

美国第五届全国慢性病防治会议简介

中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所 严迪英

美国第五届全国慢性病防治会议于1990年10月17日~19日在底特律召开。会议总结交流了第四届慢病会议以来的进展,商讨防治对策。来自美国各地及中国、加拿大、芬兰、法国等代表600余人参加会议。中国代表团由卫生部贷款办吴钟浩主任率领,中国预防医学科学院及天津市卫生系统参加。天津代表就本市的慢性病防治作了书面发言。会议由美国卫生副总监、疾病控制中心(CDC)慢性病中心主任J. Koplan主持,并按7个专题分4个会场报告。这7个专题是: 1.人口学转移, 2.国际慢性病控制, 3.不理想人群(disadvantage population), 4.卫生法规, 5.心血管疾病, 6.青年人和慢性病, 7.乳癌和宫颈癌的控制。现将大会发言和讨论作如下介绍:

一、慢性病是全人群和全社会的问题。美国已属老龄社会,并且老龄化仍在发展,1987年美国人均期望寿命已达75岁,主要死因是心血管病(占54.5%),癌症(占19.6%)和意外死亡(占3.8%)等。50至75岁人群疾病与伤残明显增多,人们对健康保健、慢性病防治的需求不断增加。吸烟、饮酒、高脂肪饮食、高血胆固醇、缺乏体育运动等因素与社会发展、文化、生活特点密切相联,只有动员全社会,开展以人群为基础的疾病预防和健康促进运动,才能使疾病防治取得成效。

二、近年来美国慢性病预防取得了很大进展。1970年提出心血管病长期预防策略以来,心血管病的发病率及死亡率均有下降。现在美国卫生部门主要关注的不仅是研究某些危险因子的作用,更重要的是这些危险因子下降了多少?健康促进和疾病预防中具体做了什么?取得了哪些进展?美国按家庭进行随机抽样调查,三年内64%家庭改变了饮食结构,52%减少了糖

的摄入,43%控制体重,29%减少吃盐,23%减少脂肪摄入。80年代比50年代家庭鸡蛋消费下降了32.9%,奶、脂肪下降24.1%。慢病预防中具体措施有: ①广泛开展健康教育; ②提倡合理膳食; ③提倡体育锻炼; ④戒烟; ⑤控制高血压; ⑥降低高胆固醇血症; ⑦加强儿童和青少年的慢性病预防; ⑧通过改变不良行为预防多种慢性病; ⑨加强乳癌、宫颈癌筛查; ⑩相应的立法和法规。

三、慢性病的监测。美国的慢性病监测是在过去多年疾病监测的基础上发展起来的,CDC在国家水平上发挥着越来越重要的协调和指导作用,监测从以下几方面进行: ①死亡监测, ②莫尼卡监测, ③习惯行为监测, ④干预区与对照区的监测, ⑤前瞻性调查, ⑥横断面调查, ⑦评价防治工作的效果及费用, ⑧不断改进计算机收集、分析资料的技术。

四、美国少数民族中的慢性病防治工作。这里主要指黑人、印地安人、西班牙人。其中很多人吸烟、高血压、高胆固醇血症、肥胖、有不良饮食习惯,属于“不理想人群”。近年来美国正在加强对贫穷的少数民族的慢性病防治,建立初级卫生保健,开展健康教育。但美国1/3的黑人处于贫穷状态,在华盛顿地区25%的黑人坐过牢。吸毒、暴力、少女怀孕,很多人流落街头,这些不合理的社会现象是无法解决的。

本届大会是成功的,它广泛交流了近年来美国慢性病防治的成就和经验,反映了CDC和州、地区卫生当局、地区慢性病项目负责人携手合作,在1990~2000年间与慢性病作斗争的决心和策略,它必将对今后美国的慢性病防治起重大推动作用,并给世界各国提供借鉴。

四川省疾病监测点1987年钩端螺旋体病流行调查

四川省卫生防疫站 郑世明 宋扬

钩端螺旋体病是一种较严重的自然疫源性传染病。我省自1958年以来发生过三次较大的流行,局部爆发时

有发生。1987年的流行,病例达102 872例,发病率为98.12/10万,死亡419人,死亡率为0.40/10万,病死

率为0.41%。152县(区)有病例发生,占总县(区)数的70%,个别县出现爆发流行。疾病监测点也受波及并出现爆发流行。调查结果分析如下。

资料来源及调查方法

一、流行病学、血清学调查:病人数及死亡数来自各疾病监测点传染病登记册,并经个案调查核实上报。对典型病人发病初期和恢复后期(间隔一月)采双份血清分离血清检测抗体4倍增长,单份血清1:400为阳性,鉴定血清群、型。

二、病原学调查:对典型病例在未用青霉素(P.N.C)时,采静脉血作钩体培养用柯氏培养基一月内无钩体生长为阴性,对阳性者分离菌株,鉴定菌群、菌型。

结果分析

一、发病、死亡频率:28个疾病监测点,20个点有病例,共发生6411例,占全省钩体病发病数的62.32%,发病率为191.21/10万,死亡25人,死亡率为0.75/10万,病死率为0.39%,与1986年相比发病率上升18.04倍,死亡率上升3.69倍,病死率下降75.44%。在广安县、梁平县、西昌市、大竹点发生爆发流行,发病率分别为3307.03/10万、123.62/10万、899.15/10万及621.49/10万,占监测点钩体病发病数的94.54%,比1986年发病率分别上升63.36倍、8.9倍、2.28倍、19.14倍。

二、爆发时间:据各爆发点调查结果表明,本次爆发流行于8月下旬出现病例,9月上旬病例猛增,中旬达高峰,下旬基本终止。从发病高峰向前推一个最短最长的潜伏期,正是大面积收割稻谷的时间,发病与收割期间大批人群接触被污染的水源而引起发病有关。发病时间分布以9月发病最高,发病率167.53/10万,占钩体发病数的87.01%。

三、年龄、职业分布:6411例病人中发病最小年龄为3岁,最大年龄75岁,以青壮年发病最高(15~49岁),占钩体病例数的86.23%。50岁以后年龄越大,发病率越低。据3892例职业构成,以农民发病最多占89.21%,其次学生占5.88%,儿童占3.96%。

四、性别分布:男性发病3819例,发病率为223.52

/10万,女性发病2592例,发病率为157.63/10万。男女性比为1.47:1。无论发病例数和发病率均男性高于女性。

五、临床类型:

本次钩体病爆发的临床类型绝大多数病例属流感伤寒型,少数是黄胆出血型,肺出血型极少,多数患者经青霉素或庆大霉素治疗,很快痊愈。

六、血清病原学鉴定:仅广安县采集钩体患者后期67人份血,分离血清测定抗体阳性52例,阳性率77.61%经血清抗体分型七日热型占受检人次的47.83%,其次黄胆出血型占18.43%。

讨 论

一、钩体病流行特点:起病急,来势猛、时间短,高峰明显,波及面广,但又集中。监测点6411例病人分布在20个点占总例数的71.43%。4个爆发点占总发病例数的94.54%,发病率在621.36~3307.03/10万之间,无论发病率或发病例数均达历史以来的最高水平,监测点发病率比1986年上升18.04倍。病例绝大多数集中于大量收割水稻后半月左右的9月,其发病率占全年发病数的87.61%。本次流行以七日热群为主,占47.83%。据其特点本次为典型的“稻田型”钩体流行。

二、钩体病为人畜共患的动物源性病,影响流行的因素复杂,除宿主带菌、人群免疫水平和气象因素与发病有关外,流行菌群变化不可忽视,由于某一菌群(七日热群)的上升,人群缺乏相应的免疫力可造成流行,甚至爆发。钩体菌苗的提供量仅占疫区应种人数的10%,因此人群预防接种的面积很小,加之基层保健网不够健全,全程接种一般只达30~50%,人群免疫水平下降,也是造成流行的原因之一。传染源大量存在,监测点爆发地区的野鼠密度较高。七日热群流行地区蛙和牛与病人检出的菌群和血清群一致均以七日热为主。因而蛙和牛是这次七日热群钩体病流行的重要传染源。

三、1987年8月份降雨量偏多,仅爆发流行的广安点8月份降雨量达202.1毫米,比1986年同期增加了80.6毫米,加之冬水田、烂泥田多(占50~70%),积水较多,秋收时人群普遍接触疫水,导致本病流行。