



突发公共卫生事件
SUDDENLY-ARISED PUBLIC HEALTH EVENT

案例选评

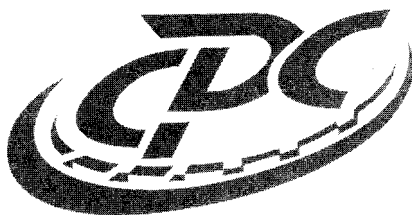
主 编：高忠明 刘家发 张险峰



湖北长江出版集团
湖北人民出版社

突发公共卫生事件 案例选评

主 编 高忠明
刘家发
张险峰



湖北长江出版集团
湖北人民出版社

鄂新登字01号

图书在版编目 (CIP) 数据

突发公共卫生事件案例选评 / 高忠明, 刘家发, 张险峰主编.
武汉: 湖北人民出版社, 2007.6

ISBN 978-7-216-05098-2

I.突…

II.①高…②刘…③张…

III.公共卫生—紧急事件—卫生管理—案例—分析

IV.R19

中国版本图书馆CIP数据核字 (2007) 第064130号

突发公共卫生事件案例选评

高忠明 刘家发 张险峰 主编

出版发行: 湖北长江出版集团
湖北人民出版社

地址: 武汉市雄楚大街268号
邮编: 430070

印刷: 武汉汉邦彩色包装印制有限公司

经销: 湖北省新华书店

开本: 787毫米×1092毫米 1/16

印张: 16

字数: 473千字

版次: 2007年6月第1版

印次: 2007年6月第1次印刷

印数: 1-3 000

定价: 45.00元

书号: ISBN 978-7-216-05098-2

本社网址: <http://www.hbpp.com.cn>

《突发公共卫生事件案例选评》编委会

主 编 高忠明 刘家发 张险峰

主 审 柳东如 徐国景

副主编 候祖洪 朱建如 官旭华 许四元 刘 松
魏筱红

作 者 (以姓氏笔画为序)

万帮新 王建生 王建国 王起步 车卡萍

孔林汛 朱建如 许四元 刘 松 刘 力

刘公平 刘家发 吕桂阳 邢学森 余 军

余绍武 宋 毅 李佑升 张险峰 张清文

吴 杨 林凤荣 易国勤 官旭华 周水英

候祖洪 高忠明 高润娥 秦 俊 徐 勇

梅良英 曾 巍 彭 玲 詹发先 戴继舫

魏泽义 魏筱红

《突发公共卫生事件案例选评》序

非典以后，我国公共卫生事业有了突飞猛进的发展，公共卫生体系基本建成，疾病预防控制、医疗卫生救援和卫生监督执法体系初具规模，卫生应急机制建设步伐明显加快，为有效预防突发公共卫生事件的发生和及时有效处理突发公共卫生事件打下了坚实的基础。随着经济的发展和自然环境的变化，以及人们生活质量的提高，也给预防和控制突发公共卫生事件带来了新的挑战。为总结经验，帮助广大从事公共卫生实际工作的同志拓宽工作思路，我省组织部分从事公共卫生理论研究和实际工作的同志编写了《突发公共卫生事件案例选评》一书。

所有已经发生的突发公共卫生事件千差万别，没有一个它的发生过程是完全一样的，但最后的结果只一个，不管是自然因素还是人为因素，事件终究会终止，不会无限制发展下去。但我们的技术条件、管理者的智慧，可以决定它的蔓延过程及其危害程度。我们如果有一些可供借鉴的经验，可以少走弯路，用最小的投入，取得最好的防治效果。这就是这本书要达到的初衷。本书的最大特点，我认为有三：一是收集的案例比较典型。本书一百多起案例，是从全省近5年发生的300多起，省外征集的300多起案例中精选出来了，没有一个是重复的。这些典型案例，代表了这一类事件的处理过程，并且提供了一些较为规范的处理方法，具有比较好的示范作用。二是内容广泛。案例涉及不明原因疾病、各类传染病、食物中毒、职业中毒、放射事故、环境污染与健康等六个方面的内容，为公共卫生机构研究和处理突发公共卫生事件提供了一本较为全面的参考资料。三是增加了一些科技知识，一些罕见的原因引发的突发公共卫生事件，在陈述事件处理的方法和技巧的同时，还介绍一些科学知识，不仅可以使从事公共卫生实际工作的同志扩大知识面，还可以使其他读者增加这方面知识，提高自觉防范的能力。

本书凝聚了广大疾病预防控制机构和卫生专业人员的艰辛劳动和智慧，也体现了作者孜孜不倦努力探索的成果，基本的出发点和效果值得肯定。但难免有缺点错误，期望本书的出版发行能对突发公共卫生事件的调查处理工作有所裨益，也希望作者多多听取读者的意见和建议，以不断完善。我也希望湖北省广大从事

公共卫生的科技工作者在实际工作中，不断总结经验，分析成功的作法和失败的原因，提高应对突发公共卫生事件的理论思考能力和实际工作能力，用我们的智慧和汗水，为保护人民健康作出不懈的努力。

孙志华

目 录

第一篇 流行病案例选评

一起感染性腹泻暴发疫情分析.....	3
一起供水污染引起的群体性腹泻案例分析.....	5
×市细菌性痢疾暴发疫情的调查报告.....	8
一起霍乱疫情的调查报告.....	11
一起人感染高致病性禽流感疫情的调查分析.....	14
一起人感染高致病性禽流感疫情.....	17
一起由聚餐引起的O139型霍乱暴发疫情的调查.....	22
游泳馆游泳引起的咽结膜热暴发疫情.....	25
霍乱暴发疫情的流行性病学调查.....	28

第二篇 不明原因疾病案例选评

群体性瘧症的调查.....	33
不明原因发热疾病爆发的流行病学调查.....	37
群体性不明原因疾病的调查处理.....	40
群体性不明原因腹痛腹泻事件.....	43
一起间断多发性不明原因疾病的调查报告.....	48
鹤峰县不明原因疾病调查.....	50

第三篇 食物中毒案例选评

一起鼠伤寒沙门氏菌食物中毒的调查报告.....	55
一起沙门氏菌引起婚宴食物中毒的调查分析.....	57
一起莫根氏变形杆菌食物中毒的调查分析.....	59
一起由奇异变形杆菌引起的食物中毒调查分析.....	61
一起普通变形杆菌食物中毒的调查.....	64
一起连续发生的副溶血弧菌食物中毒的调查.....	66
一起副溶血性弧菌食物中毒的调查报告.....	69
一起蜡样芽胞杆菌污染脆丸引起食物中毒的调查.....	71
首次发现恶臭假单胞菌引起的食物中毒.....	73
一起两地就餐发生的食物中毒的调查分析.....	75
一起葫芦瓜引起的食物中毒调查报告.....	77
一起因豆浆加工不熟而引起的59人皂甙毒素食物中毒调查报告.....	79
一起布利丹沙门氏菌引起暴发性食物中毒的调查分析.....	80
一起阿贡纳沙门氏菌(S.aguna)食物中毒调查报告.....	82
一起雷极氏普罗威斯菌食物中毒的调查.....	84
一起哈达尔沙门菌食物中毒的流行病学调查.....	86
一起布伦登卢普沙门氏菌食物中毒的流行病学调查分析.....	88
一起由变形杆菌污染引起列车旅客食物中毒的调查报告.....	90
一起福氏志贺氏痢疾杆菌引起的食物中毒.....	93
一起福氏2a志贺氏菌合并蜡样芽胞杆菌食物中毒爆发的调查.....	95

一起类志贺氏邻单胞菌食物中毒调查.....	97
一起制臭豆腐致B型肉毒中毒调查分析.....	99
一起食腌酸肉引起的肉毒中毒调查分析.....	101
自制卤菜引起60人食物中毒调查报告.....	103
食用污染金黄色葡萄球菌的肉食引起的食物中毒的调查报告.....	105
一起粪链球菌食物中毒调查报告.....	107
婚宴引起食物中毒的调查报告.....	109
一起溶藻性弧菌引起的食物中毒调查报告.....	112
一起由舒伯特气单胞菌引起的食物中毒调查报告.....	114
一起误食猪甲状腺致人畜中毒的调查.....	116
一起食洋泡鱼引起组胺中毒的调查.....	117
一起食含阿托品猪肉引起的食物中毒的调查报告.....	118
一宗甲醇中毒调查分析.....	119
一宗桐油污染花生油所致集体食物中毒分析.....	121
一起四季豆食物中毒的调查报告.....	123
一起方便面油脂酸败食物中毒调查.....	124
一起猪肉盐酸克仑特罗中毒调查报告.....	126
一起食用苦瓠子引起中毒的调查.....	128
一起食用高原鱼胆中毒调查.....	129
两起误食毒蕈中毒调查分析.....	130
一起食用干牛肝蕈引起的食物中毒的调查.....	132
一起罕见的误食野生蘑菇中毒调查报告.....	134
蜂蜜中毒三例调查报告.....	136
一起糖果污染造成镉中毒的调查报告.....	137
一起硝酸钡引起的食物中毒的调查.....	138
一起砷食物中毒调查报告.....	139
一起发生在旅客列车上的亚硝酸盐食物中毒事故的调查报告.....	141
一起有机磷农药食物中毒的调查分析.....	143
一宗毒鼠强中毒事件的调查分析.....	145
一起误食甘氟钠盐米饭中毒的调查报告.....	148
一起重大中毒事件的调查.....	150

第四篇 职业中毒案例选评

一起废水处理过程中急性硫化氢中毒事故分析.....	157
一起严重急性汽油中毒事故的分析与教训.....	159
一起急性硫酸二甲酯中毒的调查.....	160
急性环氧丙烷中毒2例报告.....	161
一起慢性职业中毒事故的调查处理.....	163
一起急性中毒死亡事故调查分析.....	166
一起自制中药丸致急性铅中毒40例病例分析.....	168
重度丙烯酰胺中毒1例报告.....	170
一起二氧化碳急性中毒调查报告.....	172
一起一氧化碳中毒死亡事故的调查.....	174
一例硝基苯急性中毒事故调查.....	176

亚急性2-甲基-4-硝基苯胺中毒事故及其原因分析.....	178
一起急性二甲基甲酰胺中毒66例临床分析.....	179
一起亚急性氯甲烷中毒事故的调查分析.....	181
一起罕见的急性1, 2-二氯乙烷中毒事故调查.....	183
一起群体羰基镍中毒事故的调查报告.....	185
一起聚氨酯防水涂料急性中毒事故的调查.....	187
一起特大生产性农药中毒事故调查.....	189
一起群体鼠药慢性中毒调查.....	191
一起对硫磷急性中毒事故的调查.....	193
一起集体误服百草枯中毒9例临床分析.....	194
一宗粮食运输污染致装卸工急性中毒的调查.....	196
铊中毒的调查报告.....	198
一起涉外劳务输出中发生铅中毒的调查与研究分析报告.....	200
一起急性硫化氢中毒调查报告.....	202
一起造纸厂硫化氢职业中毒事故的调查处理.....	204

第五篇 放射事故案例选评

湖北“921113”放射事故综合处理与治疗研究.....	211
某水泥厂一起 ¹³⁷ Cs放射源被盗事故的调查.....	218
一起放射源泄掉事故的调查与分析.....	220
三起放射误照事故原因调查分析.....	222
某油田测井公司放射工作人员意外受照事故调查.....	224
一例子 ¹⁹² Ir 源放射事故调查处理报告.....	226
一起水泥厂丢失放射源的调查报告.....	227

第六篇 环境污染与健康案例选评

利川市苏家桥中学部分学生出现胃肠道不适的调查报告.....	231
蜡样芽孢杆菌污染源引起中毒暴发的调查及实验研究.....	233
一起水污染引起的亚硝酸盐中毒.....	236
一起饮用水受工业废水污染所致的急性砷中毒报告.....	238
一起饮水污染引起的砷中毒调查与对策.....	240
一起甲醛污染河水引起中毒事故的调查报告.....	243
一起重油对下水污染事件的调查.....	245

第一篇

流行病案例选评

一起感染性腹泻暴发疫情分析

2006年9月7日9时20分, ××市疾控中心应急办公室接到“鲁××中医内科门诊”(个体医)鲁医生电话报告, 该卫生室近两天接诊湖北省某职业学院城西校区30余例“发热、腹泻等症状”的学生, ××疾病控制中心当即抽调应急小分队于10时赶赴现场进行了调查。经流调分析, 结合临床症状与实验室结果, 确认本次疫情为一起慕尼黑沙门氏菌引起感染性腹泻。

1. 事件经过

湖北省某职业学院城西校区, 位于××市繁荣街192号, 原为××市猪鬃厂闲置多年的厂区, 该校于2006年8月租用为该校的中职部, 学校占地40亩。8月25日招收入学新生371人, 其中男225人, 女146人; 老生385人, 其中男182人, 女203人, 于8日陆续返校; 11日正式开学上课。学校所实行的是封闭式管理, 该校区有教职员工15人, 军训教官7人; 食堂2个, 均为承包模式, 从业人员25人; 小超市1个, 从业人员3人; 水井(简单压把井)3口, 井深12米, 食堂用该井水洗菜、泡菜, 其中两口井距护城河3米, 一口距废弃的旱厕5米; 新生宿舍楼1栋, 正在使用的宿舍有54间, 每间住6~8人。

1.1 发病情况

自9月2日至8日发病共69例, 其中学生63例(均为新生), 教师3例, 军事教官3例, 罹患率17.56%(69/393)。

首发病例3例, 发病日期为9月2日

周××, 男, 16岁, 住209宿舍, 主要症状有发热(39.0℃)、头痛、腹泻(黄色稀便3~4次/日), 9月5日在鲁医生门诊治疗, 7日晚在×医院住院治疗, 入院大便常规检查: 粘液+++、红细胞+++、白细胞+++、巨噬细胞+; 血常规: 白细胞 $5 \times 10^9/L$ 。

焦×, 15岁, 住209宿舍, 主要症状有发热(38.0℃)、头痛、腹痛、腹泻(4~5次/日), 9月3日在鲁医生门诊治疗。

袁××, 15岁, 住217宿舍, 主要症状有腹痛、腹泻伴流涕、咳嗽, 于8日入市传染病医院住院治疗。在患者大便中检出慕尼黑沙门氏菌。

临床症状与体征主要为腹痛、腹泻伴发热、头痛等消化道症状, 所有病例均有腹痛、腹泻, 其中腹痛、腹泻伴恶心干呕 28例, 腹痛、腹泻伴发热、头痛29例。发病呈单峰型, 病例主要集中在4、5、6日, 9日以后无新发病例(见表1)。

表1 腹泻病例发病时间分布

时间	2/9	3/9	4/9	5/9	6/9	7/9	8/9	9~20/9	合计
病例数	3	5	20	17	17	5	2	0	69

性别分布为男性44例, 女性25例, 男女性别比为1.76:1。年龄分布见表2

表2 腹泻病例发病年龄分布

年龄组(岁)	14~	15~	16~	17~	18~	20~	25~	30~	35~	40~	合计
发病人数	2	21	28	8	4	1	2	1	1	1	69

职业分布学生63例, 教师3例, 军训教官3例。老生以及食堂、小超市从业人员均无发病。

门诊就诊37, 自行购药3例, 使用的药物主要为抗感冒药、氟哌酸、泻利停等。

住院治疗20人, 住院病人血常规均正常, 仅3例淋巴细胞偏高; 大便常规为黄色稀便, 未见异常细胞, 潜血试验阴性。治疗方案为对症处理, 采取了补液、补钾和抗生素(庆大霉素+头孢噻肟钠)等治疗措施, 全部病例经过治疗痊愈出院。

1.2 实验室检查

现场采集检验标本56份, 其中血样5份(现症病人)、大便和肛拭子37份(现症病人19份、

食堂从业人员18份)、咽拭子3份(现症病人), 冷饮样9份、水样2份(水井水)。

9份冷饮菌落总数和大肠菌群数均严重超标;

3份咽拭子未分离出流感病毒;

大便和肛拭子样品未检出轮状病毒、霍乱弧菌、志贺氏菌、金黄色葡萄球菌、致病性大肠埃希氏菌、侵袭性大肠埃希氏菌、产毒素大肠埃希氏菌、出血性大肠埃希氏菌 O_{157} 。

在37份大便和肛拭子以及9份冷饮样品中有24份标本中分离出慕尼黑沙门氏菌(其中7名食堂炊事员、14名学生肛拭标本, 1份绿豆汤标本、1份橙汁标本、1份椰奶标本)。慕尼黑沙门氏菌药敏试验结果: 敏感的抗生素有头孢呋肟、妥布霉素、菌必治、先锋必、氧派嗪青霉素、庆大霉素、氯霉素、先锋V、环丙沙星、氟喹酸、复达欣、先锋噻肟、氟哌酸、头孢拉啶。中度敏感的抗生素有萘啶酸、呋喃妥因、链霉素。耐药的抗生素有: 青霉素G、林可霉素、复方新诺明等。

2. 结论

依据流行病学调查, 病例的临床症状、体征和实验室结果, 确认本次疫情为一起感染慕尼黑沙门氏菌引起的感染性腹泻暴发。主要原因如下:

2.1 水井系自备井, 距被污染的护城河(河水主要成分为未经处理的生活污水及工业废水)3米, 此前未进行采样检测。据称食堂用该井水洗菜、泡菜, 但不排除生活饮用以及在使用过程中的二次污染。

2.2 学校实行的是封闭式的管理, 除了11例病例(5例在家和6例在小摊点就餐各1次)偶尔外出就餐, 其余58例早中晚均在学校就餐。大部分进餐使用的是食堂提供的不锈钢套餐餐具, 餐具未做消毒。

2.3 多数病例在发病前24小时内饮用了校食堂自制的甜品冷饮, 如绿豆汤、椰奶、橙汁、青苹果汁、米酒、银耳汤等。采集的9份冷饮标本细菌总数和大肠菌群数严重超标, 且在绿豆汤、橙汁、椰奶3份标本检出慕尼黑沙门氏菌。

2.4 疫情调查处理期间, 检出7名食堂从业人员为沙门氏菌无症状带菌者。

3. 防控措施:

3.1 及时制定疫情控制技术方案的;

3.2 现场流调, 逐一进行个案调查核实病例;

3.3 对新发现和临床症状的病例送市传染病医院规范治疗;

3.4 学校成立组织领导、消毒、疫情报告、宣传等疫情处理专班;

3.5 开展疫情主动搜索, 实行疫情的日报制和零报制, 新发病例要求在2小时内及时上报;

3.6 按市疾控中心制定的疫情控制技术方案的, 落实重点场所(食堂、宿舍、洗漱间、厕所、垃圾堆)的消毒杀虫工作;

3.7 开展爱国卫生运动, 对学校及其周边环境进行了整治;

3.8 开展健康教育工作, 对全校师生进行现场传染病防治知识宣讲, 散发宣传单, 提高学生的自我保护意识;

3.9 加强周边地区同类疫情搜索;

3.10 市疾控中心专业人员每日到学校和市传染病医院主动搜索病例及现场督导;

3.11 封存3口自备井, 杜绝水源传染。

4. 点评

(1) 该疫情首先由个体医生报告, 可以看出基层传染病报告基础工作扎实; 学校对大量新发现的腹泻病人没有引起足够的重视, 说明学校疾病控制工作存在盲区, 加强学校卫生管理是早期发现病人控制疫情的重要环节; (2) 疫情发生后果断封存井水、加强食品卫生和引水卫生起到了关键作用, 措施针对性强, 明确而有力; (3) 不足之处在于对传染源的鉴定上没有作出合理解释, 如样品中检出慕尼黑沙门氏菌, 食堂从业人员也检出沙门氏菌, 而井水检测到没有? 污染源在哪里没有明确。

一起供水污染引起的群体性腹泻案例分析

2005年6月10日下午16时30分, ××市疾病预防控制中心接市长热线电话办公室通报: YX县一名群众反映近来该县城关镇学校学生发生了不明原因腹泻, 当地百姓非常恐慌。市疾病预防控制中心派相关人员去YX县进行了调查, 经初步核实, 城区有4所学校学生发生不明原因腹泻, 发病人数790余例, 请求省疾病预防控制中心技术支持。根据上述情况, 省疾病预防控制中心领导高度重视, 立即派专业人员赶赴现场进行调查处理。

1. 事件经过

1.1 发病情况

为了解发病情况, 重点对YX县城关镇1个社区、1个行政村215户共726名居民进行了调查。发病535人, 全部患者均有不同程度的腹泻症状, 部分病例伴有腹痛、腹胀、呕吐等胃肠炎症状, 潜伏期平均为2~3天, 症状普遍较轻, 病程1~7天, 61.62%的病例不治自愈; 服用泻利停、氟哌酸等抗菌治疗有效。

1.1.1 时间分布

本次疫情起于6月1日, 至6月5日发病数明显增多, 8日达到高峰, 后逐渐减少(见图1)。

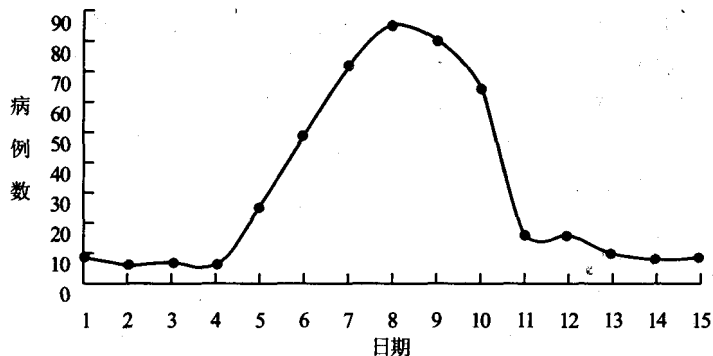


图1 6月1-15日腹泻病人就诊时间分布

由图1可知发病时间较为集中且为单峰暴发、呈正态分布。调查发现学校学生发病时间分布与医疗机构接诊腹泻病例时间分布基本吻合, 提示此起疫情在整个城区不同人群同时发生, 学生只是反映较为突出的群体。

1.1.2 人群分布

从调查报告病例数535人看, 年龄分布较为分散, 其中以7岁年龄组发病稍多, 其他年龄组罹患率差异较小, 发病无性别差异。

1.1.3 地理分布

YX县城关镇面积27.75平方公里, 下辖7个社区、21个行政村, 202个村民小组。总人口72571人, 其中城区居民人口42117人, 城区饮用自来水人口约为3.7万人, 其余居民生活饮用水为井水, 卫生环境较差。

流行病学调查发现, 在社区、学校均有发病, 4所小学发病297人。其中生活饮用水为自来水的有276例, 为井水的有21例(见表1); 抽查饮用自来水的东方社区罹患率为9.92%, 饮用井水的吴家营村罹患率为3.03%(见表2)。经统计学检验分析, 饮用自来水人群和饮用井水人群罹患率有极显著性差异, 提示此起腹泻与饮用自来水有密切关系。

YX县城关镇有2家自来水厂, 分别为天河坪大桥水厂和五谷梁水厂, 均为丰源供水有限责任公司所有。其中, 天河坪大桥水厂始建于1986年, 日供水量2万吨, 水源来自天河七里沟上游,

由于不能满足城关人口用水需求，于1996年12月停止供水。由于主要供水厂五谷梁水厂主管道断裂，2005年6月1日至10日12时，临时启用天河坪大桥水厂供水10天。该厂消毒设施加氯机损坏停用，人工方法采用漂白粉进行水质消毒。

表1 使用不同类型饮用水学生发病情况分析

饮用水	人数	发病数	罹患率 (%)
自来水	5996	276	4.95
井水	998	21	2.10
合计	6994	297	4.25

$\chi^2_{\text{学校}} = 16.003, P < 0.01$

表2 使用不同类型饮用水社区居民发病情况分析

社区	人数	发病数	罹患率 (%)
东方社区	363	36	9.92
吴家营村	363	11	3.03
合计	726	47	6.47

$\chi^2_{\text{社区}} = 14.218, P < 0.01$ (东方社区饮用自来水，吴家营村饮用井水)

1.2 实验室检验结果

6月7日，YX县卫生监督所采集天河坪水厂水源水、出厂水和末梢水5份送YX县疾控中心进行检测检验，结果细菌菌落总数、大肠菌群数严重超过国家饮用水标准，粪大肠菌阳性，余氯检为零，表明天河坪水厂水受到严重污染且未经消毒，见表3。

表3 6月7日天河坪大桥水厂水样检测结果

样品名称	细菌菌落总数 (cfu/ml)	大肠菌群 (MPN/100ml)	粪大肠菌	余氯mg/L
1号水源水	1.1×10 ⁴	>1600	阳性	—
2号出厂水	3.3×10 ³	>1600	阳性	<0.005
3号末梢水	1.1×10 ³	23	阳性	<0.005
4号末梢水	3.2×10 ²	>1600	阳性	<0.005
5号末梢水	3.1×10 ³	1600	阳性	<0.005

五谷梁水厂6月8日恢复供水后，6月12日YX县卫生监督所采集了4份水样进行检测，结果表明该厂水质正常，见表4。

表4 12日五谷梁水厂水样检测结果

样品名称	细菌菌落总数 (cfu/ml)	大肠菌群 (MPN/100ml)	余氯mg/L
出厂水A	3	未检出	0.2
末梢水B	3	未检出	0.05
末梢水C	6	未检出	0.05
末梢水D	11	未检出	0.05

6月7日在天河坪大桥水厂采集的1-4号水样，经检测：排除化学物质，细菌微生物培养，检出霍乱弧菌埃尔托型、0139型、志贺氏菌、鲍氏痢疾杆菌、伤寒杆菌、大肠杆菌O₁₅₇。5号末梢水样发现类志贺邻单孢菌。2号水样检出枸橼酸杆菌。

13日又采集了天河坪大桥水厂2份进口水和3份出口水进行检验。在其中1份进口水中又检出了类志贺邻单孢菌。此外，在水厂水和病人粪便中均检出枸橼酸杆菌，进一步说明水体受到严重污染。

为了证实本次疫情与类志贺邻单孢菌感染的关系，对病人血清进行了检测分析。

表5 病人和健康人群血清类志贺邻单孢菌抗体测定

样本(编号)	抗体滴度										平均几何
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
病人	1:20	-	1:80	1:80	1:40	1:80	1:80	1:80	1:160	1:160	1:40
健康人群	1:20	-	1:40	1:80	-	-	-	1:40	1:40	1:40	1:10

尽管在2例病人中粪便检出一例鲍氏痢疾杆菌和一例枸橼酸杆菌,但与本次疫情病人的临床表现和流行病学特征不符,予以排除。

2. 结论与分析

综合分析流行病学特征、病人临床表现及实验室病原检测结果,可以认定YX县城关镇城区6月1日至15日发生了一起因生活饮用水(自来水)受到以类志贺邻单孢菌污染所导致的突发公共卫生事件。其理由如下:

(1)病人年龄分布较为分散,各年龄段罹患率大致相同;发病时间较为集中且为单峰暴发;(2)发病与天河坪水厂供水有直接关系;饮用自来水人群的罹患率大大高于饮用井水的人群;在供水中检出类志贺邻单孢菌;(3)发病与类志贺邻单孢菌感染的临床症状和流行季节相符;(4)病人血清中类志贺邻单孢菌抗体水平普遍高于一般人群。

3. 防控措施

疫情发生后,成立了县委书记兼县长任组长的疫情控制领导小组,保证了事件处置及时有效。省、市、县级流行病学、临床医学、检验、消毒、卫生监督、健康教育等方面的专业人员既分工明确又紧密协同作战,保证了疫情处置的科学性。通过采取综合措施,疫情得到控制。

4. 点评:

这是一起应用流行病学理论联系具体实际工作较好的范例,从现场调查、病因学分析,尤其是对使用自来水和井水人群的发病比较、学校学生和城区社区居民发病比较,直接提示病因来源于自来水,为进一步明确诊断和采取措施提供了依据。

在实验室初步检验结果与病人临床表现和流行病学调查不符时,及时分析原因,采集不同样品,调整实验方法,反复实验验证,查阅文献资料,终于明确了病原诊断。

本次事件暴露的问题一是相关单位对生活饮用水管理不规范,供水单位6月1日更换供水水厂,没有向当地卫生监督部门报告,在未经卫生许可的前提下擅自启用备用水厂供水;同时,又未按照生活饮用水消毒规范进行消毒水质检验。二是卫生监督部门没有及时发现问题,对供水前后水质检测不到位。三是YX县有关部门没有严格按照《传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》及时报告疫情。应该提及的是在应急处置中没有及时采取控制措施,在发现自来水水质问题后,没有彻底关闭水厂,导致事态的扩大。四是在病人和健康人群血清抗体分析时,样本例数过少;在描述发病情况时,以接诊时间代替发病时间有欠妥当。

×市细菌性痢疾暴发疫情的调查报告

() 本料

2006年9月5日上午湖北省CDC接××CDC报告, ××市××乡民族初级中学、中心小学自9月1日开学后, 共有92名学生因腹泻、发热等症状先后到毛坝乡中心卫生院就诊。经流行病学调查和实验室检测, 初步判定为一起细菌性菌痢暴发疫情。

1. 事件经过

1.1 发病情况

××乡位于××市南部, 距离市区约47公里; 总人口39828人, 下辖44个行政村。乡镇居民使用自来水, 附近村庄居民使用山泉水。毛坝乡民族初级中学和小学均位于乡镇, 中学有23个班, 学生1674人, 教职工108人, 饮食服务人员12人。毛坝乡中心小学有16个班, 学生881人, 教职工44人, 饮食服务人员2人。71%学生在校住读, 居住拥挤, 部分宿舍人均居住面积不足1平方米, 学生均自备餐具在校内食堂就餐。学生饮用水以纯净水为主, 多数学生饮用过生水。两校相邻, 中间有通道相连, 因为绝大多数学生住校, 来自相同村落的学生互相走动, 食堂两边均可使用, 故两校的学生联系非常密切。

首发病例谭超, 男, 民族中学701班学生, 9月1日发病, 水样黏液血便, 无腹痛、里急后重, 无恶心、呕吐, 最高体温40℃, 到××乡卫生院就诊。按照病例定义: “2006年9月1日以来, 学校中的学生、老师和辅助人员中, 出现1或2: 1、腹泻大于或等于一天三次伴大便性状改变。2、发热伴消化道症状恶心, 或呕吐, 或腹痛。”对两校学生2555名进行排查, 至9月7日两校共发病145人, 罹患率为5.67%。

病例临床表现主要以腹部不适或阵发性腹痛为首发症状, 继而出现腹泻, 多为稀便, 部分学生为水样粘液血便, 腹泻次数一般为3-5次/日, 最多者达15次/日, 部分学生伴有发热、里急后重, 体温在38.0℃至40.3℃之间。大便常规红细胞+, 白细胞+~++。从9月1日至7日每天都有发病, 9月3日发病最多。小学9月2日发病最多, 中学9月3日发病最多。

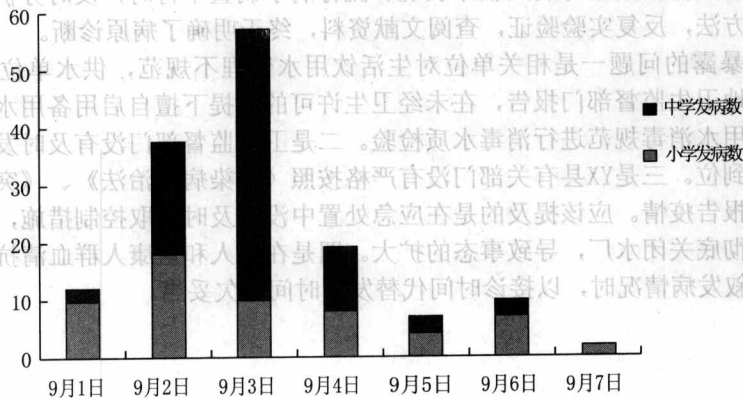


图1 ××市××乡中学和小学细菌性痢疾发病时间分布

发病学生来自40个村, 其中较多的有联峰村16名, 杉木村9名, 柏腊村8名, 其余村发病学生多为1-3名。2006年8月××市××乡散发痢疾22名, 主要来自沙坝村和五一村, 此次疫情中这两个村分别有6名和5名学生。145名病人中, 男生74人, 女生71人; 年龄分布(见图2)以12-14岁学生为主; 39个班级中有33个班有学生发病, 发病最多的有初一(4)班16名, 初一(7)9名, 三年级(2)9名。