

主要方式;以显微镜涂片检查发现传染源,并作为评价治愈的标准;对全部传染源病人实行 6~8 个月的标准短程化疗;实施 DOTS(在医务人员直接面视督导下的短程化疗管理);建立一套科学的信息报告系统和正规的供药系统;运用科学的监控制度实施评价(卫生部全国第四次结核病防治工作会议文件,1996)。全面实施上述策略和方法,必将使疫情持续快速下降,就能达到 10 年疫情下降一半的规划目标。

世界卫生组织在 1995 年全球结核病流行报告中阐述^[2],中国结核病控制项目的治愈率达 91%,坦桑尼亚为 79%,美国纽约市为 78%,都被称为成功的业绩,其中,中国的治愈率最高,居全球第一。报告中阐述全球约有 30% 的国家,治愈率在 39% 左右。中国的成功经验已为世界卫生组织所认可,并

在发展中国家推广应用。1995 年 4 月,世界卫生组织总干事在给我国李鹏总理的来信中说:“中国在结核病控制方面能够使用正确的方法,树立了一个光辉的榜样。中国所做出的努力应被视为全世界学习的楷模”。同时,在世界卫生组织近年来编写的各类培训教材中,都以我国项目的实践经验为蓝本,而加以叙述,推广应用。我国在结核病控制方面已为世界作出了应有的贡献,我们将再接再厉,为我国和全球结核病控制作出更大贡献。

参 考 文 献

- 1 赵东升,端木宏谨,刘胜安,等. 全国肺结核病人登记情况(1982~1993). 中国防痨杂志,1995,17:4.
- 2 WHO. WHO Report on the Tuberculosis Epidemic, 1995. WHO/TB/95, 183.

(收稿:1996-11-30)

一起麻疹暴发流行的教训

拉 雅 艾溪涛 朱永林

青海省循化撒拉族自治县是全国唯一的以撒拉族为主的少数民族自治县,文化、卫生状况较差。在 1992 年 1~5 月,该县发生了一起大的麻疹暴发流行,累计报告病例 462 例,死亡 6 例,其发病率为 457.97/10 万,死亡率为 5.95/10 万,病死率为 1.30%。

一、流行情况:从 1 月上旬发现首例病人,流行历时 5 个月,病例多集中在 4、5 月内。全县 9 个乡镇中除 2 个乡镇未发现病例以外,其他 7 个乡镇均有麻疹病例发生,发病人数占全省同期发病总数的 24.68%。发病年龄最小为 4 月龄,最大为 63 岁,0~7 岁的病人占发病总数的 59.74%,8~15 岁占 35.56%,16 岁以上仅占 3.66%。发病的男女性别比为 1:1.3。

二、临床表现:本次流行的病例多表现为轻度不典型症状。多数患者有发热、咳嗽、眼结膜充血、畏光、柯氏斑、皮肤丘疹。有 6 例病人合并肺炎并死

亡。

三、免疫接种史调查与血清学检测:在所有发现的病例中,44.23% 的有麻疹疫苗接种史,35.04% 的没有接种史,20.73% 的接种史不详。采用 ELISA 法检测 49 例早期病人,IgM 抗体阳性率 34.69%。

四、暴发原因分析:此次暴发流行是继 80 年代以来青海省发生的一次较严重的疫情,波及面之广,发生点之多,覆盖人群范围之大,教训是惨痛的。分析其原因主要有两个:(1)疫情报告不及时且漏报现象严重。从 1 月上旬出现首例病人到引起大规模暴发流行,前后历时 5 个月之久,但并未引起各级卫生部门的重视,以致延误了采取防治措施的时机,导致疫情蔓延。(2)免疫接种存在空白区并有无效接种的现象。由于经济、文化、交通、宗教诸多因素的影响,使免疫接种工作难以开展,同时由于冷链系统不健全,使疫苗效价降低,导致无效接种,造成本次流行。

(收稿:1996-12-16)