



1950—2013年重庆市丰都县疟疾疫情分析

傅军 陈淑尧^{通讯作者} 刘琳 付亚琴 丰都县疾病预防控制中心地慢科 重庆丰都 408200

摘要：目的 探讨疟疾发病规律，制定防控措施，有效遏制疟疾传播，最终实现消除疟疾的目标。方法 采用描述流行病学方法对丰都县1950—2013年疟疾疫情资料进行分析总结。结果 1950—2013年丰都县累计发生疟疾17975例，在上世纪五六十年代出现了二次发病高峰，其中1954年发病率高达706.72/10万。通过几十年来开展“两根治、一预防”的综合防治，丰都县疟疾发病率大幅度下降，近10多年来，疟疾发病率始终控制在1/10万以下，并于1987年达到了基本消除疟疾的目标。从1984年起已无本地疟疾病例发生，所发病例均为输入型疟疾。结论 实施以消灭传染源为主的综合防治措施，能有效控制疟疾的流行。要实现消除疟疾目标，加强流动人口尤其是国外务工返乡人员的监测是当前及今后疟防工作的重点。

关键词：疟疾 疫情分析 输入型病例 流动人口

中图分类号：R531.3 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2016)12-027-02

Chongqing fengdu county in 1950-2013 malaria epidemic situation analysis

FU Jun, CHEN Shu-Yao, LIU Lin, FU Yi-Qin

Abstract : Objective to explore the law of malaria, formulate prevention and control measures to effectively curb malaria transmission, and ultimately achieve the goal of eliminating malaria. Methods the description epidemiology method of fengdu malaria epidemic situation from 1950 to 2013 data analysis summary. Results fengdu accumulative total 17975 cases of malaria occurred in 1950-2013, in the fifties and sixties of the last century appeared two peaks, of which 1954 incidence of up to 706.72/10. Through decades of development "two radical, a prevention" comprehensive prevention and control of fengdu malaria incidence, a big drop in recent 10 years, the incidence of malaria has always been under the control of 1/10, and achieved the goal of basic elimination of malaria in 1987. Have no local malaria cases occurred since 1984, the cases are all imported malaria. Conclusion give priority to in order to eliminate the source of comprehensive prevention and control measures, can effectively control the epidemic of malaria. To realize the goal of eliminating malaria, to strengthen the floating population, especially the rural workers abroad of monitoring is the key work of malaria control in the present and the future.

Key words : malaria epidemic analysis input cases floating population

疟疾是严重危害人体健康的寄生虫病之一，目前全球共有107个国家和地区约32亿人口受到疟疾传播的威胁^[1]。丰都县地处重庆市版图中心，三峡库区腹心，长江中上游结合部，是中华按蚊传疟媒介地区，历史上曾多次发生疟疾爆发流行，经过几十年的综合防治，丰都县的疟疾发病率得到了有效控制。近年来，随着社会经济的快速发展，人员流动日益频繁，外出务工尤其是到非洲、东南亚等高疟区务工人员增多，疟疾防治工作面临新的挑战^[2]。为探讨疟疾发病规律，制定防疟措施，本研究对重庆市丰都县1950—2013年疟疾疫情资料进行了汇总分析，以遏制疟疾传播，尽早实现消除疟疾的目标。

1 材料与方法

1.1 资料来源

资料来源于重庆市丰都县疾控中心历年的疟疾疫情报表、疟疾个案调查，中国疾病预防控制中心信息系统中上报的疟疾病例信息。

1.2 统计学方法

采用描述性流行病学方法，应用EXCEL 2007, EPIDATA 3.2和SPSS 13.0软件进行分析。

2 结果

2.1 疟疾发病概况

1950—2013年丰都县疟疾累计发病17975例。其中恶性疟疾3例，间日疟17972例。死亡7例，均死于上世纪五十年代。丰都县疟疾曾有二个暴发高峰期，第一个高峰为1951年—1954年，其中1954年发病率达706.72/10万；第二个高峰期为1964年—1965年，其中1964年发病率达335.79/10万（图1）。建国初期，丰都县疟疾开始出现流行，于1954年形成发病最高峰，1958—1963年期间为间日疟的散在流行，疟疾发病率于1960年下降到最低点后逐渐回升，于1964年达到另一发病小高峰，显示出10年一流行的周期性特点（图2）。但从1965年开始疟疾发病逐年成下降态势。从1976年起，疟疾发病率一直控制在2/10万以下（图3）。1998年以来，丰都县疟疾发病率始终控制在1/10万以下（图4）。

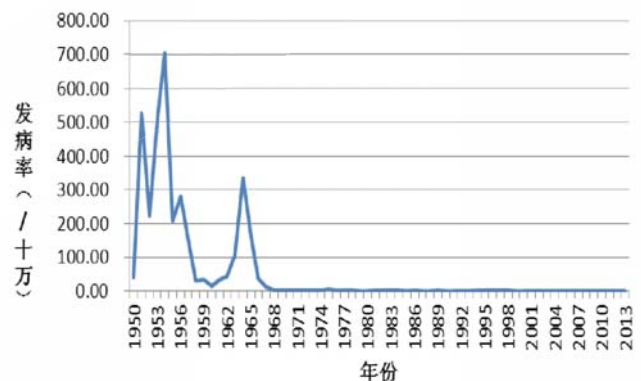


图1 丰都县1950-2013年疟疾发病率分布图

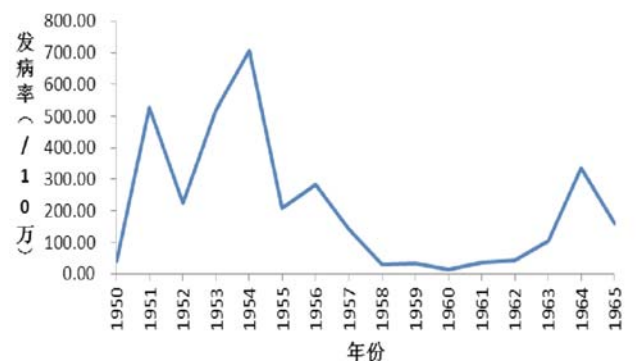


图2 丰都县1950-1965年疟疾发病率分布图

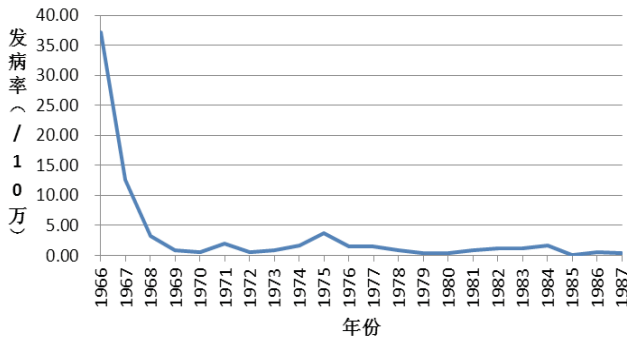


图3 丰都县1966-1987年疟疾发病率分布图

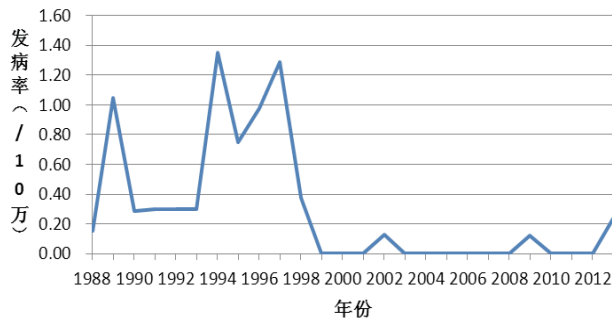


图4 丰都县88-2013年疟疾发病情况

2.2 近年来,随着社会经济的深入发展,我国流动人口的流向已从国内为主转为国外为主,前往非洲大陆和东南亚国家务工人员日趋增多,境外回归流动人口中输入性疟疾疫情时有发生^[3]。20世纪80年代中至90年代末丰都县输入性疟疾病例感染来源以国内流行区输入为主,来源地主要是贵州、湖北、广东、云南、4个省。统计显示,1988—2013年丰都县发生的54例疟疾均为输入性病例,其中最近两例病例均为外出非洲务工人员。

3 讨论

丰都县1950—2013年疟疾疫情历经暴发流行、局部小流行和控制流行几个阶段。1947年国民党罗广文部队由云、贵入川,输入大量恶性疟、间日疟传染源^[4],导致建国初期全县疟疾暴发流行,至1954

年达到发病最高峰。1960年代初,因受自然灾害的影响,疟疾发病率逐渐回升,于1964年又出现一个发病小高峰。与同为三峡库区的万州区情况相似^[5]。1965年后,因及时采取了有效的综合防治措施,疟疾疫情未曾爆发流行,只有间日疟的散在流行,1985年开始全部为输入性病例,再无本地病例发生。丰都县60年来的疟疾防治成效显著,整个疟防工作大致经历了四个阶段。1951—1957年为一般查治阶段,针对暴发流行病人较多的特点,采取积极治疗现症病人,保护劳动力,并在暴发点上普服预防药,控制发病防止蔓延的措施;1958—1965年为全面防治,大打歼灭战阶段,这几年主要是减少复发,防止新发,控制暴发流行;1966—1987年为巩固监测净化,实现基本消灭阶段,疟疾发病率从706.72/10万(1954年)下降到10/10万以下(1968年),并在1987年通过全国基本消除疟疾达标考核。1988—2013年为监测巩固,消除疟疾阶段,主要开展宣传教育及外出务工人员血检工作。

综上所述,丰都县已达到国家消除疟疾标准,但随着社会的发展,经济的全球化,人口流动的加大,而国内其他省市,东南亚各国,南非西非等国仍然存在疟疾的流行。输入性疟疾,特别是恶性疟疾的传入时有发生。因此,我们将继续加强疟疾的监测工作。做好专业队伍人员的稳定和工作人员的技能培训;长期定点定时做好疟疾媒介的监测工作;加强疟疾病例的个案调查和处理,及时处理疟疾疫点,防止传染源扩散^[6];加强流动人口的管理及宣传工作,重点做好高疟区返程人员中“三热病人”疟原虫血检工作并及时进行疟疾病例搜索,及早发现病例,防止疟疾流行^[7]。

参考文献

- [1] 陈秀兰, 张年坤. 某市疟疾疫情分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(31): 303.
- [2] 陈剑峰, 郭加宏, 黄文明. 2005—2010年泰州市疟疾疫情分析[J]. 江苏卫生保健, 2012, 14(3): 4.
- [3] 王伟明, 曹俊, 周华云, 等. 2013年江苏省疟疾哨点病原学监测[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2014, 26(4): 382-386.
- [4] 陈春蓉, 周新, 郑代坤, 等. 1950—2011年重庆万州区疟疾疫情分析[J]. 热带医学杂志, 2013, 8(8): 1027-1028.
- [5] 陈春蓉, 周新, 郑代坤, 等. 1950—2011年重庆万州区疟疾疫情分析[J]. 热带医学杂志, 2013, 8(8): 1027-1028.
- [6] 黄全勇, 庄建安, 郝家禄, 等. 基本消灭疟疾后输入性疟疾暴发的防治研究[J]. 现代预防医学, 2000, 27(1): 127-129.
- [7] 陈庆伟, 张勇, 薛彬. 阜阳市12例输入性疟疾患者的流行病学调查[J]. 热带病与寄生虫学, 2015(04): 231-232.

(上接第25页)

热水泡脚,按摩涌泉穴松弛自主神经^[5]。同时要调整饮食,早晚食用花生山药粥等滋补粥类,晚上不要过多进食,要养成少盐清淡饮食,不饮刺激性饮料为佳。

综上所述,老年慢性心衰患者睡眠障碍产生的原因有疾病、心理、环境及其他因素,针对上述原因,需要给予针对性的护理干预措施,提高护理质量,进而提高患者睡眠质量。

参考文献

- [1] 孙秀梅. 老年慢性心衰患者睡眠障碍原因分析及护理干预

[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(7):186-187.

- [2] 房玲. 老年冠心病住院患者睡眠障碍的原因分析与护理干预[J]. 中国当代医药, 2013, 26(3):136-137+139.

- [3] 赖文. 心内科老年患者睡眠障碍原因分析及针对性护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(11):79-80.

- [4] 张友琴, 谷成晓, 范洁. 老年慢性病患者睡眠障碍原因分析及护理干预[J]. 解放军医药杂志, 2016, 22(S1):101-103.

- [5] 李艳, 单岩, 张文萍, 等. Roy适应模式在慢性心力衰竭睡眠障碍护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(8):692-694.

(上接第26页)

量,值得广泛推广。

参考文献

- [1] 徐瑜, 毕宇芳, 王卫庆等. 中国成人糖尿病流行与控制现状——2010年中国慢病监测暨糖尿病专题调查报告解读[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(3):184-186.

- [2] 刘媛. 优质护理用于老年慢性肺炎的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(34):7066-7067.

- [3] 罗丽娟, 陈延中, 袁月喜等. 慢性老年病人的社区护理分析[J]. 护理实践与研究, 2012, 09(11):26-27.

- [4] 牛林艳, 黄金. 同伴教育在糖尿病健康教育中的应用现状[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1):79-82.

- [5] 赵辉, 孔梅. 无缝隙护理对糖尿病住院患者健康知识及血糖控制的影响[J]. 西南国防医药, 2015, 25(10):1130-1133.

- [6] 朱淑青, 张利霞, 赵姜楠等. 协同护理模式在糖尿病前期病人中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(18):2268-2271.

- [7] 屠云. 无缝隙优质护理对糖尿病患者血糖控制和生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(11):2437-2439.

- [8] 夏引芳, 韩玉琴, 张建华等. 开展优质护理服务提升糖尿病专科护理水平[J]. 护理研究, 2013, 27(29):3283-3284.