



2012年-2015年安化县狂犬病暴露人群流行病学分析

严爱琼 (安化县清塘铺中心卫生院, 湖南安化 413524)

摘要:目的 了解安化县2012年-2015年狂犬病暴露人群的一般情况, 分析狂犬病暴露人群流行病特点, 采取有效措施进行防控。方法 对2012年-2015年在安化县城乡医疗机构预防接种门诊登记的3338例狂犬病暴露人群进行流行病学分析。结果 3338例狂犬病暴露人群中男性1802例, 占53.98%, 女性1536例, 占46.02%, 男性多于女性, 15-44岁人群最多, 共2117例, 占63.42%, 其次为0-15岁, 共632例, 占18.93%, 最后为44岁以上人群, 占17.65%。农村2776例, 占83.16%, 城镇562例, 占16.84%, 以犬伤人最多, 受伤部位多在下肢, 暴露发生以7-10月最高, 结果具有统计学意义($P<0.05$)。结论 加大对狂犬病防治知识的宣教力度, 加强城乡养犬管理, 对于狂犬病暴露的重点人群进行重点防控, 政府多部门共同努力、密切合作, 可以有效控制狂犬病的发生。

关键词: 狂犬病 流行病学分析 暴露人群

中图分类号: R512.99 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 07-009-02

狂犬病属于乙类传染病, 其具有起病急、潜伏期短、死亡率高的特点, 随着人民生活水平的提高, 城市居民饲养动物的越来越多。城镇化现象的同时农村留守人员大量减少, 为了保障安全, 农村居民大量饲养动物看守房屋或者发财致富^[1-2], 由于缺乏狂犬病的相关防治知识以及对动物看管不严, 被动物咬伤的事件时有发生。本文对3338例狂犬病暴露人群进行了详细的研究, 具体内容如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 2012年-2015年在安化县城乡医疗机构预防接种门诊登记的3338例狂犬病暴露人群。

1.2 方法 对3338例狂犬病暴露人群的相关资料用Excel表录入后进行统计分析。

1.3 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件进行统计分析, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

2012年-2015年安化县共接诊被动物咬伤(抓伤)病例3338例, 其中男性1802例, 占53.98%, 女性1536例, 占46.02%, 男性多于女性, 年龄最小的9个月, 年龄最大的81岁。所有狂犬病暴露人群中15-44岁的最多, 共2117例, 占63.42%, 其次为0-15岁, 共632例, 占18.93%, 最后为44岁以上人群, 占17.65%, 结果具有统计学意义($\chi^2=35.87, P<0.05$), 见表1。

表1: 2012年安化县狂犬病暴露人群的一般情况

年龄(岁)	病例数	所占比例(%)
0-15	632	18.93
15-44	2117	63.42
>44	589	17.65

2.2 地区与时间分布

2012年-2015年安化县狂犬病暴露人群中农村2776例, 占83.16%, 城镇562例, 占16.84%。2012安化县一年四季均有狂犬病暴露发生, 但7-10月的发生率最高, 有2195例, 占65.76%。

2.3 伤人动物分布情况

伤人动物以犬最多, 共3005例, 占90.02%, 其次是猫, 共234例, 占7.01%, 再次是鼠, 共81例, 占2.43%, 最后其他动物共18例, 占0.54%, 结果具有统计学意义($\chi^2=58.48, P<0.05$), 见表2。

2.4 受伤部位情况

受伤部位最多的是下肢, 共1848例, 占55.36%; 其次是上肢, 共1025例, 占30.70%, 再次是躯干, 共265例, 占7.94%。再次是头面部, 共129例, 占3.87%, 最后是多

部位联合咬伤(同时咬伤二个及二个以上的部位), 共71例, 占2.13%。

表2: 伤人动物分布情况

伤人动物名称	病例数	所占比例(%)
犬	3005	90.02
猫	234	7.01
鼠	81	2.43
其他动物	18	0.54
合计	3338	100

表3: 受伤部位分布情况

受伤部位	病例数(n)	所占比例(%)
下肢	1848	55.36
上肢	1025	30.70
躯干	265	7.94
头面部	129	3.87
多部位联合咬伤	71	2.13

2.5 暴露后处置

3338例狂犬病暴露人群中24小时就诊并进行伤口处理的有2203例, 占66.00%。98.70%接种了疫苗, 在接受疫苗接种者中, 97.87%的门诊暴露者完成了全程接种, 仍有2.13%的患者暴露7d后才能完成全程接种, 所有暴露者人抗狂犬病毒免疫球蛋白使用率为4.95%。

3 讨论

随着城镇化的发展, 大量劳动力涌入城市, 留守农村的多为老弱妇孺, 出于安全和经济效益的考虑, 农村家庭偏爱养狗看护房屋, 并且多为散养, 造成安化县狂犬病暴露人群中农村多于城市。15-44岁人群多为家中的劳动力, 外出活动多, 暴露的机会也多, 受伤的人群集中在这个年龄段。受传统男主外、女主内的思想影响, 男人出去打工较为多见, 所以安化县狂犬病暴露人群男性多于女性。7-10月由于天气较炎热, 人们的衣物较单薄, 裸露在外的皮肤较多, 加上天气燥热使得动物狂躁不安^[3-4], 使得这个时段的狂犬病暴露人数最多。由于有些人缺乏狂犬病防治知识, 认为划伤点皮无关紧要, 导致暴露后及时预防处置率较低。另外, 预防门诊存在未按要求进行伤口处理, 在一定程度上也影响了暴露后预防处置效果。

通过分析, 安化县地区狂犬病防控方面存在三个方面的问题^[5-6]: 一是农村养犬多, 没有按相关要求管理好; 二是对狂犬病的预防宣教工作没有做好; 三是对猫伤人没有引起足够的重视。针对以上存在的问题, 我们提出以下建议: 一是加大对狂犬病防治知识的宣教力度, 尤其是对重点人群和重

(下转第12页)



进行基因表达筛查后, Colas^[9] 等的研究显示 SIRT6 略有上调, 对比正常组织, 子宫内膜肿瘤组织内 SIRT6 mRNA 升高幅度达到 27%, 而其相应蛋白表达量升高更高达正常组织的近 2 倍。另一方面, 在最近的一项研究中, Carlos Sebastian^[4] 等报告, SIRT6 位点在肿瘤细胞株中缺失 35%, 而在胰腺癌和结肠癌细胞系中分别有 62. 5% 及 29% 被删除。此外, 该研究显示胰腺导管腺癌和大肠癌 SIRT6 表达下调。上述研究提示我们, SIRT6 在肿瘤中呈异质性表达, 随肿瘤类型的不同、肿瘤发生发展的不同阶段, SIRT6 的表达也相差甚远, SIRT6 发挥的作用也有所不同。

本研究利用免疫组化法检测 NSCLC 患者组织发现, SIRT6 阳性表达率在肺癌组织中低于良性病变组织和癌旁组织, 良性病变组织较癌旁组织表达量高。由于细胞来源的多样性, 非小细胞肺癌具有不同的组织学和生物学特性, 治疗效果较差, 在诊断时超过半数的病例已发生了转移, 本研究发现, 发生淋巴结转移和未发生淋巴结转移患者 SIRT6 的阳性表达率之间存在显著性差异。

本研究结果表明, SIRT6 可在非小细胞肺癌组织中表达, 他的表达强度与分化程度、淋巴结转移密切相关, 可能与非小细胞肺癌进展相关, SIRT6 可能成为非小细胞肺癌专断或免疫治疗的靶位点。

参考文献

- [1] 陈万青, 郑荣寿, 张思维等 2012 年中国恶性肿瘤发病和死亡分析 [J]. 中国肿瘤杂志, 2016, 1:1-8.
- [2] Tennen RI, Chua KF. Chromatin regulation and genome maintenance by mammalian SIRT6. Trends Biochem Sci 2011;36:39-46.
- [3] Kim HS, Vassilopoulos A, Wang RH, et al. SIRT2 maintains genome integrity and suppresses tumorigenesis through regulating APC/C activity. Cancer Cell. 2011 Oct 18; 20(4):487-99.
- [4] Colas E, Perez C, Cabrera S, et al. Molecular markers of endometrial carcinoma detected in uterine aspirates. Int J Cancer

129: 2435-2444, 2011.

表 2: NSCLC 中 SIRT6 的表达与临床病理特征的关系

病理特征	例数	平均 IOD	P
性别			
男	81	0.28±0.40	0.74
女	40	0.25±0.25	
年龄 (岁)			
≤ 65	83	0.27±0.12	0.87
> 65	38	0.26±0.32	
吸烟史			
有	62	0.22±0.15	0.12
无	59	0.27±0.24	
病理类型			
腺型	61	0.26±0.4	0.26
鳞型	53	0.27±0.21	
大细胞癌	7	0.25±0.78	
分化程度			
高分化	16	1.45±0.25	0.03
中、低分化	105	0.24±0.02	
淋巴结转移			
0	24	0.25±0.36	0.02
≥ 1	97	1.26±0.02	
T 分期			
T ₁ +T ₂	37	0.26±0.23	0.76
T ₃ +T ₄	83	0.26±0.26	
N 分期			
N ₀	40	0.25±0.36	0.27
N ₁ +N ₂ +N ₃	81	0.23±0.35	
M 分期			
M ₀	112	0.26±0.58	0.55
M ₁	9	0.24±0.79	

(上接第 9 页)

点地区, 要重点宣传如何处理相关伤口及其注意事项等知识, 从根本上提高大家的认识, 提高自我保护的能力。二是加强城乡养犬管理, 肃清无主野犬、野猫, 进行养犬登记制度, 加强疫源动物免疫注射。三是要定期组织相关医务人员进行学习和培训, 更新有关狂犬病的防治知识, 规范操作, 熟练掌握正确处理伤口、使用疫苗的方法。

汇总各项数据后结果显示: 2012 年-2015 年安化县 3338 例狂犬病暴露人群中男性 1802 例, 占 53.98%, 女性 1536 例, 占 46.02%, 男性多于女性, 15-44 岁人群最多, 共 2117 例, 占 63.42%, 其次为 0-15 岁, 共 632 例, 占 18.93%, 最后为 44 岁以上人群, 占 17.65%。农村 2776 例, 占 83.16%, 城镇 562 例, 占 16.84%, 以犬伤人最多, 受伤部位多在下肢, 暴露发生以 7-10 月最高, 结果具有统计学意义 ($P<0.05$)。加大对狂犬病防治知识的宣教力度, 加强城乡养犬管理, 对于

狂犬病暴露的重点人群进行重点防控, 政府多部门共同努力、密切合作, 可以有效控制狂犬病的发生。

参考文献

- [1] 张永振. 中国狂犬病的流行病学 [J]. 中国计划免疫, 2009, 11(2): 140-143.
- [2] WHO. WHO Expert Consultation on rabies [R]. World Health Organization Technical Report Series, 2010, 931: 1-88.
- [3] 邵荣标, 郑春早, 王海燕, 等. 人类狂犬病毒隐性感染状况研究 [J]. 中国人兽共患病杂志, 2009, 20(7): 649-651.
- [4] 朱桂芝, 李士民. 狂犬疫苗的有效使用 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2011, 25(4): 53-54.
- [5] 张淑贤. 沈阳市 2005-2007 年狂犬病流行病学分析 [J]. 中国当代医药, 2009, 16(6): 91-92.
- [6] 宋森, 唐青, 许真, 等. 中国 2005 年狂犬病流行相关因素分析 [J]. 中华流行病学杂志, 2010, 27(11): 956-959.

(上接第 10 页)

治疗的时候采用纳洛酮联合醒脑静进行治疗, 能够有效地促进患者的恢复, 提高患者治疗的有效率, 促进患者的预后, 值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1] 康松兰. 纳洛酮联合醒脑静治疗脑血管病意识障碍的临床观察 [J]. 中国卫生产业, 2013, 14(21):542-543.
- [2] 柳颖. 纳洛酮联合醒脑静治疗脑血管病意识障碍的临床评价 [J]. 中国医药指南, 2014, 27(33):58-59.

[3] 刘阿力. 纳洛酮联合醒脑静治疗脑血管病意识障碍的临床体会 [J]. 吉林医学, 2014, 24(30):1634-1635.

[4] 闫冰. 纳洛酮联合醒脑静治疗脑血管病意识障碍临床分析 [J]. 中国医药科学, 2014, 22(19):475-476.

[5] 郑海兵, 王景春. 纳洛酮、醒脑静中西医结合治疗急性意识障碍、呼吸衰竭 120 例分析 [J]. 中国医疗前沿, 2014, 13(18):545-546.

[6] 史志刚. 纳洛酮联合醒脑静治疗脑血管病意识障碍 84 例疗效分析 [J]. 山西职工医学院学报, 2013, 22(03):571-572.