

## 云南省大理州麻疹发病回升因素分析

陈白云 王素丹 黄黔云 杨雨强 李鸿钧

云南省大理州自 1984 年实施计划免疫后, 麻疹报告发病率显著下降。至 1995 年, 报告发病率为 1.21/10 万, 较 1984 年发病率 612.74/10 万下降 99.8%。但从 1996 年 6 月起, 麻疹报告发病开始回升, 到 1998 年 4 月, 共报告病人 691 例, 此期间报告发病率达 21.69/10 万。1997 年内报告发病 485 例, 发病率是 1995 年发病的 12.59 倍。在发病地区通过应急接种控制了疫情。为对今后麻疹防治提供科学依据, 改进计划免疫管理工作, 现对大理州 1996 年 6

月至 1998 年 4 月麻疹回升因素分析报告如下。

一、材料和方法: 1996 年 6 月至 1998 年 4 月大理州疫情统计资料、麻疹疫情调查资料、麻疹病人个案调查表。从麻疹发病的时间、人群、地区分布, 疫情报告及免疫史等分析发病回升的因素。

## 二、结果:

1. 时间分布: 全年有病例发生, 但以 2~10 月为发病高峰, 此期间发病占总病人数的 96.85% (表 1)。

2. 地区分布: 全州 12 个县(市)中, 有 11 个县

表 1 大理州 691 例麻疹发病分月统计

月 份	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合计
病 例 数	12	89	76	63	85	87	28	78	63	102	7	1	691
构成比(%)	1.7	12.9	11.0	9.1	12.3	12.6	4.1	11.3	9.1	14.8	1.0	0.1	100

(市)、32 个乡、57 个村有病例报告, 分别占总乡、村数的 24.6% 和 5.1%, 有 28 个行政村麻疹发病超过 10 例, 其它地区呈高度散发, 暴发点多处于城乡结合部、计划免疫薄弱地区及边远山区。

## 3. 人群分布:

①年龄 发病最小年龄为 4 个月, 最大 35 岁, 从发病率来看, 9 月~、5 岁~、10 岁~、15 岁~ 四个年龄组发病较高, 其发病构成占总病例数的 84.08%, 8~12 月龄发病占 1.6%, 小于 15 岁的占 63.53% (表 2)。

表 2 大理州 691 例麻疹发病构成统计

年龄组	发病数	发病率(/10 万)	构成比(%)
< 8 月	6	13.17	0.87
9 月~	77	56.03	10.27
5 岁~	155	58.75	22.43
10 岁~	207	79.80	29.96
15 岁~	142	53.28	20.55
20 岁~	76	28.80	11.00
25 岁~	24	9.10	3.47
> 30 岁	10	3.79	1.45
合计	691	21.69	100.00

②性别 691 例患者中, 男性 365 例, 女性 326 例, 男:女为 1.12:1, 性别发病差异无显著性 ( $P > 0.05$ )。

③流动人口 在 691 例患者中, 12 例为来自湖南、浙江、四川、广西等地的儿童, 占 1.74%, 均无免

疫史。

④有免疫史 539 例, 占 78.65%, 无免疫史 51 例, 占 7.38%, 免疫史不详 101 例, 占 14.62%。有免疫史者集中在 12 岁以下年龄组, 无免疫史及不详者则集中在流动人口和 13 岁以上年龄组。

4. 疫情报告时间: 统计 43 起疫情报告时间, 按规定时间上报疫情的有 9 起, 占 20.9%, 误诊为风疹或感冒的 4 起, 占 9.3%, 疫情在一周至一个月后上报的 30 起, 占 69.77%。

## 三、讨论:

1. 小于 8 月龄儿童发病占 0.87%, 4~14 岁儿童发病占 54.32%, 发病年龄向前向后推移, 表明自动免疫抗体及胎传抗体下降, 使易感人群积累。

2. 有免疫史者发病占 78.65%, 说明基础免疫完成后, 加强免疫不及时或缺, 体内抗体水平下降, 同时还可能由于在接种过程中的不规范操作, 疫苗保管不当等原因致无效接种率升高, 未能建立起有效保护屏障, 当麻疹传入时极易引起暴发或流行。

3. 能按规定及时上报疫情的仅占 20.1%, 有的医生疫情观念淡漠, 疫情不能及时上报, 导致疫情扩散, 乡、村两级医生对麻疹诊断技术差, 产生误诊是造成疫情迟报的另一个原因。

4. 发生麻疹流行的地区多为边远贫困山区, 由于地理、自然条件限制, 经济文化落后, 工作条件艰苦, 业务培训少, 加之近些年来防疫经费投入减少, 乡村医生报酬不落实, 冷藏设备耗损严重, 影响了工作质量, 加剧了易感人群累积。

分析大理州麻疹回升因素认为,今后应重点抓好以下工作:加强 8 至 12 月龄儿童基础免疫,保证麻疹疫苗覆盖率在 95% 以上;规范免疫接种质量,提高免疫成功率;落实加强复种工作,建议对育龄妇女在受孕前加强一次麻疹疫苗,以提高胎传麻疹抗体水平;加强流动儿童计划免疫管理,消除免疫空白人

群;加强麻疹诊断的技术培训,提高乡村医生的诊治能力;加强疫情监测报告管理,及早发现并上报疫情,及时应急接种疫苗,控制疫情扩散;在全州范围内对 8 月龄至 14 岁儿童普遍进行一次麻疹疫苗接种,消除易感人群累积,建立保护屏障。

(收稿:1999-09-10)

## 新生儿室护士手的污染和消毒方法探讨

罗晓黎 谭薇 李春林

手的清洁与消毒是防止医院感染传播的最重要的措施之一。大量流行病学调查表明,在医院病房里,医院感染通常是直接或间接借手传播的。新生儿各组织、器官发育不成熟,免疫力低下,成为易感患者,新生儿室医护人员更应重视手的清洗和消毒。为提高护理质量,降低医院感染发病率,我院在 1998 年 10 月~1999 年 2 月对新生儿室护士在进行日常操作前、后手的污染状况及手的清洗、消毒效果进行监测。

一、方法:本院新生儿室护士操作前的手及静脉注射、口腔护理、晨间护理、肌肉注射、换尿布各项操作后的手作细菌染菌量检测,用 Micro Scan 微生物自动分析仪作细菌分类鉴定。

洗手方法按“医院感染学”规定卫生洗手法进行。手消毒用 75% 酒精 1ml 擦手 15s, 0.5% 安多福碘伏液 1ml 擦手 15s, 0.025% 优氯净液浸泡 1min, 浸有 0.025% 优氯净液毛巾擦手。消毒后,检查手上残留的细菌数,按“医院感染管理规范”之规定作手的细菌学评价。

二、结果:新生儿室 50 人次护士上班后操作前手带菌率为 100%, 平均菌落数为  $20.3 \text{ cfu/cm}^2$ 。常见菌依次为金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、不动杆菌、嗜麦芽假单胞菌、霉菌、产碱杆菌及大肠杆菌等 11 种。

50 人次操作后,手的染菌量均超标,平均菌落数为  $48.3 \text{ cfu/cm}^2$ 。常见菌依次为金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、不动杆菌、非发酵菌、霉菌、嗜麦芽假单胞菌、克雷伯氏菌、变形杆菌、沙雷氏菌、大肠杆菌等

15 种。

0.5% 安多福碘伏液(聚乙烯吡咯烷酮碘) 1ml 擦手 15s, 75% 酒精 1ml 擦手 15s, 0.025% 优氯净液泡水 1min, 肥皂加流动自来水洗手,各 10 人次监测均能达到手的清洁与消毒效果。其中 0.025% 优氯净液泡水与安多福碘伏液擦手效果最佳。浸有 0.025% 优氯净液的毛巾擦手监测 10 人次,均达不到清洁和消毒作用,擦手后平均细菌数由  $19 \text{ cfu/cm}^2$  上升到  $33.13 \text{ cfu/cm}^2$ 。

三、讨论:监测结果表明,护理人员在操作前、后手带菌率为 100%, 并超过国家标准 ( $5 \text{ cfu/cm}^2$ )。因此,医护人员操作前、后必须进行手的清洁或消毒才能预防和控制由手传播的医院感染发生及流行。

手消毒效果表明,75% 酒精擦手、0.025% 优氯净液虽能达到消毒的要求,但易使皮肤粗糙,严重者可引起裂口,不宜用于频繁的手的消毒。肥皂加流动自来水洗手,简便、易行,但不现实。一个护士管 16 张床,每张床平均有 4 种操作,一个上午要作 64 次操作。若每次操作前、后洗手,至少需洗 66 次手。每洗一次手平均需 2min (从病房到洗手间加上洗手的时间), 每上午需 2h 左右。所以,该方法在操作中应用不可能做到。浸有优氯净液(含有氯 150mg/L) 手巾擦手,手上细菌数反而增高,菌种增多,可能因为毛巾吸附消毒剂和消毒剂本身挥发,使药物有效浓度下降,达不到杀菌浓度之故。

效果最佳,简单、易行的消毒方法是安多福碘伏消毒液擦手。擦手前平均细菌数为  $30.13 \text{ cfu/cm}^2$ , 擦手后降为  $0.20 \text{ cfu/cm}^2$ 。其干燥快、作用迅速,有较好的药后效应,且无黄色附着,值得推广。