

病的错殆分析关键是研究影响下颌功能运动中正常殆力分布的错殆症状及错殆引起的神经肌肉因素,力争早期得到预防性治疗。

2. 神经肌肉因素:由于精神因素、心理因素、病理殆中的殆干扰及咬殆中不良因素导致咀嚼肌群功能失调;肌肉收缩不平衡,关节囊后部的机械感受器障碍而出现疼痛;翼外肌痉挛性收缩和过度牵引半月板出现关节弹响,开口型异常。如致病因素不消除,最终导致关节面损伤而出现关节结构的器质性病变。

3. 不良习惯因素:不良习惯是颞颌关节紊乱的

诱发因素。夜磨牙,紧咬牙对关节产生过度负重,关节组织过度受压使之变形,久之退行性变替代了关节重建而产生关节盘移位。加之关节滑液受压,局部润滑能力下降,关节盘粘连,颞颌关节由功能紊乱转向结构紊乱。偏侧咀嚼习惯使惯用侧嚼肌纤维密度增大,关节盘与髁突、关节窝三者正常的生物学基础遭到不同程度破坏,两侧关节运动及嚼肌的不平衡导致颞颌关节紊乱,因此,纠正不良习惯是消除病因,减少发病率的又一重要手段。

(收稿:1996-04-11 修回:1996-04-23)

## 一起病毒性脑炎的流行病学调查分析

于德奎 庞华明 单永明 张本旭 李玉华

1995年6~9月在德州市发生了222例不明原因的高烧、头痛、呕吐为主要症状的患儿,实验室化验为脑脊液中白细胞数在100个左右,蛋白少许,糖、氯化物正常,培养无细菌生长,血清中乙型脑炎病毒IgM抗体阴性,诊断为病毒性脑炎。据54例个案调查统计:头痛者占59.26%,呕吐者占55.56%,发烧者占90.74%,颈部抵抗感者占30%,腹泻者占12.96%,胸背部肌肉痛者占9.31%,腮腺肿大者占9.31%,出血性结膜炎1例,手足口病1例,肝功能异常1例。

一、流行特征:①时间分布,自6月2日发生首例病人至9月9日结束,历时99天,共发病222例。7月份发病最多,占总病例数的60.81%,呈正态分布。②年龄、性别分布:发病年龄最小为5个月,最大11岁,6岁组发病最高,为48.66/10万,0岁组次之,为45.72/10万,12岁以上发病率最低为6.42/10万。7岁以下病例占发病总数的72.97%,

10岁以下占89.19%。男性为146例,占65.77%,女性76例,占34.23%,各年龄间发病率差别有显著性。③地区分布:发病最高的县为齐河、禹城,疫情共波及5个县市。各级卫生行政部门组成防疫机动队,抢救小组,深入疫区对饮用水消毒处理直至疫情结束,对15岁以下儿童注射丙种球蛋白等行政及防疫措施。

二、讨论:本次流行病例的临床表现具有肠道病毒感染某些临床特征,如高烧、头痛、呕吐、胸背部肌肉痛,同时伴有出血性结膜炎和腹泻等症状,经脑脊液及血清学检查排除了乙脑、流脑、结脑后,怀疑是由肠道病毒引起的脑炎,据山东省疫情通报,1995年5月我省部分地、市有类似脑炎病例流行,经中国预防医学科学院病毒研究所检验确定为柯萨奇病毒B组引起,也可能为我市本次脑炎的病原。本病发病年龄以学龄前儿童为主,占70%以上,病程短,无后遗症,也符合柯萨奇病毒流行的特点。

(收稿:1996-04-11 修回:1996-04-26)

作者单位:山东省德州市卫生防疫站 253014