

实例探讨：三起自来水型伤寒暴发疫情案例分析 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/16/2021_2022__E5_AE_9E_E4_BE_8B_E6_8E_A2_E8_c22_16707.htm 一、理论背景介绍

伤寒是由沙门菌属伤寒杆菌、副甲、乙、丙副伤寒杆菌引起的乙类肠道传染病，可通过水、食物、日常生活接触、苍蝇等途径传播而形成多种类型的流行。伤寒的常见潜伏期为12

~ 18天，最短7天，最长23天[1]。其病理改变主要是全身单核巨噬细胞系统增生，以回肠下段淋巴组织病变最明显。伤寒典型的临床特征为持续发热、相对缓脉、全身中毒症状、消化道症状、玫瑰疹、肝脾肿大与白细胞减少等，伤寒较常见的并发症为肠出血、肠穿孔、肺部感染、伤寒肝炎、心肌炎、肾损害等。 伤寒的诊断：以细菌培养为主，并可用血清学诊断，如肥达反应（试管法）和微量凝集试验，O凝集价

180、H凝集价 1160才有诊断价值[2]。 伤寒的流行史及现状：伤寒与副伤寒的年发病率：在第一、二次国内革命战争期间，一般高达30~100 / 10万，1953年后普遍下降。我国为伤寒病的多发区，1986年前每年发病率仍在10 / 10万以上，但以后逐年下降，仅有发生局部的暴发流行。如江苏、浙江、湖北、湖南、贵州等地均有暴发流行事例发生，多以水型为主，食物型暴发亦有发生。一般地伤寒沙门菌占首位（96.25%），乙型副伤寒占2%，甲型副伤寒占1%，丙型副伤寒占0.4%[2]。江苏省是我国伤寒高发区之一，伤寒的发病率一直居全国前列。1980~1998年疫情资料显示：全省累计报告病人423795例，年平均发病率34.34 / 10万。全年各月均有发病，但8~11月份病例较多，占总病例数的51.43%，有明

显的秋季高峰，伤寒潜伏期3~45天，平均15天。因此，伤寒患者感染的高峰期应在8~9月份，我省伤寒发病可分为四个阶段：4~7月份的上升期，8~11月份的流行期，12~次年1月份的下降期，2~3月份的低发期。伤寒高发区为苏南太湖和苏北里下河这两个水网地区。无锡、苏州、扬州、泰州和盐城五市的发病数占总发病数的76.83%，而这五个地区的人口只占全省总人口的39.72%左右。1987~1998年全省报告暴发疫情369起，报告病人8595例，暴发原因以水型为主，1987~1998年共发生286起，占77.51%。近年暴发疫情逐年大幅减少，但由食物引起暴发的比例则有所上升，从1992年前的平均4.80%上升到1992年后的平均33.33%[3]。进入二十世纪九十年代以后我省发病率逐年下降，其中1年居全国首位，7年居第2位，近两年退居第4位。1998年降至7.23/10万，达历史最低水平[4]。

爆发：是指在一个局部地区或集体单位中，短时间内突然有很多相同的病人出现，这些人多有相同的传染源或传播途径。大多数病人常同时出现在该病的最长潜伏期内。

二、案例背景资料

丹阳市某镇伤寒暴发疫情

1.1 流行病学特征：

某镇地处九曲河上游，共有行政村20个，人口数（92年年终人口）33892，1993年年初至10月2日共发生伤寒219例，总发病率646.17/10万，比92年同期上升1725%，其中1~8月底该镇共报告伤寒76例。进入9月份以后，该镇伤寒发病数陡增，从9月1日至10月2日报告伤寒143例，受威胁人口数18828人，罹患率759.50/10万。具体分布情况见图一和图二。143例伤寒病人分布在16个行政村，其中9个行政村使用自来水，发病127人。7个行政村不使用自来水，发病16人，其中13人在自来水供水范围内工作或学习。143例

伤寒病人中，男86例，女57例，男女比例为1.511。发病最小年龄3岁，最大者64岁。病例集中在6~30岁年龄段，占总发病数的81.20%。病人数以农民（39例）为最高，余依次为工人（35例）、小学生（34例）、中学生（23例）和其他人群。

1.2临床表现和实验室检测结果：所有报告病例均进行个案核实调查，多数病人最高体温达40℃以上，持续发热天数7~10天，发热10天以上者有十余人。无欲貌、相对缓脉者分别占80%和30~40%。脾肿大最大的达肋下2cm，无病人发生肠出血、肠穿孔等并发症。实验室检查：1、肥达氏反应：O凝集价 180、H凝集价 1160占100%。2、血培养：共采急性期血样11份，检出伤寒杆菌者7人，检出阳性率为63.6%。

1.3处理过程：9月10日某医院报告当天有6例伤寒病人，9月1日~10日共确诊伤寒18例。11日丹阳市卫生防疫站组织的伤寒疫情调查处理小组到某，经现场核实诊断、调查分析，认为是一起伤寒水型暴发。同时提出七点综合性防治和控制措施并具体落实。9月15日，由丹阳市卫生局组织的伤寒暴发疫情领导小组又将防控措施制订、增加为十二点并进一步落实，具体措施包括加强自来水的消毒、监测；对发生病人较多的重点村进行全民预防服药；加强传染源管理，早诊断、早报告、早治疗，防止并发症，掌握疫情动态，做好疫点消毒处理工作；强化饮服行业卫生监督管理；对中小学校等重点人群加强保护；对家庭末梢水及井水进行二次消毒；向群众发放宣传材料，加强伤寒等肠道传染病防治知识宣教工作；采集病人血液、粪便标本，进行病原学检测与诊断；进行相关预防和消杀药品准备；全市抽调数名医护人员，加强当地防治技术力量；密切注视九曲河流域其它各乡镇的疫情动态

，预防更大规模疫情发生；向政府及时汇报疫情进展，以得到政府的理解和支持等。采取以上综合防控措施后，疫情迅速回落，自9月上中旬发病高峰后，经过一个最长潜伏期（23天），10月3日起，不再有二代病人发生。丹徒区姚桥镇、宝埝镇伤寒暴发疫情

2.1流行病学特征：

两起暴发疫情均发生在夏秋季，其中姚桥镇为7月21日—8月31日，历时41天，共报告病例119例；宝埝镇为10月17日~11月7日，历时22天，报告病例66例。将疫点居民按其饮用水类型分为两组，饮用自来水群组的伤寒罹患率为（139/9310）1.49%，远高于饮用井、河水人群组（46/17933）0.26%，两者之间有显著差异。对有喝生水习惯的人群与无此习惯的人群进行比较，两者之间伤寒罹患率有显著差异。对其中611名有喝生水习惯的人群进一步分析发现喝生自来水群的伤寒罹患率为（11/143）7.49%，显著高于喝生地表水的人群（6/468）1.28%。两起疫情185名患者中，发病年龄最小5岁，最大77岁，病例集中在10~39岁年龄段，占总发病数的74.15%，其中10~岁、20~岁年龄组罹患率与其他各年龄组之间存在显著差异。男女间发病无显著性差异（ $P > 0.05$ ），男性患病数略多于女性，男女 = 10.75。不同职业人群间的罹患率存在显著差异，以学生为最高，余依次为农民、工人和其他人群，农民与工人之间的罹患率无显著性差异。

2.2实验室检测：

185名伤寒病例经血、粪标本检测证实[5]。转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com