

# 全国部分地区腹泻病防治现状调查

卫生部卫生防疫司 于卫力

**要** 本文报告了一九八八年全国部分地区腹泻病防治现状调查结果。全国二十个省(自治区) 126 956人, 其中五岁以下儿童10 987人。两周内共发病7 681例, 发病率0.06次/人; 估计全国发病率0.70次/人/年, <5岁组发病率1.90次/人/年, 4岁以上组0.59次/人/年, 以6个月至2岁组率最高为2.44次/人/年。共有2 908例到医疗单位就诊, 就诊率37.86%, <5岁组病例就诊率64.11%, 就诊人数的39.68%; 62.24%的就诊病例在村卫生室就诊。16个省(自治区) 死亡原因调查范围470人, 死亡605人, 死亡率5.9%, 因腹泻病死亡15人, 估计病死率为0.002%。对1 247名0~6个月儿童进行喂养方法分析, 母乳喂养率为76.18%, 混合喂养19.49%, 人工喂养4.33%。在7 681例病人中, 有4 885例病人接受治疗, 为病例总数的63.59%; 服用自治口服补液942例, 为12.26%; 服用口服补液盐152例, 为1.98%; 服用抗生素4 237例, 为55.16%; 服用中药620例, 为8.07%。调查结果显示: 腹泻病发病率高, 是危害人民身体健康的主要疾病; 发病率高、死亡率低的特点决定了我国腹泻病防治工作必须以预防为主; 口服补液疗法使用率低和滥用抗生素是腹泻病治疗工作中的突出问题; 农村卫生室承担了大部分腹泻病防治工作, 是今后的培训工作重点。

**关键词** 腹泻病 发病率 病死率

腹泻病是发展中国家影响人民身体健康的严重问题之一, 为了解我国腹泻病的发病和防治现状以制订防治对策, 我司于一九八八年组织了全国范围内的腹泻病防治现状调查。现将分地区调查结果总结如下:

**一、调查方法和资料来源:** 本次调查以省(自治区、直辖市) 为单位, 采用我司统一制定的调查方案。考虑到经济、文化水平和社会习惯对腹泻病发生和死亡的影响, 确定了以县为单位, 农村人口人均收入中等, 调查县距省会市和调查村距调查县县城距离居中三项抽样标准; 参考世界卫生组织推荐的儿童腹泻病调查方法, 确定每省调查人口不少于6 000人; 调查一九八八年八月十五日至三十日的腹泻病发病和防治情况; 调查采用的腹泻病定义为急性发病, 每日大便三次以上并伴有大便性状改变, 发病时间间隔七天以上为两次发病。二十个省(自治区) 共调查126 956人, 其中5岁以下儿童10 987人。

## 二、结果与分析:

**1. 发病率:** 目前多采用世界卫生组织推荐的方法推算腹泻病发病率, 即: 两周发病率乘2除调查月发病数占全年发病数的百分比。根据全国疾病监测点一九八三年至一九八七年全国疾病监测点霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒监测结果, 八月份发病数占全年发病数的17.21%。分析发病情况如表1。

表1 发病情况

年龄分组	调查人数	发病人数	两周发病率(次/人)	估计年发病率(次/人)
0~	1183	207	0.17	2.00
7个月~	2646	556	0.21	2.44
2岁~	7158	1037	0.14	1.63
5岁~	4838	396	0.08	0.93
7岁~	22288	1110	0.05	0.58
16岁~	88843	4375	0.05	0.58
合计	126956	7681	0.06	0.70

尽管轮状病毒和成人轮状病毒可以引起

春、秋两季的腹泻病流行，对估计年发病率有一定影响，但霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒的季节分布与绝大多数腹泻病的季节分布一致，因此表1仍不失为对全国腹泻病发病情况的有指导意义的估计。

本次调查零至四岁组儿童10 987例，占调查人口的8.65%；发生腹泻1 800例，占总病例的23.43%；发病率为1.9次/人/年。

0~6个月和7个月~2岁组发病率明显高于其他年龄组。

2.死亡原因：死亡原因调查方法是由乡村医生回顾所辖范围内1987年9月1日至1988年8月31日的死亡病例及死亡原因。16个省(自治区)调查人口范围为102 470人，共死亡605人，死亡率5.9%。详情见表2。

因腹泻病死亡15例，死亡率0.15%，占总

表2 死亡原因

年龄组	死亡人数	腹病泻		伴有腹泻		其它	
		死亡数	构成比	死亡数	构成比	死亡数	构成比
0岁~	30	3	10.00	0	0.00	27	90.00
5岁~	573	12	2.09	18	3.13	545	95.13
合计	605	15	2.48	18	2.98	572	94.55

死亡人数的2.48%。按估计发病率分析，调查人群年发生腹泻病约676 302人次，病死率为0.002%。

的是了解腹泻病防治工作中卫生服务的状况和探索用腹泻病门诊登记结果分析发病现状的方法。

3.就诊情况(表3)：就诊情况调查的目的

<5岁腹泻病例共1 800例，就诊1 154例，

表3 就诊情况分析

年龄组	发病人数	合计			乡以上医院			村卫生室		
		就诊人数	就诊率(%)	构成比(%)	就诊人数	就诊率(%)	构成比(%)	就诊人数	就诊率(%)	构成比(%)
0岁~	207	116	50.04	50	24.15	43.10	66	31.88	56.90	
7个月~	556	383	68.88	142	25.54	37.07	241	43.35	62.92	
2岁~	1037	655	63.16	202	19.48	30.84	453	43.68	69.16	
5岁~	396	210	53.03	49	12.37	23.33	161	40.66	76.67	
7岁~	1110	401	36.13	84	7.57	20.95	317	28.56	79.05	
16岁~	4375	1143	26.12	571	13.05	49.9	572	13.07	50.04	
合计	7681	2908	37.86	1098	14.30	37.86	1810	23.56	62.24	

就诊率为64.11%，占总就诊病例的39.68%。

62.24%的就诊病例在村卫生室就诊。

4.喂养方法与腹泻病：母乳喂养的定义为三个月以下不添加辅食，三个月以上以母乳喂养为主。混合喂养的定义为以辅食为主，每日辅以母乳喂养。共调查了1 247名0~6个月儿童，分析结果如表4。

母乳喂养组儿童腹泻病发病率明显低于混

表4 婴幼儿喂养与发病情况

喂养方法	调查人数	构成比(%)	病例数	两周发病率次/人
母乳喂养	950	76.18	114	0.12
混合喂养	243	19.49	51	0.21
人工喂养	54	4.33	12	0.22
合计	1 247	100.00	177	0.14

合喂养组和人工喂养组。目前认为母乳喂养可

以有效地预防儿童腹泻病，因此掌握儿童喂养现状可为确定预防工作重点提供依据。

5. 病例治疗情况：本次调查共查出7 681例腹泻病人，其中4 885例曾接受过治疗，为病例总数的63.59%。详情见表5。

表5 病例治疗情况

治疗方法	病例数	百分比
口服补液盐	152	1.98
自制口服液	942	12.26
抗生素	4237	55.16
中药	620	8.07

### 三、讨论：

1. 本次调查表明我国腹泻病发病率高，是影响人民身体健康和社会发展的主要问题之一。世界卫生组织曾公布发展中国家0至4岁组儿童腹泻病年发病率为1.6~2.3次/人/年。我国0至4岁组腹泻病年发病率为1.9次/人/年；五岁及五岁以上组发病率为0.6次/人/年；总发病率为0.7次/人/年。全国每年约发生腹泻病7.7亿人次，给人民身体健康和社会经济发展造成的损失不言而喻。

2. 发病率高、死亡率低的特点决定了我国腹泻病防治工作的重点是预防腹泻病的发生。

“三管一灭”、加强卫生宣传和世界卫生组织推荐的母乳喂养、合理添加辅食等措施对腹泻病都有一定的预防效果。但如何根据当地的具体情况确定工作重点，落实可行的预防措施尚需进一步探讨。

3. 推广使用口服补液疗法，包括使用口服补液盐或家庭口服补液方法。全球腹泻病控制规划提出了到1989年使50%的腹泻病人能够接受口服补液疗法的目标，至1987年已达32%，而我国口服补液疗法使用率仅14.24%。口服补液疗法经济、方便、有效，尤其适用于农村和不发达地区，应大力推广使用。

4. 滥用抗生素是腹泻病治疗工作中的突出问题。服用抗生素治疗的病例占病例总数的

55.16%（见表5），而就诊病例仅37.86%（见表3），二者比较表明至少17.70%的病人自行服用抗生素，而且就诊病中也有相当一部分病例接受了不适当的抗生素治疗。滥用抗生素和不规范服用抗生素的现象是近几年由耐药菌株引起腹泻病流行增加的主要原因，应以高度重视。

5. 根据表3结果，村卫生室承担了百分之六十的腹泻病治疗工作。因此应把乡村医生的培训作为腹泻病预防和治疗工作的重点。

### Household Survey of Diarrhoeal Disease Control in P.R.China Yu Weili, Department of Epidemic Prevention, Ministry of Public Health

126 965 population, including 10 987 children <5 years in 20 provinces were visited, and 7 681 cases due to diarrhoea, including 1 800 cases <5 years were found during the survey in Aug 1988. According to the calculating methods recommended by WHO, the morbidity is 0.70 episodes/person/per year in China, 1.90 episodes/per child/per year in children <5 years. The highest morbidity, 2.44 episodes/per child/per year, is in the age group from 6 months to 2 years. 37.86% of all cases went to health facilities, among them 62.24% were treated in village health facilities. 63.36% of all cases received treatment. The use rate of ORT was 14.24%, including 1.98% of using ORS and 12.26% of using home fluids. The use rate of antibiotics was 55.16%. The use rate of traditional medicine was 8.07%. From Sep 1987 to Aug 1988, there were 605 deaths in 102 470 population. The death rate was 5.9 per 1 000 population. With 15 deaths due to diarrhoea, the mortality of diarrhoea was 0.002% 76.18% of 1 247 children under 7 months were breast-fed, and 19.49% of them were partially breast-fed, and 4.33% of them were bottle-fed. The result of the survey indicates that diarrhoeal disease is a major constraints to people's health and social development, and the character of high morbidity and low mortality determines that the strategy

of diarrhoeal diseases Control will be prevention, and the situation of low ORT use rate and abuse of antibiotics should be improved, and it should be emphasized to train health workers of village facilities.

**Key words** Diarrhoea Morbidity Mortality

### 参考文献

1. Household Survey Manual, Diarrhoea Morbidity, Mortality and Treatment Practice WHO 1986.
2. Interim Programme Report, Diarrhoeal Disease Control Programme WHO 1988.
3. 全国疾病监测点资料汇编 全国疾病监测协作组 1983~1987.

## 澳大利亚学者在溃疡病流行病学方面若干研究简介

陕西省人民医院消化科 李增烈

近15年以悉尼大学DW.Piper为首的研究者们进行了大量工作：在胃溃疡方面，发现女性胃溃疡（GU）患者个性特点是情绪不稳定、紧张与焦虑；男性则为热情不高，自我控制力低下，均不同于健康对照组。GU患者生活中经历重大变动的频度与正常人无差别，生活中的压力与GU发病之间无时间上的联系。在理化致病因素的研究中，认为吸烟，每日服用阿司匹林、消炎痛和其它非固醇类-非水杨酸类抗炎药作为危险因素，均与GU有统计学上的显著联系，特别是时间短、剂量大的比时间长、剂量小的更危险。这种联系可能是因果联系。若从使GU加剧的角度来看，吸烟对所有的病人，大量服止痛剂对女病人都是危险因素。根据以上和其它的工作，Piper提出了环境因素性溃疡与非环境因素性溃疡的概念，正在对其进行研究。如初步发现服止痛剂的GU（环境因素性溃疡）血清胃蛋白酶原I水平较非环境因素性溃疡为低，并有统计学上的意义。这种分类的提出，不仅符合溃疡病异质性现代观点，且对防治有指导意义。此外，对116名GU患者在溃疡愈合后用甲氰咪胍维持1年的研究表明：维持治疗的患者症状少而轻，即使有症状，时间也短，复发率低。节省下来的检查费足够开支药费。患者的社会生活多恢复正常。他们还发

现，GU患者的症状并不随病程的加长而减少，即不支持症状“燃尽”的看法。在十二指肠溃疡（DU）方面，DU患者并无个性方面的特点，虽然抑郁较多见，可能是病的结果而非原因。在使DU病情加剧因素的调查中，认为生活中的重大事件与变动，不论在患者与对照、男性与女性患者之间均无差别。DU病人对生活中压力的认知力也与常人无异。Piper学派还发现：男性DU病人或其父母职业地位、受教育程度均较对照组低。单身对女性患者、兄弟姐妹多对男性患者均是DU的危险因素。在理化因素的致病作用中，男性发生DU的危险性随吸烟、饮酒而增加；这两者在女性亦为危险因素。服用止痛剂不是DU的危险因素。在对影响DU预后因素的研究中发现：每日吸烟10支，DU复发率1年内增加40%。进一步用前瞻法通过存活分析发现：婚姻破裂，年龄低于或等于50岁，女性，服用阿司匹林对DU病程有不利影响。

非溃疡性消化不良在临床上常见，对327例患者细致研究发现：23%有结肠激惹综合征，22%有胃食管返流，19%两者均有，8%有吞气症，4%有胆结石，24%包括十二指肠炎、胃炎，仅19%系原发性消化不良。可见3/4的所谓非溃疡性消化不良患者，皆有其它疾病，值得注意。