发情况,计算家庭续发率。

## 结 果

一、城乡肠道门诊急性菌痢患者志贺氏菌的检出率:1984年5~9月和1985年5~9月城区检查急性菌痢患者130例,检出志贺氏菌者48例,检出率为36.92%;农村检查152例,检出志贺氏菌者81例,检出率为53.29%。经统计学处理,  $u = 2.767$ ,  $P < 0.01$ ,两者差别有高度显著性。城区低可能与患者早期用药有关。

二、城乡志贺氏菌菌群分布:城乡均以B群占比率高,其次为D群。从城乡比较来看,农村B群所占比率比城区高,而城区D群所占比率比农村高(表1)。

表1 北京城乡志贺氏菌菌群分布

	A群	B群	C群	D群	合计
城区	1 (2.08)	26 (54.17)	0	21 (43.75)	48 (100.00)
农村	3 (3.70)	68 (83.95)	1 (1.23)	9 (11.11)	81 (100.00)
合计	4 (3.10)	94 (72.87)	1 (0.78)	30 (23.26)	129 (100.00)

三、外环境污染情况:城区菌痢病家外环境志贺氏菌污染率为0.71%,农村为3.41%。经统计学处理,  $u = 2.424$ ,  $P < 0.05$ ,两率差别有显著性(表2)。

表 2 菌痢病家外环境志贺氏菌污染率(%)

检查对象	城 区			农 村		
	检查数	阳性数	%	检查数	阳性数	%
床(炕)	26	0	0	145	6	4.14
炊具	67	0	0	97	4	4.12
门把手	63	0	0	130	3	2.31
脸盆	35	2	5.71	100	3	3.00
手	30	0	0	75	3	4.00
水龙头	45	0	0	0	0	0
桌子	6	0	0	123	4	3.25
餐具	8	0	0	5	0	0
合计	280	2	0.71	675	23	3.41

表 3 城乡家庭菌痢续发率(%)

	病 家 人 口 数								合计
	1	2	3	4	5	6	7	8	
A 家庭数	0	8	29	21	9	7	0	1	75
B 人口数	0	16	87	84	45	42	0	8	282
C 原发病例	0	8	29	21	9	7	0	1	75
D B—C	0	8	58	63	36	35	0	7	207
E 续发病例	0	2	0	4	0	4	0	0	10
F 续发率	0	25.0	0	6.35	0	11.43	0	0	4.83
a 家庭数	3	23	51	43	18	5	2	2	147
b 人口数	3	46	153	172	90	30	14	16	524
c 原发病例	3	23	51	43	18	5	2	2	147
d b—c	0	23	102	129	72	25	12	14	377
e 续发病例	0	8	9	11	5	5	1	1	40
f 续发率	0	34.78	8.82	8.85	6.94	20.00	8.33	7.14	10.61

注: A~F为城市; a~f为农村

次是F<sub>2a、2b</sub>。

二、急性菌痢病家接触者续发率: 农村为10.61%, 高于城区的4.83%。城区续发率高于北京东城区1985年发表的数据<sup>[2]</sup>。农村续发率与本市1960年城区的10.14%相同<sup>[3]</sup>, 低于1960年安国县的15.2%<sup>[4]</sup>。

三、急性菌痢病家外环境污染率: 农村为3.41%, 明显高于城区的0.71%。以床(炕)、炊具、脸盆、病人手污染率为高, 外环境污染主要与患者个人卫生习惯有关。

外环境污染率明显低于本市1960年的15.2%<sup>[1]</sup>。说明近年来人民生活水平有明显提高并且和病家访视、卫生宣传、指导消毒隔

四、家庭续发率: 农村家庭续发率为10.61%, 高于城区家庭续发率4.83%(表3)。经统计学处理 $u = 2.388$ ,  $P < 0.05$ , 两者差别显著。

### 讨 论

一、志贺氏菌菌群分布: 农村志贺氏菌B群占83.95%, D群占11.11%; 而城区志贺氏菌B群占54.17%, D群占43.75%。城区D群的比率高于农村, 可能与城市旅游人口流动有关, 值得密切注视。B群中以F<sub>1a、1b</sub>为多, 其

离有关。

综上所述, 城乡急性菌痢病家外环境污染率和家庭续发率均比以往报道资料有明显下降, 这一方面说明与人民生活水平提高有关, 另一方面也说明是家访对提高人民卫生知识所起的作用。从城乡外环境的污染率及家庭续发率之差异(农村菌痢基本不家访), 也足以说明家访的作用。因此, 目前有的人提出取消菌痢家庭访视的意见, 尚值得慎重研讨。恐怕更为关键的是如何及时访视和提高访视水平的问题。 (王德生 唐耀武 执笔)

An Investigation on Secondary Attack Rate in Families and Environment Contamination

of Bacillary Dysentery in Urban and Rural Areas Beijing Municipal Centre for Hygiene and Epidemic Control et al.

Secondary attack rate in families and environment contamination of shigella were studied during May-September in 1984 and 1985 in urban and rural area. The secondary attack rate in families of rural area(10.55%)was higher than that(4.83%) of urban;the environment contamination rate(3.41%) in patient's homes in rural area was higher than that in urban area (0.71%). Both the secondary attack rate and the environment contamination rate are lower than those reported previously.

Key words Secondary attack rate in fa-

milies Environment contamination rate Bacillary dysentery Shigella

参 考 文 献

- 1. 北京市卫生防疫站.急性痢疾患者家庭周围环境污染情况调查.北京1960年痢疾防治工作资料汇编 1961; (3): 47.
2. 北京市东城区疾病监测协作组.对痢疾家庭访视效果的评价.中华流行病学杂志 1985; 6(6): 376.
3. 崇文区前门公社医院.1960年前门人民公社医院痢疾防治措施效果观察.北京1960年痢疾防治工作资料汇编 1961; (3): 12.
4. 中国医学科学院流行病学微生物学研究所.北京市农村细菌性痢疾的流行概况及防治意见.北京 1960年痢疾防治工作资料汇编 1961; (3): 20.

1020名学龄前儿童血压调查

四川省巴中县人民医院 张清勇 李良文 赵三岗 高嗣惠

我们于1986年4月调查了1,020名学龄前儿童的血压及有关项目,现报告如下:

一、对象和方法:城区小学、幼儿园3~7岁儿童,男534人,女486人,均无肾炎病史.检测右肱动脉坐位血压(小儿血压计)、身高及体重.以血压、体重指标、身高超过该年龄、性别组的第95百分位值为血压偏高、超重、超高的统计标准.专科医师心脏听诊、检测心率.部分儿童检测了血糖、血清总胆固醇、甘油三脂、胸透、心电图、超声心动图等.并检测了部分儿童家长血压,询问高血压家族史.各项数据分组进行统计学处理.

二、结果与讨论:①本组血压值:男童X91.63/59.07mmHg,女童X90.82/59.11mmHg,男女之间差别无意义(P>0.05).②本组第95百分位血压值为109/71mmHg,超此标准有89例,其血压偏高为8.73%.我们以为此标准含有年龄、性别、地区、生活水平、地理环境等因素,可代表该地区该年龄组儿童血压水平,有利于儿童原发性高血压的防治.由于本组血压偏高儿童,无典型高血压临床症状及体征,

亦无明确继发因素的证据,若诊断为原发性高血压病,对儿童及家长会产生不必要的负担;若不与一般正常血压儿童相区别,予保健措施,若干年后,则有可能大大增加原发性高血压病的发病率.故我们以为定“血压偏高”诊断为好.③在阳性家族史231例中有血压偏高24例(10.39%),阴性家族史375例中有血压偏高22例(5.87%),P<0.05,提示对阳性高血压家族史儿童要予以积极保健措施.④超重儿童51例中伴血压偏高11例(21.57%),未超重儿童969例中伴血压偏高78例(8.05%),P<0.01,提示控制儿童体重对防治原发性高血压有积极意义.⑤身高与血压关系无显著差异.⑥血压偏高组的儿童血糖水平明显高于血压正常组(P<0.01),提示对血糖增高者控制饮食和食糖摄入量是必要的.⑦血压偏高组较血压正常组的血脂水平明显增高(P<0.01),故及时检查发现治疗高脂血症亦是重要的.

(李武、鲜社章等同志参加部分工作.感谢巴州城镇各小学幼儿班、机关幼儿园老师的大力协助)