

## 梧州市藤县一起输入性疟疾疫情的调查

黎启明<sup>1</sup>, 黎炽森<sup>1</sup>, 欧深<sup>2</sup>, 覃建华<sup>2</sup>

**摘要** **目的** 了解梧州市藤县外出柬埔寨挖矿农民工感染疟疾情况, 为制定有效的流动人口疟疾管理与监测措施提供参考。 **方法** 对从柬埔寨挖矿回归的农民工进行流行病学个案调查并采集耳垂血涂片镜检疟原虫。 **结果** 16 名从柬埔寨返回的农民工中有 7 人感染疟疾, 原虫阳性率为 43.75%(7/16), 均为间日疟, 在柬期间均服用过抗疟药。 **结论** 在柬从事挖矿农民工感染疟疾风险高, 对回归的农民工要及时采血镜检, 阳性者及有疟史者给予规范治疗。应进一步加强流动人口疟疾监测。

**关键词** 农民工; 疟疾疫情; 调查; 处理

**中图分类号** R531.3 **文献标识码** B **文章编号** :1009-9727(2011)10-1249-02

**Survey of an imported malaria infection in Tengxian County of Wuzhou City.** LI Qi-ming, LI Zhi-sen, OU Shen, et al. (Wuzhou Municipal Center for Disease Control and Prevention, Wuzhou 543000, Guangxi, P. R. China)

**Abstract: Objective** To understand the status of malaria infection among returned farm workers from Cambodia in Tengxian County, Wuzhou City for formulating effective measure in managememnt of mobile population. **Methods** The basic information of returned farmers was filled in case-questionnaire and malaria history was collected. The earlobe blood samples were collected from each returned farmer workers for microscopic examination. **Results** A total of 16 blood smears in returned farm workers were examined and seven personss were diagnosed with vivax malaria with a positive rate of 43.75%(7/16). All of the farmers were treated with anti-malarial drugs during stayed in Cambodia. **Conclusion** The risk of malaria infection in returned farmers is high. Thus blood smears be collected from returned farmers and examined. Those infected with malaria parasite be promptly treated as early as possible. Monitoring malaria for the floating population from high prevalent area should be continuing strengthens.

**Key words:** Returned farmers; Malaria information; Survey; Treatment

梧州市藤县地处广西东部,原是间日疟和恶性疟混合高度流行区,主要媒介是微小按蚊。经多年综合防治,疟疾发病率逐年降低,分别于 1988 年和 1996 年通过自治区卫生厅组织的考核,确认达到卫生部颁布的基本消灭疟疾标准和消灭疟疾标准<sup>[1]</sup>。考核达标以来疟疾防治成果巩固,未发生当地感染和输入继发病例。但从国内高疟区和东南亚国家输入性病例时有发生。2008 年 4~10 月,藤县发生一起多人从柬埔寨感染回归疟疾疫情,因发现和处理及时,未发生疫情扩散。现将流行病学调查和处理情况报告如下。

### 1 对象与方法

1.1 调查对象 2008 年 4 月 19 日~10 月 9 日到柬埔寨从事挖矿返回的藤县古龙镇农民工,对每位人员详细询问流行病学史并填写疟疾病人个案调查表。

#### 1.2 方法

1.2.1 血片涂制和镜检 对每位回归农民工采集耳垂血涂制厚薄血膜,吉氏染色镜检疟原虫<sup>[2]</sup>,镜检由藤县和梧州市疾病预防控制中心专业人员完成。

1.2.2 病例诊断 按《疟疾诊断标准》(WS259—2006)进行。

### 2 结果

2.1 疫情经过调查 首例患者,男,50 岁,农民,藤县古龙镇人,2007 年 11 月到柬埔寨某公司从事挖矿,2008 年 4 月 3 日

出现发冷、发热症状,曾在当地诊治,但用药不详。4 月 17 日从柬埔寨回到原籍,4 月 18 日再次开始出现发冷、发热、头痛等症状,在当地卫生院诊治后病情未见好转,4 月 19 日前往藤县疾控中心就诊,经采血镜检确认为间日疟原虫。该患者外出前无疟史及输血史,在柬埔寨挖矿期间居住条件和防蚊设施较差,人蚊接触机会多。

8 月 29 日,与患者一同挖矿的 15 人返回藤县,9 月 1 日~10 月 9 日陆续有 9 人出现发冷、发热等症状,藤县疾病预防控制中心对 15 名农民工进行流行病学调查,同时采血检查疟原虫。经询问证实 16 农民工在柬埔寨期间曾服用过预防疟疾药,但药名不详。

2.2 实验室检测 16 名农民工采血涂片镜检,检出间日疟原虫阳性 7 例,阳性率为 43.75%(7/16),均具有疟疾发冷发热症状。另 9 名民工血片镜检阴性,但其中 3 名也有发冷发热的疟疾症状。

#### 2.3 疫情控制措施

2.3.1 对疟原虫阳性的 7 名病例采用氯喹 1 200mg、伯喹 180mg 8d 疗法正规治疗,即第 1d 顿服氯喹 600mg,第 2、3d 各 300mg,同时每天顿服伯喹 22.5mg,连用 8d。经追踪调查,5 例患者服药后临床症状消失,血检未找到疟原虫。但有 2 例病人药后 1 个月仍有发冷、发热症状,采血镜检仍发现间日疟原虫,考

虑到东南亚一些国家间日疟原虫对氯喹有抗药性,给予青蒿琥酯 600mg 5d 分服。服用青蒿琥酯后症状消失,经多次血检均未查到疟原虫。

2.32 对血检疟原虫阳性的 7 例住户室内及病家周围居民使用奋斗呐进行了室内滞留喷洒。

2.33 2009 年 2 月对 7 个病例进行了休根治疗。2010 年 3 月再次随访,患者未现疟疾症状,病家周围和邻近村民也未出现疟疾病例。

### 3 讨论

疟疾仍然是热带、亚热带国家严重的公共卫生问题,WHO 发布的 2009 年世界疟疾报告指出,2008 年共有 108 个国家流行疟疾,全球疟疾病例数 2.43 亿,其中非洲病例占 85%,东南亚国家占 10%,东地中海地区占 4%<sup>[3]</sup>。藤县 16 名到柬埔寨从事挖矿返回的农民工中检出疟疾病例 7 例,罹患率为 43.75%,且都未经过正规治疗。因此应加强对外出高疟区务工、特别是从非洲和东南亚国家回归人员的监测和管理,及时采血和镜检,对阳性病例和可疑病例给予正规治疗,及时治愈传染源,防止输入性病例扩散。

藤县 1996 年达到消灭疟疾标准后,已连续 15 年无本地疟疾病例及输入继发病例发生。县直和乡镇卫生院医务人员对疟疾症状已经陌生,因此要加强培训,强化疟疾防控知识及应急处置能力。加强对乡镇卫生院人员疟疾知识的培训,在接诊外出回归农民工时应注意询问疟疾病史和流行病学史,结合发冷

发热等临床症状做出正确诊断,及时治疗。对可疑病例及时转诊到专业卫生医疗单位予以诊断和治疗。

随着经济和社会的发展,人口流动越趋频繁,由流动人口引起的局部疟疾暴发时有发生<sup>[4]</sup>,应把流动人口疟疾监测和管理作为疟疾控制后期的主要工作及目标人群<sup>[5]</sup>,把流动人口“三热”病人血检作为主要对象,加强对外出回归农民工预防疟疾健康教育,提高自我保护意识,从事挖矿、修路、采橡胶等野外作业要注意预防蚊虫叮咬,正确使用蚊帐。出现发冷发热症状及时到专业机构就诊,防止因误诊延误治疗发生死亡。

### 参考文献:

- [1] 卫生部 卫防发[1992]第 15 号)关于发布《1992-1995 年全国疟疾防治规划》《基本消灭疟疾、基本消灭恶性疟及消灭疟疾(试行)标准》的通知,附件 2,基本消灭疟疾、基本消灭恶性疟及消灭疟疾(试行)标准[S];1992,1-3.
- [2] 卫生部疾病预防控制局.疟疾防治手册[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2007,179-184.
- [3] World Health Organization World Malaria Report[J].Bulletin of WHO,2009,27-34.
- [4] 李锦辉,杜进发,林珍,等.广西凭祥市某工地输入间日疟暴发流行调查[J].应用预防医学,2007,13(1):63.
- [5] 李华宪,姜华,杨沅恒,等.云南省 2002~2004 年疟疾流行现状[J].中国热带医学,2006,6(11):1942.

收稿日期 2011-06-09 编辑 崔宜庆

(上接第 1248 页)

男性,可能与男性经商、打工,较少参加农业生产有关。农村留守人员中主要是妇女、年老者 and 年幼者,农活也由年老者承担,因此年老者感染率高于其它年龄组。农民感染人数最多,感染 188 人,感染率为 9.67%。文盲人群感染率最高 16.33%,其次是小学文化程度 9.94%。

在环境泥土蛔虫卵检查中,蛔虫卵检出率为 30.00%,4 类环境中以厕所和菜园的阳性率最高(40.00%),厨房和庭院阳性率较低,可能与居民注重饮食卫生、厨房比较清洁等因素有关。与 2006 年长寿区土源性线虫病监测<sup>[2]</sup>的感染率 46.51%比较,土壤中蛔虫卵检出率呈大幅度下降趋势。

在感染因素调查中,从不赤脚劳动者的感染率显著低于偶尔赤脚劳动者,表明赤脚劳动感染土源性寄生虫(主要是钩虫)的风险较大,保持良好的生产劳动习惯有利于减少感染。落地食物不洗就捡食、喝生水这些习惯中,偶尔有这些习惯者的感染率显著大于从不发生这些情况者,表明保持健康卫生习惯有利于降低土源性线虫病的感染。

结合重庆土源性线虫病危险因素<sup>[3]</sup>分析土源性线虫大幅度下降的原因有:农村经济收入增加,生活水平提高,赤脚下地生产减少;普遍使用化肥,农家肥使用减少;人群文化水平提高,防病意识增加。

本次调查结果发现,钩虫感染例数最多(占 90.87%),已替代蛔虫成为土源性线虫感染的优势虫种,可能与调查点内居民

经常赤脚劳动和驱虫药物对驱除钩虫的效果较差有关<sup>[4]</sup>。年龄较大、文化程度低、从事农业生产的人群仍是感染土源性线虫的重点人群,提示今后的土源性线虫病防治工作中,要特别注重经皮肤感染的土源性线虫,在进行健康教育时,采用群众喜闻乐见的形式,以“避免赤足下田耕作”为重点,大力加强健康教育工作。在健康教育和免费服药干预工作中,要重点关注大年龄、知识水平低的务农人员,教育群众养成良好的耕作习惯,增强他们的卫生意识和自我保护意识,鼓励群众自愿检查,有效控制传染源。同时应积极推进农村无害化卫生厕所改建工作,改善农村卫生环境,减少寄生虫卵对环境的污染。

### 参考文献:

- [1] 蒋诗国,肖邦忠,晏维,等.重庆市人体重要寄生虫病现状流行病学调查[J].热带病与寄生虫病学杂志,2004,4(2):95-98.
- [2] 罗飞,蒋诗国,雷群建,等.2006 年重庆市土源性线虫病监测结果分析[J].热带病与寄生虫病学杂志,2008,4(1):22-24.
- [3] 晏维,蒋诗国,李继良,等.重庆市土源性线虫抽样调查等感染危险因素分析[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2005,23(2):126-127.
- [4] 钱益新,曹汉钧,孙凤华,等.江苏省肠道线虫感染现状与分析[J].中国血吸虫病防治杂志,2006,18(4):298-300.

收稿日期 2011-03-30 编辑 谢永慧