

7 843例门诊腹泻病例分析

卫生部卫生防疫司 于卫力

提要 1988年8月20~30日在县、乡、村三级医疗机构诊治7 843例门诊登记的腹泻病例, 其中5岁以下儿童为3 129例(39.90%); 临床诊断霍乱18例(0.23%)、痢疾2 222例(28.33%)、伤寒和副伤寒122例(1.56%), 其它腹泻病5 479例(69.88%); 中度以上脱水5.37%、轻度脱水26.97%、无脱水67.66%; 抗生素使用率为88.94%; 静脉补液率为19.32%; 口服补液盐使用率为27.64%; 中药使用率为15.86%。结果表明: 24小时内就诊率高, 中度以上脱水病例少是我国腹泻病病死率低的原因之一。滥用抗生素及不恰当使用静脉输液是腹泻病治疗中存在的主要问题。

关键词 腹泻病 抗生素 静脉输液 口服补液

腹泻病发病率高是影响人民身体健康的主要问题之一, 据调查结果估计, 我国每年约发生急性感染性腹泻病8.36亿人次。合理、正确治疗腹泻病不但可以缩短病情、减少并发症, 而且可以将经济损失降低到最低限度和防止耐药菌株的产生以及由此导致的爆发流行。因而, 了解和掌握医疗单位的腹泻病就诊和治疗情况, 制定正确的腹泻病治疗策略是腹泻病防治工作的重要内容之一。

调查方法和资料来源

以省(自治区、直辖市)为单位, 选择诊断水平高、工作基础好的县、乡、村三级医疗单位, 按统一表格, 登记1988年8月20~30日的门诊腹泻病病例; 各级医疗单位的病例登记数不小于100。17个省(自治区、直辖市)报送了原始资料, 共登记门诊病例7 843例(县级医疗单位2 593例、乡级2 686例、村级2 618例)。

腹泻病定义: 急性起病, 一天三次以上水样便或其它大便性状改变。

结果分析

一、就诊病例年龄组: 5岁以下腹泻病儿童就诊数占总就诊人数的39.68%, 与全国腹

泻病防治情况调查中5岁以下腹泻病儿童就诊率(39.68%)相近, 证明此项调查资料具有一定代表性, 并提示了用门诊病例登记分析估计人群腹泻病发病情况的可能。见表1。

表1 就诊病例年龄分组

医疗单位	年龄组(岁)				总病例数
	0~		5~		
	病例数	构成比	病例数	构成比	
县级	1 080	42.54	1 459	57.46	2 350
乡级	1 110	41.33	1 576	58.67	2 686
村级	939	35.87	1 679	64.13	2 618
合计	3 129	39.90	4 714	60.10	7 843

二、就诊时间分析: 见表2、3。

表2 就诊时间统计

年龄组	病例数	就诊时间(小时)			
		0~		24~	
		病例数	构成比	病例数	构成比
0岁~	3 129	1 470	46.98	1 659	53.02
5岁~	4 714	2 759	58.53	1 955	41.47
合计	7 843	4 229	53.92	3 614	46.08

表2表明, 53.92%的病人在24小时内就诊。及时就诊和治疗是我国腹泻病病死率低的主要原因之一。

表3 各级医疗单位就诊时间统计

医疗 机构	病 例 数	就诊时间(小时)			
		0~		24~	
		病例数	构成比	病例数	构成比
县级	2 593	1 049	40.46	1 490	58.68
乡级	2 686	1 421	52.90	1 265	47.10
村级	2 618	1 761	67.26	857	32.73
合计	7 843	4 229	53.92	3 612	46.05

注：调查方案要求就诊时间从第一次出现腹泻算起

表3表明，24小时以内在村级医疗单位就诊比例明显高于县、乡级。充分显示了村级卫

生保健组织在腹泻病防治工作中的作用和地位。

三、病种分类和抗生素的使用：病种确定主要依据临床医生实际工作中应用的诊断方法和标准。正确的诊断应该来自严格的实验室结果，由于基层医疗机构缺乏实验室诊断的条件及各医生临床经验和掌握临床诊断标准方面的差异，表4结果不能准确表示腹泻病门诊的病种构成，但可用于评价基层医务人员在腹泻病治疗过程中的抗生素使用情况。见表4。

我国目前无明确的腹泻病治疗方案，世界卫生组织腹泻病控制规划仅推荐对大便带血的

表4 病种分类统计

医疗 机构	病 例 数	病 种							
		霍乱		痢疾		伤寒和副伤寒		其它腹泻病	
		病例数	构成比	病例数	构成比	病例数	构成比	病例数	构成比
县 级	2 539	5	0.20	839	33.04	29	1.14	1 666	65.62
乡 级	2 686	8	0.42	728	27.10	56	2.08	1 894	70.51
村 级	2 618	5	0.19	655	25.02	37	1.41	1 919	73.30
合 计	7 843	18	0.20	2 222	28.33	122	1.56	5 479	69.86

病例(主要是痢疾)。疑似霍乱、伤寒和副伤寒病例使用抗生素，上述三种疾病的构成比仅占30.12%，而抗生素使用率为88.94%，可见在

腹泻病治疗过程中滥用抗生素的现象非常严重。见表5。

四、脱水程度分类及补液方法：脱水是导

表5 使用抗生素治疗情况分析

医疗 机构	霍 乱			痢 疾			伤 寒			其它腹泻病			合 计		
	病 例 数	抗生素治疗		病 例 数	抗生素治疗		病 例 数	抗生素治疗		病 例 数	抗生素治疗		病 例 数	抗生素治疗	
		病例数	百分比		病例数	病例数		百分比	病例数		病例数	百分比		病例数	病例数
县级	5	5	100.00	839	805	95.95	29	27	93.10	1 666	1 483	89.02	2 539	2 320	91.37
乡级	8	5	62.50	728	637	87.50	56	53	94.64	1 894	1 602	84.58	2 686	2 297	85.52
村级	5	4	80.00	655	602	91.91	37	29	78.38	1 919	1 722	89.73	2 616	2 357	90.10
合计	18	14	77.78	2 222	2 044	91.99	122	109	89.34	5 479	4 807	87.73	7 841	6 974	88.94

致腹泻病病人死亡的主要原因之一。因而，是否及时、正确地补液是评价腹泻病病例治疗的

主要标准。见表6~9。

表6 各年龄组脱水程度

年 龄 组	病 例 数	脱 水 程 度					
		无脱水		轻度脱水		中度以上脱水	
		病例数	构成比	病例数	构成比	病例数	构成比
0岁~	3 125	2 055	65.76	916	29.31	154	4.93
5岁~	4 716	3 250	68.91	1 199	25.42	267	5.66
合 计	7 841	5 305	67.66	2 115	26.97	421	5.37

表7 各级医疗单位门诊病例脱水程度

医 疗 单 位	病 例 数	脱 水 程 度					
		无脱水		轻度脱水		中度以上脱水	
		病例数	构成比	病例数	构成比	病例数	构成比
县级	2 539	1 574	62.00	819	32.25	146	5.75
乡级	2 686	1 780	66.27	742	27.62	164	6.11
村级	2 618	1 953	74.60	554	21.16	111	4.24
合 计	7 843	5 307	67.67	2 115	26.97	421	5.37

表8 静脉输液使用情况

医 疗 机 构	病 例 数	无脱水		轻度脱水			中度以上脱水			合 计		
		静脉输液		病 例 数	静脉输液		病 例 数	静脉输液		病 例 数	静脉输液	
		病例数	百分数		病例数	百分比		病例数	百分比		病例数	百分数
县级	1 574	241	15.31	819	310	37.85	146	69	47.26	2 539	620	24.42
乡级	1 780	228	12.81	742	241	32.61	164	122	74.39	2 686	591	22.04
村级	1 953	115	5.89	554	138	21.07	111	50	45.05	2 618	303	11.57
合 计	5 307	584	11.00	2 115	689	32.58	421	241	57.24	7 843	1 514	19.30

表9 口服补液盐使用情况

医 疗 机 构	病 例 数	无 脱 水		轻 度 脱 水			中 度 以 上 脱 水			合 计		
		ORS		病 例 数	ORS		病 例 数	ORS		病 例 数	ORS	
		病例数	百分比		病例数	百分比		病例数	百分比		病例数	百分比
县 级	1 574	348	22.11	819	338	41.27	146	57	39.04	2 539	743	29.26
乡 级	1 780	432	23.76	742	275	37.06	164	32	19.51	2 686	739	27.51
村 级	1 953	436	22.38	554	210	32.06	111	48	43.24	2 618	694	26.51
合 计	5 307	1 216	22.91	2 115	823	38.91	421	137	32.54	7 843	2 176	27.74

五、中药使用情况分析：见表10。

讨 论

一、根据全国部分地区腹泻病防治现状调查，估计腹泻病年平均发病率为0.70/次/年，病死率为0.002%，本文揭示了病死率低的原因

表10 中 药 使 用 情 况

医疗机构	总病例数	用药病例数	构成比(%)
县级	2 539	321	12.64
乡级	2 686	467	17.39
村级	2 618	456	17.42
合计	7 843	1 244	15.86

因,即24小时内就诊率高,中度以上脱水病例少。

二、滥用抗生素是治疗腹泻病过程中存在的严重问题。据目前研究结果,抗生素并不能缩短大多数腹泻病的病程和减少腹泻次数,反而会导致耐药菌株的产生。因此世界卫生组织全球腹泻病控制规划认为仅对有脓血便的腹泻(多由志贺氏菌引起)、疑似霍乱、伤寒和副伤寒需用抗生素治疗。为了简化调查工作和使评价具有实用价值,本调查未要求做实验室诊断,但根据临床诊断霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒占就诊病例总数的30.14%(表4),抗生素的使用为88.92%(表5),不恰当应用抗生素的比例在50%以上,应严格加以限制。

三、推广正确使用补液方法是当前改进腹泻病治疗的主要工作。不正确地使用静脉输液不但容易发生输液反应而且增加病人经济负担,自口服补液疗法问世以来其效果、安全性和实用性已在全球得到充分论证,成为腹泻病治疗方案中的主要补液方式。世界卫生组织确定了到1989年使50%的腹泻病儿童能够接受口服补液治疗的全球目标,并推荐只在重症脱水病例早期使用静脉快速补液。表8表明,接受静脉输液的病例占无脱水病例的11.01%,占轻度脱水病例的31.14%,尤其值得注意的是9.67%轻度以下腹泻病人在村卫生室接受静脉输液。因而提高医务人员,尤其是乡村医生的正确补液技能是今后几年内改进腹泻病治疗的

主要任务。

四、开展具有实用价值的临床诊断方法和标准的研究,明确抗生素的使用原则。正确诊断是正确治疗的基础,理论上应该来源于严格的实验室结果,但多数基层医疗机构的实验室条件很难达到要求或根本没有实验室。国内有资料表明,临床诊断为痢疾的病例中志贺氏菌和可以引起类痢疾症状的空肠弯曲菌、EIEC的分离率为70.30%、28.79%。痢疾约占就诊病例的10%。由于目前基层卫生机构主要依靠临床症状进行诊断,由于腹泻病症状相似、病原复杂而且存在地区间差别,因此开展具有实用价值的临床诊断方法和标准的研究,用于指导临床实践,尤其是确定我国的抗生素治疗腹泻病的应用原则非常必要。

*Analysis of 7843 Outpatients with Diarrhoea
Yu weili. Department of Epidemic Pre-
vention, Ministry of Public Health*

7843 outpatients with diarrhoea registered at clinical units of villages, townships and counties were analysed in August 20~30, 1988. Among those, 3129 (39.9%) cases were children under 5 years of age, and 18 (0.23%) with cholera, 2222 (28.33%) with dysentery, 122 (1.56%) with typhoid or paratyphoid fever and 5479 (69.88%) with other diarrhoea diagnosed by clinical symptoms. It was shown that the mediate or severe, mild and no dehydration was 5.37%, 26.97% and 66.66% respectively, and that the use rate of antibiotics, I. V. infusion, ORS and Chinese Herbs was 88.94%, 19.32%, 27.64% and 15.86% respectively. The conclusion elucidated that the high proportion of seeking medical services within 24 hours and few cases of mediate or severe dehydration were one of the reasons why there was low case-fatality of diarrhoea in China.

Key words Diarrhoea Antibiotics
I.V infusion ORS