

云南省大理州首次广州管圆线虫病疫情调查与处置

陈绍荣¹, 吕山², 汪丽波³, 方文¹, 陈凤¹, 李科荣¹, 杜遵伟³,
张仪², 姜进勇³, 李远林¹, 周晓农², 张再兴³

[摘要] 通过对云南省大理州首次广州管圆线虫病疫情的调查与处置, 为探讨广州管圆线虫病的预防控制措施提供科学依据。**方法** 采用流行病学调查、临床报告病例回顾性调查、住院病历分析, 中间宿主福寿螺采用肺检法检测。**结果** 报告病例 36 例, 3 例排出, 22 例疑似, 11 例临床诊断, 无病原学确诊病例。在市售福寿螺样品中检出广州管圆线虫Ⅲ期幼虫。通过防治后, 无新发病例报告。**结论** 首次证实云南省大理州存在广州管圆线虫病。

[关键词] 云南省; 广州管圆线虫病; 福寿螺; 流行病学调查

[中图分类号] R532. 1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-2116(2008)03-0137-02

广州管圆线虫病是一种食源性寄生虫病, 为人畜共患的自然疫源性疾​​病^[1]。但未纳入法定传染病管理, 未实行报告制度, 没有国家广州管圆线虫病临床诊断治疗标准。2007—11 月中旬以来, 云南大理医疗机构陆续报告了广州管圆线虫病病例。经过积极防治, 截至 2008—05—11, 各医疗机构无新发病例报告, 广州管圆线虫病防治完成阶段性工作, 现将本次调查的过程及结果报告如下。

1 调查方法

广州管圆线虫病在云南省大理州首次报告, 由国家、省、州组成联合调查组; 对州内福寿螺孳生地、农贸市场和患者就餐场所采集样品, 进行实验室肺检法^[2, 3]检测。重点对医疗机构报告病例开展病例个案调查核实诊断、扩大范围开展回顾性调查、追溯病史, 同时采取各种预防控制措施。

2 结果

2.1 发病特征 对 36 例报告病例进行了流行病学调查, 结合临床住院病历, 依据卫生部疾病预防控制中心《广州管圆线虫病诊断标准和防治技术方案》(试行) 和《广州管圆线虫病诊疗方案》^[4]综合分析判断, 排出诊断 3 例, 共计 33 例报告病例纳入本次疫情病例统计

分析。

2.1.1 生食史 螺类 20 例, 生鱼片 7 例, 不详 6 例。

2.1.2 食用地点分布 4 例在家, 5 例阿达音、3 例外地, 其余散在分布。

2.1.3 临床症状 头痛 33 例, 发热 13 例、恶心 13 例, 呕吐 8 例, 感觉异常 1 例。

2.1.4 针对性治疗 30 例采用阿苯哒唑驱虫治疗, 28 例使用甘露醇, 29 例使用激素。

2.2 潜伏期 患者进食生或半生的螺肉和鱼肉后最短 1 d 最长 41 d 平均 14 d 发病。50% 的患者潜伏期在 9~23 d 80% 的患者潜伏期在 7~36 d。

2.3 病例分布特征

2.3.1 性别分布 女性 18 名, 男性 15 名。

2.3.2 年龄分布 最小 12 岁, 最大 72 岁, 主要集中在青壮年(21~50 岁年龄组) 28 例, 占 84.85%。11~20 岁年龄组 2 例, 50 岁以上年龄组 3 例。

2.3.3 发病时间分布 病例最早发病时间在 2007—10—22。10 月发病 1 例, 11 月 2 例, 12 月 3 例, 2008 年 1 月 2 例, 2 月 15 例, 3 月 10 例, 02—16/03—16 发病 17 例, 占 50.52%。

2.3.4 地区分布 大理市 30 例, 弥渡县 1 例, 宾川县 1 例, 剑川县 1 例。

2.3.5 民族分布 白族 19 例, 汉族 13 例, 藏族 1 例。

2.3.6 职业分布 职员 6 例, 自由职业 5 例, 干部 5 例, 学生 4 例, 农民 4 例, 工人 3 例, 餐饮服务 2 例, 医务人员 2 例, 教师 2 例。

2.4 实验室检查 19 例外周血嗜酸性粒细胞增高(19/28), 21 例脑脊液嗜酸性粒细胞增高(21/22), 10

作者单位: 1. 云南省大理州血吸虫病防治研究所 (云南大理 671000) 2. 中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所 3. 云南省寄生虫病防治所

作者简介: 陈绍荣 (1970—), 男, 本科, 副主任医师, 研究方向: 疾病预防控制与行政管理。

例颅内高压(10/22),所有病例未经病原学检查,血清免疫学检查除4例做过广州管圆线虫抗体检测且阳性外,其余所有检查项目均为阴性,脑脊液其他各项抗体检测阴性,无检查循环抗原病例;影像学检查无特殊表现。

2.5 福寿螺广州管圆线虫幼虫检测 自2008—03—26/03—31,联合调查组先后在福寿螺孳生地、病例就餐地点、下关泰兴农贸市场采集23批次样品,抽样检验503只福寿螺,在泰兴农贸市场3d采集的3批次5只螺体内发现广州管圆线虫Ⅲ期幼虫,感染率为0.99%。病例提供的就餐地点采集螺肉和洱源县西湖的福寿螺孳生地采集的样品未检出阳性螺。

3 讨论

在大理地区首次报告的病例中,可以追溯到明确的流行病学史,虽无病原学确诊病例,但疑似病例及临床诊断病例确实存在,同时,在市售福寿螺中检出广州管圆线虫Ⅲ期幼虫。依据《传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急预案》,将此次在云南大理发生的广州管圆线虫病疫情判定为突发公共卫生事件,属于重大突发公共卫生事件中新发传染病暴发。

由于大理的生态环境适宜福寿螺的生存,大理地区居民素有生食或半生食螺肉、生鱼虾和生皮等习俗,每年农历二月八举办以生食螺蛳和捕捉、购买螺蛳到其他水域放生的“螺蛳会”,部分地区由外地引进的福寿螺已经大范围分布,加上鼠类分布广泛,大理地区已经具备广州管圆线虫病在本地传播流行的各项条件,病例将继续出现,范围可能还会进一步扩大,并有再次暴发的可能性。本次疫情暴发后由于各项防治措施的逐步落实,预计病例报告将逐步下降,但拖尾现象将持续较长时间,广州管圆线虫病的防治工作将成为大理地区的一项长期工作。

明确本次疫情中阳性福寿螺的来源,对于制定大理州广州管圆线虫病防治策略,确定防治措施至关重要,应尽快开展疫源地调查工作;同时开展经常性药物和生物灭鼠工作,最大限度降低鼠密度。

云南省有广州管圆线虫分布报道^[5]但其Ⅲ期幼虫在福寿螺内检出尚属首次,本地居民也有在省外集体感染^[6]和其他地区居民感染广州管圆线虫病报道^[7],但本地居民在本地长时间连续出现病例还是首次,本次疫情的暴发将云南省广州管圆线虫病流行区范围和福寿螺适宜生长范围西移300 km;改写了大理州本地疾病谱。

提示对于本地新发传染病,要通过层层培训,做到

早发现、早诊断、早报告和早治疗,促使监测关口前移,提高病例监测敏感性。临床诊断应详细询问流行病学史,及时进行外周血嗜酸性粒细胞和脑脊液压力和嗜酸性粒细胞检查,避免误诊,条件具备的应及时进行免疫学或病原学诊断。

本次疫情再次对大理地区居民的饮食习惯和理念提出警示,要加大健康教育和卫生监督力度,促使居民改变不良生活习惯、饮食理念,各类餐饮单位禁止加工、出售生或半生螺类产品,提倡不加工、出售生或半生鱼、虾类食品。在对螺、鱼、虾等食品烹饪时,一定要加工彻底,同时应注意生食、熟食分开,避免食物之间的交叉污染,加工时注意个人防护,避免经皮肤途径感染。

预防疾病的同时,避免带来生态灾难,对外来物种的引进要慎之又慎;大理州范围内各类农贸市场应禁售福寿螺,销售其他螺类实行登记备案制;应禁止贩运、引进、饲养福寿螺;已有福寿螺生长的地方,应采取各种措施,最大限度降低密度,甚至消灭福寿螺。

本次疫情调查和处置,大理市和大理州卫生局、疾控中心、人民医院、卫生监督所、大理学院附属医院等单位前期作了大量的工作;调查与处置期间,大理州、大理市和洱源县卫生局积极协调,同时得到大理州、大理市和洱源县疾病预防控制中心和病例收治医院的全力支持和配合,特此一并致谢!

4 参考文献

- [1]邓卓晖.广州管圆线虫病防治与疫情应急处理[J].华南预防医学,2007,33(5):69-70.
- [2]马雪莲,谭峰,潘长旺.广州管圆线虫中间宿主福寿螺感染检测方法的比较[J].中国病原学杂志,2008,3(2):130-132.
- [3]刘和香,张仪,吕山,等.三种方法检测福寿螺肺囊内广州管圆线虫效果的比较研究[J].中国寄生虫学和寄生虫病杂志,2007,25(1):53-56.
- [4]阴赫宏,甘绍伯,刘建,等.广州管圆线虫病诊疗方案[J].世界华人消化杂志,2007,14(35):3402-3404.
- [5]李富华,周晓梅,李彦忠,等.云南省广州管圆线虫病自然疫源地调查[J].中国病原生物学杂志,2008,3(1):53-56.
- [6]吕山,周晓农,张仪,等.中国大陆广州管圆线虫病流行病学分析[J].中国人兽共患病学报,2006,22(10):987-988.
- [7]邓卓晖,蔡健生,林荣幸,等.广东省首次广州管圆线虫感染局部暴发的流行病学调查[J].华南预防医学,2007,33(4):17-20.

(收稿日期:2008—04—28)