

# 流行性喘憋性肺炎72例流行病学分析

湖南省慈利县卫生局 黎心开

慈利县防疫站 袁怀安

流行性喘憋性肺炎是1971年以来逐步被认识的一种小儿急性呼吸道传染病。中国医学科学院儿科研究所1977年7月在北京主持召开的“流行性喘憋性肺炎”座谈会才暂时统一命名为“流行性喘憋性肺炎”（流行性毛细支气管炎），简称“流喘”〔1〕。迄今，本省（湖南）尚未见此病报道。1972年6~7月，慈利县龙潭河等公社的部分大队曾发生一次“流喘”流行。现将资料整理分析如下：

**一、流行范围及发病率、病死率：**此次流行波及龙潭河、井龙桥、丛木坪、二坊坪、高桥等五个公社的18个大队，发病率为14.5/万，病死率2.8%（表1）。

表1 72例流喘的分布及发病情况

公社	大队数	发病大队	%	总人口数	病例数	发病率/万	病死数	病死率%
龙潭河	15	3	20.0	10,528	31	29.5	1	3.2
井龙桥	11	7	63.6	9,474	25	26.4	1	4.0
丛木坪	15	4	26.7	7,964	9	11.3		
高桥	20	3	15.0	12,569	3	2.4		
二坊坪	11	1	9.1	9,215	4	4.3		
合计	72	18	25.0	49,750	72	14.5	2	2.8

**二、流行特征：**病例一般呈散在分布，但有局部爆发趋势。发病最严重的龙潭河公社楠木大队，全队694人，发病25例，发病率为36.02%，根据该大队的资料分析：

**1. 性别、年龄：**25例中，男性11例，占44%；女性14例，占56%。发病年龄10岁以上1例，占4.0%；10岁以下24例，占96%。该大队洪湾生产队10岁以下儿童44人，两周内发病15例，患病率为34.1%（表2）。

该生产队发病最大年龄9岁，最小1岁。

1~4岁组发病9例，发病率为64.3%；5~9岁组6例，为20%。两年龄组间有非常

表2 楠木大队洪湾生产队10岁以下儿童流喘发病情况

年龄组	1~	2~	3~	4~	5~	6~	8~	9~10	合计
总人数	2	4	5	3	5	9	9	7	44
患病数	2	2	2	3	2	2		2	15
患病%	100	50	40	100	40	22.2		28.6	34.1

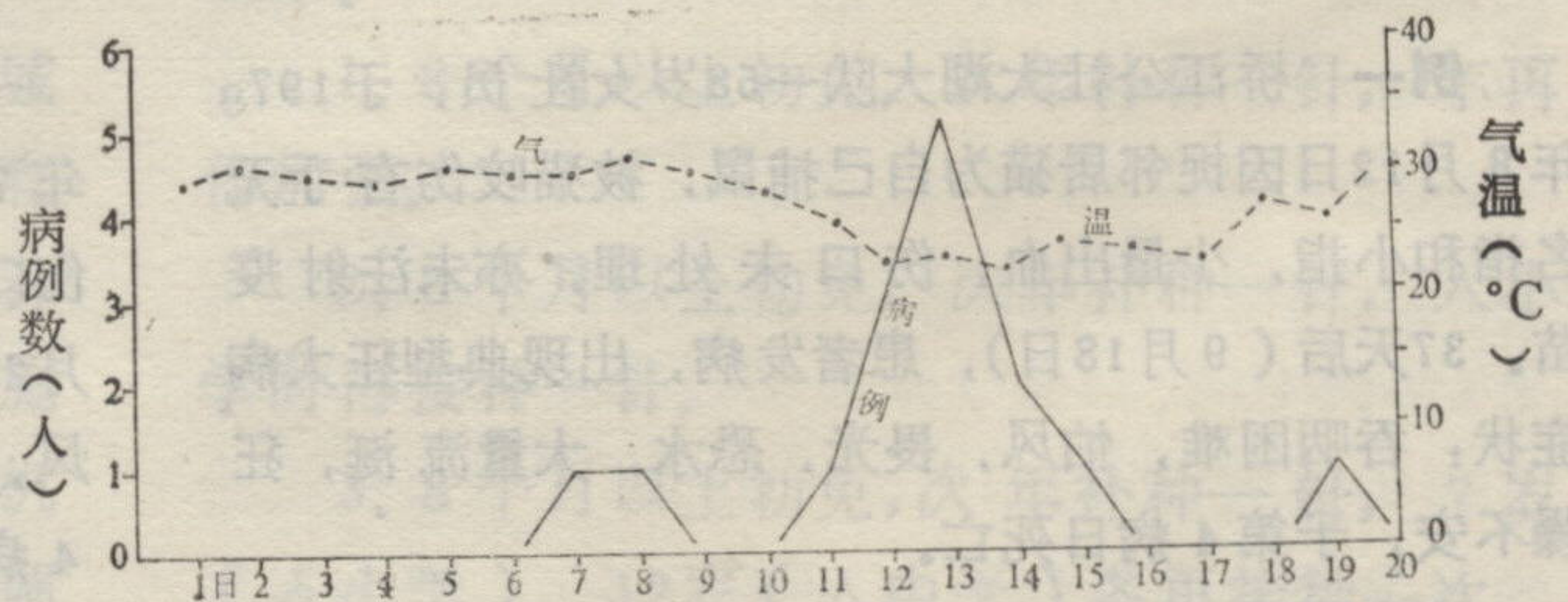
注：<1岁和7岁无分布。

显著差异（ $\chi^2=8.33 P<0.01$ ）。

**2. 高度家庭聚集：**楠木大队25例集中发生在9户。其中洪湾队6户，15例；朱家坳队2户，7例；沙湾队1户，3例。同户发病2例以上的共8户，占发病户总数的88.9%。

**3. 有明显接触史，传播迅速：**该大队首例于7月7日发病，同户4个10岁以下儿童，相继于7月11、12日全部发病。赤脚医生家5个小孩，最大年龄11岁，最小5岁，因来往接触密切也全部发病，同院两户邻居共有10岁以下儿童6人，相继发病2人。同队另一户中有10岁以下儿童6人（其中外地来客带小孩1人），因常在一起玩耍，分别于7月13~15日先后发病。

**4. 气温变化与发病的关系：**气温下降阶段发病增多。中旬气温最低，发病呈现高峰（附图）。



附图 七月份气温与发病关系

## 三、临床资料分析：

**1. 潜伏期及病程：**据18例“流喘”患者个



案调查,自接触传染源至发病时间最短1天,最长6天,平均为2.6天。病程一般为1~5天,统计19例患者病程,1天2例;2天2例;3天4例;4天8例;5天3例。平均病程3.4天。

2.主要症状及体征:患儿临床症状以喘憋、咳嗽、发热为主,部分伴头痛、头昏、烦躁不

安,少数有腹痛呕吐。

发热:据龙潭河区医院门诊、住院资料记载和现症病人13例统计,中度发热( $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ )者占53.9%;高热( $>39^{\circ}\text{C}$ )者占38.5%;轻度发热( $<38^{\circ}\text{C}$ )者7.7%。

喘憋、咳嗽是主要表现。据25例统计,喘憋、咳嗽者占80~96%(表3)。

表3 25例“流喘”主要症状

症状	喘憋	咳嗽	头疼	头晕	烦躁不安	抽搐	呕吐	腹痛	腹泻	尿少	失语	合计
病例数	24	20	2	3	14	2	4	2	2	1	1	25
%	96	80	8.0	12	56	8.0	16	8.0	8.0	4.0	4.0	100

主要体征:以肺部喘鸣音和湿罗音为主,占80~100%,心衰出现率约达50%,患儿主要为咽部充血及I、II度扁桃体炎,次为体表淋巴结肿大。患儿的临床症状和体征随病情轻重而异,各型特点如表4。

表4 “流喘”病儿症状、体征分型特点

分型	轻	中	重
起病	急	急	急,发展快,少数发病可出现声嘶,失语。
体温	$<38^{\circ}\text{C}$	$38\sim 39^{\circ}\text{C}$	$39^{\circ}\text{C}$ 以上
喘憋	呼吸急促,有哮鸣音	呼吸困难,有明显哮鸣音	呼吸困难,三凹征明显,鼻煽,发绀,闻哮鸣音及湿罗音,喉分泌物多
心率	加速	加速200以下/分	心率200以上/分,出现心衰,可闻杂音
神经系统症状	不明显	烦躁	烦躁不安,抽搐昏迷等

3.实验室资料:据5例住院病例实验室资料统计,周围血象白细胞总数偏高,一般为 $1.0\sim 2.3$ 万/ $\text{mm}^3$ 。分类嗜中性和嗜酸性细胞正常。

四、讨论与小结:本文分析了慈利县1972年发生的一次以喘憋为主征的儿童急性呼吸道

传染病流行病学资料。其特点一是具有明显的流行性;二是潜伏期短,起病急,以喘憋为其共同特征;三是具有小儿下呼吸道炎症(毛细支气管炎)的表现。因此,认定为一次“流喘”流行。七十年代初期(1971~1975),我国南方沿海部分省市曾先后报导本病<sup>[1]</sup>,我县位于湘西北属丘陵内陆,1972年出现本病流行,提示内地亦应高度重视。

资料说明,本病流行于夏秋季。在气温较高季节,一旦气温突降,病例明显增多。其流行形式一般为散发,但有明显家庭聚集趋势而引起局部爆发流行。发病以10岁以下儿童为多,好发于1~4岁儿童。主要临床症状是喘憋、咳嗽、发热、烦躁不安等。处理及时,预后较好,重症者抽搐昏迷。病死率为2.8%左右。国内外一般认为RSV(呼吸道合胞病毒)是本病的主要病原,北京地区已有报道<sup>[2]</sup>。我们缺乏病原学资料,尚待进一步研究。

参 考 文 献

1. 耽贯一主编:流行病学,下册,人民卫生出版社,406~411,1980。
2. 赵锦铭等:中华流行病学杂志,2(3),173,1981。