

上海、浙江、深圳城市输入性血吸虫病调查

闻礼永 蔡黎 张仁利 周晓农

摘要 **目的** 调查城市输入性血吸虫病情况, 分析其对公共卫生的影响。**方法** 建立血吸虫病报病制度和输入性血吸虫病患者档案。**结果** 2001~2003 年上海、浙江、深圳省(市)共发现输入性血吸虫病 37 例, 其中病原学确诊占 94.59% (35/37), 临床诊断占 5.41% (2/37); 急、慢性血吸虫病之比为 2.7: 1。病人主要来自江西、安徽、湖南等省份, 以学生戏水感染为主, 首诊医院误诊比例高达 51.35% (19/37)。上海市和浙江省尚存 4.43 万 m² 和 79.9 万 m² 的钉螺面积, 输入性传染源极易造成血吸虫病重新流行。**结论** 城市输入性血吸虫病问题越来越成为严重的公共卫生问题。

关键词 上海 浙江 深圳 血吸虫病 输入性 调查

The investigation on import City Schistosomiasis cases in Shanghai, Zhejiang, Shenzhen

* Wen Li - yong, Cai Li, Zhang Ren - li, et al

(* Institute of Parasitic Diseases, Zhejiang Academy of Medical Sciences, Hangzhou, 310013)

Abstract Objective To investigate the situation of import Schistosomiasis cases in cities and to analyze the disease effect on public health. **Methods** To establish Schistosomiasis report system and the information file of the import cases. **Results** Total 37 import Schistosomiasis cases were found in Shanghai, Zhejiang and Shenzhen during 2001~2003. 94.59% (35/37) cases were parasite diagnosis and 5.41% (2/37) cases were clinic diagnosis. The proportion of acute and chronic cases was 2.7: 1. Most patients came from Jiangxi, Anhui and Hunan province. The main infection method for children was playing water. The misdiagnosis rate at the beginning was reached up to 51.35% (19/37). The import cases will easily cause the Schistosomiasis recover since there are still 44.3 and 799 thousand square meter snail area in Shanghai and Zhejiang respectively. **Conclusion** The import Schistosomiasis cases in cities become more and more serious problem on public health.

Key words Shanghai; Zhejiang; Shenzhen; Schistosomiasis; Import; Investigation

上海、深圳、浙江省(市)原是血吸虫病流行区,经过几十年积极防治,分别于 1985 年和 1995 年达到血吸虫病传播阻断标准,随后转入监测巩固阶段,迄今未发现内源性急性感染或新感染病人(畜),也未发现感染性钉螺,血防成果巩固^[1]。

但是随着市场经济的快速发展,来自疫区务工人员大量涌入,血吸虫病疫情正向城市扩散蔓延,城市输入性传染源时有发生,加上部分地区还存在一定数量的钉螺,有螺面积时有反复,一些来自疫区的人员位于或邻近有螺区作业,缺乏有效的管理,血吸虫病随时可能死灰复燃,对血防成果构成严重威胁,城市血防问题越来越成为严重的公共卫生问题^[2,3]。2001~2003 年上海、浙江、深圳省(市)共发现输入性血吸虫病患者 37 例,现将调查资料报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查时间和对象

2001~2003 年来自血吸虫病疫区或自疫区返回的人员,在上海、浙江、深圳省(市)诊断为血吸虫病患者作为统计分析对象。

1.2 调查方法和内容

建立血吸虫病报病制度和输入性血吸虫病患者档案,内容包括姓名、年龄、性别、首诊医院、确诊医院、确诊时间、感染地点、感染方式、临床分型、误诊疾病、诊疗过程、疫情处理等。

1.3 血吸虫病诊断

病史:有疫水接触史。体征:有不明原因的发热伴嗜酸性粒细胞增高,肝、脾肿大,血便等。血清学检查阳性标准;IHA 滴度 $\geq 1:10$,DIGFA 呈红色,ELISA 吸光度(A)值 ≥ 2.1 倍,COPT 环沉率 $\geq 3\%$ 。病原学检查:改良 Kato-Katz 法或大便孵化法发现虫卵或毛蚴。

2 结果

2.1 地区分布

上海、浙江、深圳分别发现 9、18 和 10 例

患者,均属历史血吸虫病流行地区。

2.2 年份分布

2001~2003 年分别发现 4、15 和 18 例,呈逐年上升趋势。

2.3 感染地区

以感染地点分布统计,江西、安徽、湖南、湖北和四川省分别占 51.35% (19/37)、18.92% (7/37)、13.51% (5/37)、10.81% (4/37) 和 5.41% (2/37)。

2.4 人群分布

年龄 7~68 岁,平均年龄 25.44 岁。男性 75.68% (28/37),女性占 24.32% (9/37),男女之比为 3.1:1。

2.5 职业分布

学生、农民、渔民和工人分别占 45.95% (17/37)、35.14% (13/37)、10.81% (4/37) 和 8.11% (3/37)。以学生感染为主。

2.6 感染方式

戏水、农业劳动、渔业劳动、旅游和未知分别占 40.54% (15/37)、35.14% (13/37)、18.92% (7/37)、2.70% (1/37) 和 2.70% (1/37)。

2.7 首诊医院

市级及以上医院占 70.27% (26/37),县(区)级及以下医院占 27.03% (10/37),首诊医院不明占 2.70% (1/37)。

2.8 误诊情况

首诊医院误诊比例为 51.35% (19/37),误诊疾病为上感、肠炎、嗜酸性粒细胞增多症、白血病、急性胆囊炎、肝炎、肺炎、发热待查等。

2.9 病例诊断

病原学确诊占 94.59% (35/37),临床诊断占 5.41% (2/37)。

2.10 临床分型

急性血吸虫病占 72.97% (27/37),慢性血吸虫病占 27.03% (10/37)。急、慢性血吸虫病之比为 2.7:1。上海、浙江、深圳省(市)37 例城市输入性病人主要资料见表 1。

表 1 2001~2003 年上海、浙江和深圳省(市)37 例城市输入性血吸虫病人主要资料

| 例数 | 感染地区 | | | | | 职业 | | | | 病例诊断 | | 临床分析 | |
|--------|------|------|------|------|-----|------|------|------|-----|------|-----|------|------|
| | 江西 | 安徽 | 湖南 | 湖北 | 四川 | 学生 | 农民 | 渔民 | 工人 | 病原 | 临床 | 急性 | 慢性 |
| 2001 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 1 | 3 |
| 2002 | 11 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 9 | 2 | 1 | 14 | 1 | 13 | 2 |
| 2003 | 7 | 4 | 3 | 4 | 0 | 11 | 4 | 2 | 1 | 17 | 1 | 13 | 5 |
| 总例数 | 19 | 7 | 5 | 4 | 2 | 17 | 13 | 4 | 3 | 35 | 2 | 27 | 10 |
| 百分率(%) | 51.4 | 18.9 | 13.5 | 10.8 | 5.4 | 46.0 | 35.1 | 10.8 | 8.1 | 94.6 | 5.4 | 73.0 | 27.0 |

2.11 诊疗过程

患者多在首诊医院被误诊为感冒、肺炎、胆囊炎、肝炎、白血病等,经输液、抗生素等治疗数天至数周无效,部分患者或家属怀疑自己感染血吸虫,于是请(至)疾控中心或寄生虫病防治所专家咨询会诊后确诊。

2.12 疫情处理

发现疫情后对患者及时进行治疗和防病知识教育;患者粪便进行严格消毒处理;家属进行血吸虫病检查;对患者现住地及活动地开展追踪性全环境查螺、查病和健康教育工作;疫情及时上报给上级有关部门,并向感染地血防部门通报情况,以求共同做好患者的管理和疫区的处理工作。由于各疫点认真处理疫情,均未发现继发性的感染病例和阳性钉螺,没有造成当地流行。

3 讨论

本组资料表明,城市输入性血吸虫病例呈逐年上升趋势,在短期内发现 37 例,与近年来全国血吸虫病疫情出现回升、人口流动频繁有关^[4]。由于对流动人口监测工作还很薄弱,尚有部分病例没有被发现。近年来随着城市化建设的进展,血吸虫患者出现从城区向城乡结合部及远郊区转移的趋势,而这些区域恰好是历史血吸虫病流行地区,部分地方连年有钉螺发现。输入性血吸虫病人主要来自江西、安徽和湖南等省,这与上海、浙江和深圳 3 个城市的地理位置和距离较近有关。深圳市是典型的移民城市,大多数常住和流动人口来自长江中下游地区,即血吸虫病疫区,城市血吸虫病问题尤为明显。感染

人群分布以男性为主,主要原因是男性接触疫水的机率比女性大。职业分布呈现新的特点,以往感染以成年人为主,目前感染人群低龄化,主要原因是学生为易感人群,因此要加强对学生的健康教育,避免到疫水处戏耍。首诊医院误诊的比例较高,特别是在市级及以上医院,表明部分临床医师血防意识淡薄,诊治技术和设备匮乏,造成患者病情延误和经济损失,因此应加强血吸虫病专业知识的培训,提高医务人员的技能。据 2003 年底统计,上海市和浙江省尚有 4.43 万 m² 和 79.90 万 m² 的钉螺面积,部分区域有螺面积出现较大幅度回升,有些历史非疫区发现大面积高密度的钉螺,人畜交往频繁,输入性传染源极易造成血吸虫病重新流行。近几年随着外出务工、经商、旅游的快速发展,上海、浙江和深圳 3 个城市流动人口数千万,流动耕牛近百万头,来自(往返)血吸虫流行疫区占有一定的比例,但是每年接受管理的人(畜)数仅占极少部分,并且管理难度越来越大。主要原因是:一是缺乏具有法律效力的流动人口血吸虫病管理办法和规范;二是相关部门之间配合不够,单由卫生部门来开展这项工作,面对如此大量的人(畜)群显得势单力薄;三是被管理对象由于种种原因,不愿意接受采血或服药。

随着经济快速发展和经济体制改革的深入,我国有 2 亿多农村剩余劳动力涌向经济发达城市,其中至少有 3000 万来自血吸虫病疫区^[5],这将导致城市血吸虫病问题日趋严重。鉴此特提出几点建议:1、各级政府应加强

对血防工作的领导与支持力度,增加人、财、物力的投入,动员社会各方面力量支持配合血防工作深入持久地开展,加快查清、灭尽城乡结合及远郊部钉螺,确保一方平安和血防成果巩固。2、由政府制定有法律效力的流动人口血吸虫病管理规章或条例,依法开展流动人口的卫生监测工作,防止外来传染源的输入和扩散;同时要协调有关部门加强对来自疫区的动物主要是牛的疫情监测管理,消除血防工作中的各种隐患。3、建立血吸虫病流行的预警机制和疑似血吸虫病专项报病体系,做到早发现、早报告、早治疗传染源,加强对病人的管理。4、各级医疗机构应加强血吸虫病业务技术培训,提高检测和诊治能力,及时发现和治疗病人。应在不同地区设立血吸虫病专科门诊,认真做好血吸虫病病人的确诊工作。5、发现血吸虫病人应及时开展所在地

人群血吸虫病流行病学调查(包括查螺和查病工作)和防治工作,防止疫情扩散,彻底消除隐患。6、广泛开展健康教育,加强血吸虫病防病知识的宣传,特别是对来自疫区或往返疫区重点人群的防病知识的宣传,以保障人民群众的身体健康,巩固血防成果。

(致谢:俞丽玲同志帮助整理部分资料,谨此致谢。)

参考文献

- 1 吴晓华,许静,郑江,等.中国血吸虫病传播控制与阻断地区面临的挑战与对策.中国血吸虫病防治杂志,2004,16:13
- 2 Mott KE.Parasitic diseases and urban development.Bull WHO,1990,68:691~695
- 3 李华忠.湖南省城市血防问题与防治对策.中国血吸虫病防治杂志,2002,14:133~134
- 4 陈贤义,吴晓华,王立英,等.2002 年全国血吸虫病疫情通报.中国血吸虫病防治杂志,2003,15(4):241~244
- 5 郑江.中国血吸虫病防治现状及展望.中国血吸虫病防治杂志,2003,15:1~2

· 简讯 ·

我省开展第三次血吸虫病流行病学抽样调查工作

浙江省于 1995 年达到血吸虫病传播阻断标准,1996 年转入巩固监测阶段,迄今已连续 12 年未发现本地新感染病人(畜)、急感病人(畜)及感染性钉螺,血防成果巩固,但有螺面积一直居高不下,近年来在历史无螺区也查到大面积钉螺;周边省份如江苏、安徽、江西的血防形势十分严峻,输入性传染源时有发生,对我省血防工作构成严重威胁。

为尽快查清全省钉螺分布情况,遏制钉螺回升的趋势,有效控制和压缩钉螺面积,为制定“十一五”规划提供科学依据,根据国务院血吸虫病防治领导小组工作部署,贯彻落实卫生部和中国 CDC 寄生虫病预防控制所有关文件精神,结合我省血防工作实际,经研究决定开展第三次浙江省血吸虫病流行病学抽样调查——螺情抽样调查。为认真做好流调工作,我省成立了流调领导小组、技术指导小组和流调办公室并下发实施细则。

为配合本次流调工作,受省地病办委托,浙江省医学科学院寄生虫病研究所于 2004 年 3 月 31 日至 4 月 2 日在杭州召开了“第三次浙江省血吸虫病流行病学抽样调查——螺情抽样调查工作会议”,省卫生厅领导、中国 CDC 寄生虫病预防控制所专家、省预防医学会领导、省血吸虫病研究委员会有关专家、省医学科学院领导、省医科院寄生虫病研究所专家、省流调领导小组和技术指导小组成员、全省各血防流调县(市、区)卫生局及疾控中心代表共 92 人参加了会议。省卫生厅疾控处领导在会上简要回顾了目前国内及我省的血防形势,认为我省的血防工作成果是巩固的,但存在着死灰复燃的可能性。强调第三次浙江省血吸虫病流调工作应加强领导和宣传、强化培训、掌握时机科学决策、认真检查把握质量等四点要求。会上应用 SAS 软件分层整群随机抽出了 35 个县 100 个村作为调查点;作了“螺情抽样调查实施细则”、“查螺及螺情指标的统计”、“螺情抽样调查 VCD 示教”、“血吸虫生活史多媒体示教”和“阳性钉螺解剖示教和实习”等专题技术培训。会议针对第三次血吸虫病流调工作计划进行了认真的交流和讨论,并布置了下一步工作任务,取得了圆满成功。本次血吸虫病流调工作预计将于今年 6 月底结束。

(浙江省医学科学院寄生虫病研究所 俞丽玲 闻礼永)