

流行 (Epidemic), 有时甚至是大流行 (Pandemic)。所有这些差异之形成, 完全取决于社会因素和自然因素对流行过程 (Epidemic Process) 之影响, 而社会因素往往起着更重要甚至是决定性作用。在众多的社会因素中, 尤为关键的, 应该是社会经济发展之水平、卫生法制的健全程度、卫生设施 (给水、环境、污物处理等) 之优劣、食品卫生监督体系之是否完善、保健就医措施是否落实、群众卫生素质 (知识、态度、行为) 之高低, 以及卫生决策者是否具有正确的卫生观、当地人口的流动程度、社会风尚、民情习俗等。正因为腹泻病常常是以上述社会因素为背景的常见病和多发病, 是社会经济、文化素质和卫生保健水平的综合反映, 因而确定本病防制策略时必须优先考虑如何发挥社会因素的正面效益和将负面影响减少至最低限度。换句话说, 在腹泻病防制的各项对策中, 社会生态环境的改善较自然生态环境的改善尤为重要。

现代医学技术的发展, 无疑为腹泻病的诊断治疗创造了良好条件, 例如包括分子生物学技术在内的先进诊断技术之应用、多种抗生素及化学药物的研制成功、口服补液疗法 (ORT) 的日益推广、消毒药物与诊断试剂的有效使用等, 所有这些技术性突破大大改进了诊断治疗的效果, 使腹泻病的病死率明显下降, 这是值得庆幸的。但同时值得注意和认真思考的是, 这些技术性的突破, 并未能使腹泻病的发病率有所下降。这是因为技术性突破并不能代替社会因素对腹泻病的决定性影响, 而腹泻病发病率的下降必须依靠社会性突破, 即必须得到全社会的参与和支持。

我国腹泻病发病的特点之一是发病率高而病死率低 (估计病死率为 0.002%), 欲将这“一高一低”的现象变为发病率与病死率皆低的“两低”, 则需付出更大的努力。除重视技术性突破外, 更需重视社会性突破。坚定不移地贯彻落实以切断传播途径为主导的综合性防制措施, 标本兼治, 治本为主, 综合治理, 全社会参与。应该说这是一项庞大而艰巨的系统工程。从我国的现实出发, 必须在政府的统一领导下, 卫生行政部门与其他有关部门 (如财政、计划、建设、水利、农牧、经贸、教育、新闻、影视等) 各司其职, 协调运作, 全方位保证腹泻病防制目标的全面落实。只有这样, 才有可能在我国城乡较有把握地控制腹泻病的暴发和流行, 并将发病率于 2000 年时降低至 0.5 次/人·年的指标。也只有这样, 才有可能在一定时空条件下, 进一步研讨和规划在我国逐步消除某些腹泻病的宏伟蓝图。

(收稿: 1996-06-20)

山东枣庄病毒性脑炎暴发的流行病学分析

高 斯¹ 郑惠颖² 杨恭义¹ 赵 旭¹

1995年5月15日~6月23日, 我市局部地区暴发流行一种由肠道病毒引起的脑炎, 累计发病422例, 死亡25例 (5.9%)。本次流行波及4个区、市, 其中滕州市发病数占总数的84.3%。据对422例病例分析, 主要发生在10岁以下的学龄儿童, 尤其是

1~3岁的幼儿。422例患儿中, 403例为农村患儿 (95.3%), 对部分患儿家属询问患儿的饮食情况, 承认不卫生方式者占86.8% (304/350)。上述分析表明, 人群免疫力低下是本次暴发的重要因素, 其中1~3岁的幼儿免疫水平最低, 本次患病率也较高, 因此, 在我市这一年龄组人群中应普遍注射一次丙种球蛋白。

1 山东省枣庄市矿务局枣庄医院 277100

2 枣庄市矿务局铁运处医院

(收稿: 1995-10-17 修回: 1995-11-20)