

阳逻街 2015-2022 年丙型病毒性肝炎流行特征分析及防控对策

许必祥

武汉市新洲区阳逻社区卫生服务中心 430415

【摘要】目的 调查阳逻街 2015-2022 年丙型病毒性肝炎流行特征分析。**方法** 统计 2015-2022 年丙型病毒性肝炎发病情况, 分析流行特征, 总结预防控制措施。**结果** 2015-2022 年丙型病毒性肝炎共 394 例, 其中 2015 年 11 例, 2016 年 17 例, 2017 年 11 例, 2018 年 19 例, 2019 年 28 例, 2020 年 32 例, 2021 年 139 例, 2022 年 137 例。0-18 岁 4 例, 19-30 岁 13 例, 31-59 岁 206 例, 60 岁及以上 171 例。女 201 例, 男 193 例。**结论** 丙型病毒性肝炎发病率逐年升高, 高发于 30 岁以上人群, 男女均可发病。相关部门需建立健全传染病防控管理模式, 实施综合防控管理, 预防丙型病毒性肝炎。

【关键词】 预防控制; 流行特征; 丙型病毒性肝炎

【中图分类号】 R512.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 05-020-02

研究数据表明, 我国肝炎病毒感染患者为 7000 万人左右, 部分患者伴随病毒性肝炎急性加重, 随着病程延长, 出现慢性肝衰竭^[1]。通过了解丙型病毒性肝炎突发公共卫生事件的知识, 掌握流行病学特征, 有助于准确且及时预测传染病, 采取消毒控制管理, 继而预防突发事件。本文将针对丙型病毒性肝炎流行特征开展调查, 如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

统计 2015-2022 年丙型病毒性肝炎发病情况。以《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范》为依据, 观察丙型病毒性肝炎的人群分布特征。

1.2 方法

中心选取工作人员, 组建调查小组, 加强小组成员的培训学习, 内容有传染病知识、传染病预防措施、本调查流程等, 定期培训考核, 在合格以后才可上岗。使用双人双机录入方式, 将所有数据录入, 对数据二次核对, 确保数据有效、准确且真实。统计 2015-2022 年丙型病毒性肝炎发生情况, 包括发生年份、患者一般资料等。

2 结果

2015-2022 年丙型病毒性肝炎共 394 例, 其中 2015 年 11 例, 2016 年 17 例, 2017 年 11 例, 2018 年 19 例, 2019 年 28 例, 2020 年 32 例, 2021 年 139 例, 2022 年 137 例。0-18 岁 4 例, 19-30 岁 13 例, 31-59 岁 206 例, 60 岁及以上 171 例。女 201 例, 男 193 例。

3 讨论

丙型病毒性肝炎作为临床常见传染病, 严重危害人们生命安全, 同时存在广泛社会效应, 冲击着家庭与社会^[2]。为有效预防丙型病毒性肝炎, 掌握其流行病学特征, 并结合实际情况制定防控管理措施。本文调查分析 2015-2022 年丙型病毒性肝炎情况发现, 共 394 例, 其中 2015 年 11 例, 2016 年 17 例, 2017 年 11 例, 2018 年 19 例, 2019 年 28 例, 2020 年 32 例, 2021 年 139 例, 2022 年 137 例。0-18 岁 4 例, 19-30 岁 13 例, 31-59 岁 206 例, 60 岁及以上 171 例。女 201 例, 男 193 例。可见丙型病毒性肝炎发病率逐年升高, 高发于 30 岁以上人群, 男女均可发病。

为有效预防与控制传染病, 需实施以下管理方案^[3]: (1) 完善有关管理制度: 以国家卫生规范性文件为基础, 建立健全传染病报告制度、消毒隔离制度等, 严格执行各项制度。(2)

建设公共卫生设施: 扩大卫生人员队伍, 持续采购关键物资, 同时加强公共卫生物质的管理能力, 要求工作人员在发生突发公共卫生事件以后能够轻松应对^[3]。(3) 加强与疾控部门合作: 应当强化传染病突发公共卫生事件响应能力, 当出现疑似传染病事件以后, 及时联系政府部门, 取得专业处理。建立健全传染病预警与控制机制, 建立完善且长效的传染病的预警和控制机制, 联合卫生监督体系共同制定急救计划与救治计划, 确保传染病在发生时能够有效且及时的预防和控制。定期组织传染病突发公共卫生事件会议, 分析传染病公共卫生事件管理现状, 并总结经验。(4) 加强传染病高危人群管理: 在早上与中午针对传染病高危患者实施检查, 对于异常情况需及时隔离处理, 上报病情; 向传染病高危患者讲述传染病危害性, 并强调隔离重要性, 并普及不同级别传染病有关知识。(5) 加强学校、幼托机构管理: 1) 保持良好的个人卫生习惯, 勤洗手, 饭前便后必洗手, 不用脏手摸眼睛、鼻和口; 咳嗽或打喷嚏时用纸巾掩住口鼻。2) 教室、寝室要保持卫生整洁, 多通风换气, 用空调也要定期开窗通风。3) 搞好环境卫生, 对公共物品、用品, 可进行定期清洁消毒, 有被污染的地方, 需进行随时彻底的消毒。4) 注意饮食卫生, 吃熟食, 喝开水; 有食堂的, 注意饮食安全。5) 学校、托幼机构落实晨午检和因病缺课登记制度^[4]。(6) 加强消毒管理。消毒对于减少感染, 保持卫生非常重要。当前, 人们生活中常见的医用消毒液有 4 种, 即乙醚、75% 乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸, 这些制剂都可以有效的杀灭细菌病毒。一般情况下, 室内消毒可采用 75% 浓度的酒精或 84 消毒液, 保持通风使空气流通。84 消毒液、过氧乙酸主要用于医院等公共场所的地面、墙壁、门窗等处的消毒, 腐蚀性比较强, 不适合家用, 可以用 0.5% 的过氧乙酸溶液对汽车车厢消毒。94 消毒液是以复合季铵盐为主要成分, 无毒、无异味、无腐蚀、无刺激, 可以杀灭肠道致病菌、化脓性球菌和致病性酵母菌, 可快速杀灭水果、衣物、餐具等各种器皿及物体表面的细菌和病毒^[5]。

综上所述, 丙型病毒性肝炎发病率逐年升高, 高发于 30 岁以上人群, 男女均可发病。相关部门需建立健全传染病防控管理模式, 实施综合防控管理, 预防丙型病毒性肝炎。

参考文献:

[1] 丁旭, 任达飞, 高前荣, 等. 2006-2020 年贵州省铜仁市丙型病毒性肝炎流行特征分析 [J]. 现代预防医学, 2022,

(下转第 22 页)

外科手术治疗胫骨骨折除优势较多, 还需要关注治疗风险, 内固定治疗方案中, 需要在骨折断端切开肌肉和组织, 将断开的胫骨复位, 术中机体组织暴露在外受到较大应激反应, 术后也需要一定的时间让组织生长修复。为确保内固定治疗的顺利进行, 胫骨骨折患者需要接受麻醉, 全身麻醉在该类手术中应用已近成熟, 处理各类麻醉不良反应的经验较多, 因此应用范围较广。全身麻醉需要经历麻醉诱导阶段, 气道吸入麻醉剂, 静脉、肌肉注射麻醉剂, 术中需要根据患者生命体征变化, 判断是否维持在安全的麻醉深度, 持续追加麻醉药物, 为保障麻醉深度始终达标, 麻醉药物剂量应用上存在一定风险, 不能保障用药的精确性^[7]。本文当中, 应用超声引导神经阻滞复合麻醉方案, 股神经和坐骨神经进行麻醉阻滞之后, 可有效减少麻醉药物应用剂量, 根据临床手术麻醉经验, 麻醉药物总用量减少之后, 麻醉药物的积蓄作用减少, 胫骨骨折患者术后的麻醉恢复质量也可大幅提升^[8]。本文中两组患者均接受全身麻醉, 相应的全麻药物有积蓄性特点, 即用量越大则发生麻醉不良反应的风险同步提升, 本文研究发现, 使用超声引导神经阻滞复合全身麻醉方案, 患者不良反应减少, 这与规避全麻药物积蓄效应有关。

综上, 针对胫骨骨折患者手术麻醉需求, 可采用超声引导神经阻滞复合全身麻醉方案, 可有效提升麻醉效果, 并保障麻醉安全。

参考文献:

(上接第 19 页)

发育, 使得患儿咀嚼能力和咀嚼效率下降, 干扰营养物质吸收, 对患儿的健康成长造成十分不利的影响^[4, 5]。因此一定要重视小儿龋齿, 积极进行有效治疗。由于患儿年龄较小, 对治疗存在恐惧心理, 因此, 尽可能的降低治疗过程中的痛苦, 减轻患儿的恐惧心理至关重要, 但传统充填治疗技术需要使用到高速涡轮手机器械, 对患儿的牙齿有一定的损伤, 患儿的接受度较低^[6, 7], 非创伤性充填技术适用于恒牙和乳牙的中、小龋洞, 能允许最小的挖器进入髓腔, 只需要使用手工器械, 手术容易操作, 患者易接收, 不会对患儿的牙齿造成严重损伤, 并且也不会产生较大的噪音, 患儿对治疗的配合比较高, 治疗效果显著^[8]。

研究发现, 在治疗有效率、充填体脱落发生率方面比较, 两组无统计学意义 ($P>0.05$); 观察组治疗配合度较高, 继发龋发生率较低, 与对照组相比有统计学意义 ($P<0.05$)。结果说明, 对龋齿患者实施非创伤性充填技术治疗具有有效性和可行性, 可以将其作为临床治疗的优良方案。

综上所述, 对于小儿龋齿患儿来说, 采用非创伤性充填技术进行治疗, 患儿配合度比较高, 可以较好地改善患者的临床症状, 提高整体治疗效果, 并且远期效果较为理想, 继发龋齿的概率较低, 可以更好的达到治疗龋齿的目的, 建议

[1] 付伟, 董振海. 胫骨骨折患者临床手术中以超声引导进行神经阻滞复合全身麻醉的效果 [J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27(01):104-107.

[2] 夏云杰. 超声引导股神经加腓窝入路坐骨神经阻滞复合全身麻醉在胫骨骨折内固定术中的应用 [J]. 实用手外科杂志, 2020, 34(04):489-490.

[3] 刘玉杰, 黄海, 刘玲, 宋景芳. 超声引导对神经阻滞复合全身麻醉在 46 例胫骨骨折手术中麻醉效果及术后疼痛的影响 [J]. 上海医药, 2020, 41(17):22-24+64.

[4] 祁彦伟, 施昊华. 超声引导股神经加腓窝入路坐骨神经阻滞复合全身麻醉在胫骨骨折内固定手术中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(11):110-111.

[5] 王兴耀, 李琼娥. 超声引导股神经加腓窝入路坐骨神经阻滞复合全身麻醉在胫骨骨折内固定手术中的应用 [J]. 心理月刊, 2019, 14(16):207.

[6] 张庆雨, 周扬, 宋阳, 周佳. 超声引导神经阻滞复合全身麻醉在胫骨骨折手术中的应用探析 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2019, 8(02):64.

[7] 尚金梅, 卜庆贺. 超声引导神经阻滞复合全身麻醉在胫骨骨折手术中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(32):52-53.

[8] 周亦, 巴吐尔·热西丁, 陶正新, 王志旭, 赵兵, 黄丽. 观察超声引导神经阻滞复合全身麻醉在胫骨骨折手术中的应用价值 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(16):63-64.

临床推广。本次研究也存在一定的局限性, 即研究时间比较短, 样本量比较少, 要想得到更加科学的结论, 临床上还需要进行大样本、时间跨度比较长的实验研究。

参考文献:

[1] 刘嘉尹, 曾建萍. 非创伤性充填技术治疗小儿龋齿的疗效观察 [J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2022, 6(19):53-56.

[2] 尹晗. 改良非创伤性充填技术对小儿龋齿的治疗效果评价 [J]. 饮食保健, 2020, 7(14):48-49.

[3] 李文静. 改良非创伤性充填技术对小儿龋齿的治疗效果分析 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(16):155.

[4] 刘曼. 改良非创伤性充填技术对小儿龋齿的治疗效果观察 [J]. 当代医学, 2018, 24(10):78-80.

[5] 吴林. 小儿龋齿应用改良非创伤性充填技术的治疗效果探讨 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(6):98.

[6] 梅秀芹, 姜沙沙, 于媛. 小儿龋齿利用改良非创伤性充填技术治疗的疗效观察 [J]. 医药前沿, 2017, 7(13):103.

[7] 郭萍, 覃毅, 叶宇, 等. 改良非创伤性充填技术治疗小儿龋齿的效果评价 [J]. 当代医药论丛, 2021, 19(10):66-68.

[8] 杨楠. 改良非创伤性充填技术治疗小儿龋齿的效果及安全性研究 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(15):105-107.

(上接第 20 页)

49(6):1003-1005, 1015.

[2] 吴杨昊天, 郭曼, 陈航, 等. 2009-2019 年泸州市丙型肝炎流行特征及 2020-2022 年发病趋势预测 [J]. 医学动物防制, 2022, 38(4):330-334, 339.

[3] 贺亚萍, 周超, 吴国辉, 等. 重庆市 315 例丙型肝炎患者临床特征分析 [J]. 重庆医学, 2022, 51(14):2366-

2368.

[4] 李盛, 朱东升, 梁莉萍, 等. 武威市 2017-2020 年丙型肝炎流行病特征分析 [J]. 中国病毒病杂志, 2022, 12(3):209-213.

[5] 李亚楠, 邓炯, 向仁强, 等. 绵阳市涪城区 2015-2020 年丙型肝炎流行病特征分析 [J]. 医学动物防制, 2022, 38(8):770-773.