

测省(市),即江苏、贵州、云南、湖南、湖北、浙江、广西、河南、福建和上海。通过监测省(市)和监测点,以分析疫情漏报情况。

伤寒病后带菌者查治是传染源管理的一项重要内容。贵州安顺市 1985 年发生伤寒暴发性流行,8 个月后检查 208 人中有 12 例带菌。病后带菌率随年龄而增高,1~9 岁 154 人中有 4 例带菌(2.6%),20~53 岁 54 人中有 8 例带菌(14.8%)。湖北仙桃市 1986 年发生伤寒暴发,出院病人带菌率高达 13%,3~5 个月后检查 1 025 人仍有 30 例带菌(2.9%)。浙江长兴县于 1991 年和 1992 年先后发生两起伤寒暴发,1 个月后对 71 例患者大便培养 221 人次,检出带菌者 5 例(7%)。上海普陀区对 104 例伤寒带菌者随访检查,其带菌期随年龄而增高, $r=0.924$ 。在边缘贫困山区,由于医疗条件和居民经济状况,患者就诊不及时,住院率低,治疗不彻底,导致带菌者增多。

疫情监测还包括流行菌株的噬菌体分型和耐药性测定。60 年代我国流行的伤寒菌株以噬菌体 A 型为最多。80 年代发生了重大变化。伤寒呈散发的省区如河南省,其菌株的噬菌体型以 D2 型为最多,K1 型为次多。伤寒的高发区,其菌株的噬菌体型主要为 M1 型。1980 年云南省出现 M1 型菌株以来,已蔓延到十几个省区。值得注意的是噬菌

体 M1 型的菌株绝大多数对氯霉素耐药,并对多种抗生素呈现耐性,多数菌株携带一个可传递的耐药性质粒。徐文斌等对近几年来全国各地分离的伤寒沙门氏菌菌株作了多位点酶电泳聚类分析,表明同一次暴发或流行中分离的菌株均来自同一亚克隆系,不同地区、不同年代、不同来源的菌株有其规律性。1988 年江苏和浙江的菌株大都为同一克隆系,1990 年广西菌株和部分湖北菌株为同一克隆系,不同年代湖南和贵州的菌株之间具有近缘关系,而新疆的菌株具有相对独立性。以上结果可以看到伤寒在我国各地长期存在,导致菌株不断分化,产生许多克隆系,而不同克隆系的存在和传播又可以在新的地区造成新的流行。

五、今后努力方向

以上使我们高兴地看到,新中国 50 年的历程,在预防和控制伤寒流行方面已经取得了巨大的成绩。由于集中式供水的普及,以水型为主的伤寒暴发流行已明显减少。今后随着主要水系全面治理的完成,伤寒发病率还会进一步下降。但还有一些问题值得注意和高度警惕,首先,由于经济发展不平衡,贫困落后地区面貌一时难以全面地改变。这些地区将仍然可能是引起伤寒暴发的高危地区。根本的措施是尽快使这些地区摆脱贫困,才能逐步建设好符合卫生要求的

新的农村居民点。其次,由于多年以来伤寒在全国各地流行,遗留下大批伤寒带菌者。这些带菌者的大量存在是导致新的暴发流行的危险因素。全面清理查治伤寒带菌者将是今后应当坚持去做的一项重要工作。

参 考 文 献

- 1 钱信忠. 我国卫生事业胜利发展的回顾. 中国卫生年鉴, 1983, 10-20.
- 2 李九如, 谭同大. 爱国卫生运动三十年. 中国卫生年鉴, 1983, 122-124.
- 3 廖汉生. 在全国水改工作会议上的讲话. 中国卫生年鉴, 1987, 97-100.
- 4 李孝凤. 江苏省 1987 年伤寒副伤寒疫情分析. 中国疾病监测, 1988, 3:105.
- 5 陶香娣. 1989~1990 年全国伤寒疫情分析. 中国疾病监测, 1991, 6:100-101.
- 6 李世浚. 贵州省 1951~1993 年伤寒流行情况. 疾病监测, 1995, 10:203-204.
- 7 徐文斌, 祁国明, 刘延清. 我国伤寒沙门氏菌的分子流行病学特征 1. 我国部分地区伤寒沙门氏菌的多位点酶电泳研究. 中华流行病学杂志, 1994, 15:218-222.
- 8 吴彭年, 谭红专. 伤寒副伤寒. 见: 耿贯一, 主编. 流行病学. 第二卷. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 178-203.
- 9 何晓青. 全球沙门氏菌的流行态势. 见: 许龙善, 魏承毓, 于恩庶, 主编. 再度肆虐人类的传染病. 亚洲医药出版社, 1998. 61-75.

(收稿日期: 1999-01-29)

· 论著摘要 ·

一起由肠炎沙门氏菌引起的食物中毒

张红英 秦庆学 卜宪岭 徐保红 王海燕 张洁 李永军

1999 年 7 月 26 日石家庄市第三医院肠道门诊接诊 1 例急性腹泻病人, 当日疫情上报石家庄市卫生防疫站, 9 h 内病人家属又有 6 人相继发病。后经病原学检测和流行病学分析为一起由肠炎沙门氏菌引起的食物中毒。7 月 25 日中午, 病人一家共同进餐, 当日晚出现首例

病人, 一晚腹泻 17 次之多, 黄绿色水样便, 高烧 39℃, 呕吐, 此后同进餐的家属相继发病, 大便次数不等, 其他症状轻重不一。分别取 7 份病人便样后直接划 SS 板、麦康凯板、庆大平板。同时接种 SC、碱胨水、肠道增菌液, 培养后再分别划线。经 37℃18 h 培养后, 庆大平板无菌落生长; SS 平板上有 6 块生长出无色、透明、黑色中心的菌落; 麦康凯平板有 6 块生长出无色透明菌落, 后经染色、

生化反应、血清凝集试验鉴定均为肠炎沙门氏菌, 血清型为 1, 9, 12; g, m。沙门氏菌引起的食物中毒历来在我国居高不下, 此次由本菌引起的食物中毒症状重、发病急骤, 7 份便样有 6 份检出肠炎沙门氏菌。在我市每年预防性健康体检工作中, 肠炎沙门氏菌的检出率连续 4 年居于前 5 位。这提示我们对本菌的检出应引起足够的重视。

(收稿日期: 1999-12-06)

作者单位: 050011 石家庄市卫生防疫站(张红英、秦庆学、卜宪岭、徐保红、王海燕、张洁); 河北医科大学第二医院(李永军)