

流行性出血热发病原因分析及防制对策

周家骏

楚雄市疾病预防控制中心 云南楚雄 675000

〔摘要〕目的 了解楚雄市一起流行性出血热聚集性疫情的调查与处置情况,为后续开展流行性出血热的防控提供参考和经验。

方法 对楚雄市某城中村 2020 年 3~4 月发生的 3 例流行性出血热进行流行病学调查,分析流行性出血热发病原因,提出防治对策。

结果 3 例病例经血常规、尿检、实验室检查确诊为流行性出血热,流行病学调查显示 3 例病例暴露于同一高风险环境因素之下导致的地域聚集性病例。结论 楚雄市该起流行性出血热聚集性发病与该地环境卫生差,鼠密度高有关,可能是接触或食用鼠污染食品、物品导致的感染汉坦病毒。因此要不断加强“环境治理、灭鼠防鼠、疫苗接种、个人防护”的综合性防制措施。

〔关键词〕流行性出血热;汉坦病毒;鼠密度;综合防制

〔中图分类号〕R512.8 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-027-02

流行性出血热是《中华人民共和国传染病防治法》规定管理的乙类传染病。是由布尼亚病毒科汉坦病毒引起经鼠类传播的自然疫源性传染病。汉坦病毒的主要传播途径是通过与宿主动物及其排泄物(尿、粪)和分泌物(唾液)接触,经破伤皮肤、气溶胶吸入或经消化道传播,亦可能经鼠类体外寄生的革螨或恙螨叮咬传播^[1]。人群对汉坦病毒普遍易感,人们在生产、生活活动中接触疫源可感染发病或在局部地区暴发本病,尤其是在开发活动中,大量易感人群进入疫源地,或发生地震、水灾时,鼠类生态环境改变容易出现本病暴发和流行^[2]。2020 年 3~4 月,楚雄市鹿城镇万家坝社区二村出现 3 名流行性出血热患者,2020 年 5 月 26 日,楚雄市疾病预防控制中心进行了流行病学调查。

1 病例资料

1.1 病例 1 (首发病例)

患者,男,30 岁,农民,2020 年 3 月 14 日突然出现发热(体温 37.5℃),到楚雄州医院就诊,收住入院。入院后血常规检查:PLT $52 \times 10^9/L$,尿检:蛋白+++、红细胞+++、尿胆素 245mmol/L,尿酸 504mol/L,实验室检查:出血热抗体检测(胶体金标法)提示:IgM(+)、IgG(±),诊断为流行性出血热。经补液、激素等对症治疗,病情好转,于 3 月 29 日治愈出院。

1.2 病例 2

患者,女,57 岁,农民,2020 年 4 月 10 日出现发热(体温 39.0℃),伴有乏力症状,4 月 11 日到楚雄州医院就诊,收住入院。入院后入院后血常规检查:PLT $79 \times 10^9/L$,尿检:蛋白+++、红细胞+++、尿胆素 225mmol/L,尿酸 497mol/L,实验室检查:出血热抗体检测(胶体金标法)提示:IgM(+)、IgG(-),诊断为流行性出血热。经补液、激素等对症治疗,病情好转,于 4 月 21 日治愈出院。

1.3 病例 3 (与病例 2 为母子关系)

患者,男,34 岁,农民,2020 年 4 月 26 日出现发热(体温 38.5℃),伴有乏力、头痛、腹泻、全身痛等不适,到楚雄州医院就诊,收住入院。入院后血常规检查提示:WBC $23.1 \times 10^9/L$ 、PLT $63 \times 10^9/L$,尿检:蛋白+++、红细胞+++、尿胆素 261mmol/L,尿酸 521mol/L,实验室检查:出血热抗体检测(胶体金标法)提示:IgM(+)、IgG(-),诊断为流行性出血热。经补液、激素等对症治疗,病情好转,于 5 月 15 日治愈出院。

2 流行病学调查

2.1 时间分布

3 例病例发病时间集中在 2020 年 3~4 月,首发病例与末例病例发病时间间隔 40 天。

2.2 地区及人群分布

3 例病例均为失地农民,同村邻里关系,发病患者病例 2、病

例 3 为母子关系,与病例 1 互为邻居,两家住房间隔不到 20 米。

2.3 鼠密度调查

于楚雄市茶花大道公务员小区世纪花园旁边城中村,病例发病待拆迁区域监测鼠密度,共捕获老鼠 20 只,鼠密度 7.38%,均为褐家鼠。

2.4 楚雄市流行性出血热发病情况

2017 年 1 月 1 日~2020 年 5 月 26 日流行性出血热病例报告情况:楚雄市 189 例、鹿城 97 例。楚雄市鹿城镇万家坝社区 2020 年 3 月前无病例报告。

3 讨论

云南广泛分布有流行性出血热自然疫源地,但主要分布在滇中、滇东北、滇西及滇西北地区^[3]。近年来疫区不断扩大,发病数不断上升,而且鼠间感染汉坦病毒的疫区县更为普遍,已成为我省日益严重的公共卫生问题,我市近年来流行性出血热报告病例呈现明显上升趋势。

3.1 病例发病原因

3.1.1 环境因素:楚雄市鹿城镇万家坝社区二村,属于楚雄市鹿城镇万家坝社区辖区,位于楚雄市茶花大道公务员小区世纪花园旁边城中村。属于待拆迁区域,随处可见随意临时搭建的棚户、露天臭水沟。

3.1.2 病毒有传播条件:发病患者病例 2、病例 3 为母子关系,与病例 1 互为邻居,两家住户相邻,两家住房间隔不到 20 米,中间夹杂一家庭养殖户。3 例病例居住环境较差,互为亲属、邻里有地域聚集性。邻近家庭养殖户鸡粪及污水污染较大,可明显感觉养殖户鸡粪恶臭,住户反映老鼠活动较为频繁。该养殖户为该村王某某家利用原砖木结构的老旧房屋改造而成,养殖规模为肉鸡近千只。鸡粪随处露天堆放,污水随意排放,易于鼠活动及跳蚤滋生,为汉坦病毒等传播提供有利条件,3 例病例为暴露于同一高风险环境因素之下导致的地域聚集性病例。

3.2 防治措施

3.2.1 灭鼠防鼠:在整治环境卫生,清除鼠类栖息活动场所的基础上开展以药物灭杀为主的灭鼠措施。发放消毒灵,指导病例家庭开展家庭环境整治,清除杂物,做好环境消毒。发放鼠药,指导病例家庭投放毒饵,堵塞鼠洞,防止野鼠进家。

3.2.2 开展宣传教育:(1)避免与鼠类及其排泄物(尿、粪)或分泌物(唾液)接触;不吃生冷特别是鼠类污染过的食物、水和饮料等;避免皮肤黏膜破损,如有破损,应用碘酒消毒处理。在清理脏乱杂物和废弃物(如稻草、玉米秸秆等)时,要戴口罩、帽子和手套等。(2)开展流行性出血热防治知识健康教育,增强群众防病意识和能力。动员群众搞好环境卫生,防止鼠类排泄物

(下转第 31 页)

高血压合并冠心病的治疗关键在于降低血压、减轻心脏负荷,改善血脂水平。氨氯地平是一种钙拮抗剂,可以有效扩张血管平滑肌,降低血管外周阻力,增加冠脉血流量,改善心肌供氧能力,另外可以抑制细胞膜钙通道,抑制钙离子的释放,激活钾、钠离子,起到显著的降压效果,常被用于临床上对高血压患者进行血压控制,另外氨氯地平还可以激活低密度脂蛋白受体,促进低密度脂蛋白的分解来改善血脂水平,所以还能够起到降低动脉壁中脂肪含量、缓解动脉硬化的作用。阿托伐他汀作为一种他汀类降脂药物,可对肝脏内还原酶组分、胆固醇的合成进行抑制,降低胆固醇、脂蛋白水平,具有抑制动脉粥样硬化进程、促进动脉内皮功能恢复的作用,于是在临床上被广泛应用于冠心病的防治,并且可以起到较好的效果。氨氯地平阿托伐他汀钙片是一种复方制剂,其将氨氯地平与阿托伐他汀进行有机结合后共同用药,不仅可以同时起到降低血压和防治冠心病的作用,而且可以有效延长药物的作用时间,应用于临床上对高血压合并冠心病患者的治疗,有较好的效果。

本研究中,观察组患者在治疗后其收缩压和舒张压指标均显

著优于对照组,差异显著($P<0.05$),同时观察组患者治疗后其血脂状况明显优于对照组,差异显著($P<0.05$),观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组,差异显著($P<0.05$)。因此,在高血压合并冠心病患者的临床治疗中应用氨氯地平片和阿托伐他汀钙片能够有效改善患者的血压和血脂状况,同时降低不良反应发生率,值得在临床治疗中推广应用。

[参考文献]

- [1] 高海春. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2019(12):46+51.
- [2] 王玉清. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 名医, 2019(05):254.
- [3] 季凤兰. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12):91-92.
- [4] 李晓云. 应用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(06):92-93.
- [5] 杨文多, 夏冰. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(05):73.

(上接第 27 页)

污染食物和食具;注意个人防护,在疫区不直接用手接触鼠类或其排泄物;做好个人防护,避免蚊虫叮咬。

3.2.3 取缔城中村养殖业,遵守禁养区、限养区的规定,符合城乡总体规划,防止环境污染,保障人、畜健康。

3.2.4 结合楚雄市创卫工作,聚焦提升城市人居环境,重点对城区农贸市场环境卫生、城中村和城乡接合部卫生死角、生活垃圾乱倒乱排乱堆、居民庭院内外卫生进行治理。大力减少疫病传播途径,打造宜居生活环境。

3.2.6 适时开展出血热疫苗预防接种:对高发疫区的青壮年,特别是高危人群(10岁以上)开展出血热疫苗疫苗预防接种。

3.2.7 强化鼠密度及出血热疫情监测:医疗机构严格流行性出血热诊断标准,提高诊断符合率,避免误报。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. WS278-2008 流行性出血热诊断标准[S]. 北京:人民卫生出版社. 2009.
- [2] 宋干. 流行性出血热防治手册第2版[M]. 北京:人民卫生出版社, 1987.
- [3] 孔进蛟, 王鹏, 石丽媛. 1950-2018年云南省家鼠鼠疫疫源地动物间鼠疫流行病学分析[J]. 中华地方病学杂志, 2019, 38(11):883-889.

(上接第 28 页)

并发症、症状改善时间、住院时长各指标上优于对照组,组间差异有统计学意义($p<0.05$)。可以有效的发现急诊介入治疗在实际运用上具有效果与效率的优势,及时纠正不良状况,由此也可以减少患者治疗的费用。

总而言之,冠心病急诊介入治疗可以有效的改善患者疾病状况,提升治疗疗效,降低并发症,住院时间更少,对患者构成的影响相对更少,治疗效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 李松林. 冠心病急诊介入治疗的效果分析[J]. 中国保健营养, 2020, 27(2):325.
- [2] 张腊喜, 严江涛, 陈泽江等. 经左侧桡动脉途径行急性心肌梗死急诊介入治疗的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 21(9):78-81.
- [3] 张晓伟. 急诊介入治疗冠心病的方法及临床效果观察[J]. 中国伤残医学, 2019, 24(7):84-85.

(上接第 29 页)

复中极易使角膜形态发生变化,术后视力造成影响;术后复发率较高等^[4]。所以,为了提高切除术的临床效果,临床通常在切除术的前提下加用自体角膜缘干细胞移植术治疗,其可使患者的排斥反应明显减少,借助自体眼部取材,可使患者的疼痛明显减轻,还可以借助自身角膜弹性,使患者的恢复效果与治愈率显著提高,使角膜及早恢复正常功能。另外,此种方法的并发症较少,拆线时间较短,促使临床治疗费用明显减少^[5]。

本研究显示:治疗后1个月两组散光度均低于治疗前,视力水平平均高于治疗前,且观察组治疗后1个月散光度低于对照组,视力水平高于对照组;观察组出现2例水肿、2例结膜充血,少于对照组的5例水肿、3例异物感、9例结膜充血,与相关研究结果相近。总之,翼状胬肉患者采用翼状胬肉切除结合自体角膜缘干细胞移植治疗,可降低其散光度,使视力水平显著提高,降低

并发症发生率。

[参考文献]

- [1] 王美. 翼状胬肉切除加自体角膜缘干细胞移植术的围手术期护理效果评价[J]. 饮食保健, 2019, 6(52):204-205.
- [2] 吴三妹. 翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(7):88-89.
- [3] 武琦琦, 张志清. 翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉患者的疗效及屈光变化的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(20):3420-3422.
- [4] 陶国琴. 翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植治疗复发性翼状胬肉的效果观察[J]. 中国保健营养, 2018, 28(26):82.
- [5] 凌云云. 翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(21):86-87.