

浙江省 1997 年肾综合征出血热监测分析

龚震宇 赵芝雅 翁景清 傅桂明 姜理平

肾综合征出血热(HFRS)是由汉坦病毒引起的急性自然疫源性传染病。为了进一步掌握全省 HFRS 的流行规律,我们开展了 HFRS 监测工作,现将 1997 年全省疫情监测情况分析如下。

一、材料和方法:

1. 材料来源:鼠类来自监测点,用夹夜法捕鼠,计算鼠密度,鉴定鼠种,解剖取鼠肺和用滤纸取鼠血,冷冻保存待检。血清来自监测点,无菌采集病人静脉血 3~5ml,分离血清,冷冻保存待检;用滤纸片采健康人群耳垂微量全血,冷冻保存待检。肾综合征出血热病毒 Vero E6 细胞抗原片和羊抗人 IgG 荧光血清由本站制备。

2. 检测方法:采用直接免疫荧光法(FAT)检测鼠肺 HV 抗原;采用间接免疫荧光法(IFAT)检测 HFRS 病人和健康人血清中 HV 抗体。

二、结果:

1. 流行概况:1997 年全省共发病 2 715 例,发病率 6.17/10 万,与 1996 年相比,发病率增加 10.55%;死亡 12 例,比 1996 年增加 100.00%,病死率 0.44%,比 1996 年上升 7.09%,1997 年累计发病区县共 82 个。

2. 流行特征:1997 年病例分布仍呈现分散又相对集中的特点,主要分布在沿钱塘江两岸的浙东和浙西丘陵区,浙南山区、浙北平原区病例较少,海岛区无病例,全省 11 个地(市)的 82 个县(市、区)有本病流行,发病县(市、区)占全省总县(市、区)数的 93.18%(82/88)。绍兴、宁波、台州、衢州和杭州五市发病较多,占全省发病总数的 77.92%。各地市所占比重与 1996 年相比,宁波市上升,绍兴市下降,发病数较多的县市是嵊州、诸暨、天台、象山、建德、新昌、萧山、开化和龙泉。以 1、6、7 月和 11~12 月

为发病高峰。

3. 血清学监测:共检查病人血清 548 份,阳性 315 份,诊断符合率为 57.48%;天台县健康人群隐性感染率为 3.53%(10/283)。杭州市区健康人群隐性感染率为 0%(0/325)。

4. 动物疫情监测:①种类和密度:全省共捕获啮齿目 9 种,食虫目 2 种,总捕获率为 5.81%(475/8 180)。室内捕获率为 3.97%(138/3 480),野外捕获率为 7.17%(337/4 700)。野外以黑线姬鼠为优势种,占总捕获数的 81.6%(275/337),密度为 5.85%(275/4 700);室内以褐家鼠为优势种,占 85.51%(118/138),密度为 3.39%(118/3 480)。②带病毒率:全省野外总带病毒率为 4.45%(15/337),其中黑线姬鼠带病毒率为 4.73%(13/275),抗体阳性率为 3.64%(10/275),罗赛鼠带病毒率为 6.06%(2/33);室内褐家鼠带病毒率为 3.39%(4/118),抗体阳性率为 5.93%(7/118),黄胸鼠抗体阳性率为 9.09%(1/11)。

三、讨论:浙江省疫情以绍兴、宁波、台州、杭州和衢州五市最高,发病占全省发病总数的 78%。要控制全省 HFRS 疫情,重点要抓好这五市的工作。各地市所占比重与 1996 年相比,绍兴市下降了,说明以预防接种为中心的综合性防控措施是有力的。而宁波市 HFRS 发病在全省各地市所占比重与 1986~1995 年相比,从 9.65%上升到 16.22%,我们要加强对宁波市 HFRS 疫情的防治,开展疫情监测,接种 HFRS 疫苗。

自 90 年代以来,浙江省部分原低发疫区发病上升迅速,嵊州、新昌、开化、天台、象山、建德等地发病率居高不下;1996 年泰顺首发 HFRS;1997 年全省疫情有所回升,提醒我们不能掉以轻心,要继续加强疫情监测,防止 HFRS 疫情的爆发流行。

(收稿:1998-06-10 修回:1998-07-16)