

一起脊髓灰质炎爆发的回顾与反思

郭齐华 陈陆明 周勇 杨秀惠 蔡志坤

1993年8月上旬福建省某村发生6例疑似脊髓灰质炎(脊灰)病例,主要临床表现有发热、肌痛、腹泻、呕吐和肢端麻痹。患者年龄4个月至11岁,其中4岁以下5例。首发病例以发热、肌痛为主诉,1993年4月25日出现肢体麻痹,先后到各家医院就诊。县卫生防疫站于5月23日才接到疫情报告。以肢体麻痹发生到接到报告的日期统计,6例均未按规定时限报告疫情,报告延迟时间分别为34、28、28、23、20和14天。6例除1例诊断为乙型脑炎,余5例均残留麻痹(其中1例经国家脊灰实验室定为I型脊灰野病毒感染),确定是一起以行政村为单位的罕见脊灰爆发。通过该事件的反思,可以得到如

作者单位:350001福州,福建省卫生防疫站(郭齐华、周勇、杨秀惠、蔡志坤);宁德地区卫生防疫站(陈陆明)

下教训和启示:①医务人员法制观念淡薄,疫情迟报或漏报,失去了控制疫情的有利时机,是造成本次爆发的主要原因。快速而及时地报告急性弛缓性麻痹病例,是消灭脊灰的主要技术策略之一和关键所在。建议应根据《传染病防治法》追究相关单位或个人的法律责任。②提高常规和强化免疫接种率,是消除免疫空白建立有效免疫屏障,控制脊灰爆发的先决条件。应切实加强零剂次儿童常规免疫及强化免疫工作,设法发现和掌握所有应种对象。③应急接种范围小,不利于阻断脊灰野毒株的传播,所以服苗范围应扩大到县(区)以上的范围,并将计免工作薄弱、免疫水平低下的毗邻地区列入应急接种范围,服苗时间越早越好,服苗年龄至少要扩大到4岁以上儿童。

(收稿:1999-04-30)

江都市1987~1997年32起甲型肝炎爆发的流行病学分析

吴志明 陈华珠 赵万怀

江都市1987~1997年共发生32起甲型肝炎爆发,发病387例,罹患率在6.25%~213.59%之间,无死亡病例。病例中男性196例,女性191例,罹患率分别为15.57%和15.17%,差异无显著性;病例以10~29岁青少年为主共298例,占77%,年龄最小2岁,最大年龄62岁;职业分布以学生(240例,占62.02%)、农民(67例,占17.31%)、工人(52例,占13.44%)和散童(15例,占1.03%)为主。爆发点主要集中在学校和农村,分布在12所学校、1个工厂和19个行政村;里下河水网地区发生26起,占爆发起数的81.25%,高田地区6起,占18.75%。爆发病例占11年病毒性肝炎总病例数的1.76%,其中1991

年爆发10起,发病117例,占当年总病例数的3.49%。病例发病时间主要集中在7~11月份,此期间发生的病例数占总爆发病例数的69.77%。大部分病例以黄疸、畏寒、恶心、呕吐、腹胀、上腹不适、乏力、肝区痛和肝大为主要临床表现,部分病例有体温升高。所有病例均有肝功能异常(谷丙转氨酶较正常值升高2倍以上),血清中抗-HAV IgM 328例阳性。引起爆发的原因与以下因素有关:①有关场所卫生基础设施薄弱,卫生监督不力,对早期和恢复期肝炎病人管理不严;②水源污染,使用被粪便污染的水作水源,消毒措施缺乏;③病例隔离治疗不及时,传染源管理不当。积极改善和纠正以上有关问题,对易感人群接种甲型肝炎疫苗,是防止和减少甲型肝炎爆发的主要措施。

作者单位:225200江苏省江都市卫生防疫站

(收稿:1999-06-20)