

2003~2009 年吉林市布鲁氏菌病疫情分析

邱兆海,赵贺春

摘要: **目的** 了解吉林市布鲁氏菌病感染情况。 **方法** 统计 2003~2009 年吉林市布病发病情况并进行统计分析。 **结果** 2003~2009 年吉林市报告布病疫情 162 例,年发病率在 0.22/10 万与 0.98/10 万之间,地区分布中蛟河市发病最多 42 例,占 25.93%,季节分布中 4~7 月发病相对较多,共发生 85 例,占 52.47%,年龄分布多在 20~50 年龄组,共 147 例,占总发病数的 90.74%。 **结论** 吉林市流行布鲁氏菌病,应采取有效防治措施,降低布病发病率。

关键词: 布鲁氏菌病,疫情,分析

中图分类号: R516.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-9727(2011)11-1364-02

Analysis of incidence of brucellosis in Jilin City in 2003~2009. QIU Zhao-hai, ZHAO He-chun. (Jilin Municipal Center for Disease Control and Prevention, Jilin 132001, Jilin, P. R. China)

Abstract Objective To understand the situation of brucellosis infection in Jilin City. **Methods** The incidence of brucellosis in Jilin city from 2003 to 2009 was analyzed. **Results** From 2003~2009 the 162 brucellosis cases were reported with an annual incidence rate of from 0.22/100 000 to 0.98/100 000 in Jilin City. Most of the cases were in Jiaohe City (42 cases) accounting for 25.93% and concentrated in the months from April to July (85 cases) accounting for 52.47%. Most of the cases were in the age group of 20~50 years (147 cases) accounted for 90.74% of the total. **Conclusion** Brucellosis was prevalent in Jilin City, thus effective control measures be taken to reduce the incidence of the disease.

Key words: Brucellosis, Incidence, Analysis

布鲁氏菌病是一种自然疫源性传染病,有其固有的疫源地,自然疫源地的拔除本身便是一件困难的事情,加之当今人口流动性大,牲畜及畜牧制品流动性也极大,使布病的发病往往超出了疫源地的范围,呈由疫源地向非疫源地辐射的态势,也时常会导致疫源地外的点状暴发。为了了解吉林市布病感染情况,我们对 2003~2009 年来吉林市布病发病情况进行分析,结果报告如下。

1 材料与方

1.1 材料 2003~2009 年吉林市人间布病疫情上报统计资料由信息科预警科提供,2003~2009 年吉林市布病暴发疫情处理资料由地方病防治科提供,人口资料来自吉林市统计局。

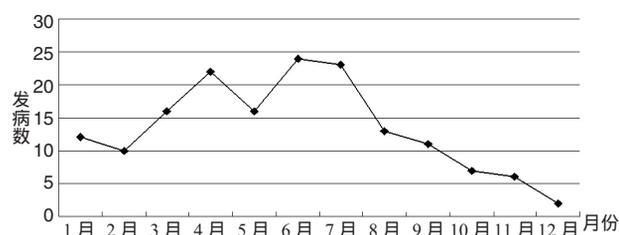
1.2 方法 应用描述流行病学分析方法,对布病疫情资料进行分析。

2 结果

2.1 发病情况 2003~2009 年吉林市共报告布病疫情 162 例,发病率波动在 0.22/10 万~0.98/10 万之间;其中各年发病数及发病率分别为 2003 年 18 例(0.42/10 万),2004 年 41 例(0.98/10 万),2005 年 22 例(0.49/10 万),2006 年 16 例(0.35/10 万),2007 年 10 例(0.22/10 万),2008 年 25 例(0.55/10 万),2009 年 30 例(0.66/10 万),无死亡病例报告。

2.2 地区分布 2003~2009 年吉林市 9 个县(市)区均布病疫情发生,其中蛟河市发病最多 42 例,占总发病数的 25.93%,其余依次为昌邑区 23 例,占 14.2%,永吉县 19 例,占 11.73%,桦甸市 18 例,占 11.10%,船营区 17 例,占 10.49%,磐石市 16 例,占 9.88%,丰满区 11 例,占 6.79%,舒兰市 8 例,占 4.94%,龙潭 6 例,占 3.70%。

2.3 季节分布 从 2003~2009 年疫情统计资料上看,吉林市各月均有疫情发生,其中 4~7 月发病相对较多,共发生 85 例,占



总发病数的 52.47%,7 月后疫情呈逐月下降趋势,见图 1。

图 1 吉林市布病季节分布

2.4 人群分布 年龄分布:患者发病多为 20~50 年龄组的青壮年,共 147 例,占总发病数的 90.74%。性别分布:男性病例 126 人,女性病例 26 人,男女比例为 5.23:1。职业分布:职业分布中农民最多 113 例,占总发病数的 69.75%,其次为家务待业 9 例,占 5.56%,工人 6 例,占 3.70%。

2.5 暴发疫情 2003~2009 年吉林市发生布病局部暴发疫情 3 起,分别为 2004 年龙潭区金珠乡金珠村、昌邑区两家子乡村温泉村,2008 年桦甸市横道河子乡文华村布病暴发疫情,总发病人数为 21 例,占总发病数的 12.96%。

3 讨论

2003~2009 年吉林市布病疫情是总体上散发,参杂着局部点状暴发的流行过程,发病率在一定区间内波动,无明显上升或下降趋势。

由于布病的传染源为患病的牲畜,病人在发病前常与病畜或其畜产品、分泌物有密切接触史,而与从事放牧、饲养、贩

(下转第 1385 页)

局。在大多数的发达国家,对孕妇有较完善的筛查制度,使梅毒在妊娠早期即能得到有效诊治,较好地控制先天性梅毒的发生,故不主张终止妊娠^[5]。胎传梅毒的最主要独立危险因素是未参加产前保健^[6,7]。因此,促进孕妇在妊娠早期接受产前保健是有效预防胎传梅毒发生的重要措施。

据统计,未经治疗的一期梅毒孕妇的胎传率可高达 70%~100%,二期梅毒孕妇的胎传率为 90%,三期梅毒孕妇的胎传率也可达 30%^[8]。本文研究结果显示母亲为一、二期梅毒患者的新生儿发生先天梅毒比例为 80%,而母亲为潜伏梅毒患者的新生儿发生先天梅毒比例仅有 13.6%。但是否出现显性先天梅毒则与母亲诊断分期不相关,而是与先天梅毒患儿血清学滴度相关,当血清 TRUST 滴度 $\geq 1:32$ 时,显性先天梅毒发生率逐步增加至 91%。本研究在对先天梅毒患儿出生后血清 TRUST 滴度监测时发现,当出生一个月后血清 TRUST 滴度升高,19sIgM 也由阴性转为阳性,当 TRUST 滴度 $\geq 1:32$ 时,临床症状也随之出现。由此可见,应高度关注疑似先天梅毒出生后血清 RPR 滴度继续升高的情况,应将 TRUST 滴度 $\geq 1:32$ 作为重要的监测指标。同时重视产前孕期梅毒筛查和及时干预是阻断先天梅毒最重要的措施之一。

参考文献:

- [1] 中国疾病预防控制中心性病控制中心. 2009 年全国梅毒与淋病疫情分析报告[R]. 2010 年艾滋病防治工作年会, 2010.1.20.
- [2] 中华人民共和国卫生部. www.moh.gov.cn, 2010 年我国卫生事业发展统计公报[EB]. 2011.1.
- [3] Tikhonova L, Salakhov E, Southwick K, et al. Congenital syphilis in the Russian Federation: magnitude, determinants and consequences [J]. Sex Transm Inf, 2003, 79(2): 106-110.
- [4] Cheng JQ, Zhou H, Hong FC, et al. Syphilis screening and intervention in 500000 pregnant women in Shenzhen, the People's public of China [J]. Sex Transm Inf, 2007, 83(5): 347-350.
- [5] Hurtig A K, Nicoll A, Came C, et al. Syphilis in pregnant women and their children in the United Kingdom: results from national clinician reporting surveys 1994-1997[J]. B, 1998, 7173(317): 1617-1619.
- [6] Webber MP, Lambert G, Bateman DA, et al. Maternal risk factors for congenital syphilis: a case-control study [J]. Am J Epidemiol, 1993, 137:415-422.
- [7] Risser WL, Hwang LY. Congenital syphilis in Harris County, Texas, USA 1990-92: incidence, causes and risk factors [J]. Int J STD AIDS, 1997, 8: 95-101.
- [8] 中华医学会皮肤性病学会. 先天梅毒的流行病学和诊断治疗现状. 第五届全国性传播疾病防治学术研讨会论文集 [C]. 海口, 2010, 05, 154-157.

收稿日期: 2011-08-11 编辑: 吴中菲

(上接第 1364 页)

卖、屠宰牲畜,牲畜接产及兽医等布病高危因素有关行业的人群,多为青壮年,农民居多,多为男性,吉林市 2003~2009 年布病患者人群分布也正体现了这样的分布特点。且吉林市牲畜养殖多以家庭为单位,在流行病学调查中,也发现了不同程度的家庭聚集性。

布病是一种自然疫源性疾病,有其固有的疫源地,自然疫源地的拨除本身便是一件困难的事情,加之当今人口流动性大,牲畜及畜牧制品流动性也极大,使布病的发病往往超出了疫源地的范围,呈由疫源地向非疫源地辐射的态势,也时常会导致疫源地外的点状暴发。吉林市并非传统上的布病自然疫源地,当前的流行态势,也多为此种原因所致。

有效地控制传染源的流通是吉林市防治布病主要问题。加强牲畜的检疫与免疫工作,加强牲畜及畜牧制品交易的管理是控制布病的有效手段。这就需要做到:政府和主管部门高度重视布病防治工作,要充分认识布病的危害性和控制难度,把布病防治工作纳入日程,要有人员分管布病防治工作,明确责任;加强畜间检疫工作力度,检疫淘汰病畜,防止病畜输入,发现病畜要坚决淘汰,彻底消灭传染源,政府要保证经费投入,强行淘汰的病畜,应给予养殖户足够的补偿;还要建立卫生与畜牧部门互通疫情的工作机制,加强部门的沟通协作,各级卫生部门、畜牧部门要互通信息,按照分工合作,协调配合的原则,及时发现和有效处理布病疫情。

群众对布病防治知识的匮乏也制约了吉林市布病防治工作的开展,由于缺乏自我防护意识,人畜混居,接羔、犊不戴手

套,接羔后不洗手,流产胎、羔等污物随处乱扔等不良习惯促进了布病流行,防治知识的匮乏与防护意识的淡薄,也导致了牲畜购入的随意性,从而促进了病畜的流动。因此,要加强布病防治知识的宣传教育和培训,对基层业务人员开展布病专业防治知识的培训,提高业务技术水平和发现、处理布病疫情的能力;对布病职业人群及广大群众要加强防治知识的宣传,提高对布病的自我防范意识。

近几年来吉林市通过人间布病疫调查及职业人群布病感染和发病调查等主动监测工作,促进了布病患者的及时发现。今后,要扩大布病主动监测的覆盖面,提高针对性,同时加强疫情管理,提升暴发疫情处理能力,做到及时发现和有效控制吉林市的布病疫情。

参考文献:

- [1] 孙景芳,金晓循,陈学明. 吉林市 1998~2003 年人间布氏菌病疫情暴发分析[J]. 中国地方病防治杂志, 2005, 20(3): 171-172.
- [2] 刘凤岐,李铁锋,赵永利. 吉林省 1989~2004 年布鲁氏菌病暴发情况调查[J]. 中华医学研究杂志, 2005, 5(12): 1300-1302.
- [3] 陈君,潘晓菲,韩可正. 通化市 1988~2005 年布氏菌病流行病学分析[J]. 中国地方病防治杂志, 2007, 22(3): 224-225.
- [4] 任泽萍. 1996~2006 年山西省布鲁氏菌病疫情分析[J]. 疾病监测, 2007, 22(7): 466-467.
- [5] 成洪旗. 1992~2005 年济南市布鲁氏菌病发病情况分析[J]. 中国媒介生物及控制杂志, 2007, 18(4): 286.

收稿日期: 2011-08-28 编辑: 崔宜庆