

究.铁道医学1991; 19(2): 75.
 6.潘达鑫,等.92名性乱妇女血清中衣原体抗体的检测.中华流行病学杂志1989; 10(特刊3号): 161.
 7.李子华,等.初步证实我国大陆地区亦有生殖道衣原体感染的存在.中华流行病学杂志1989; 10(特刊3号): 156.

8.Embil JA, Percira LH. Prevalence of Chlamydia trachomatis and genital mycoplasmas in asymptomatic women. Can Med Assoc J 1985; 133: 34.

(1991年8月17日收稿, 1992年1月29日二次修回)

湖南省1950~1989年伤寒疫情流行病学分析

湖南省卫生防疫站* 李爱斌 刘宗恩

伤寒系我省常见的多发肠道传染病,近年来常出现局部爆发或流行。现根据历年伤寒疫情资料简略分析如下。

一、流行特征:

1.流行强度:从1950~1989年伤寒、副伤寒发病率波动较大。曾出现两次流行,第一次为1960~1965年,流行持续6年,发病率最高为1961年(17.50/10万);第二次流行为1987~1989年,发病率最高为1987年(18.35/10万)。病死率1950~1969年平均为2.0%,1970~1989年平均为0.3%。呈现流行持续时间长、发病率高、病死率较低的特点。

2.地区分布:全省各地(州)市每年均有病例报告。50年代以长沙市、益阳地区为高发区,60年代以邵阳市、郴州地区、怀化地区、湘西自治州为高发区;70年代与80年代以湘西自治州、怀化地区及常德市为高发区。上述高发区平均发病率达到或超过10.0/10万,最高达(湘西自治州)57.86/10万。

3.季节分布:伤寒在我省全年均有病例发生,但有明显发病高峰,通常5月开始病例明显增多,7~9月达高峰,10月逐渐下降。50年代与60年代以7~9月为发病高峰,70年代以7~8月、80年代以8~10月为发病高峰。

4.人群分布:据资料分析:男女发病约为1.3:1,男性略高于女性。发病年龄以10~19岁者居多,通过对部分爆发点调查分析,也以10~19岁发病率最高。在职业分布中以农民为主约占50%,学生次之约为30%。

5.临床特点:我省伤寒病例除有持续高热外,其

它症状与体征多数不典型,且肠出血、肠穿孔等并发症少见,伤寒症状存在典型向非典型、重型向轻型演变趋势。

6.菌株特点:根据实验室报告,Vi噬菌体分型80年代初以A型及E₁型为流行菌株,1987年以M₁为主,1988年则以D₂型为主要流行菌株。根据对1982~1986年45株伤寒杆菌耐药性测定,氯霉素耐药率为20.0%,氨苄青霉素为31.0%,复方新诺明为60.0%,四环素、土霉素分别高达71.1%、93.3%。且出现多重耐药。

二、流行因素分析:分析造成我省伤寒流行的因素主要有:①水源污染严重:历年来我省伤寒流行一直是水型传播为主。据1987年74个爆发点分析,其中有67个属水型爆发,占爆发点总数的90.5%,所发病例占总病例数的44.4%(4050/9119)。上述水型爆发点均为水源卫生差,水质卫生大大低于国家饮水卫生标准。加之卫生设施与水源位置不合理,集中式供水没有坚持常年消毒或消毒不严,当地群众有常年喝生水等不良卫生习惯,因此水源污染后极易导致流行。②传染源管理不严:现症伤寒病人治疗不彻底形成慢性带菌并逐年积累,据调查三年病后带菌率达2.56%。③疫情报告有时不及时,漏报亦较严重;因漏报或报告不及时,在防疫部门接到报告时已形成爆发。据1989年对全省328所各级医院的调查,伤寒漏报率为34.29%(472/1350),据41例伤寒疫情报告时限分析,一天内报告者占68.29%,平均报告时限为10天。

* 长沙, 邮政编码 410005