

可以说提高清洁接生率是第一道屏障,在育龄期妇女中开展 TT 接种是第二道屏障。在我国目前的经济、文化发展水平下,在第一道屏障尚未完全形成的情况下,高危地区只有同时采用两个策略才能快速有效地降低 NT 发病率。今后,随着我国经济、文化水平的发展,一旦住院分娩、清洁接生率达到很高的水平,第一道屏障足以提供有效的保护时,第二道屏障——育龄期妇女 TT 免疫将不再需要。

4. 开展有效的监测:监测是消除 NT 的必要手段之一。监测就象人的眼睛和耳朵一样。通过有效的监测我们可以评价控制和消除策略的实施和进展情况,衡量 NT 发病、死亡水平;确认高危地区和高危人群,为消除 NT 行动计划与措施的调整提供依据。

就全球范围来看,NT 的监测工作还很不完善。一些国家的调查证明,常规监测系统只能发现 2%~8% 的死亡病例。我国许多调查也表明,NT 报告发病率与调查发病率有较大差别。海南省 1992 年抽样调查 NT 发病率为 9.5%,远高于 2.17% 的报告发病率。

四、问题及建议

尽管我国在控制和消除 NT 方面取

得了显著成绩,但仍存在不少问题,如有些高危地区的政府对这项工作缺乏足够的重视和资金投入,未能制定和及时更新本地消除 NT 行动计划,致使一些高危地区 NT 发病率仍然较高,清洁接生率低,工作质量差,TT 突击接种工作在一些高危县至今没有开展,TT 常规接种工作在多数地区没有开始进行,NT 监测极不完善。今后的工作重点应放在这些高危地区,通过提供足够的设备,改善对基层接生员的培训、监督、监测来加强清洁接生工作;要求所有高危地区继续开展育龄期妇女的 TT 接种工作;进一步加强监测系统工作,开展病例调查和主动搜索,利用监测资料确认高危地区。另外,消除 NT 活动涉及到多个部门,各级部门间的合作和协调也需要进一步加强。

五、结束语

消除 NT 不同于消灭天花和脊髓灰质炎。破伤风杆菌广泛存在于自然界中,人类不可能将其消灭,只能通过采取适当的策略和措施将发病率控制在极低的水平,将其危害降低到最小水平。因此,消除 NT 是一项长期的活动。要达到和维持消除 NT 的目标,仍需要做出坚持不懈的努力。

参 考 文 献

- 1 CDC. Progress toward the global elimination of neonatal tetanus. 1989—1993. JAMA, 1995, 273:196.
- 2 苏万年, 连文远. 我国部分省新生儿破伤风发病率回顾性调查. 中华流行病学杂志, 1987, 8:129—132.
- 3 连文远, 苏万年, 张国华, 等. 我国正常人群破伤风免疫监测. 中华流行病学杂志, 1987, 8:133—135.
- 4 汪敦胜. 消除 NT 进展及育龄期妇女疫苗接种. 中国公共卫生, 1995, 11:41.
- 5 王连福. 全球消灭新生儿破伤风的策略. 国外医学社会医学分册, 1995, 12:117.
- 6 楚金贵, 董胜利, 于竞进, 等. 破类免疫—消除新生儿破伤风. 中国初级卫生保健, 1996, 10:25.
- 7 陈虹, 林琬生, 唐子进, 等. 海南省新生儿破伤风疫情监测. 中国公共卫生, 1995, 11:41.
- 8 贺会清, 谭宗珍, 张士勋, 等. 1975~1990 年宜昌市新生儿破伤风的危险因素及防治对策初探. 中华流行病学杂志, 1993, 14:160—162.
- 9 李立, 刘文和, 廖寿恒, 等. 新生儿破伤风发病因素及免疫预防研究. 中华流行病学杂志, 1996, 17:83—86.
- 10 王庆珍, 丛桂秋, 郭雍. 项目县新生儿破伤风发病率下降原因分析. 中国妇幼保健, 1996, 11:30.

(收稿日期: 1999—04—02)

· 论 著 摘 要 ·

某值勤小分队暴发一起流行性出血热

杨正德 李爱翠 焦平华

1998 年 3 月中旬至 4 月上旬, 我科相继收治某部驻鲁某农场值勤分队 7 例流行性出血热(EHF)患者。主要症状: 发热 7 例, 体温 38.9℃~39.7℃, 均有不同程度的乏力、头痛、眼痛及腰痛, 恶心呕吐 4 例; 查体: “三红”征 5 例, 出血点 7 例, 球结膜充血 7 例, 水肿 4 例, 肾区叩痛 5 例, 低血压 2 例; 实验室检查: 外周血白细胞(7.9~12.4)×10<sup>9</sup>/L, 以嗜中性粒细胞升高为主, 血小板(52~78)×

10<sup>9</sup>/L, 尿蛋白(+)1 例, (++)4 例, (++)2 例, 抗-EHFV-IgM(+)6 例。临床分型: 轻型 3 例, 中型 2 例, 重型 2 例。4 例有轻中度血清转氨酶升高 70~165 U/L, 无其它并发症。患者入院后给予病毒唑、甘利欣、氢化可的松等治疗及补液扩容治疗, 全部治愈。住院时间 7~19 d。该农场位于淮北滩头地带, 该值勤分队共有干部战士 27 名, 主要从事盐场管理, 住平房 4~5 人住一室, 睡普通单人床, 房屋周围及室内有频繁家鼠活动。集体用餐, 餐具置于室内, 无有效的防护

措施。23 人为首次到该地, 2 周多时间内先后 7 人患病, 患病率 25.9%。患者均为初次来该地的战士。EHF 是由汉坦病毒引起的一种自然疫源性疾病, 我国存在广泛的自然疫源地, 鼠类是其主要的传染源。该病的传播途径尚不十分明了, 目前认为鼠类排泄物污染食物、气溶胶传播是其主要的传播途径。

本次暴发系该地条件简陋, 环境较差, 鼠类活动频繁, 战士餐具随便放置又无有效的消毒处理措施, 这些是本次 EHF 暴发流行的主要原因。

(收稿日期: 1999—12—07)

作者单位: 261021 山东潍坊, 解放军第八十九中心医院