

贵州省 1997 年局部地区百日咳爆发流行给人们的启示

陶沁¹ 陈圣俊² 王华刚² 潘家秀¹ 卢青¹

自 1976 年实施百白破三联(简称 DPT)疫苗接种,1984 年儿童计划免疫及 1988 年冷链装备齐全正式运转以来,随着 DPT 疫苗使用量的增加,免疫程序的完善及免疫接种率的提高,百日咳的发病率由 DPT 疫苗使用前的 349.61/10 万,降至 284.13/10 万和 7.28/10 万,1996 年进一步降至 0.70/10 万,已削平了百日咳流行的持续高峰,打破了自然流行周期,发病年龄有所后移,发病以散发为主。但 1997 年百日咳发病有所回升,发病数和发病县均比往年增多,个别县出现了爆发流行。为了解其流行因素,对 1997 年百日咳的疫情进行统计分析,结果如下。

一、发病概况:全省共发生百日咳 675 例,无死亡,发病率为 1.94/10 万,比 1996 年上升 177.14%。疫情波及全省 42 个县(市),发病率以遵义地区最高(5.65/10 万),其次毕节地区(2.47/10 万),而铜仁地区最低(0.15/10 万)。病例数达到或超过 50 例的县有两个,占发病总数的 56.44%,是近年来少有的。全年 12 个月均有发病,以 4~6 月份为最高,占发病总数的 60.89%。发病年龄范围扩大且明显后移,最小为 6 个月,最大 80 岁,以 0~7 岁组发病为高,占发病数的 71.85%。报告百日咳 675 例,男女之比为 1.39:1。发病以儿童和学生为主,二者占发病总数的 93.78%。

二、爆发流行情况分析:1997 年 4 月仁怀市三合镇翻身村发生百日咳爆发流行。该村 324 户,1 387 人,13 个村民组。首例病人 4 月 18 日,而后,通过家庭、学校等飞沫接触,迅速传播蔓延,引起山区爆发流行,疫情波及 13 个村民组,持续 53 天,截止 6 月 10 日共发病 137 户(约占总户数的 42.28%) 285 例,发病率为 205.48‰,疫情 6 月 7 日才上报。发病最小 6 个月,最大 80 岁,发病年龄明显后移,以 0~7 岁组发病最多,占该村发病的 43.86%,其次 15 岁组占 23.37%;学生和儿童高发,分别占 54.02% 和

32.57%。造成此次爆发流行的主要原因是:① 1994~1997 年(1~6 月)该村上报的 DPT 接种率均达 100%,而实际按出生率计算接种率分别为 76.47%、85.29%、88.24% 和 40.00%,超生漏种、漏卡出现了免疫空白和易感人群累积。② 冷链断链,冷链箱、包破损,疫苗效价受到影响,加之免疫程序不清,剂量不足,接种技术差,致使有效接种率低。③ 疫情报告不及时,尤其是乡镇疫情迟报、漏报严重,而延误了疫情处理,导致疫情蔓延和扩散。

三、讨论:造成 1997 年百日咳疫情上升的原因是个别县出现了爆发流行。1996 年仁怀市三合镇翻身村上报的计免工作成绩显著,1994~1996 年上卡儿童接种率高达 100%,故受到市卫生局的表彰,然而事隔不到半年竟发生了百日咳爆发流行,表现为“一迟两高一低”,即迟报疫情、高报告接种率、高发病率、免疫成功率低,这一严峻事实证实,该村计免工作不够扎实,虚假的高接种率、超生漏种、冷链断链以及疫情迟报不能及时进行应急处理,终于酿成百日咳爆发流行,从中给我们最大启示是,计免工作的好坏不能单凭上报接种率的高低予以评价,更重要的是与之相关传染病的发病是否持续下降并维持在极低水平,这才是检验计免工作的试金石。目前我省计免工作已实现了两个 85%,相应传染病大幅度下降,但是全省计免工作发展不平衡,还存在薄弱环节和免疫空白,因此各级卫生部门领导必须保持清醒头脑,重视计免工作,加大经费、设备、人员的投入,与此同时进一步建立健全监测系统,包括免疫监测、“冷链”监测及疫情监测,以掌握工作的主动性;实行常规免疫和应急接种相结合的措施,以弥补基础免疫差和漏种儿童的不足,消除免疫空白,此外及时更新已老化的冷链设备,以保证疫苗效价,加强业务培训,提高接种技术和免疫成功率,以实事求是的科学态度,一步一个脚印的把计免工作做扎实,这样才能巩固计免现已取得的巨大成绩,使相应传染病不再出现大的起伏。

1 贵州省卫生防疫站 贵阳 550004

2 仁怀市卫生防疫站

(收稿:1998-06-12 修回:1998-07-23)