

汶川地震灾区传染病疫情形势估计与展望

曾光 冯子健

2008 年 5 月 12 日,以四川汶川为震中发生了里氏 8.0 级强烈地震。到 5 月 29 日为止,汶川大地震灾后的传染病疫情平稳,局部灾区有腹泻、上呼吸道感染以及犬咬伤等增多情况的报告,但未发生重大、烈性传染病疫情。

1. 当前地震灾区可能发生的传染病:历史经验表明,灾后传染病发生和传播主要与灾民临时集中安置点的卫生条件有关。主要涉及灾民安置点饮用水和食品的充足供应与卫生状况,居住拥挤程度,儿童所占比例及灾前的计划免疫接种率,粪便、垃圾、污水的管理和处理状况,蚊虫和啮齿动物密度及控制情况。灾后可能发生流行的疾病主要是当地既往已经存在的疾病:①经水和食物传播的传染病,如痢疾、伤寒/副伤寒、病毒性腹泻、甲肝和戊肝、霍乱等。②经昆虫叮咬传播的传染病,如疟疾、乙型脑炎、登革热等经蚊子叮咬传播,黑热病经白蛉传播,莱姆病和某些立克次体病经蜱叮咬传播;但地震灾区近十年来并无明显的疟疾、登革热的本地传播;乙型脑炎的传播要有感染病毒的蚊子和动物宿主(猪)的存在,并紧邻灾民居住地;黑热病的传播需要有携带黑热病原虫的病犬和白蛉存在。因此,如果在灾民安置点区域做好媒介昆虫的控制,降低灾民及救援人员被叮咬的机会,则上述疾病流行的风险并不高。③与人群聚集、居住拥挤相关的传染病,如麻疹、百日咳、流脑、上呼吸道感染、手足口病、红眼病和肺结核等。此外,四川重灾区不是我国业已证实的鼠疫疫源地,虽然估计发生鼠疫流行的风险低,但一定要加强监测,不可掉以轻心。

除了上述传染病问题以外,灾区还应注意化学中毒、中暑、意外伤害、营养不良(特别是老年人和儿童)、精神疾患等公共卫生问题。要优先解决儿童、老年人和孕妇的健康保健。

2. 过去国内外大地震后传染病的发生情况以及应对的经验:事实上,1985-2004 年全球发生 600 多起破坏性较大的地震、海啸和火山喷发等地球物理灾害后,均未出现过明确与灾害相关的大规模传染病,特别是烈性传染病的流行。仅有 3 起明确与灾害相关的疾病暴发报道,分别是菲律宾火山喷发灾害后的一起麻疹暴发,美国加利福尼亚地震后一起球孢子菌病暴发,以及哥斯达黎加地震和暴雨灾害后一起疟疾暴发。

当然,这与灾害发生后的公共卫生应对有很大关系,也取决于灾害发生的强度、地域、季节、人口、生态环境、既往传染病流行背景、灾区环境卫生状况

和医疗与公共卫生服务状况等多种因素有关。一般而言,灾后传染病疫情的上升以感染性腹泻、痢疾等肠道传染病多见,如 1976 年我国唐山大地震。

实际上,这些年来自然灾害发生后的公共卫生和传染病预防控制技术策略与措施并无显著变化,主要是落实疾病监测与报告,做好灾民安置点的饮用水、食品和环境卫生;控制蚊虫和啮齿动物密度,减少人-蚊、人-鼠接触;迅速建立应急疾病监测报告系统,及时发现和处理传染病暴发苗头等基本公共卫生措施。

国际自然灾害公共卫生应对的先进经验主要是:迅速建立能够有效统合、协调各方救灾防病力量的强有力应急指挥体系,构建顺畅的信息收集、沟通、分发机制;建立敏感的传染病监测和暴发预警系统,及时发现疫情苗头,及时有效处置;着力做好灾民特别是集中安置灾民的饮水、食品和安置点的环境卫生,宣传动员群众搞好个人卫生和环境卫生,尽快恢复医疗和公共卫生常规服务(如计划免疫、抗结核治疗);持续开展灾区、灾民安置点公共卫生需求评估,及时根据评估结果,改善灾区公共卫生状况。

以下方面已经形成国际共识:因灾死亡者的遗体,不是传染病流行的重要危险因素,处理时不必过度消毒;消毒应主要针对被传染的患者、染疫动物污染的局限环境和物体,喷洒消毒剂要有的放矢,不主张对不具备明确消毒指征的外环境、交通工具、帐篷等广泛喷洒消毒剂,更不主张动用飞机大面积喷洒。不得对灾区一般灾民进行身体喷洒消毒,非传染病患者的粪便等排泄物只需用土覆盖即可。

3. 对地震灾区今后传染病预防控制展望:按目前灾区传染病预防控制工作力度,防止灾区发生大规模传染病流行的把握是比较大的。今后对疫情预防控制可按时间划分为三个阶段:①夏秋季传染病防治阶段:为肠道、虫媒等传染病多发季节。这一阶段应加快解决灾民安置,确保灾区民众不露天居住,确保集中安置点各项卫生措施的有效落实。②今冬明春传染病防治阶段:为呼吸道传染病高发季节,但肠道传染病和接触传播的传染病仍是重点;如果灾区群众此时能够从帐篷居住转入临时安置房居住,还要预防因燃煤取暖不当引致一氧化碳中毒和火灾;仍在帐篷居住的群众应采取保暖措施,预防冻伤和其他寒冷相关传染病、慢性病的发生。③全面恢复前阶段:即灾区群众全部转入临时安置房或永久性住房,并且当地的医疗和公共卫生服务得到恢复之前,这段时间估计需要 1 年至数年;在此阶段仍然需要保持高强度的疾病预防控制工作。

(收稿日期:2008-05-29)

(本文编辑:尹廉)