

南通市消除疟疾综合防控措施实施效果

曹彩群

(南通市疾病预防控制中心,江苏 南通 226007)

[摘要] 目的:了解南通市实施消除疟疾综合预防控制措施情况,评价措施效果,为制定防制策略和措施提供依据。方法:通过对2011和2012年南通市疟疾疫情、现症患者处理、高危人群休止期根治、发热患者血检、疫点处置、疟防人员培训、健康教育等数据分析,判断南通市综合防控措施对消除疟疾的效果。结果:2011~2012年共报告84例疟疾病例,均为国外输入性疟疾病例,均采取了正规治疗,无继发病例和死亡病例,高危人群休止期服药267例,正规服药率100%。南通市2011~2012年共血检发热患者107 692例次,血检阳性79例,血检阳性率0.73‰。处置疟疾疫点8处,室内外滞留喷洒保护人群500余例。培训疟防人员938人次,居民健康教育受益人数262 2547人次。结论:南通市近2年消除疟疾综合预防控制措施效果明显,疟疾疫情稳定,无本地病例,输入性疟疾病例得到实验室诊断和及时正规治疗,各级疟疾防治人员具备疟疾诊治、管理能力和实验室镜检技能,需继续加强输入性疟疾的监测和管理。

[关键词] 疟疾;综合防控;效果

[中图分类号] R184

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2014)03-388-03

doi: 10.7655/NYDXBNS20140327

南通市地处长江中下游平原,历史上曾经是以中华按蚊为唯一传播媒介的间日疟流行区^[1],1993年起全市疟疾发病率控制在1/10万以下,2008年通过江苏省基本消灭疟疾标准考核。中国自2010年启动消除疟疾行动计划^[2],南通市2010年启动消除疟疾行动并制定前两年工作计划,2011~2012年按照《南通市消除疟疾前两年工作计划(2011~2012年)》和《南通市消除疟疾技术方案》开展疟疾综合预防控制,疟疾防治工作从控制走向消除,计划2017年接受江苏省消除疟疾考核。本研究通过统计分析南通市2011~2012年疟疾疫情及各项防控措施实施情况,对照中国消除疟疾标准,对采取的综合防控措施实施效果进行评价。

1 资料和方法

1.1 资料

收集南通市2011~2012年中国疾病预防控制中心信息系统疟疾网络直报、各县(市)区疾病预防控制中心疟疾防治各项工作报表、疟疾现症病例个案调查表和调查报告。

1.2 方法

1.2.1 现症患者规范治疗和管理

1日内网络直报,病例按照《南通市消除疟疾技术方案》的要求接受药物治疗。间日疟、卵形疟和三

日疟给予磷酸氯喹片(简称氯喹)和磷酸伯氨喹片(简称伯喹)8日疗法进行治疗;恶性疟采用以青蒿素类药物为基础的复方或联合药物的口服剂或青蒿素类针剂治疗;普通恶性疟病例给予双氢青蒿素哌喹片治疗;重症恶性疟使用青蒿琥酯注射剂进行抢救性治疗,同时给予输血、血滤等对症和支持疗法,在患者病情缓解能够进食后,给予1个疗程双氢青蒿素哌喹片巩固治疗。3日内开展流行病学个案调查。7日内开展对患者家属及同行回国人员健康教育和随访并出具报告,对流行季节出现疟疾病例具有传播条件的自然村进行疫点处理。

1.2.2 休止期根治

春季开展高危人群休止期根治,治疗前确定根治对象,对高危人群给予伯喹8日疗法。

1.2.3 “三热”患者血检

在全市范围内开展“三热”患者血检工作,各镇建立发热患者疟原虫镜检站并开展镜检工作。

1.2.4 开展疟疾防治人员业务培训和居民健康教育

每年至少开展1次疟疾防治业务培训和1次健康教育活动,开展出国人员出国带药及健康教育工作,开展回国人员随访调查工作。

1.3 统计学方法

建立Excel数据库,采用SPSS11.0统计软件进行分析,率之间的比较采用卡方检验, $P \leq 0.05$ 表示

差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疟疾疫情

2011~2012 年南通市共报告疟疾病例 84 例, 2011 年报告 53 例, 发病率为 0.69/10 万, 2012 年报告 31 例, 发病率 0.41/10 万。病例散在分布, 以海安县和海门市居多, 2 县(市)2011~2012 年共报告疟

疾病例 45 例, 占全部疟疾病例的 53.6%。其中恶性疟 72 例, 卵形疟 6 例, 间日疟 5 例, 三日疟 1 例(表 1), 均为国外输入, 系本市居民到高疟区非洲国家和东南亚疟疾流行区建筑劳务输出或经商而感染, 有明确疟疾流行区居住史。患者以 20~50 岁年龄段青壮年男性为主, 病例分布无明显季节性, 患者回国至发病平均间隔时间 25 d, 有 14 例在国外发病后回国诊治。无本地病例和国内输入性病例。

表 1 南通市 2011~2012 年疟疾疫情统计

单位	2011 年							2012 年							合计	
	总人 口数	网报病例数					发病率 (/10 万)	总人 口数	网报病例数					发病率 (/10 万)	网报 病例 数	年平均 发病率 (/10 万)
		恶性 疟	间日 疟	卵形 疟	三日 疟	合 计			恶性 疟	间日 疟	卵形 疟	三日 疟	合 计			
崇川区	535 968	0	0	0	0	0	0.00	529 700	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
开发区	144 854	0	0	0	0	0	0.00	145 800	0	0	0	0	0	0.00	0	0.00
港闸区	188 172	1	0	0	0	1	0.53	189 400	0	0	0	0	0	0.00	1	0.26
通州区	1 246 400	7	0	0	0	7	0.56	1 252 600	3	0	0	0	3	0.24	10	0.40
海安县	934 182	14	1	2	0	17	1.82	937 200	8	0	2	0	10	1.07	27	1.44
如东县	1 048 358	3	1	0	0	4	0.38	1 047 500	1	1	0	0	2	0.19	6	0.29
启东市	1 120 557	3	0	0	0	3	0.27	1 124 100	4	0	0	0	4	0.36	7	0.31
如皋市	1 412 100	10	1	0	0	11	0.78	1 422 600	3	0	1	0	4	0.28	15	0.53
海门市	998 643	8	1	0	1	10	1.00	999 900	7	0	1	0	8	0.80	18	0.90
合计	7 629 234	46	4	2	1	53	0.69	7 648 800	26	1	4	0	31	0.41	84	0.55

2.2 现症患者诊治、流行病学调查及疫点处置效果

网络直报疟疾 84 例, 实验室确诊 79 例, 实验室确诊率 94%, 正规治疗率 100%。5 例重症恶性疟患者入住重症监护病房救治。84 例均治愈, 无继发病例和死亡病例。3 日流行病学个案调查率 100%, 个案调查资料与疫情报告符合率 100%。共处置流行期(5~10 月份)疫点 8 处, 对患者家属及患者回国同行人员健康教育和随访 400 余人, 室内滞留喷洒保护人群 500 余人。

2.3 休止期根治效果

休止期根治前确定根治对象 269 例, 实际服药 267 例, 服药率 99.26%, 全程正规服药 267 例, 正规服药率 100%。

2.4 发热患者血检

84 例均开展疟原虫血检。2 年共血检发热患者 107 692 人次, 检出疟原虫 79 例, 阳性率 0.73‰。其中本地居民血检 102 590 人, 阳性率 0; 流动人口血检 5 102 人, 检出阳性 79 例, 阳性率 15.48‰。不同血检对象疟原虫阳性率比较, 差异有统计学意义($\chi^2 = 1600, P < 0.05$, 表 2)。

表 2 南通市 2011~2012 年疟原虫血检统计

年份	血检人数			阳性人数			阳性率(‰)		
	本地人口	流动人口	合计	本地人口	流动人口	合计	本地人口	流动人口	合计
2011	55 384	2 509	57 893	0	48	48	0	19.13	0.83
2012	47 206	2 593	49 799	0	31	31	0	11.96	0.62
合计	102 590	5 102	107 692	0	79	79	0	15.48	0.73

2.5 业务培训

全市开展各级医疗机构疟疾防治人员业务培训班 28 班次, 合计培训 938 人次, 其中流行病学培训 451 人次, 镜检培训 459 人次, 滞留喷洒媒介培训 28 人次。

2.6 健康教育

开展“4.26”疟疾防治日宣传活动和现症疟患者家属及同行回国人员健康教育宣传工作 16 次, 播放 DVD 223 场次, 广播电视宣传 240 次, 展板宣传 122 块, 印发传单 20 130 份, 印发疟防小册子 1 870 份。发放印有“消除疟疾危害, 促进和谐发展”文字的拉画笔 5 000 支, 宣传袋 4 000 个, 疟疾相关知识健

康问卷调查200人,受益人数2 622 547人次。

3 讨论

我国消除疟疾的判定标准:以县(市)区为单位,达到基本消灭疟疾后,对符合病因不明发热的所有患者均进行实验室疟原虫病原检查;发热患者实验室疟原虫检测纳入医疗机构常规检验项目;对所有输入性病例,均进行个案调查和规范治疗;连续3年无当地感染的疟疾病例^[3]。南通市依据我国消除疟疾标准,制定《南通市消除疟疾前两年工作计划(2011~2012年)》和《南通市消除疟疾技术方案》开展疟疾防治工作,现症患者管理、疫点处置、春季休止期根治和“三热”患者疟原虫镜检、疟防人员业务培训、健康教育等各项疟疾防控措施得到有效落实,全市疟疾年发病率持续控制在1/10万以下,疟疾疫情稳定在低发病率态势,无本地感染病例,给予规范化治疗,未造成本地继发病例。重症恶性疟得到及时救治,无死亡病例。2012年实验室确诊率100%,达到2012年实验室确诊病例比例75%的中国消除疟疾行动计划要求^[4]。本次调查说明南通市通过对各级医疗机构疟防医务人员诊治知识和疟原虫镜检技能培训,各级疟防工作人员的知识水平、实践技能和管理素质过硬,病例得到及时正确诊断和治疗。通过健康教育宣传,提高了全民疟防知识知晓水平,对患者家属和同行回国人员高危人群疟防知识健康教育,做到早预防,提高了社会满意度。对照我国消除疟疾标准,南通市2011、2012年疟防工作到位,实施消除疟疾综合预防控制措施后取得了较好成效。

分析显示输入性疟疾防治工作是南通市疟疾防治工作重点,近年来有报道境外流动人口引起的局部疟疾暴发时有发生^[5-8],输入性恶性疟若不及时诊治,将会危及生命^[9-10],在以后的防治工作中,除需继续实施各项疟疾综合预防控制措施外,还应与出入境检验检疫、劳务输出等部门联防联控,加强流动人员特别是非洲劳务输出人员的监测和管理,防止

输入性疟疾疫情扩散,特别是年发病率达到或超过1/10万的海安县和海门市,需进一步加强非洲劳务输出人员出国前健康教育工作,回国后主动筛查工作,提高他们的疟疾相关防治知识水平和查治依从性^[11-13],确保全市2017年实现消除疟疾目标。

[参考文献]

- [1] 周华云,曹俊,王伟明,等.江苏省疟疾流行与控制[J].中国血吸虫病防治杂志,2009,21(6):503-506
- [2] 高琪.我国消除疟疾面临的机遇与挑战[J].中国血吸虫病防治杂志,2011,23(4):347-349
- [3] 中华人民共和国卫生部,中国国家标准化管理委员会.疟疾控制和消除标准 GB 26345-2010[S]. 2011
- [4] 夏志贵,杨曼尼,周水森.2011年全国疟疾疫情分析[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2012,30(6):419-421
- [5] 王廷才,郭致文.甘肃武威市输入性疟疾病例调查分析[J].中国自然医学杂志,2010,12(1):37-38
- [6] 史映红,刘昌弟.2005~2009年绵阳市输入性疟疾疫情分析[J].寄生虫病与感染性疾病,2010,8(3):130-132
- [7] 徐校平,祝太平,王卫强.建德市三都镇疟疾点状爆发调查[J].浙江预防医学,2007,19(12):34-35
- [8] 张杰民.一起输入性间日疟局部爆发调查分析[J].中国热带医学杂志,2008,8(1):105-106
- [9] 崔小波,方正斌.输入性恶性疟死亡1例报告[J].应用预防医学,2010,16(6):331
- [10] 庞为,陈凤义,袁秀妹,等.大连地区首例恶性疟死亡个案调查报告[J].中国病原生物学杂志,2007,2(1):16,25
- [11] 耿艺,高世同,黄达娜,等.疟疾高度流行区回国人员的疟疾防治对策研究[J].热带医学杂志,2009,9(1):80-82
- [12] 张敏,刘智勇,王冰,等.前往疟疾疫区的出国务工对疟疾相关知识、态度及行为调查[J].中国国境卫生检疫杂志,2010,33(2):90-92
- [13] 卜秀芹,王用斌,赵长磊,等.2010年山东省疟疾综合防治措施效果[J].中国血吸虫病防治杂志,2012,24(1):116-118

[收稿日期] 2013-05-10