

一例暴发型流脑死亡病例的调查

袁卫建

[关键词] 流脑; 暴发; 死亡

[中图分类号] R512.3

[文献标识码] C

[文章编号] 1003-8507(2006)04-0560-01

2004 年 2 月 11 日 14:30 分左右, 接市人民医院报告: 一例流行性脑脊髓炎病例死亡, 我中心急传科相关工作人员立即赶赴现场进行流行病学调查, 结果如下。

1 流行病学调查

患者王某, 男, 2001 年 4 月 30 日出生, 原籍江苏连云港某县, 2002 年 2 月份左右来丹阳, 暂住我市导墅镇, 患儿王某于 2004 年 2 月 10 日下午 5 时突发高热, 温度 39.7°C , 头痛、呕吐 (2 次)、嗜睡, 到当地卫生室就诊, 以普通感冒对症处理 (未使用抗生素), 当晚患儿病情无好转, 其家人发现颈部出现淤点淤斑, 11 日上午 11 时 30 分, 在卫生室医生建议下转院到市人民医院, 经抗休克、抗 DIC、抗炎等对症治疗, 于入院后 2 h 因败血症、循环衰竭死亡。病人家属否认患儿近期有外出史, 否认有流脑病例接触史、儿童计划免疫接种全程合格, A 群流脑基础接种合格 (2002 年 12 月 6 日、2003 年 1 月 6 日分别接种了流脑基础免疫 2 针), 发病前家中人数 4 人, 共居一工棚, 无窗户、光线阴暗, 一般卫生状况差, 与附近村庄间隔一定距离。

2 临床检查

门诊检查: 神清、精神萎、淡漠、呼吸急、皮肤干燥、全身皮肤可见紫色淤斑融合成片, 四肢末梢凉、口唇发绀、双瞳孔等大等圆、对光反射可见, 颈稍抵抗、双肺未闻及干湿罗音, 心率 $72\text{次}/\text{min}$, 律齐, 腹部平软、布氏征 (一)、巴氏征 (一)、脉搏、血压未测及, 体温 36.2°C (体温不升)。

实验室检查: (1) 血常规检查 WBC: $3.1 \times 10^9/\text{L}$, 中性 0.533 , 淋巴 0.416 。(2) 病原学检查: 在患儿血液涂片

染色镜检中找到革兰阴性脑膜炎双球菌, 血培养未做, 病原菌未分型。

3 初步分析以及采取的措施

根据患儿的流行病学调查、临床检查和实验室检查结果, 认为该病例的暴发型流脑诊断成立。由于该病例最后因循环衰竭而死亡, 脑膜刺激症状较轻, 故认为该病例为暴发型流脑中的休克型。因家属不同意进一步采血分型, 故流脑的病原学分型未做, 无尸检结果, 但结合患儿的免疫史以及我市已连续 7 年未出现流脑病例或死亡病例报告的实际情况, 该病例有可能患 C 群流脑。故采取了以下控制措施:

①开展流脑预防知识的宣传教育工作, 提倡流行季节要少带或不带小儿去公共场所, 注意个人卫生, 勤洗晒衣服, 增加户外活动等。

②加强流脑疫情的监测, 乡村医生一律不得截留发热、头痛等上呼吸道症状的病人, 所有发热病人均由乡镇卫生院治疗并统计上报市疾病预防控制中心, 确保对可能发现的疑似病例做到早诊断、早报告、早隔离治疗。

③对尸体实施消毒后就地火化处理; 对疫点 (患者家庭、以及村卫生室、交通工具、医院抢救室等) 的空气以及墙面、地面、桌面、玩具等接触物用含氯消毒剂喷洒消毒; 密切接触者预防性服药; 复方新诺明成人每日 2g , 连服 3 d, 儿童 $50 \sim 100\text{mg}/\text{kg}$, 连服 3 d。

④由于患者可能由于 C 群流脑致病, 鉴于流脑隐性感染比例较高的特点, 为防治可能出现的暴发疫情, 故对该镇所有的适龄儿童进行应急接种流脑 A+C 疫苗。

⑤效果观察: 本着自愿的原则进行应急接种, 应种对象 2 200 人, 实种 1 650 人, 接种率 75% 。采取上述措施后, 30 d 内无新发流脑病例报告。