

广东省少年儿童四肢畸形流行病学调查 (附 102 313 例报告)

钟志龙 罗 凤 李日荣 熊铭知 范颂鸣 梁伟国 李斯明 陈鸿辉

【摘要】 目的 了解广东少年儿童四肢畸形的患病情况。方法 让学生列队目测,对疑患有四肢畸形者,作骨科和相关科检查。结果 在102 313名7~14岁学生中发现四肢畸形655例,占0.64%,需要手术治疗550例,占畸形数83.97%。农村贫困山区比城市富裕地区的患病率高出2.88倍。结论 应加强对少年儿童特别是农村少年儿童四肢畸形的防治工作。

【关键词】 少年儿童 四肢畸形 流行病学调查

The epidemiological study on limb deformities among children in Guangdong Province ZHONG Zhilong, LUO Feng, LI Rirong, et al. Guangzhou Red Cross Hospital, Guangzhou 510220

【Abstract】 Objective To study the incidence of limb deformities of children in Guangdong province. **Methods** Physical examination on lined-up students and looked over one by one. Detailed examinations of orthopaedics or related subjects were performed on those with susceptible deformity. **Results** Results showed that there were 655 cases of limb deformities (0.64%) in 102 313 pupils of 7 to 14 years old, in which 550 cases (83.97%) needed surgical intervention. The incidence of deformity in economically poor areas was 2.88 times higher than those in advanced areas. **Conclusion** Prevention and cure of limb deformities of children, especially those in rural area, should be addressed and emphasized.

【Key words】 Children Limb deformity Epidemiological study

少年儿童四肢畸形调查鲜见报告,笔者会同当地教育部门干部及基层医务人员于1996年5月至1997年12月对部分城市和农村在校小学生和初中学生进行了四肢畸形流行病学调查。现报告如下。

材料与方法

一、调查对象:共调查147所学校,7~14周岁在校男女小学生和初中学生102 313名,其中城市富裕地区69所学校53 612名学生,包括广州市海珠区53所学校的42 212名,番禺市(县级市)16所学校的11 400名;农村贫困山区78所学校48 701名学生,包括始兴县47所学校的26 578名,佛冈县31所学校的

22 123名。

二、调查方法:

1. 参加调查人员18名,其中正副主任医师、主治医师10名,地方教育部门干部及基层医生8名,共同组成三结合调查组,深入到调查所在地区学校,会同学校老师或校医开展调查工作。

2. 有计划、有步骤地按地区逐所学校、逐个年级、逐个班进行调查,让学生按广播操形式排好队列,检查者对每个学生进行初步目测和筛选,对患有四肢畸形的学生作详细体检,必要时进行血生化检查,照相218人次,四肢X线照片208人次,其他特殊检查18人次,实事求是地收集资料并记录好,对在校学生的调查人数达到95%以上。

3. 结合四肢畸形检查, 随意抽样问卷小学生家长的教养情况, 市区问卷小学生家长 6 017 名, 山区问卷 4 856 名, 根据调查结果, 将家庭教养情况判定为优、良和一般。

结 果

一、贫困山区与富裕市区少年儿童四肢

表 1 贫困山区与富裕市区少年儿童四肢畸形患病率(%) 比较

地 区	调查人数	继发畸形		先天性畸形		合 计	
		例数	患病率	例数	患病率	例数	患病率
贫困山区	48701	388	0.80	87	0.18	475	0.98
富裕市区	53612	120	0.22	60	0.11	180	0.33

三、少年儿童四肢畸形患病情况与文化程度的关系: 调查发现, 贫困山区小学生四肢畸形患病率比初中学生高, 同样富裕地区小

表 2 不同地区学校学生四肢畸形患病率(%) 及需要手术治疗的比较

地 区	学校数 (所)	四肢畸形			上肢畸形			下肢畸形		
		调查数	例数	患病率	总数	需手术数	%	总数	需手术数	%
广州市海珠区	53	42212	91	0.22	54	32	59.26	37	26	70.27
番禺市	16	11400	93	0.82	52	39	75.00	41	31	75.61
始兴县	47	26578	240	0.90	132	112	84.85	108	100	92.59
佛冈县	31	22123	231	1.04	149	131	87.92	82	77	93.90

表 3 少年儿童四肢畸形患病率(%) 与文化程度的关系

	小学生			中学生		
	检查数	畸形数	患病率	检查数	畸形数	患病率
贫困山区	26785	283	1.06	21916	188	0.85
富裕地区	31408	138	0.44	22204	46	0.21

表 4 少年儿童四肢畸形患病率(%) 与性别的关系

	小学生			中学生			
	检查数	畸形数	%	检查数	畸形数	%	
贫困山区	男	14218	178	1.25	12053	126	1.04
	女	12567	108	0.86	9863	62	0.62
富裕地区	男	16103	102	0.63	11401	31	0.27
	女	15305	36	0.23	10803	12	0.11

五、教养情况: 分别对市区和山区随意问卷调查小学生家长, 教养优者四肢畸形占 0.29%、0.55%, 良者占 0.35%、1.12%, 一般者占 0.90%、1.50%。

讨 论

1. 少年儿童四肢畸形患病率农村贫困山区明显高于城市富裕地区, 这与郝士兰等^[1]

畸形患病情况比较: 调查发现, 贫困山区少年儿童四肢畸形患病率高于富裕地区(表 1), 其中继发性四肢畸形患病率更高, 达 3.64 倍。

二、不同地区学校学生四肢畸形患病及需要手术情况比较: 调查发现, 大城市比小城市四肢畸形患病率低 0.59%, 而比贫困山区更低(表 2)。

学生四肢畸形也比初中学生高(表 3), 说明无论富裕还是贫困地区的小学生均比初中生患病率高。

四、不同性别四肢畸形患病情况比较: 调查发现, 贫困山区小学生和初中学生男比女患病率均高, 同样富裕地区也是男比女患病率高(表 4), 说明同一地区男生比女生患病率高。

报告“O”“X”形腿畸形乡村高于城市相似, 经统计, 贫困山区少年儿童光是被打禾机或利器损伤致使手指畸形的就比富裕地区高 3.2 倍, 这是因为贫困山区少年儿童接受安全教育少, 而参加体力劳动多有关。农村贫困山区少年儿童四肢畸形比城市富裕地区要严重得多, 因而需要手术治疗比例就高, 例如佛冈县少年儿童上肢畸形需要手术治疗比广州海

珠区高 1.8 倍, 下肢高 1.6 倍。

2. 年龄、性别和教养情况与少年儿童四肢畸形患病率有密切关系, 小学生比初中学生的四肢畸形患病率高, 这可能是年龄小的儿童自我保护意识和能力较低有关; 从性别来看, 四肢畸形患病率男性高于女性, 这可能与男学生爱好活动和相对“调皮”有关; 教养情况, 不限于市区或山区, 教养优者, 四肢畸形患病率低, 教养一般者患病率高。

3. 农村贫困山区缺医少药, 特别缺少骨科专科医师, 有些少年儿童跌倒或其他原因致使肱骨髁上骨折时, 经常得不到及时有效治疗, 而是遭到某些不正确处理, 遗留肘关节伸屈功能障碍或形成肘关节畸形, 佛冈县被调查的小学和初中学生中, 肘关节伸屈功能

障碍及时关节畸形的有 25 例, 占该县被调查学生继发性上肢畸形的 40%。

4. 农村某些基层医务人员在医疗疾病过程中, 存在不规范注射, 有的患儿, 反复多次接受臀部注射, 特别是注射青霉素类药物, 成为部分少年儿童单侧或双侧臀肌挛缩的主要原因, 在调查始兴县学生中发现继发性下肢畸形 87 例, 其中单侧或双侧臀肌挛缩 51 例, 占该县继发性下肢畸形的 58.5%, 乌石小学调查学生 285 名, 发现下肢畸形 5 名, 全部是臀肌挛缩所致畸形。

参 考 文 献

- 1 郝士兰, 李国强, 刘建民, 等. 城乡学生“O”、“X”腿形调查. 山东预防医学, 1997, 17: 78-80.

(收稿: 1998-10-15 修回: 1998-11-20)

1997 年聊城地区麻疹流行特征

李伊玲¹ 管珊² 王凤华¹ 林景珠²

1997 年 1~7 月山东省聊城地区发生了麻疹爆发流行, 在我院就诊者共 96 例, 其中住院治疗 54 例, 门诊治疗 42 例, 现报告如下。

一、流行病学特征: 96 例麻疹病例分布于全区所属 8 个县城乡, 其中城镇 43 例, 农村 53 例。首发病例为 1 月 14 日, 最后 1 例为 7 月 9 日, 历时 6 个月。发病主要集中在 3 至 6 月份, 其中 3 月份 19 例, 4 月份 38 例, 5、6 月份各 19 例。高峰期在 4 月份。发病年龄最小 6 月龄, 最大 32 岁, 6~8 月龄 4 例, 1~7 岁 58 例, 8~15 岁 12 例, 16 岁以上 22 例。男 57 例, 女 39 例, 男女之比为 1.46:1。96 例病例中全程接种麻疹疫苗者 20 例, 未接种者 47 例, 未全程接种者 8 例, 接种史不详者 17 例。8 月龄以下属“不可预防”病例 4 例。对 58 例病例采取双份血清, 其中急性期麻疹 IgM 阳性 49 例。双份血清中和抗体 4 倍增高 8 例。

二、临床特征: 典型病例 54 例, 非典型病例 42 例, 并发肺炎 23 例, 心功能不全 9 例, 并发喉炎 2 例, 脑炎 2 例, 肝损害 7 例。

三、讨论: 自 1965 年我国广泛应用麻疹减毒活疫苗以来, 免疫人群明显扩大, 麻疹爆发流行次数明显减少, 但点状爆发时有报告。1997 年在我院就诊治疗者达 96 人之多, 实属一次点状爆发流行。通常麻疹多发于冬春季节, 而此次麻疹流行起于 1 月份, 持续 6 个月之久, 高峰期在 4 月份, 流行高峰季节明显后移。原因有待进一步探讨。96 例麻疹中有 20 例全程接种麻疹疫苗, 未起到保护作用, 可能与麻疹疫苗的质量、保存、运输过程中疫苗失效, 尤其是冷链运转未达标或是接种量不足有关。8 月龄内发病 4 例, 属未免疫发病, 提示初免时间应提前至 6 月龄。另外, 聊城地区人口密集, 流动人口较多, 疫情监测系统失灵, 未应急接种补救, 亦是此次长时间流行的一个重要原因。

(收稿: 1998-10-20 修回: 1998-11-30)

1 山东省聊城地区人民医院 聊城 252000

2 聊城卫生学校