

从酒泉地区麻疹发病趋势探讨控制策略

何鹏图 席建国

建国前后麻疹在酒泉地区流行甚广, 3~4年发生一次爆发性流行, 发病率最高达1%~2%, 并发肺炎是儿童的主要死因。1953~1980年共发病55 254例。1978年卫生部下发了《关于加强计划免疫工作的通知》, 使麻疹等计划免疫针对传染病初步得到控制, 明显地降低了发病率。1986年全国第二次计划免疫工作会议确定了实现“两个85%”目标以后, 计划免疫工作受到各级政府的重视, 配置了专业人员和冷链设备, 提高了计划免疫工作的质量, 至1985年以后再无麻疹引起的死亡病例, 1987年以后麻疹发病率控制在10/10万指标以下, 1990年全区仅1例麻疹, 达到历史最低点。1991~1998年全区麻疹疫苗的报告、抽查接种率均在95%以上, 但麻疹疫情没有降低反而比1987~1990年增加, 在学校或者计划免疫工作薄弱的村队、农林团场出现了周期性爆发。此阶段共发病329例, 0、7、15岁年龄段病例较多。全年均有病例, 但以3~8月份为主, 占93%。仍有3~4年一次的发病高峰。

免疫史调查的结果提示, 计划免疫工作弱点、空白点的存在是造成爆发性流行的根源, 7岁以上人群加强免疫不落实也是大年龄发病的主要原因。在麻疹疫苗接种率比较高的情况下, 麻疹周期性、季节性发病高峰改变不明显, 0岁、7岁、15岁病例较多。酒泉地区控制麻疹的策略: ①继续加强计划免疫工作, 提高有效接种率。特别是流动人口、移民及农林团场的计划免疫工作应做为重点进行管理, 以彻底消灭麻疹爆发的隐患。根据病例的年龄特征, 可以考虑将基础免疫提前到6月龄, 加强免疫提前到6岁、14岁再加强一次, 以控制麻疹爆发。②加强麻疹疫情及人群免疫状况监测, 对首发病例及时诊断、报告, 及时采取隔离、应急接种等措施控制爆发性流行。③按照麻疹发病规律, 对所有4岁以下散居儿童、4~25岁的幼儿、中小学、大专院校学生不论其免疫史如何, 都要在当年11~12月某一特定的日子进行强化免疫, 并在下一个发病高峰年来临之前再次强化免疫, 以建立起免疫屏障, 控制传播和流行。

(收稿: 1999-02-24)

作者单位: 735000 甘肃省酒泉地区卫生防疫站

一起麻疹局部爆发性流行的调查分析

乔俊华 张怀忠

1998年4月12日至5月27日亳州市十九里镇部分村庄发生麻疹爆发性流行, 共发病108例, 发病率199.41/10万。发病年龄最小5个月, 最大34岁, 以7~14岁年龄段为主, 占发病总数的66.67%, 病例多集中在1998年5月11~20日, 共74例, 占68.52%。108例病人中男48例, 女60例, 男女之比为1:1.25。临床分型以轻中型病例居多, 为101例, 占93.51%。造成本次爆发性流行的原因主要是: ①

疫情报告不及时, 迟报44天, 致使传染源得不到及时的控制和处理, 造成疫情进一步蔓延。②易感人群的扩大, 免疫率低下, 有漏种现象, 村医技术水平差, 接种不规范造成免疫失败, 7岁以下儿童复种工作开展得不好, 未重视加强免疫, 使易感人群积累, 群体免疫力下降而造成爆发性流行。此次麻疹爆发强度大, 提示应抓好基层的计划免疫, 尤其是加强免疫及传染病的法制管理是消除疫情爆发的关键措施。

(收稿: 1999-04-04)

作者单位: 236800 安徽省亳州市人民医院(乔俊华); 亳州市卫生防疫站(张怀忠)