

我国部分省区新生儿破伤风 发病率回顾性调查

卫生部北京生物制品研究所 苏万年 连文远 整理*

新生儿破伤风是发展中国家严重的卫生问题之一,据世界卫生组织1986年估计,发展中国家(不包括中国)每年大约有81万婴儿死于新生儿破伤风^[1],因而列为扩大免疫规划重点控制的疾病。1982年在拉合尔召开的世界卫生组织东南亚地区和东地中海地区控制新生儿破伤风会议提出了控制目标,要求各国1990年新生儿破伤风死亡率下降到1/1000活产儿,2000年无死亡的目标^[2]。我国未将新生儿破伤风列为法定传染病,妇幼保健系统虽有报告制度但不健全,迄今未有回顾性调查资料。为了解我国新生儿破伤风发病情况,探索预防措施,我们在吉林、辽宁、陕西省及河北省部分县区对1983~1985年新生儿破伤风发病率进行了回顾性调查。

调查方法

参照世界卫生组织推荐的方法^[2],结合我国实际情况,在一个省的范围内,随机选择30个县(区),包括城市和农村,被确定调查的县,随机调查10万人口左右的若干个乡。

在基层卫生组织健全、乡(镇)政府计划生育工作开展较好的地方,在乡(镇)政府查阅人口出生资料并询问妇女干部,了解本乡(镇)人口出生及婴儿死亡情况,对有婴儿死亡者进行入户调查。在基层卫生组织不够健全的地方,深入到村,向村妇女干部了解本村人口出生及婴儿死亡情况,对有婴儿死亡者入户调查。

对参加调查者进行了统一培训,对询问方法、调查表填写注意事项以及有关事宜进行了标准化,以保证调查结果的可靠性。

调查时间按1983、1984、1985三个年度调查新生儿破伤风发病率,例如1983年度的调查则以1983年1月1日零时至1983年12月31日夜12时这段期间出生的婴儿(活产儿)为调查对象,1984、1985年类同。分别统计三个年度结果。

调查内容:调查区域范围内人口数,依据人口统计资料。调查区域范围内在规定调查时间内出生人口数、婴儿死亡数(出生30天内)、婴儿死亡原因分析。新生儿破伤风定义,按统一标准将个案调查表进行分析。新生儿出生后头二天能正常吮奶,3~28天内发生全身肌肉强直性及阵发性痉挛特有症状者。

结果分析,按每1000活产儿中死亡的新生儿破伤风计算。

调查结果

吉林、辽宁、陕西省卫生防疫站计免科在各该省以组群抽样方法随机选择30个县(区)进行了1983、1984年度新生儿破伤风回顾性调查,结果列于表1。

表1可见,吉林、辽宁两省1983、1984年在数百万人口的范围内,在几万名存活婴儿中调查的新生儿破伤风死亡率分别是0.36/1000、0.24/1000、0.09/1000和0.24/1000活产儿。陕西省1983、1984年在150万左右人口抽样调查范围内,在二万七千名活产儿中新生儿破伤风分别死亡58例和75例,其死亡率分别为2.11/1000和2.69/1000活产儿。

* 参加本研究的有吉林、辽宁、陕西、河北省以及定兴、遵化、丰润县卫生防疫站

表 1

吉林、辽宁、陕西省1983、1984年新生儿破伤风死亡率回顾性调查结果

调查单位	年度	调查区域 总人口数	婴 儿 出生数	活存数	活产婴儿情况			
					新生儿破伤 风死亡数	1/1000 活产儿	其它原因 死亡数	1/1000 活产儿
吉林	1983	3702653	48513	47968	17	0.36	538	11.22
	1984	3583296	46339	45912	11	0.24	473	10.30
辽宁	1983	2700982	32180	31934	3	0.09	243	7.61
	1984	2750612	25444	25233	6	0.24	205	8.12
陕西	1983	1588703	27905	27523	58	2.11	306	11.12
	1984	1607251	28259	27875	75	2.69	301	10.80

河北省丰润县和遵化县在全县范围进行了
1983~1985年三个年度新生儿破伤风死亡率回

顾性调查, 结果列于表2。

表 2 所列的两个县1983~1985年三个年度

表 2

河北省丰润县、遵化县1983~1985年新生儿破伤风死亡率回顾性调查

调查单位	年度	调查范围 总人口数	婴儿出 生数	活存数	活产儿情况			
					新生儿破伤风 死亡数	1/1000 活产儿	其它原因 死亡	1/1000 活产儿
河北丰润	1983	605600	7868	7865	1	0.13	2	0.25
	1984	610948	7063	7056	4	0.57	3	0.43
	1985	615840	8104	8089	4	0.49	11	1.36
河北遵化	1983	492490	6776	6739	3	0.45	34	5.05
	1984	535487	6595	6564	2	0.30	29	4.42
	1985	530710	9108	9060	4	0.44	44	4.86

新生儿破伤风死亡率, 除丰润县1984年为0.57/
1000活产儿外, 其它均低于0.5/1000活产儿。

1985年新生儿破伤风进行了全面普查, 结果列
于表 3。

为了解新生儿破伤风发病与孕妇接产情况
的关系, 河北省定兴县在全县范围内对1984、

定兴县地处华北平原, 人口44万, 经济虽

表 3

河北省定兴县1984、1985年新生儿破伤风发病率回顾性调查结果

	1984年	1985年
活产儿数	7765	4843
新生儿破伤风发病数	13	28
新生儿破伤风发病率	1.7/1000活产儿	5.7/1000活产儿
治疗情况		
未就医	3	4
就医	10	24
转归		
痊愈	1占7.6%	7占25%
死亡	12占92.3%	21占75%
新生儿破伤风死亡率	1.55/1000活产儿	4.34/1000活产儿
婴儿接生情况		
接生站	0	1 3.5%
在家	13 100%	27 96.4%
接产人员情况		
接生员	6 46.1%	2 7.1%
未训练的妇女	7 53.8%	26 92.8%

不发达但不算十分落后,而新生儿破伤风发病情况较严重,1984年发病率为1.7/1000活产儿、1985年竟高达5.7/1000活产儿,死亡率分别为1.55/1000和4.34/1000活产儿。1984年发生的13例新生儿破伤风,100%都是在家接产的,其中7例是由未经训练的妇女接生的,占53.8%。而1985年发生的28例新生儿破伤风,27例是在家接产的,占96.4%,其中26例是由未经训练

的妇女接产,占92.8%。

根据以上吉林、辽宁、陕西三个省和河北省三个县的调查结果表明,新生儿破伤风在我国仍有发生,个别地区发病仍十分严重。由于新生儿破伤风未列为法定传染病,妇幼保健系统虽有报告制度但不健全,绝大部分病例均未上报,现将有关省的回顾性调查结果与妇幼卫生部门掌握的发病情况进行比较,结果见表4。

表 4 吉林、辽宁、陕西省新生儿破伤风调查结果与妇幼系统报告结果比较

单位	年度	回顾性调查结果	妇幼系统收到的报告	报告完成率
		1/1000活产儿	1/1000活产儿	%
吉林	1983	0.36	0.21	58.33
	1984	0.24	0.12	50.00
辽宁	1983	0.09	0.06	66.66
	1984	0.24	0.03	12.5
陕西	1983	2.11	0.29	13.74
	1984	2.69	0.19	7.06

表4表明,吉林、辽宁两省新生儿破伤风发病报告完成率约为50%左右,而陕西省报告率仅为13.74%和7.06%,绝大部分病例均未报告,提示我们应尽快将新生儿破伤风列为法定传染病并健全报告制度。

讨 论

从全球看,新生儿破伤风报告系统很不健全,据世界卫生组织提供的资料,截至1983年底,仅有26%的国家和地区向WHO报告疫情,因此很难对全球新生儿破伤风发病真实情况作出评价。WHO推荐各国按标准化的回顾性调查方法进行调查,即在一个区域范围内对一限定时间(可为半年或一年),以随机抽样方法确定被调查的第一户,然后按规定顺序逐户访问,根据当地新生儿破伤风发病严重程度,至少要调查2000名活产儿家庭。这是由于多数发展中国家社区没有户口制度,不可能通过有关部门先摸清新生儿出生情况,我国农村户口制度健全,乡或村妇女干部对本乡或村情况十分熟悉,根据她们提供的初步情况再有目的的

入户调查,可节省不少时间和精力,所得结果也是可靠的。按照WHO推荐的方法,1978~1983年很多发展中国家进行了新生儿破伤风回顾性调查,在某些地区发病情况十分严重,如1978年孟加拉报告发病率为27/1000活产儿,城市与农村发病情况差异很大,如印度1980~1981年对11个邦的农村调查结果,新生儿破伤风发病率为5~67/1000活产儿,而对12个邦的城市调查发病率为0~15/1000活产儿[2]。从已作回顾性调查的报告看,亚洲和非洲国家发病率一般在5/1000活产儿左右。我国城市地区如北京、上海、天津多年来无新生儿破伤风发病,本次调查缺少少数民族地区结果,应加强这方面的调查,以便为制定控制新生儿破伤风的策略提供情况。

摘 要

本文报告了我国部分省区进行的新生儿破伤风发病率回顾性调查结果。调查方法是随机的。样本大小足够。结果表明,陕西省和河北定兴县新生儿破伤风发病较为严重,为制定全国新生儿破伤风控制策略,应进行少数民族地区的调查。

Retrospective Survey on Morbidity of Neonatal Tetanus in Some Areas Su Wanian, Ze Wenyuan., National Vaccine and Serum Institute, Beijing

Neonatal tetanus is one of serious health problems in developing countries. Up to present time, there is no tetanus notification system in our country, so it is very difficult to estimate the incidence of neonatal tetanus. In order to know the actual morbidity of neonatal tetanus, a retrospective survey on morbidity of neonatal tetanus was carried out in some selected areas in

Liaoning, Jilin, Shanxi and some counties in Hebei province. The result shows that the morbidity of neonatal tetanus is quite high in some areas, for example, in Shanxi it is more than 2/1,000 live birth, in Dingxing county as high as 5.7/1,000 live birth. The control strategy of neonatal tetanus should be considered as soon as possible.

参 考 文 献

1. WHO/EPI/GEN/86/8 EPI Global Advisory Group Meeting New Delhi 13~17 Oct 1986
2. The Control of Neonatal Tetanus in India. Government of India Ministry of Health and Family Welfare New Delhi 1983

一起食物型伤寒爆发流行的调查报告

赵立辅¹ 孙德发² 杨宁一³

1985年4月21日至5月7日广西某部卫生队发生14例伤寒。发病率为48%。年龄：19~32岁。全部为男性。全身不适，剧烈头痛14例(100%)，弛张热12例(86%)，稽留热2例(14%)，缓脉14例(100%)，脾大5例(36%)。用氯霉素等药治疗，疗程：28~44天。1例合并肠穿孔，手术证实伤寒穿孔。肥达氏反应：“O”抗原：1:320~1:1280，“H”抗原：1:80~1:640，副伤寒甲、乙、丙均为阴性。在用藥一周以上行血培养皆为阴性。便培养：5例伤寒菌株生长。调查情况：14例病人与年龄职业无关，均

为同一灶就餐者。发病与供水范围不一致，饮用同一水源的气象站及隔墙家属区无1例发病。发病时间集中，症状明显，发生在同一潜伏期内，同批发病，为食物型传播。对炊事员及就餐者全部进行细菌学检验，除发病者外，未发现带菌者。推测可能暴露时间为4月上旬至4月20日左右。该灶4月11日吃凉拌菜，发病者均为进食凉拌菜者，该灶4名女同志因出差均未食用凉拌菜，故都未发病。可判定凉拌菜处理不当是这次伤寒流行的传播因素。

1 空军锦州医院；2 空军吉林医院；3 空军沈阳医院

石家庄地区流行性出血热自然疫源地调查报告

石家庄地区卫生防疫站

我区自1984年首次发现流行性出血热(EHF)以来，疫区不断扩大。为查明疫源地的分布状况，于1985年2~6月选择平原地区的藁城、丘陵的元氏、灵寿，山区的赞皇县为监测点。并对正定、赵县的疫区也进行了调查，兹将结果报告如下：

共查6个县13个村，住宅内平均鼠密度为13.59%，在住宅内捕鼠1499只，褐家鼠为优势种占78.25%，小家鼠占20.95%，其它鼠种占0.8%；野外捕鼠108只，黑线姬鼠为优势种占61.11%，其鼠种与住宅内相同。只从平原地区住宅内褐家鼠和小家鼠肺组织检出EHF抗原(35/691, 3/145)，带毒率分别

为5.06%和2.07%，其它地区的鼠种均为阴性。

用间接免疫荧光法(IFAT)检测疫区及非疫区健康人血清1072人份，5例阳性，阳性率为0.46%。其抗体滴度为1:40~1:2560，5例隐性感染者均为疫区病人家属。

综上所述，我们认为：1.褐家鼠是我区EHF的主要传染源，小家鼠的作用也不能低估。2.我区农村是家鼠型EHF的疫源地，主要分布在石德铁路沿线，京广铁路以东的平原地区。提示我们搞好平原地区居民区的灭鼠是预防本病的关键。3.隐性感染率很低，说明人对本病普遍易感。(安志英 执笔)