



# 疾病监测

中国医学科学院 何观清

1979年我国卫生部与世界卫生组织派遣“国际检疫和疾病监测小组”到国外参观学习。翌年在卫生部防疫局的支持和领导下，疾病监测被定为部级重点工作之一，发文至各地防疫站并指定中国医学科学院流行病学微生物学研究所（1984年起，该所已改属中国预防医学科学院，下简称流研所）负责执行。

我国的社会主义四个现代化建设要涉及各行各业。在卫生防疫方面，需要解决的问题很多，其中之一就是疫情的漏报和虚报，其次在控制疫情上只谈消灭措施，而对其效果不做科学评价，也不利于防疫工作的进步。在这种情况下，我们极力倡议开展疾病监测，因为要使防病工作现代化，疾病监测在整个疾病控制过程中是一个必不可少的重要环节。控制疾病一头要有正确的对策和措施，另一头要有疾病监测，疾病监测是用专业和组织手段来收集、观察和分析疫情动态信息，疫情发生频率、消长、蔓延速度和时间等等。有了这些信息，我们就可以及时有效地控制疫情，同时也可以长期累积信息来探讨疾病自然(发展)史。

1980年，我国各地都在开展法定报告传染病的防治工作，按理各地都应同时开展疾病监测这项工作，可是由于人力物力及其它种种原因，疾病监测还不能全面铺开。因此我们不能不采用以点带面的原则，在全国东南西北各个省(市)挑选基础条件较好又自愿参加的十三个省(市)的防疫站共同组织成立全国长期疾病监测组。每个省(市)建立两个监测点，城乡各一个，每个监测点监测人口约十万。虽然没有大力宣传监测点的重要性和必要性，但通过各地的实践，这项工作很快为全国各地防疫部门所理解和接受。到了1984年自愿参加此项工作的增加到21个省市，48个点(21个城市，27个农村)，人口共计8 240 190人。在此五年间，有些城市，如江苏、四川、山东、辽宁、吉林、广东等省，各又先后建立省一级的疾病监测点186个，这显示出此项工作有强大的生命力，能

在当地生根结果。由于疾病监测所取得的成绩(详见后文)，卫生部及地方财政也给予了经费支持，从1985年起又从世界银行获得大批贷款，更促进了这项工作的发展，至1988年，29个省(市)已建立起71个监测点，监测人口约一千万。

上面已经提过，在我国进行疾病监测，由于条件限制，不能在全国范围内开展，于是就要先从建立长期疾病监测点(下简称监测点)着手。而且就是在监测点内也不能将所有疾病都纳入监测范围，目前只能对法定报告传染病进行监测。监测点工作的质量要求比一般防疫站的常规工作要略高一点，但稍加努力均能达到。监测点主要工作有以下几点：

**1. 结合防治、整顿和健全法定传染病报告及登记制度。**制定统一格式报告片及登记册，和各种传染病的临床和/或化验诊断标准。为了保证疫情报告的可靠性，每年11月在居民中进行一次为期两三天的漏报、漏诊调查，以估计(实际)发病率。这种做法在国内外都是首创的。

**2. 爆发疫情报告、登册及处理。**爆发疫情(不管何种原因)的报告、登记及处理，是衡量一个国家或地区疾病控制工作好坏的尺度之一。

**3. 儿童基础免疫规划的系统登记及虚报漏报的调查，同时注意接种后的异常反应。**结合疾病监测，做出花费——效果评价。

**4. 收集生命统计资料。**包含人口、出生及死亡。有条件的监测点可做出生或死亡的漏报调查，以及死亡原因的调查。再有条件的监测点可收集与健康 and 疾病有关的各方面资料，积累起来，作为分析有关健康和疾病问题的参考。但这方面工作花费很大，不易开展。

**5. 慢性病监测和管理。**该项工作难度较大，没有在全国展开，不过北京、天津等市已对此项工作自行试点。

自1980年建立监测点以来，国内卫生人员预防

疾病的概念有所转变,从以前“头疼治头,脚疼治脚”的防治观念转变为现代的防病观点,也就是认识到,现代化的科学防病工作必须具有下列四个环节:一是正确的防治对策和措施;二是对策和措施确实落实;三是疾病监测;四是根据疾病监测观察到的疫情动态,对对策和措施进行花费——效果评价。此外,利用发病及死亡的漏报调查以及预防接种虚报调查来了解整个卫生防疫工作实际情况的重要性,对这方面意义的认识亦有所提高。

监测点的建立,其意义远不止上面提到的这些,其目标也不在于做几个小研究课题,出几篇论文,而在于使我国现在基层卫生单位和部门变成为适合我国情况的“人群实验室”和“现场课堂”,使它们做为各级医学校学员的见习和实习的场所,让学员们了解

如何用现代化方法来了解和解决居民的健康和疾病问题,同时也可以提高卫生防疫现役人员的专业水平。这个方针在建点开始头几年就抓得很紧,成绩很显著,各地学校纷纷利用监测点进行教学,进行专题调查,且在役卫生人员也很快地能从实地发现问题并进行研究,改变了他们一向都迷信实验室工作才算研究的观念。八年来,由各省(市)监测点发表的论文共计百余篇〔见《中华流行病学杂志》(1988年)第九卷疾病监测文集,特刊1号〕这些论文的可贵,与其说在论文本身,不如说在于监测点,因为监测点提供了他们有利条件进行调查和研究基层居民健康的课题。随着社会的发展,新的健康问题也随之出现,疾病监测也将会随之发展,使我们获得每个时刻,各个时代的疾病动态信息。

## 广西南宁市肺炎及非肺炎慢性肺科病人军团菌感染状况的调查报告

南宁市红十字会医院 余品芳

自1976年美国费城发现军团病流行以来,已有30余个国家证明本病存在。国内南京市于1982年报告首例,迄今有10多个省市相继报告散发病例,1986年北京市证实一次较大流行。但在我区及我市,均未见临床病人中军团菌感染情况的报告。为了查明本地区是否存在军团病临床感染者,自1988年3月至1990年4月,在南宁市红会医院住院的肺炎、非肺炎慢性肺科疾病及非肺科病患者中,采用微量凝集试验(MAT)进行血清军团病抗体检测。现将方法和结果报告如下。

### 一、调查对象:

1.肺炎病人:均经X光胸片证实共54例,其中男34例,女20例。年龄为15~70岁,平均44.2岁。

2.非肺炎慢性肺科病人:为同期住院的慢性支气管炎、阻塞性肺气肿等病人。共25例,其中男15例,女10例。年龄为24~76岁,平均54.1岁。

3.非肺科病人:同期住院的无慢性呼吸道病史但与炎症有关的患者。共22例,其中男13例,女9例,年龄为18~68岁,平均36岁。

各组平均年龄有一定差异,但由于20岁以上健康

人各年龄组军团病抗体滴度无明显差异,因此不会对检测结果的可比性产生明显影响。

### 二、检测方法:

1.血清采集:以无菌操作,采静脉血2~3毫升,分离血清,备检。

2.微量凝集试验(MAT):按参考文献(南京铁道医学院学报1985年第二期第53页)。由广西卫生防疫站细菌科检验室协助检验。

### 三、结果判断:

1.军团病抗体阳性:滴度 $\geq 1:16$ 。

2.军团菌感染:滴度 $\geq 1:32$ 。

3.军团菌肺炎:双份血清滴度呈4倍增长并 $\geq 1:32$ ,并有肺炎症状及X光胸片证实者。

### 四、结果:

1.军团病抗体阳性率:军团病抗体阳性率肺炎组为16.7%(9/54)、非肺炎慢性肺科病组为40.0%(10/25)、非肺科病组为4.6%(1/22),三者有极显著性差异( $\chi^2=9.99, P<0.01$ )。

2.军团菌感染率:肺炎组为3.7%(2/54)、非肺炎慢性肺科病组为20.0%(5/25)、非肺科病组为