

短篇论著

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 2 d,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 to13 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

作者简介:黄慧萍(1980~),女,本科,主管医师,研究方向:疾病控制。

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%)。

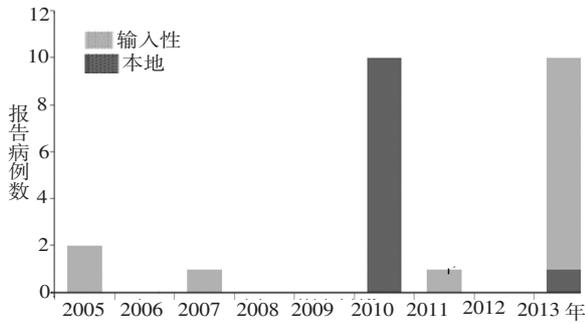


图 1 2005~2013 年福田区报告病例数

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 4 d，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 2 d，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 0 d，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 4~5 d 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 F R R, Prazeres D M F, Lima 2filho J L. Trends in dengue diagnosis [J]. Rev Med Virol, 2005, 15: 287-302.