

表 2 2004—2006 年慈溪市不同省份流动人口的血吸虫病感染情况

省份	监测人数	金标记试验法		粪检法	
		阳性数	阳性率(%)	阳性数	阳性率(%)
安徽	8 146	43	0.5	15	0.2
江西	6 175	47	0.8	15	0.2
四川	4 604	18	0.4	7	0.2
湖北	2 234	19	0.9	6	0.3
湖南	1 346	5	0.4	1	0.1
其他	1 080	3	0.3	1	0.1
合计	23 585	135	0.6	45	0.2

2.3 螺情监测 2004—2006 年普查 46 个镇, 81 个村, 调查 42 586 框, 面积近 116 万 m^2 , 未查到钉螺。

4 讨论

目前国内对流动人口血吸虫病监测工作极为重视, 慈溪市从 2004 年开始在全市范围内, 对来自血吸虫病流行的 7 省 110 个县重点流动人口进行查病监测, 发现病人后及时采取综合防治措施, 3 年监测证明: 病人及时得到治疗, 能有效地控制传染源。每年 2 次查螺, 发现螺情及时扑灭, 有利人民群众身体健康, 促进社会经济发展, 巩固血防成果。

输入性血吸虫病虽不会直接导致传播, 但一旦有钉螺生存环境及病人粪便处理不当, 可引起本地病例发生。我市来自疫区的流动人口近 6 万, 血防工作依然艰巨。今后应严格按《血吸虫病防治条例》, 依法开展血防工作, 加强领导, 抓好流动人口血吸虫病监测工作, 建立来自疫区人员的登记查病制度, 发现病人及时治疗, 加强随访, 提高血防健康教育普及率, 把血吸虫病消灭在萌芽状态。

收稿日期: 2006-11-14; 修回日期: 2007-01-15

文章编号: 1007-2705(2007)03-0044-02 中图分类号: R 186 文献标识码: B

【流行病学调查研究】

岱山县流动儿童免疫状况调查分析及对策研究

王达特, 韩仕哲, 叶凌

摘要: [目的] 了解海岛岱山县流动儿童的基本情况和免疫状况, 以加强免疫管理。[方法] 从 1999 年起统一调查, 每年对居住 3 个月以上的 0~7 岁流动儿童进行调查。[结果] 1999—2005 年居住的 0~7 岁流动儿童分别为 161、225、287、388、498、634 和 744 人, 与常住儿童的比例为 1:13.5~89.0, 流动儿童中, 0~3 岁占 72%。2005 年调查 1~7 岁儿童卡介苗、脊灰疫苗、百白破、麻疹疫苗和乙肝的全程接种率 (47.2%) 低于常住儿童 (99.5%, $P<0.05$), 外省流动儿童接种率 (45.6%) 低于本省外县儿童 (94.8%, $P<0.05$)。有 44 名儿童从未接种, 原因主要是家长不知道; 超期接种占 66.8%。[结论] 免疫规划应重视流动儿童, 加大宣教力度, 加强免疫管理。

关键词: 计划免疫; 预防接种; 流动儿童; 疾病控制

岱山县位于舟山群岛北部, 总人口 197 253 人, 7 岁以下 10 023 人。人群以渔为主, 近年来人口流动日趋频繁。本文对流动儿童免疫规划管理进行分析, 为今后工作提供依据。

1 材料和方法

1.1 流动儿童定义 按卫生部《特殊人群计划免疫管理方案》, 户籍不在居住地的 ≤ 7 岁的外省和本省外县儿童, 连续居住 3 个月及以上者。

1.2 调查方法、内容和判断标准 在 1999—2005 年每年 6、11 月对接种状况进行调查, 调查员统一培训, 逐户调查, 调查年龄、性别和户籍等基本情况, 询问有无接种证, 记录卡介苗 (BCG)、脊灰疫苗 (OPV)、百白破 (DPT)、麻疹疫苗 (MV) 和乙肝疫苗 (HepB) 接种情况。人口资料来自县统计局 2005 年公布数据。

2 结果

2.1 流动儿童分布特征 1999—2005 年流动儿童数分别为 161、225、287、388、498、634 和 744 人, 逐年增多, 与常住儿童比例为 1:13.5~89.0。2005 年 744 人, 分布在 7 个乡镇, 以大岛城镇为多, 与常住儿童比例为 1:13.5 (城镇 1:12, 农村

1:18, 零星岛 1:26)。监护人多以捕鱼为生 (54%), 其次为打工、经商。以散居为多, 居住时间 1 年以上者占 68%。

2.2 流动儿童来源与年龄构成 在 2005 年 744 名中, 外省 650 人 (87.4%), 来自 19 个省, 以安徽省为多 (488 人, 65.6%)。本省外县户籍 94 人, 分散在 26 个县。0~3 岁比例 (72.5%) 高于常住儿童。

2.3 计划免疫卡、接种证及接种情况 0~7 岁的建卡 (证) 和 1~7 岁 BCG、OPV、DPT、MV 和 HepB 接种率见表 1。2005 年 1~7 岁“5 苗”全程覆盖率 (47.2%) 低于常住儿童 (99.5%, $\chi^2=149.33$, $P<0.05$)。不同来源接种率不同, 外省籍流动儿童 5 苗全程接种率 (45.6%) 低于本省籍儿童 (94.8%, $\chi^2=79.38$, $P<0.05$)。

2005 年调查 1~7 岁 648 名中, 不合格接种 1 819 人次, 其中 BCG 260 人次 (14.3%), OPV 378 人次 (20.8%), DPT 407 人次 (22.4%), MV 246 人次 (13.5%), HepB 528 人次 (29.0%)。不合格接种中, 提前接种 2 人次 (0.1%), 间隔不符 18 人次 (1.0%), 超期接种 1 216 人次 (66.8%), 未全程接种 86 人次 (4.7%), 未接种 497 人次 (27.3%)。44 名儿童从未接种的原因: 不知道要接种 336 人次 (67.6%); 不知道要接种第 2、3 针 57 人次 (11.5%); 不知道接种地点及无人领孩子去接种 42 人次 (8.5%); 对接种缺乏信任 33 人次 (6.6%); 其他 29 人次 (5.8%)。

表 1 不同调查年份流动儿童建卡、建证和接种率(%)

年份	人数	建卡率	建证率	BCG	OPV	DPT	MV	HepB	全程 覆盖率
1999	161	73.3	76.4	70.2	72.3	71.6	70.9	—	68.1
2000	225	77.8	76.9	67.7	72.2	71.7	72.2	—	66.2
2001	287	97.2	95.8	59.2	63.9	63.5	61.8	—	57.1
2002	388	94.6	93.0	54.4	60.3	60.0	58.7	—	52.5
2003	498	93.4	93.8	51.5	62.4	60.0	60.0	44.9	37.6
2004	634	98.4	99.4	63.9	74.7	72.3	73.1	62.0	52.1
2005	744	97.6	97.9	59.9	65.6	63.7	62.0	55.7	47.2

3 讨论

3.1 流动儿童不能及时得到免疫服务是免疫规划工作亟待解决的问题^[1] 我县地处海岛,经济、文化相对落后,流动儿童数量少于经济发达地区^[2],但近年流动人口明显增多,0~7岁流动儿童从1999年161人激增到2005年744人,免疫状况差(特别是外省的流动儿童),已成为制约计划免疫工作的重要因素。

3.2 接种率低的原因 ①人口流动性大,居住杂而散,交通相对不便,疾控机构难以掌握。②监护人信息不畅,缺乏免疫意识,不愿主动寻求免疫接种。③家庭经济条件有限。④疾控

机构人力不足,缺乏主动搜索,宣传不力。

3.3 策略和措施 ①通过公安、教育和计生部门协作,加强流动儿童全面登记管理。公安部门在办理暂住证时,要求先取得“免疫接种已建卡”证明。各小学和托幼机构查验其预防接种证,凭证入学、托(园)。计生部门通知居住地卫生院做好接种工作。各卫生院每月与当地公安、计生部门核对0~7岁流动儿童名单,加强调查频度和力度,每年6月、11月组织卫生医务人员下村调查,以及时掌握情况。建立流动儿童报告制度。县疾控中心帮助重点乡镇进行调查,建立责任制,人员与责任地段固定,每年考核。②加强宣传,下发《外地儿童预防接种宣传手册》,各接种点医院通过每次调查和每月接种日发给流动儿童监护人。③对外地流动儿童实行接种证制度,迁入当地居住者及时建立预防接种卡、证和册,并查漏补种。实行接种优惠政策,延长接种时间,实施安全接种,提高免疫服务质量。

参考文献:

- [1] 沈平. 中国流动儿童计划免疫管理[J]. 中华预防医学杂志, 2002,36(5):352-354.
- [2] 孙晓东,张金芳,张继光,等. 上海市外来流动人口免疫状况调查及对策探讨[J]. 中国计划免疫,2002,8(4):214-216.

收稿日期:2006-11-06; 修回日期:2006-12-29

文章编号:1007-2705(2007)03-0045-02 中图分类号:R 511.1 文献标识码:B

【流行病学调查研究】

即墨市 2005 年麻疹流行病学调查分析

邵先川, 曲明军, 刘翠林, 孙争明, 纪香娟, 孙秀云

摘要: [目的] 为了探讨控制和消除麻疹的策略。[方法] 对即墨市 2005 年的麻疹疫情进行了分析。[结果] 即墨市 2005 年麻疹监测系统报告麻疹 146 例,发病率为 13.77/10 万。麻疹发病以散发为主,发病高峰为 3~5 月份;>18 岁成年人发病占 65.1%,其次是<1 岁儿童(22.6%);本市病例占 73.3%,外来人口病例占 26.7%。[结论] 今后应加强成年人特别是流动人口的麻疹控制工作,重视<8 月龄不足麻疹疫苗起始月龄儿童麻疹发病问题。

关键词: 麻疹; 流行病学; 疾病控制

即墨市 1990—2000 年麻疹年发病率控制在<1/10 万以下,随着外来经商和外来务工人员的大量进入,2001—2004 年麻疹发病率略有上升(1/10 万~3/10 万)。为了解麻疹流行病学特征,探讨控制麻疹策略,现对 2005 年麻疹疫情分析如下:

1 材料与方法

1.1 资料来源 即墨市麻疹监测系统、传染病报告系统、所有疑似麻疹病例个案调查表。

1.2 诊断标准 由即墨市疾病预防控制中心负责采集疑似麻疹病例的血清标本,青岛市疾病预防控制中心负责检验,采用 ELISA 捕捉法检测 IgM 抗体。检测试剂为上海荣盛生物技术有限公司生产。同一集体单位或居住地在 1 个平均潜伏期内发生≥2 例麻疹患者为麻疹暴发。

2 结果

2.1 发病概况 即墨市 2005 年报告麻疹 146 例,发病率为 13.77/10 万。本市病人 107 例(73.3%),发病率为 10.09/10

万,分布在城区和周边 12 乡镇。外来人口病例 39 例(26.7%)分布在城区外来务工人员集中的企业和集体单位。

2.2 时间分布 以 3~5 月发病数最多(115 例)占 78.8%。2005 年 2 月 20 日发生首例麻疹病人,至 3 月中旬发病时间较早的 11 例病人,全部为外地来即墨的青年打工人员,进入 3 月下旬以后我市常住人口陆续开始发病,4 月份达发病高峰。

2.3 发病年龄 80 天至 53 岁。18 岁以上青壮年 95 例(65.1%);1 岁以下儿童发病 33 例(22.6%),其中不到 8 月龄的有 18 例。在校中小学生无病例报告。

2.4 病例的免疫史 在麻疹病例中,不足 8 月龄的 18 人;8 月龄至 1 岁儿童发病 15 例,其中有免疫史 5 例(33.3%);1 岁以上至 6 岁儿童发病 6 例,有免疫史 3 例。成人病例的免疫史大多不详。

2.5 暴发情况 2005 年麻疹发病以散发为主,发生≥2 例的暴发点 9 起,23 例(15.8%)。本市人口暴发 5 起,11 例;外来人口 4 起,12 例。

3 讨论

即墨市 1990—2000 年麻疹年发病率在 1/10 万以下,2001—2004 年发病率略有上升,波动在 1/10~3/10 万之间,