

深圳市福田区2005~2013年登革热疫情及流行风险分析

黄慧萍,石向辉,陈建忠,杜田

深圳市福田区疾病预防控制中心,广东 深圳 518040

摘要:目的 了解深圳市福田区登革热流行现状、分布特征,为防治登革热提供科学依据。方法 收集2005~2013年福田区登革热报告病例资料,建立数据库并进行流行病学分析。结果 2005~2013年福田区共报告登革热病例24例,输入性病例13例,占54.17%,本地病例11例,占45.83%,每年输入性病例在7~10月最多,主要源于东南亚。24例病例发病至报告时间中位数为6d,波动范围3~13d。初诊至诊断的时间中位数为2d,波动范围为0~11d,属于最不稳定的时间段。结论 福田区登革热发病率较低,以输入性病例为主,建议加强从东南亚等重点国家入境旅客的检疫查验;影响登革热病例发病至报告的间隔主要为发病至初诊的时间,建议加强社区健康教育宣传,加强临床医生知识培训以及加快推广登革热快速检测技术。

关键词:登革热;流行;风险**中图分类号:**R512.8 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-9727(2014)11-页码-页数

Analysis of prevalent situation of dengue fever in Futian District of Shenzhen City in 2005-2013

HUANG Hui-ping, SHI Xiang-hui, CHEN Jian-zhong, DU Tian

Futian District Center for Disease Control and Prevention, Shenzhen 518040, Guangdong, P.R.China

Abstract: Objective To understand the prevalence of dengue fever in Futian District of Shenzhen city and to provide the scientific suggestions for the prevention and control of dengue fever. **Methods** The data of dengue fever were collected from China Information system for disease control and prevention and the prevalence of dengue fever was analyzed using descriptive epidemiological method. **Results** Twenty-four dengue fever cases were reported in Futian District from 2005 - 2013. 13 were imported from foreign countries accounting for 54.17%, while the other 11 cases were local infections. Imported cases were mainly concentrated in July to October, mainly from Southeast Asia. The median time of 24 cases from onset to report was 6 days, fluctuating from 3 to 13 days. The median time from first medical visit to diagnosis was 2 days ranging between 0 - 11 days being the most unstable period. **Conclusion** The incidence of dengue fever in Futian District was low the number of reported cases increased year by year and most of them were imported cases. Thus it is suggested quarantine and inspection of passengers returned from abroad be strengthened, early diagnosis and prompt report of infections should be prioritized in combination with health education, professional training of medical workers and update the techniques for rapid detection of dengue fever infection.

Key words: Dengue fever; Prevalence; Risk

登革热是热带、亚热带地区一个严重的公共卫生问题。近十年来,登革热在全世界的发病率提高了近30倍^[1],我国也常年发生输入性病例和本地暴发疫情。据WHO推测,每年发生的登革病毒感染病例超过1亿,而登革出血热/登革休克综合征的病死率约为5%^[2]。目前该病已成为我国重点监测与控制的传染病之一^[3]。本研究对深圳市福田区2005~2013年登革热监测资料进行分析,以掌握登革热在该地区的分布规律和流行趋势,为制定防治对策提供依据。

1 材料与方法

1.1 材料 根据中国疾病信息报告管理系统中《疾病监测信息报告管理系统》,按照发病日期和已审核状态分别下载2005~2013年全区登革热报告病例作为病例分析的初始来源(Excel文件),并排除病例分类

中的病原携带者、疑似病例。

1.2 统计分析 将上述整理好的Excel文件导入SPSS 19.0软件,采用描述性流行病学方法进行分析。

2 结果

2.1 时间分布 2005~2013年福田区共报告登革热病例24例,占全市报告病例数26.37%(24/91),其中2010年和2013年报告病例最多,共20例,占报告病例数的83.33%。各年报告病例情况详见图1。24例病例中输入性病例13例,占54.17%,本地病例11例,占45.83%,每年输入性病例在7~10月最多。

2.2 地区分布 2005~2013年梅林街道办报告登革热病例数最多,共有16例,占全区病例的66.67%,其次是沙头街道办(3例,占12.50%)、福田街道办(2例,占8.33%)。输入性病例主要源于东南亚(11例,占

84.62%),其中印尼8例(61.54%)、新加坡2例(15.38%)。

2.3 职业分布 统计24例登革热病例的职业分布,主要为工人(18例,占75.00%),其次是学生(4例,占16.67%)和待业(2例,占8.33%)。输入性病例中以工人为主(7例,占53.85%),本地病例全部是工人(11例,占100%)。

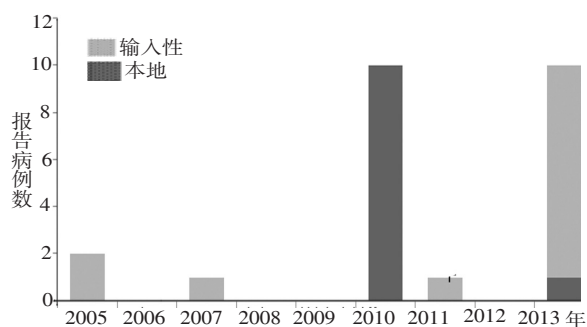


图1 2005~2013年福田区报告病例数

2.4 年龄及性别分布 24例病例中,男性为13例(54.17%)、女性11例(45.83%),男女比为1.18:1;福田区登革热病例的发病年龄中位数为34岁,其中男性35岁,女性30岁。

2.5 初诊、诊断及报告时间 24例病例发病至报告时间中位数为6d,波动范围3~13d。发病、初诊、诊断和报告4个时间点间隔中,发病至初诊的时间中位数为4d,波动范围为1~6d,属于不稳定的时间段。初诊至诊断的时间中位数为2d,波动范围为0~11d,属于最不稳定的时间段。诊断至报告的时间最短且最稳定,中位数为0d,诊断至报告为当天报告的6例,占25.0%,隔天报告的18例,占75.0%,所有病例均在24h内报告,符合《传染病信息报告管理规范》。

表1 24例登革热病例发病至报告时间间隔(d)

项目	发病至初诊	初诊至诊断	诊断至报告	发病至报告
M	4	2	0	6
最小值	1	0	0	3
最大值	6	11	1	13
P25	2	1	0	3
P50	4	1	0	5
P75	5	2	1	6

3 讨论

近年来福田区登革热发病率相对较低,但报告病例数呈逐年上升趋势。报告病例主要集中在7~10月之间,以输入性病例为主,尚未见疫情本地化或演变为自然疫源地。输入性病例主要来自东南亚,提示我们要加强从东南亚等重点国家入境旅客的检疫查验,加强登轮查验和口岸监督,减少输入性病例。福田区登革热报告病例数占全市报告病例数26.37%,

主要原因是全市报告病例数以输入性病例为主,福田区作为深圳市经济文化中心,人口流动频繁导致病例输入风险增加。深圳地处亚热带,年平均气温高,降雨量大,气候条件适合登革热传播媒介白蚊伊蚊的生长,客观上利于登革热疫情的传播。从报告病例的地区分布可见,疫情涉及的地区不断扩大,不排除登革热疫情可以在蚊媒密度较低的情况下低强度传播,并在人口流动频繁的情况下迅速向外蔓延及传播,且有可能演变为地方性流行的传染病。

登革热的传染期主要在发病前1d至发病后第3d,可使叮咬的伊蚊受感染^[4],所以登革热病例需要早期隔离治疗。24例病例发病至报告时间间隔较长,且波动范围大,病例未及时采取隔离治疗,增加了疾病蔓延和传播的风险。影响登革热病例发病至报告的间隔主要为发病至初诊的时间,其中位数为4d,波动范围为1~6d。引起发病至初诊滞后的原因是由于病例以输入性病例为主,入境时未能及时检疫甄别,病人就诊存在延迟情况。提示目前入境旅客的检验检疫是深圳市登革热防控重点环节,针对流动人口应加强社区健康宣传,做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。虽然初诊至诊断的时间中位数为2d,间隔时间较短,但波动范围为0~11d,属于最不稳定的时间段,究其原因可能是由于登革热的临床体征和其他感染性疾病鉴别诊断存在一定的困难^[5],而且血清学实验在登革热的早期通常是阴性的,需要4~5d免疫系统才产生充足的抗体量^[6],提示临床医生须加强登革热知识培训,在疫区病人初诊时如处于早期无法判断时,应建议及时复查或随访。此外,应推广使用登革热快速检验方法,及时发现和诊断登革热病例,开展疫点处理,防止二代病例的发生。

参考文献

- [1] Rajapakse S, Rodrigo C, Rajapakse A. Knowledge, attitude, and practice of dengue disease among healthcare professionals in southern Taiwan [J]. J Formos Med Assoc, 2013, 112(1): 18-23.
- [2] Noisakran S, Perng GC. Alternate hypothesis on the pathogenesis of dengue hemorrhagic fever (DHF)/dengue shock syndrome (DSS) in dengue virus infection [J]. Exper Biol Med, 2008, 233(4): 401-408.
- [3] 王芹, 许真, 窦丰满, 等. 中国2005-2007年登革热流行现状与监测分析[J]. 中华流行病学杂志, 2009, 30(8): 802-806.
- [4] 李梦东. 实用传染病学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 223-230.
- [5] Dav ID C, Barbara A, Anne L IESWS, et al. Distinguishing dengue fever from other infections on the basis of simple clinical and laboratory features: application of logistic regression analysis [J]. Journal of Clinical Virology, 2006, 35: 147-153.
- [6] Teles FR R, Prazeres DM F, Lima2filho J L. Trends in dengue diagnosis [J]. Rev Med Virol, 2005, 15: 287-302.

收稿日期: 2014-05-13 编辑: 谢永慧