

海南省传染病漏报调查分析

潘先海

【摘要】 目的 为探讨法定传染病疫情的报告情况和漏报原因,为制订传染病防治策略提供理论依据。方法 采用分层抽样和随机抽样方法对 15 家医疗机构和 2 937 名疟区居民进行流行病学调查。结果 医疗机构传染病漏报率为 44.40%,个体诊所最为严重,既不填写传染病登记本,也不报告疫情。漏报较严重的病种是疟疾、肝炎、梅毒、淋病。居民疟疾漏报率为 91.73%,不同疟区差异具有显著性($P < 0.01$)。结论 传染病疫情报告存在严重的漏报,应不断完善报告制度,提高报告质量。

【关键词】 传染病 疫情 漏报

Analysis on the mis-reported cases of infectious diseases in Hainan Province PAN Xianhai. Hainan Provincial Hygiene and Epidemic Station, Haikou 570203

【Abstract】 Objective To investigate the reasons for mis-reporting cases and to furnish theoretical foundation for the control of infectious diseases. **Method** 15 hospitals and 2 937 residents were selected and studied through random and systematic sampling methods in Hainan Province. **Results** Data showed that the mis-reporting rate in clinics was 44.40%, among which the private-ran clinics had a highest mis-reported records. They not only failed to fill in the forms of reporting infectious diseases but also neglected to report epidemic information. Malaria, hepatitis, syphilis and gonorrhea were among the highest mis-reported diseases with malaria the most (91.73% mis-reporting rate). Remarkable difference was noticed in various hospitals ($P < 0.01$). **Conclusion** The author concluded that many infectious diseases were seriously mis-reported, indicating the reporting system should be improved and the quality be enhanced.

【Key words】 Infectious diseases Missing case Analysis

疫情报告是卫生决策机构及时掌握传染病发病态势,采取防治措施控制疾病爆发和流行的理论依据。但是,目前在我省一些地区传染病疫情报告系统不甚完善,疫情报告存在不及时、不准确、不全面的现象^[1],个别部门为追求发病率下降,行政干预疫情报告,导致人为瞒报或不报疫情。因此,为提高我省传染病报告质量,加强传染病管理,本课题对海南省各级医疗机构和居民进行了法定传染病调查^[2],现将调查结果报告如下。

对象与方法

一、调查对象:随机抽取全省 15 所医疗

机构,其中省级医院 1 所,市(县)级医院 4 所,乡镇卫生院和个体诊所各 5 所。调查内容为疫情报告制度执行情况,及医务人员对疫情报告的认识。

二、调查方法:在全省高中疟区随机抽取 11 个自然村和 4 个农场连队,每个单位 150~200 人,由经过培训的调查员利用调查表逐户访问,内容包括疟疾的患病、诊断、治疗和疫情登记报告情况。随机抽取一个县,对该县所属的乡镇卫生院全部进行调查,了解疟疾疫情的报告情况。

结 果

一、疟疾疫情报告情况:调查的 11 个自然村中,7 个为海南省高疟区,4 个为中疟区,

共调查 440 户, 2 382 人; 调查农场连队 4 个, 555 人。结果表明, 平均疟疾疫情漏报率为 91.73%, 其中以中疟区漏报最为严重, 漏报率为 94.79% (表 1), 显著高于其他地区 ($P < 0.01$)。农场虽然地处高疟区, 但由于医疗条件较好, 每个连队有专职保健医生, 疟疾发病后可及时诊断治疗, 并且保健员能够准确地向防疫机构上报疫情, 从而减少了农场系统疟疾疫情的漏报, 其漏报率为 90.03%, 与中疟区相比差异无显著性 ($P > 0.05$)。

表 1 海南省疟疾疫情报告情况

分 层	调查人口	查出疟疾病例	报告* 病例	漏报病例	漏报率 (%)
高疟区	1249	183	17.49	165.51	90.44
中疟区	1133	93	4.85	88.15	94.79
合 计	2382	276	22.34	253.66	91.91

* 理论发病数, 即调查地区报告病例数 \times 调查人数 \div 该地区人口数

二、乡村医生报告疟疾病例情况: 对 10 个村庄的 12 位乡村医生进行问卷调查, 将乡村医生掌握的疟疾发病情况与已报告疫情相比较。表明乡村诊所漏报率为 76.72%, 显著低于居民逐户调查结果的 91.73% ($P < 0.01$)。部分疟区居民患疟后找个体医生就诊和自己治疗, 导致乡村医生无法掌握这部分疫情, 出现十分严重的漏报现象。

三、基层医疗机构传染病疫情报告: 在保亭、陵水等高疟区市县随机抽取 9 个乡镇(农场), 调查卫生院(农场医院)门诊疟疾病例的诊断治疗和病例登记情况。结果表明, 3 个门诊未开展发热病人血检, 不进行传染病登记, 过去两年也未上报疟疾疫情; 有 1 个农场医院, 1996 年门诊登记 190 例疟疾病人, 但全年未报疟疾管理报表, 疟疾疫情全部漏报。其他 5 个门诊疟疾等传染病病例登记也达不到疫情报告的要求, 不能及时填写传染病报告卡。因此, 基层卫生组织更要加强传染病疫情报告的管理。

四、不同级别医疗机构调查结果: 5 所省、县级医院均能填写门诊日志、传染病登记

本和报告卡, 作好出入院登记, 但 5 所乡镇卫生院未能按疫情报告要求进行疫情登记和报告, 存在一定程度的漏报, 而 5 所个体诊所均无门诊日志、传染病登记本, 更不填写传染病报告卡。

五、县乡医疗机构疫情报告: 8 家医疗机构能够按疫情报告管理制度报告传染病疫情, 占调查单位的 53.3%; 调查疫情管理员 21 人, 13 人掌握基本知识, 占 61.9%。15 家医疗机构当月应报告传染病 232 例, 实际报告 129 例, 漏报 103 例, 漏报率 44.40%, 其中漏报较为严重的病种是病毒性肝炎, 应报 98 例, 实报 25 例, 漏报率为 74.49%, 占漏报病例数的 71.57% (表 2)。

表 2 市、县级医疗机构传染病疫情漏报情况

市(县)	应报数	实报数	漏报数	漏报率 (%)
保亭	22	13	9	40.91
通什	74	42	32	43.24
乐东	34	22	12	35.29
东方	47	30	17	36.17
临高	55	22	33	60.00
合计	232	129	103	44.40

讨 论

疟疾是我省主要的传染病, 目前采用血涂片镜检法检测, 易于操作, 已普及到各乡村诊所^[3], 但本次调查结果表明, 我省疟疾疫情报告存在严重的漏报现象, 与国内有关专家估计的全国疟疾疫情 90% 的漏报率相吻合。由此推测, 我省目前仍有 3~5 万左右的疟疾病例。目前全省肝炎发病上升较快, 1997 年首次超过疟疾, 居发病率第一位, 是目前传染病防治的重点, 各级防疫部门不可因疫情漏报而放松肝炎和疟疾的防治工作。

传染病出现漏报的原因有以下几方面: ①疫情报告管理人员不稳定, 更换频繁, 不能按法定程序报告疫情; ②有些临床医生缺乏工作经验和法制观念, 对疑似病例往往要等实验室确诊后才报告疫情, 而不少病人检验确诊后不再回到原先就诊的医生那里复诊, 这部分疑似病例就被漏报了; ③个体医生没

有受过疫情管理方面的训练, 普遍不重视疫情报告; ④有些机构为追求部门利益, 行政干预疫情报告, 导致人为的瞒报和漏报。

传染病疫情报告是政府及卫生部门制订防治措施、有效投入卫生经费的依据。目前疾病的流行规律不断被打破, 部分已被消灭和控制的疾病死灰复燃, 新的传染病来势凶猛, 使疾病谱发生新的变化, 卫生决策者只有掌握了正确的疫情动态, 才能因地制宜地采取有效的防治策略。从调查结果看, 不少医疗机构疫情管理制度不健全, 领导不重视疫情报告, 缺乏经常性的检查监督和行之有效的管理措施, 医务人员责任心不强, 各级医院

均存在不同程度的漏报现象。因此, 只有加大传染病防治法监督力度, 规范对疫情报告的管理, 才能向政府正确地反馈疫情, 及时防治传染病, 为人民健康服务。

参 考 文 献

- 1 杨文福, 谢焕清, 罗艳荣. 承德县 1990 ~ 1996 年医疗单位法定传染病漏报调查报告. 疾病监测, 1998, 2 : 66 - 67.
- 2 崔玲玲, 马立宪, 陈立泉. 北京市东城区 1988 ~ 1997 年居民传染病漏报调查. 疾病监测, 1998, 6 : 221.
- 3 杜建伟, 胡玉奎, 蔡祖芳. 试条法快速诊断恶性疟的研究. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 1997, 15 : 403.

(收稿: 1998-11-12 修回: 1999-01-15)

血液 HBcAg 检测的临床意义初探

关淑珍 李 欣 郭欣茹

武汉市第七医院研制的 ELISA 微板法检测 HBcAg, 比一般“两对半”方法多两个步骤, 但较简单适用。我们用该试剂盒对做“两对半”的 440 例血清进行了 HBcAg 的检测。现将结果报告如下。

一、材料及方法: 病人血清标本系本院门诊及住院病人进行乙肝“两对半”检查的血清, 收集后冷冻保存, 集中检测。ELISA 试剂盒为武汉第七医院 1997 年研制生产的。该试剂盒所用的微孔板为美国 COSTOR 公司的聚氯乙烯板。NP-40 为德国产品, 7% 浓度。具体操作程序如说明书。

二、结果与讨论: 对 440 例检测乙肝“两对半”的血清标本检测 HBcAg 阳性的血清为 87 例, 阳性率为 19.77%; 36 例乙肝“两对半”检测五项全为阴性的标本未检出 HBcAg, 阴性符合率 100%; 77 份 HBsAg⁺、HBeAg⁺、抗-HBc⁺ (即大三阳) 的标本中检出 HBcAg 阳性为 58 例, 阳性率 75.2%。HBsAg⁺、HBeAg⁺、抗-HBs⁺ 被认为是乙型肝炎急性期的指标, 此时病毒繁殖旺盛, 具有很强的传染性。HBeAg 与 HBcAg 关系密切, 一般认为 HBeAg 是 HBcAg 降解产物。HBeAg 与 DNA 多聚酶在血循环中的消长相符, 故认为 HBeAg 可做为体内 HBV 复

制及血清具有传染性的指标, 临床上一般也是把 HBeAg 转阴作为观察疗效的一个参数。本试验也证明了 HBeAg 与 HBcAg 密切相关, 在 HBeAg 阳性的 77 例血清标本中 HBcAg 阳性率达 75.32%, 二者是正相关。

在血清小三阳的标本中 (即 HBsAg⁺、抗-HBe⁺、抗-HBc⁺) HBcAg 阳性率有 22.39%。在抗-HBs⁺、抗-HBe⁺、抗-HBc⁺ 的标本中也可检出 HBcAg 阳性, 阳性率为 2.22%。抗-HBe 阳性一般常见于 HBV 慢性感染或感染后恢复期, 被认为病毒复制不明显。但从我们的试验中可见到, HBsAg⁺、抗-HBe⁺、抗-HBc⁺ 的所谓小三阳的标本 HBsAg 检出阳性率不低, 说明抗-HBe 阳性的 HBV 感染的病人病毒仍有繁殖复制, 所以仍有传染性。而当 HBsAg 消失后, 在恢复期抗-HBe 仍阳性的病例中也有少量的人可检出 HBcAg (阳性率 2.22%), 这也应引起注意。提示我们在临床上虽然 HBeAg 消失了, 但不等于病人没有传染性, HBcAg 检测是 HBV 复制繁殖传染更可靠的标志。

不好解释的是在单纯 HBsAg⁺ 的 52 例标本中 HBcAg 检出了 8 例, 阳性率 15.38%。是试剂的问题, 还是 HBsAg 阳性携带者的血中也有少量的完整的病毒颗粒存在? 这还需进一步的观察研究。

作者单位: 海军总医院检验科 北京 100037

(收稿: 1999-02-15)