



伽师县伤寒暴发疫情调查分析

王 露 安允萍 (新疆喀什地区疾病预防控制中心 新疆喀什 844000)

摘要: **目的** 分析伽师县伤寒暴发流行的特征和原因,为今后预防控制提供科学数据及依据。**方法** 对于本次三包法疫情调查资料进行描述性流行病学分析。**结果** 2013年7月10日至10月11日在伽师县米夏乡中学及其他乡镇陆续发生伤寒病例,发病以学生为主,病例主要集中在米夏乡的中学,其他乡镇病例相对较少。饮用水中检出疑似伤寒杆菌阳性菌,在病人的血液中培养出伤寒阳性杆菌。**结论** 本次伤寒暴发疫情是因易感人群的密切接触而引起的暴发流行。

关键词: 伤寒 暴发 调查分析

中图分类号: R516.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-137-02

伤寒是伽师县历年有散在发生的肠道传染病之一。自2013年7月10日起伽师县米夏乡中学及其他乡镇陆续发生伤寒病例,经过深入调查分析,确定这是一起接触传播及水源污染引起的伤寒暴发疫情,现将调查情况报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

所有被医疗机构确诊的病例及监测病例;监测病例的定义为:2周内不明原因发热 38°C 以上且持续时间3天的病例。

1.2 调查方法

每例病例及监测病例均进行详尽的流行病学个案调查;对米夏乡中学的饮用水供应、管理进行现况调查,对发病前常规水质监测结果进行回顾性分析,并实时对各类水的水质进行监测。

1.3 病例诊断标准

按卫生行业标准(W5280-2008)进行。

1.4 实验室检测

采集水塔水、病家饮用水和米夏乡中学等饮用水进行卫生学指标检测和致病菌培养;采集病人静脉血及粪便检测沙门氏菌培养和血清学鉴定。

1.5 统计方法

应用Excel2003建立数据库,做统计学处理。

2 结果

2.1 基本情况

伽师县位于新疆维吾尔自治区西南部,辖2镇11乡,总人口40万人。疫情波及8个乡1个镇35个行政村53个自然村。疫情呈现以米夏乡中学为中心的局部暴发,其他乡镇高度分散的态势。

2.2 疫情发现

2013年7月26日发现县医院传染科有10余例米夏乡转来的不明原因发热病例,病例主要集中在米夏乡中学,经对病人临床症状和实验室检查结果初步判断为疑似伤寒病例;截止7月31日米夏乡共报告伤寒病例20例,其中实验室确诊病例11例,临床诊断9例;发现明显超过往年发病水平,故紧急开展流行病学调查。

2.3 时间分布

首发病例7月10日发病,7月21日至8月10日发病达高峰,10月11日后无新发病例,疫情持续91天,见图1。

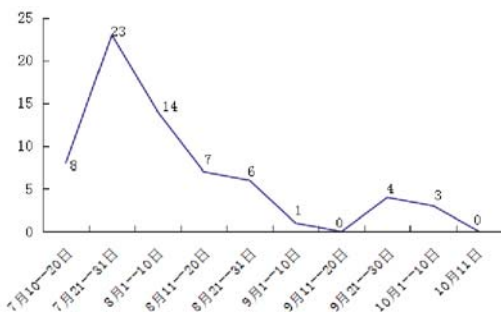


图1: 伽师县伤寒暴发疫情时间分布图

2.4 地区分布

66例伤寒病例中,以米夏乡病例最多48例,其他8个乡镇病例数在1-3例之间。

2.5 人群分布

66例病例中男性27例,女性39例,男女发病比约为1:1.44。年龄最小的为3岁,最大的为60岁;职业分布以农民最多(32例),其次为学生(25例)。

2.6 流行病学调查

经对县医院现症住院病例流行病学调查发现,米夏乡疫情呈现明显的家庭聚集性和学校同班同学聚集的现象。米夏乡中学有4名学生在县人民医院住院,其中3名系同班同学;米夏乡有一家4口先后出现发热情况、有父女俩、姐弟俩先后发病的情况;还发现1对夫妻因伤寒同在县医院住院的情况。

2.7 饮水水的隐患

多数病例有喜食三凉食品、喝生水的习惯,尤其是喝冰水、学校学生都是用口对水龙头喝生水,在米夏乡中学1个破裂水管子的水龙头取水检验发现疑似伤寒阳性菌,有待进一步确定。

2.8 实验室检测

2.8.1 病人沙门氏菌培养:在66例伤寒病例中,有27例患者伤寒沙门氏菌培养为阳性。

2.8.2 血清学鉴定:对27例患者的伤寒沙门菌进行血清学鉴定,结果均为伤寒A-F多价(+)。

2.9 采取的措施及效果

地区防病工作组指导县医院建立隔离病房,对发热病人进行临床排查,将确诊病例、疑似病例、排除病例分类隔离治疗;深入流行病学调查;严格管理病人并有效处理疫点;监督部门加强三凉食品管理;学校提供开水;要求自8月1日开始实行疫情日报,定期分析疫情;督促检查防控措施落实情况。最后一例病例于2013年10月5日发病10月10日确诊报告,疫情平息。

3 讨论

3.1 接触传播是引起本次伽师县米夏乡伤寒暴发的主要原因,经对县医院现症住院的米夏乡伤寒病例流行病学调查发现,疫情呈现明显的家庭聚集性和学校同班同学聚集的现象,由于传染源得不到早期发现,使得家庭和学校密切接触传播得以实现,引起伤寒的局部暴发。

3.2 三凉食品尤其是冰水是一项最可能的危险因素。根据流行病学调查表明:多数病例有喜食三凉食品尤其是冰水的习惯,食用冰水的冰是自然冰,从去年冬季保留到现在污染十分严重,虽然尚未在冰水中分离到伤寒病原菌,但不能排除未被污染的可能性。

3.3 虽然没有直接从饮用水中分离到伤寒沙门菌,但根据流行病学调查和处理、实验室检测与病例的对应关系综合分析,可判定可能是学校不合格水源引起的。这种在饮用水中未检出伤寒病原菌的流行模式需引起我们的注意。

3.4 此次疫情有效控制的关键。早期的监测、深入地调查,找准原因,及时向政府汇报,领导重视及时召开防控工作会议,行政干预使综合防控措施能得到有效落实,对疫情的控制起到了十分重要的作用。

(下转第141页)



本研究中,观察组使用胸腔镜治疗,其术中出血量、引流管留置时间、疼痛评分和术后住院天数 $[263.16 \pm 12.04$ (ml)、 2.02 ± 1.10 (d)、 1.20 ± 0.55 (分)、 8.52 ± 2.54 (d)]均明显低于对照组 $[485.23 \pm 14.24$ (ml)、 5.21 ± 1.35 (d)、 2.92 ± 1.04 (分)、 18.02 ± 3.66 (d)],差异具有统计学意义($P < 0.05$)。对于淋巴结的清除,两组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),表明胸腔镜与传统开胸手术一样,都能最大程度地清除肺部淋巴结。但相比较而言,传统开胸手术预后差,对人体的伤害较大,术后恢复慢,将给患者带来极大的生理痛苦和不便,同时术后的并发症风险也较高,而作为微创外科手术的一种,胸腔镜具有手术创伤小、操作简单、出血少、疼痛轻、恢复快的优点^[5]。相比传统开胸手术,微创术更注重病人的心理接受度、生理疼痛、康复迅速和生活质量的改善,手术不须开刀,只在患处开1-3个0.5-1cm的小孔。最大程度的体贴了患者的耐受度,减轻生理痛楚,不留手术疤痕^[6]。

参考文献

[1] 刘新国,鄂勇.全胸腔镜下与开胸肺叶切除术治疗早期肺癌

疗效对比观察[J].实用癌症杂志,2015,30(8):1163-1165.

[2] Mingqiang Li,Wantong Song,Zhaohui Tang et al.Nanoscaled Poly(L-glutamic acid)/Doxorubicin-Amphiphile Complex as pH-responsive Drug Delivery System for Effective Treatment of Nonsmall Cell Lung Cancer[J].ACS applied materials & interfaces,2013,5(5):1781-1792.

[3] 陆舜,虞永峰,纪文翔等.2015年肺癌诊疗指南:共识和争议[J].解放军医学杂志,2016,41(1):1-6.

[4] 汪灏,谷志涛,丁建勇等.胸腔镜与开放手术治疗临床早期胸腺恶性肿瘤的围手术期效果及长期生存率的比较[J].中国肺癌杂志,2016,19(7):453-458.

[5] Xu,Z.,Gao,Y.,Hao,Y. et al.Application of a microfluidic chip-based 3D co-culture to test drug sensitivity for individualized treatment of lung cancer[J].Biomaterials,2013,34(16):4109-4117.

[6] 王冬冬,丁成,陈俊等.全胸腔镜下与开胸肺叶切除术治疗早期肺癌疗效对比观察[J].山东医药,2014,54(16):61-63.

(上接第136页)

关节骨折能使其功能恢复良好,加速患者的恢复,而手法保守治疗能降低患者并发症的发生,改善其预后,因此应根据患者的具体情况选择合适的治疗方式,针对于严重踝关节骨折的患者可采用手术,如果无出现移位的则可选择保守治疗。

参考文献

[1] 彭智浩,吴峰.手术与手法保守治疗踝关节骨折的临床对比研究[J].现代诊断与治疗,2016,27(01):141-143.

[2] 卢立军.保守疗法与手术疗法治疗旋后外旋型踝关节骨折临床疗效比较研究[J].中国卫生标准管理,2015,6(02):166-167.

[3] 孔祥标,李铭雄,张细祥.闭合复位克氏针及空心钉内固定治疗旋后外旋型IV度踝关节骨折[J].临床骨科杂志,2011,14(5):545-54

[4] 崔彦江,付立新,张书钦,等.手术与手法保守治疗踝关节骨折的临床对比研究[J].现代中西医结合杂志,2013,22(25):2764-2765.

[5] 申练兵,谭俊铭,王朝阳,等.踝关节骨折保守与手术治疗效果分析[J].临床和实验医学杂志,2012,11(2):107-108,110.

(上接第137页)

用。伤寒早期暴发疫情的处理是控制疫情蔓延的关键措施。

3.5 病家卫生条件差也是可能的危险因素之一。经流行病学调查,部分病家卫生条件十分差,苍蝇密度高,一些病家的简易厕所就在渠水边上,随时有污染渠水的可能。

3.6 这起疫情给我们几点提示:(1)必须持续加强饮用水消毒和管理。对集中式供水要增加消毒设施。做好饮用水的规范消毒。

(2)加强健康教育宣传,提高群众的自我防病意识,教育群众不生火,养成良好的卫生习惯,以减少经粪-口途径传播的疾病发生。

(3)大力开展爱国卫生运动,改善环境卫生和加强卫生设施的建设,是防治伤寒发病的根本举措。

参考文献

[1] 曹庆,郑庆斯,董道玉,等.伤寒、副伤寒防治手册[M].北京:华夏出版社,1990:10.

[2] 姚莹,曾定县一起伤寒暴发疫情调查分析[J].医学动物防制,2010,26(5):454-455.

[3] 张金花,向群勇,张娟,等.一起不合格水源引起的伤寒暴发疫情调查分析[J].现代预防医学,2014,41(11):1972-1974.

(上接第138页)

进行复查。伴随着影像科技的发展,进行治疗后的扫描检查及治疗前队各项指标进行控制,对降低了患者牙周疾病复发的几率,减少了口腔损伤,改善了面部美观,促进了口腔咀嚼功能的恢复,缓解了患者的紧张、焦虑的不良情绪,提高了患者的生活质量,具有临床推广价值。

参考文献

[1] 王梦含,葛振林.正畸牙齿快速移动的研究进展[J].现代口腔医学杂志,2016,14(1):46-50.

[2] Rasperini G, Acunzo R, Cannalire P, et al. Influence of Periodontal Biotype on Root Surface Exposure During Orthodontic Treatment: A Preliminary Study[J]. International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry,2015,35(5):665.

[3] Patterson B M, Dalci O, Papadopoulou A K, et al. Effect of piezocision on root resorption associated with orthodontic force: A microcomputed tomography study[J]. American Journal of Orthodontics & Dentofacial Orthopedics,2017,151(1):53.

(上接第139页)

管技术结合外部给药装置,提高患者伤口局部麻醉药物的浓度,从而加强止痛效果,且在镇痛时,对患者的伤口持续浸润利多卡因可有效提高镇痛效果,减少不良反应,且能够明显的减少对阿片类药物的使用频率。

综上所述,对进行了全膝关节置换术的骨关节炎患者采用伤口局部浸润镇痛法,可以有效的减轻患者的疼痛,降低患者的不良反应的发生率,同时加强患者的镇痛满意度,对患者的术后恢复有着极强的促进作用,应在我院今后对全膝关节置换术的镇痛工作中进行推广和应用。

参考文献

[1] 曾金才,孙俊英,杨立文,王勇,魏立,刘宏鸣.关节内置管局部浸润镇痛在全膝关节置换术的应用[J].中国矫形外科杂志,2009,21(12):1609-1612.

[2] 刘金龙,夏武香,蔡婷婷,钟茂林.局部浸润镇痛的多模式镇痛在全膝关节置换中的应用[J].当代医学,2016,26(16):63-64.

[3] 韩璇,蔡洁.伤口局部浸润镇痛在全膝关节置换术后的应用[J].华南国防医学杂志,2016,09(23):581-584.

[4] 陆慧红,李桂凤,白浪,孙继雄,姜桢,尹峰.全膝关节置换后局部浸润的持续镇痛效果[J].中国组织工程研究,2014,04(17):529-534.

[5] 邹松玮,姚平,刘宁,李劫若,余国荣,黄炜杰,查振刚.膝关节置换术后不同镇痛方案的疗效评价[J].中国矫形外科杂志,2014,07(4):601-606.

[6] 焦顺成,中海波,杜立,曹立峰,王振堂.全膝关节置换术围术期多模式超前镇痛的临床效果观察[J].解放军医药杂志,2015,09(16):64-68.