

一起副伤寒乙爆发流行的调查报告

衡阳市郊区卫生防疫站 尹运建 衡阳市卫生防疫站 于守英

提要 1987年3月下旬~7月上旬,衡阳市郊区茶山镇藕塘村第七村民小组、金甲村双托村民小组和东阳乡兴隆村曹家村民小组先后发生了以发热、头痛、乏力、多汗、腹泻为主要症状的疾病流行。检验证实为“副伤寒乙”。患者共59例,经隔离治疗,全部治愈。

关键词 副伤寒乙 爆发

1987年3月下旬~7月上旬湖南省衡阳市郊区茶山镇藕塘村三个村民小组先后发生以发热、腹泻为主要症状的疾病流行,检验证实为“副伤寒乙”,现报道如下。

流行特征

一、流行季节:本次疫情发生在3月24日~7月7日,即春末秋初季节。6月上旬达发病高峰,高峰期发病26例,占总病例数的44.1%。

二、发病率:藕塘村第七村民小组124人,发病24例,发病率为19.4%;双托村民小组145人,发病6人,发病率4.1%;曹家村民小组92人,发病29人,发病率31.5%。三个村民小组共361人,发病59人,总发病率为16.3%。

三、年龄分布:见表1。

表1 第七组、双托、曹家三个村民小组副伤寒乙发病年龄分布

年龄组	人数	病例数	%
0~	65	13	20.0
10~	55	10	18.2
20~	58	11	19.0
30~	68	12	17.6
40~	35	3	8.6
50~	40	6	15.0
60以上	40	4	10.0
合计	361	59	16.3

四、性别分布:三个村民小组男性198人,

发病31人;女性163人,发病28人。发病率分别为15.7%和17.2%。经统计学处理($\chi^2=0.15$, $P>0.05$)二者差别无显著性。

临床表现

一、前驱症状:据调查,本次疫情发病的59例病人,在发病前均有不同程度的乏力、食欲减退、腹部不适等前驱症状。患儿肖××,男6岁。其母代述,在发病前两天精神不振、嗜睡、不思饮食等。

二、潜伏期:59例病人的潜伏期,最短5天,最长25天,平均13天。

三、病程:最长病程36天(曹家村民小组梁××,男,53岁);最短病程为9天(藕塘村第七村民小组李××,男,32岁)。平均病程27天。

四、症状及体征:主要是发热、畏寒、头痛、乏力、纳差、多汗。其次是腹泻、腹痛。缓脉、肝、脾肿大,数例病人有皮下出血点。绝大多数病人无阳性体征。

五、实验室检查:

1.肥达氏试验:采集发病后10~20天19例病人静脉血做肥达氏试验,其结果见表2。

2.血培养:采集典型病人静脉血11人份,其中检出阳性6份。阳性检出率为54.5%。

3.粪便培养:采集发病后2~3周病人粪便23人份,其中阳性8份,阳性检出率为34.8%。

4.生化反应:从病人血、粪便培养出的菌

表2 19例病人肥达氏试验结果

	O			H				A			B		
	1 : 40	1 : 160	1 : 320	1 : 80	1 : 160	1 : 320	1 : 640	1 : 40	1 : 80	1 : 640	1 : 80	1 : 160	1 : 320
例数	3	4	12	3	2	13	1	6	12	1	12	2	5

株其生化反应的结果见表3。色素9~9.5g4份, 10g以上者11份; 白血球在5.血常规: 取病人指尖血 15 人 份。查血 6 500~8 000/mm³者5份, 8 200~10 000/mm³

表3 血菌株及粪菌株生化反应

	动	硫	甲	赖	鸟	葡	麦	甘	木	阿	鼠	卫	乳	蔗	尿	VP	枸
	力	化	基	氨	氨	萄	芽	露	胶	拉	李	茅	糖	糖	素	试	橡
		氢	红	酸	酸	糖	糖	糖	糖	伯	糖	醇				验	酸
				脱	脱					胶							盐
				羧	羧					糖							
				酶	酶												
血菌株	+	卅	卅	+	卅	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	-	-	-	-	-
粪菌株	+	卅	+	卅	+	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	-	-	-	-	+

9份, 11 000/mm³ 1份; 中性除1人份 45 % 以外, 余皆正常; 淋巴细胞亦全部正常。
6.水: 在上述三个疫点各采集饮用水4份, 培养伤寒杆菌均为阴性。

讨 论

一、传染源及传播途径: 本次疫情的首例病人是藕塘村第七村民小组的李××, 3月24日发病(血检阳性而确诊)。该病人是“夜歌”师傅。发病前常在外地为别人“红、白”喜事唱夜歌、打渔鼓。可能系外地感染。发病后, 由于病情轻, 症状不典型, 自以为是“感冒”。未作系统治疗。由于此地群众常有串门聊天、听“说唱”的习惯。其李××在病期间, 本组群众去他家玩耍的仍如既往, 形成过多的、密切的接触, 致使本病在本组流行。
双托村民小组的首例病人是唐××(女, 56岁), 其女儿刘××出嫁在藕塘村第七组, 6月初, 女儿家4口人有三人患副伤寒, 便到女儿家照护病人7天。回家后第3天即6月12日发病。唐发病以后, 本组不少群众前去看望, 一部分人还在唐家饮水、共餐而造成传播; 曹家村民小组首例发病时间是5月19日, 也是因为

相互走亲戚造成接触传播而流行。
二、疫程因素: 本次疫情全程流行长达103天, 其原因: 1.乡村医师不及时报告疫情, 如藕塘村第七村民小组3月24日发病, 5月30日才报告; 双托、曹家两个村民小组也在发病后18~35天才报告疫情。因此, 加强对乡村医师的教育, 提高他们的疫情观念和合理解决他们的报酬, 乃是及早发现和控制疫情的重要措施。2.本次疫情的临床症状不典型, 这给及早诊断特别是给缺乏实验条件的基层带来了困难。诸上这些, 乃是本次疫情流行时间长的主要原因。
三、诊断及治疗: 据既往资料记载, 伤寒、副伤寒均有典型的临床表现^[1,2]。如白血球减少、玫瑰疹、脾肿大等。而本次疫情则并不如此。因此, 临床表现仅作为参考, 而主要靠实验室检查才能确诊。治疗问题: 除按一般治疗外, 按资料^[3]用氯霉素成人每日 1g 分 2~4 次服。小儿剂量为每公斤体重25~50mg计算, 分 2~4次服用。体温下降后, 剂量减半再连服 10~15天。疗程为15~21天。结果无一例死亡, 全部治愈。
四、防疫措施: 在开展卫生防病知识宣传

教育的基础上,对现症病人进行隔离治疗;对其密切接触者,用氯霉素预防服药。剂量:成人0.5g,2次/日,连服两天;小儿每天按每公斤体重25mg计算分两次服,连服两天;加强饮用水管理,作好饮水消毒(漂白粉精片);喝开水,不喝生水;厕所及病人排泄物用生石灰、来苏儿消毒;DDV灭蚊、蝇;教育群众不相互串门(在流行期)等措施后疫情平息。

A Report of Investigations on an Outbreak of Type B Paratyphoid Fever Yin Yun jian, et al., Hengyang suburb Hygiene and Epidemic prevention Station

A disease with main symptoms of fever, headache, malaise, profuse sweating and diarrhoea occurred as an outbreak in a few villages at suburb of Hengyang City from March to July 1987. It was diagnosed as Type B paratyphoid fever by

laboratory examinations. The number of cases occurred in this outbreak was 59 in total. All of them recovered after isolation and proper-treatment.

Key words Type B Paratyphoid fever
Outbreak

参 考 文 献

- 1.王季午主编.传染病学.北京:人民卫生出版社,1965; 5:22~24.
- 2.崔月犁主编.卫生防病人员岗位考核指南.北京:人民卫生出版社,1986,12:18.
- 3.王季午主编.传染病学.北京:人民卫生出版社,1965; 5:30.

(参加本次调查的有:睦金元 周从连 陈红莲 罗向东 肖启广 敖志强 陈运发 罗齐位 陈一民 徐正芳 邹顺来 王名福等同志)

(衡阳市第三医院、湖南省衡阳医学院第二附属医院提供了部分实验室资料,谨此致谢)

(1989年1月13日收稿,1989年9月4日修回)

广西桂林口岸艾滋病血清流行病学调查

桂林卫生检疫所 辛荣夫 黄化明 陈桂忠 苏琦 赵世藩 蒋宁园 彭传莉

我们对桂林口岸有关人群开展了艾滋病血清流行病学调查。现简报如下。

自1986年5月至1989年12月,我们采集了外籍港澳驻桂人员(含留学生)血清290份,援外回国人员106份,公安机关收容性乱者70份,注射进口丙种球蛋白者20份,白血病患者7份,外籍就诊人员58份,口岸涉外工作人员305份,宾馆服务人员809份,少数民族村民56份,健康体检437份,共2158份。其中男性1147份,女性1011份。年龄最大63岁,最小5岁。

检测HIV抗体方法:采用ELISA、IF、EIA、

GPAT法初检出HIV抗体阳性后,再用WB法复检,并经中国预防医学科学院病毒学研究所复查证实后确认。结果从2158份血清标本中检测出4例HIV抗体阳性,均为男性,其中一例是从上海入境来桂林旅游的美国公民,3例为驻桂的非洲留学生,均已离境。这表明HIV已侵入我市。也是广西首次发现HIV感染者。

(本次调查承蒙中国预防医学科学院病毒学研究所曾毅教授、桂林卫生检疫所所长、副主任医师白英指导,一并致谢)