

出血。

2. 休克期：除发热期死亡2例外，116例进入休克期，均发生休克和其他严重并发症。其中渗出性休克61例，混合性休克（渗出和出血）13例，低血压32例，合并渗出性肺炎5例，呼衰2例，肺炎2例，脑水肿1例。死亡20例。

3. 少尿期：除已死亡22例外，96例进入少尿期。均严重少尿或尿闭，有明显血尿、尿毒症、出血、水电与酸碱平衡紊乱，以及其他严重并发症，如高血容量综合症、心衰、肺水肿。41例出血性休克中消化道出血30例，肾或肾囊血管破裂出血致低血压1例，休克5例（其中1例合并消化道及腹腔内出血、肝内巨大血肿和右侧血胸）（此6例均治愈出院），ARDS 4例，脑出血4例，产后出血性休克、肺出血窒息、左臀部巨大血肿，心脏骤停各1例，高血容量性肺水肿4例（2例合并严重消化道出血），心源性肺水肿2例，合并肺炎2例，急性心衰3例。死亡23例。

4. 多尿期：除前三期死亡45例外，73例进入多尿期，均明显多尿，死亡7例，其中肺炎2例（1例为白色

念珠菌、1例金葡菌感染）、胃大出血2例，营养失调综合征1例。66例痊愈出院。

血管损害是出血热最基本最主要的病理变化，是造成多系统功能衰竭的基础、与EHFV直接侵害、免疫功能失调、变态反应和免疫复合物形成有关。血管损害是弥漫性的，可波及全身所有器官或组织，从而导致功能障碍。由于休克又加剧各器官或组织的损害和功能障碍，肾衰、尿毒症、出血、高血容量综合症，心衰、肺水肿、继发感染、脑水肿和脑出血、ARDS、昏迷、水电酸碱紊乱接踵而来或相继发生，使病情急剧恶化。如同时高热、休克、肾衰即三期重叠则病情更为严重。近几年来由于对休克原理的认识和抢救技术的提高，休克抢救成功率也大大提高，进入少尿期病人明显增多，肾衰、出血发生率也明显上升，死于急性肾衰综合征也明显增多。急性肾衰综合征是指急性肾衰而引起的尿闭、血尿、尿毒症、出血、高钾、酸中毒、高血容量、急性心衰、肺水肿、脑水肿、急性高血压、高血压性脑病等综合表现，并常合并感染。此期预后较差，死亡23例，占死亡数的44.23%。

## 流行性乙型脑炎流行年与低发年监测结果对比分析

辽宁省卫生防疫站  
中国公共卫生杂志社

杨玉清 刘济众 杨玉珍  
孟庆云

本文通过监测，发现乙脑流行年（1982年）与低发年（1983、1988年）的监测结果差别很大，清楚的显示了监测对近期预测预报的重要性。

1982年发病率12.11/10万，为流行年；1983、1988年发病率分别为0.64/10万和0.16/10万，是低发年。

1982年主要传播媒介——三带喙库蚊出现早，7月上旬出现，比1983年早1个月；指数高：沈阳、开原、丹东三个监测点的指数，分别占蚊虫总指数的67.9%、19.6%和67.1%。沈阳、丹东较1983年高4和1030倍。1983、1988年指数很低，开原点为0。蚊虫带毒率：1982年从7265只、149批蚊虫中分离出乙脑病毒27株，阳性率为18.1%（三带喙库蚊33.33%），自然蚊体带毒率3.7%（三带喙库蚊6.5%），1983、1988年没有分离到病毒，带毒率低。猪血抑抗体：1982年50%阳转时间为8月上旬，100%阳转在8月中、下旬；1983年

50%阳转时间，沈阳较1982年推迟3旬，1988年三个监测点都很低，几乎为0。健康人群抗体水平：1982年三个监测点，流行后高于流行前，超过40%较高；1983、1988年流行后不完全较流行前高，经统计学处理，无显著性差异（ $P$ 分别为0.90、 $0.37 < 2 P > 0.05$ ）。气象资料：1982年的7、8月气温高，7月末到8月上旬出现持续6、7天高温天气，较往年同期高1~2℃，雨量适中，这些都为蚊虫孳生、病毒增殖提供了有利条件；而1983、1988年均无这个条件。因此，如果当年主要传播媒介——三带喙库蚊出现早、指数高、带毒率高，猪血抑抗体50%、100%阳转时间出现早，又有合适的气象条件，就会出现流行，1982年符合这个条件，是个流行年；而1983、1988年则相反，符合低发年规律，为低发年。通过乙脑多年监测，证实了近期预测预报是肯定的，可在流行高峰前一个月左右发出预报，给更好防治创造有利时机。