

一起输入性登革热疫情调查与处置探讨

冯学铭

前海人寿广西医院 广西南宁 530028

〔摘要〕目的 分析一起输入性登革热疫情调查与处置方式, 旨意为相关人员的研究工作提供参考文献。方法 实验应用现场流行病学调查方式, 获取病患的外出史、临床体征、发病过程等情况, 与此同时观察患者临床症状, 为患者开展实验室检查, 实施经诊断、应用及时隔离治疗病患, 对于密切接触者实施针对性管理、接触媒介调查和综合性消毒等措施, 避免输入性登革热疫情蔓延。结果 综合病患的临床特点、流行病学特征、实验室检测结果, 判定病患为输入性登革热案例。及时对患者开展治疗, 没有出现续发性病例, 登革热疫情得以有效控制。结论 第一时间针对输入性登革热患者实施流行病学调查, 及时治疗患者, 做好综合化防控举措, 为控制输入性登革热疫情蔓延的有效方式。

〔关键词〕输入性; 登革热; 疫情调查; 处理方案

〔中图分类号〕R512.8 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 03-027-02

登革热为一类经由 I-IV 型登革热病毒所造成的急性传染疾病。白纹伊蚊以及埃及伊蚊为导致登革热疾病发生的主要媒介。这种疾病流行于亚热带、热带地区, 具体覆盖国家多达 100 余个^[1]。2019 年 9 月 23 日 14 时, 接广州市增城区疾控中心报告, 经由广州市增城区人民医院收治一起登革热病例, 发病前由柬埔寨归来, 通过广州市增城区以及市级相关部门一并调查, 认为是一起境外输入登革热疫情。现将登革热疫情调查与处置方式汇报如下。

1 资料及方法

1.1 基线资料

1.1.1 发病情况

患者张某某, 男, 43 岁, 江西籍, 皮革企业老板, 常住广州市增城区某地。患者 2019 年 8 月 9 日独自乘坐中国航班飞机前往东南亚国家柬埔寨, 处理在柬埔寨开办的皮革加工厂事宜, 期间曾多次往返于首都金边和郊区皮革加工厂, 9 月 19 日乘中国航班飞机返回广州。9 月 21 日晚上 9 时许出现发热症状, 体温波动在 38.2℃至 39.5℃。当晚在家人的陪同下前往暨华医院就诊, 医生诊断“普通感冒”, 给予抗病毒、解热镇痛处理, 取药后返回凤凰城凤锦苑家中休息。22 日下午又出现发热症状, 全身乏力, 脸面出现少量潮红; 即到广州市增城区人民医院急诊就诊, 查登革热抗原 NS1 (+), 予留观抗病毒治疗, 同时采血送广州市增城区疾控中心复核。23 日复核结果显示登革热 PCR (+), 诊断为登革热实验室诊断病例。目前患者仍有发热, 在广州市增城区人民医院急诊科留观治疗。

1.1.2 流行病学调查

患者 2019 年 8 月 9 日乘坐中国航班飞机前往东南亚国家柬埔寨, 至 2019 年 9 月 19 日一直在柬埔寨首都金边附近及郊区活动。19 日乘坐中国航班飞机返回广州, 患者传染期(发病前一天和发病后五天)活动场所为广州增城永宁街凤凰城凤锦苑住家及医院。患者诉东南亚国家柬埔寨及永宁街凤凰城住家蚊虫较多, 但蚊虫叮咬史不清, 否认家人有类似症状者。

1.2 方法

1.2.1 病患临床症状及实验室检测

患者 21 日晚出现发热、头痛和全身乏力等症状, 最高体温达 39.5℃。23 日现场察看患者未见有明显皮疹。实验室结

果示 21 日至 23 日白细胞和血小板均低于正常, 其中血小板最低为 35×10^9 , 白细胞最低为 1.26×10^9 。患者属于轻症, 未有皮下及内脏出血等重症症状。

1.2.2 疫情点划定

增城区疾控中心结合患者具体活动情况划定疫点区域, 以患者住家为中心半径 100 米范围为核心区, 向外扩展半径 300 米范围为警戒区。患者住家一栋别墅楼房, 面积约 300 平方米, 平时有 3 人居住(其中 2 人为夫妻, 另 1 人为家中保姆)。室内有空调, 无悬挂蚊帐, 安装纱门, 有纱窗, 卫生条件较好。入户调查, 现场及周边调查发现 2 宗积水, 未发现阳性。患者居住地所在的风锦苑位于凤凰城天麓山北侧, 占地面积约 3.3 万平方米, 是新式洋房别墅社区, 院内绿化较好, 环境幽雅。别墅区内住户 100 户 330 余人。核心区内共有 2 个街道, 共 25 户 73 人; 警戒区 3 个街道, 75 户 257 人。

1.2.3 蚊媒应急监测及病例搜索

9 月 23 日晚对疫点核心区住户家庭进行蚊媒密度应急调查, 核心区家庭布雷指数为 4.0 (阳性积水 1 宗/25 户); 对警戒区 75 户进行家庭进行蚊媒密度应急调查, 警戒区家庭布雷指数为 6.7 (阳性积水 5 宗/75 户)。9 月 19 日至今未发现辖区内有高热病例。

1.2.4 初步判断与风险评估

根据其临床表现、流行病学史、实验室检测结果, 认为这是一起登革热病例疫情, 东南亚国家为登革热病流行高发区, 患者有外出柬埔寨居住史, 感染期在东南亚国家柬埔寨可能性较大; 结合登革热病潜伏期, 蚊媒应急监测情况、以及病例搜索、疫区居留史情况, 判断为境外输入性病例。如防蚊灭蚊措施落实不到位, 不排除向周边住户传播的可能。

1.2.5 处置方法

(1) 患者处置方法

登革热临床表现比较多, 这种疾病有着发病率高、发病迅速、人群普遍易感、重型登革热病死率高、无疫苗预防等特征。为了防止因登革热所引发的病理损害导致患者血管脆性加大引起出血倾向, 广州市增城区人民医院在接诊患者之后, 第一时间为其开展了隔离治疗, 结合上级部门的防控“从严从密”的要求, 把患者安排到医院内最边角病房之中。与此同时对其开展点蚊香以及加挂蚊帐等防蚊措施。针对患者

实施对症、支持治疗之后，患者治愈出院，并居家进行个人健康自我监测。

(2) 环境防控

患者就诊及治疗医院院区做好灭蚊以及防蚊工作，同时针对院内参与患者疾病救治的医护人员开展行之有效的防护举措。针对和患者曾经密切接触过的家属以及医护人员，隔离监测 14 天，强化医院内消毒隔离力度，妥善做好病患住院病区以及住过病房杀蚊灭虫工作。针对医院内井盖下水道，使用咳白粉进行消毒，强化辖区之中相关医疗单位疫情监测力度。发现问题第一时间予以处理，以免出现第二代登革热病例。广州市专家所参与的医疗保障组协调当地疾病控制机构，开展病患家庭环境清理以及防蚊灭蚊工作。

2 结果

综合患者的临床特点、流行病学特征、实验室检测结果，判定患者为输入性登革热病例。及时对患者开展治疗，没有出现续发性病例，登革热疫情得以有效控制。

3 讨论

最近几年，随着东南亚地区部分国家旅游宣传以及开发，中国大陆地区民众每年去上述地区旅游的人数也表现出了逐年增加的态势^[2]。以此为背景，国内输入性登革热疾病的发生概率表现出了上涨趋势。自 2017 年山东省嘉祥县出现的输入性登革热病例报告以来，代表这种疾病发生纬度变得越来越高，这一点是值得我们重视的。对于上述疫情的成功处理，一定要归功于医务工作者精准判断、各级疾控中心技术支持以及相关信息的共享、沟通。

当出现输入性登革热疫情之后，疾控部门相关领导必须予以高度重视，做好与之有关的疾病控制工作。力求在短时间内控制疫情蔓延。针对登革热疫情，相关工作人员一定要积极总结关于疾病防控经验，深入性分析既往防控工作内部存在的薄弱环节，强化城市环境卫生整治力度，提升疫情监测报告灵敏度和真实度，避免再次出现登革热疫情或者疫情蔓延。此外值得说明的是，相关部门一定要大力开展夏季爱国卫生运动，各基层单位要体现出基层组织作用，动员广大群众做好家庭卫生清洁，全面清除蚊虫滋生地。疾控中心要组织人员进行登革热蚊媒监测，结合当地具体疫情监测情况，第一时间作出疫情预测预警以及风险评估。如果高于预警值，

则要马上实施地区性环境整治、蚊虫滋生地清除以及环境消杀工作。通过有效方法，全面切断登革热疾病的传播途径^[3]。

从当前情况来看，中国南方地区以及东南亚部分国家登革热疫情处于高风险状态。基于这种情况，南方地区一定要做好外来流动人员管理工作，有关单位及部门有必要创建外出流动人员电子档案，第一时间了解这些人员返回以及外出动态。与此同时，开展受试者健康观察工作。通过有效方式控制登革热疫情输入，各个级别的医院有必要记录好门诊日志，开展发热病人登记以及登革热疫情监测工作。针对疑似登革热患者，应当详细询问其半个月内的外出史，是否去过登革热疾病高发地区，有效提升疫情报告精准度。当发现输入病例之后，要就地隔离治疗，就地控制，避免疫情进一步扩散^[4]。

本组内，结合患者的实验室检查结果、流行病学特征，判断其为输入性登革热案例。及时对患者开展诊断以及治疗，未出现续发性病例，登革热疫情得到了有效控制。在登革热疫情处置结束之后，地区性卫生部门应当部署各级医院提升监测登革热疾病的敏感性、科学性。有效落实医疗救治举措，务必做好院内感染防控以及门诊预检分诊工作。市级以及区级疾控机构要强化疫情与媒介监测，妥善实施疫情后续工作处置。与此同时深度消毒蚊虫滋生场所，为民众广泛开展健康教育以及爱国卫生运动，在根本上杜绝该地区二代病例发生。

总的来讲，针对于输入性登革热患者而言，及时为其开展流行病学调查以及疾病诊断与治疗，同时做好综合化防控举措能够有效遏制疾病蔓延。该法值得进一步推广和应用。

[参考文献]

[1] 杨军荣, 刘爱聪, 岳太科, 等. 一起输入性登革热疫情的调查及处置[J]. 医学动物防制, 2014, 30(5): 575-576.
 [2] 蒋静, 徐勇, 杨小兵, 等. 湖北省宜昌市登革热防治知识健康教育干预效果评价[J]. 中国健康教育, 2012, 28(1): 43-45.
 [3] 魏墩宏, 韩雪玲, 胡淑芳. 登革热和登革出血热的流行病学研究现状[J]. 医学动物防制, 2014, 30(4): 405-408.
 [4] 刘远, 蒋力云, 曹毅敏, 等. 2013 年广州市登革热流行病学特征及病毒 E 基因进化特征分析[J]. 江苏预防医学, 2015, 26(4):6-9.

(上接第 26 页)

但创伤较大，还会破坏骨折端血运。而弹性髓内钉内创伤小、固定效果较好且能够促使骨折加快愈合。本次研究结果表明，本文将钢板固定方法与弹性髓内钉固定治疗进行对比，结果显示，研究组患儿的术后并发症明显少于对照组，研究组的手术指标均优于对照组。

综上所述，采用弹性髓内钉固定治疗股骨骨折患儿，可充分减少术后出现并发症的风险，加快患儿愈合时间，使患儿更快恢复，效果显著。

[参考文献]

[1] 乔为. 弹性髓内钉固定治疗小儿股骨骨折的效果及安全性[J]. 中外医学研究, 2021, 19(20):136-138.
 [2] 段勇军. 弹性髓内钉固定治疗小儿股骨骨折的疗效探讨[J]. 中外医疗, 2021, 40(04):19-22.
 [3] 陈侃, 付微平, 王祯. 弹性髓内钉固定在小儿股骨骨折治疗中的临床价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(27):15-16.
 [4] 吴鹏. 弹性髓内钉固定在小儿股骨干骨折治疗中的应用分析[J]. 心理月刊, 2019, 14(23):164-165.
 [5] 沈潜. 手法复位联合弹性髓内钉固定在小儿肱骨干骨折中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(02):249-250.

表 2 组间患儿术后并发症发生情况分析对比 (%)

组别	例数	患肢过度生长	继发感染	延迟愈合	固定物取出困难	发生率 (%)
研究组	20	3 (15.00)	3 (15.00)	2 (10.00)	0 (0.00)	8 (40.00)
对照组	20	1 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)	2 (10.00)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.800
P 值	-	-	-	-	-	P < 0.05