

• 医疗 • 教学与卫生防疫园地 •

病毒性肝炎爆发流行的调查处理

李文靖 董翠珍

昌平区卫生防疫站在处理肝炎疫情时主要抓了疫情早报告、早处理、防疫措施落实。现将肝炎爆发流行的调查处理叙述如下。

一、疫情调查与处理要及时：接到疫情报告后，迅速做好处理疫情的各项准备，如人员、物品（个案调查表、采血器械、丙种球蛋白、乙肝疫苗、消毒药等）。于当日赶赴现场。在调查时应坚持边调查、边处理的原则。调查包括五方面：①确定诊断；②确认爆发流行范围；③调查爆发流行原因；④采取针对性的防治措施，并帮助解决防治措施中存在的问题；⑤做好疫情调查记录和总结报告。

二、初步现场调查：①听取现场有关人员介绍情况：了解爆发流行的初步情况，如疫情发生日期，病例的地点和人群分布；该地区的人口数；家庭多发情况；特殊病例或流动人口的发病情况；已采取的预防措施；近期内人群的生活、生产、活动、预防接种情况、医务力量、本病过去发生情况，有无促进本病的发生原因等。②核对诊断：根据临床的主要症状、体征，采集病人的血清做出病原学分型。③确定爆发病例：对全部病例进行个案调查，确定本次爆发流行病例、爆发流行期间、划定爆发流行地区范围。④提出初步防治意见，初步现场调查后，判断出传染来源和促进传播的有关因素，提出初步防治意见，病人隔离、治疗；切断传播途径；接触者检疫、易感者免疫预防等。

三、深入调查，证实初步分析结果：

1. 追踪传染源：收集调查未发现或漏报的病例，注意可能作为传染源的人，如食物型甲型肝炎爆发，对炊事员、替班、帮厨人员应进行特异性血清学检查。

2. 判断传播途径：①经水传播：对可疑水源进行卫生学调查和病原学检测，调查发病与饮用水源分布的关系。②经食物传播：列出在可能引起爆发的日期内食堂炊管人员名单，了解肝炎既往史和可疑肝炎患者接触食品情况，有否造成污染的可能性，做特异性血清学化验。③日常生活接触传播：分析有肝

炎密切接触史和无肝炎密切接触史病例的比重，调查集体单位发病班的续发率（%）和家庭续发率（%）。④经血传播：追查发病前六个月的接触血历史，发病与注射、手术史的关系。

四、落实防疫措施：爆发调查时采取边调查、边采取扑灭疫情的综合措施，以免延误时机。

1. 隔离和消毒：病人应住院隔离治疗或由集体单位开辟隔离病房。不能住院的病例，开设家庭病床，由乡卫生院负责隔离治疗。病人隔离后，对其居住、活动地区进行终末消毒、在家庭隔离治疗的病人，指导做好日常性消毒。

2. 重点人群肝炎病人的管理：一是托幼机构、小学、中学病人的管理：发现急性病毒性肝炎病人后，立即实行隔离治疗。若是甲肝或乙肝流行，在检验 ALT、抗-HAVIgM、抗-HBcIgM、HBsAg 后，对易感者注射丙种球蛋白或乙肝疫苗。对甲肝接触者自最后一次接触日起医学观察 45 天。医学观察期间，不办理入托手续。病人三周（自发病之日起）隔离期满后，肝功化验两次结果正常，持医院痊愈证明，可回校（园）；二是重点行业人员肝炎病人管理：对食堂、饭店、宾馆以及饮副食行业的从业人员中发现肝炎时，按《食品卫生法》和《传染病防治法》予以隔离治疗，肝功等化验结果正常后方可恢复工作。对甲肝、乙肝病人的密切接触者注射丙种球蛋白或乙肝疫苗预防。

五、大力开展卫生宣传：动员群众提高自我预防能力，做到讲究卫生、饭前便后洗手、不喝生水、防止病从口入，积极参加预防肝炎的预防接种。

六、写出专题总结：阐明疫情的流行强度、流行特征、临床特征、传染来源、病因和防治措施的效果，经验教训，以参加学术交流，丰富流行病学理论，进一步推动病毒性肝炎的防治工作。

（收稿：1995-05-29）