

河南省

流行性出血热资料汇编

(内部资料)

1983

河南省卫生防疫站

EN

4.8

前 言

流行性出血热 (Epidemic Haemorrhagic Fever, EHF), 于1982年2月在东京召开的WHO西太平洋地区出血热会议上, 建议统一命名为有肾综合征出血热 (Haemorrhagic Fever With Renal Syndrome, HFRS)。

本刊收录的文章, 关于本病的名称, 为尊重原作, 我们未做修改。

HFRS是自然疫源性疾病。病情重, 病程长, 病死率高, 主要侵袭青壮年人群, 是卫生部部署重点防治与研究的传染病之一。本病在我省首发于1963年11月。当时由省卫生防疫站在正阳县依据流行病和临床资料诊断二例, 经过现场调查证实了我省疫源地的存在。之后每年均有病例报告, 主要分布在淮河流域。1981年我省黄河流域出现了本病的暴发流行, 该年全省发病近万例, 发病率直线上升, 疫区不断扩大, 严重威胁着人民的健康。因此, 对HFRS的防治研究已成为我省今后的一项重要任务。

为了有效的控制HFRS在我省的流行, 采取预防措施, 降低发病, 减少死亡, 以及加强对HFRS的研究, 我们编辑了有肾综合征出血热专辑。本汇编收录了我省1963~1981年期间有关HFRS的文章。其中有的已在其它刊物上发表, 但为了反映当时的情况, 本刊亦收录, 并在资料后特别注明。

本汇编的编印, 得到有关领导和同志的热情支持, 提供稿件和提出建议, 我们表示衷心感谢。我们热切地希望省内各级卫生防疫站、医院的同志多撰写有关HFRS防治研究的文章, 给我们以大力支持。

由于水平所限, 错误之处在所难免, 望批评指正。

一九八三年四月

目 录

河南省1963~1981年有肾综合征出血热流行情况的分析·····	郭秉衡等 (1)
河南省某地流行性出血热的调查报告·····	张鹏云等 (9)
河南省一次有肾综合征出血热流行的调查·····	李自钊等 (13)
新野县流行性出血热疫区鼠肺抗原及病人血清学检查·····	南阳地区卫生防疫站等 (17)
舞钢区有肾综合征出血热爆发流行的调查·····	罗恒熙等 (20)
洛阳地区流行性出血热发病情况和防治工作报告·····	李守亭 (25)
新安县轻型出血热流行病学分析·····	新安县卫生防疫站等 (29)
轻型流行性出血热在济源县的流行病学特征·····	党存毅等 (33)
济源县鼠类及其携带革螨的调查报告·····	张尚仁 (37)
1981年巩县流行性出血热爆发流行的调查·····	王俊哲等 (41)
偃师县流行性出血热流行概况·····	丁龙安 (45)
焦作市流行性出血热流行病学分析·····	陈昌黎等 (49)
驻马店地区流行性出血热流行病学调查报告分析·····	陈 新等 (54)
淮滨县流行性出血热流行病学调查·····	赵全福 (59)
流行性出血热疫区鼠类及其体外寄生虫调查·····	苏桂芝 (61)
郾城县首次发现流行性出血热十四例调查报告·····	彭国志等 (63)
予北地区首次发现流行性出血热一例调查报告·····	王永臣等 (66)
河南省流行性出血热70例临床分析及其流行病学特点·····	张鹏云等 (68)
河南省黄河流域888例流行性出血热临床表现的分析·····	郭秉衡等 (71)
一组轻型流行性出血热病例的观察与分析·····	王俊哲等 (78)
169例出血热临床表现及治疗·····	杜振清 (78)
流行性出血热38例临床分析·····	苗超轩 (81)
547例流行性出血热临床分型及表现·····	于明志等 (83)

94例流行性出血热患者心电图观察.....	李俊杰 (87)
流行性出血热患者的脑脊液改变.....	李当山等 (90)
荥阳县首次确诊流行性出血热.....	荥阳县卫生防疫站 (91)
环磷酰胺治疗流行性出血热27例临床效果对照分析.....	张松林 (92)
黄腐酸钠治疗流行性出血热疗效观察.....	崔银章 (94)
登封县流行性出血热流行概况.....	登封县卫生防疫站 (96)
流行性出血热17例死亡原因分析.....	田润芳 (97)
流行性出血热21例误诊分析.....	王炳均等 (99)
护理流行性出血热体会.....	徐凤阁 (101)
郑州地区首次确诊流行性出血热.....	郑州市卫生防疫站 (104)
宜阳县流行性出血热首次流行报告.....	李建国 (105)
午阳县流行性出血热的初步调查.....	舞阳县卫生防疫站 (106)
陕县出现流行性出血热流行.....	丁存亮 (107)
流行性出血热250例临床表现.....	田润芳 (108)
环磷酰胺治疗流行性出血热21例疗效观察.....	苗起轩 (109)
十五例流行性出血热上消化道出血的纤维胃镜检查结果.....	罗云英 (110)
2例流行性出血热患者胸部X线改变.....	张贵有等 (111)

河南省1963—1981年有肾综合征出血热流行情况的分析

郭秉衡 李自钊 曹贵金 王建丽

有肾综合征出血热(以下简称出血热)在河南省,建国前文献尚未见记载。本病首发于1963年11月,由河南省卫生防疫站在正阳县王勿桥农场以流行病学和临床资料确诊二例⁽¹⁾。以后历年有零星病例报告,主要分布在淮河流域的部分县内,全省年发病数在10例以下。70年代后期,疫区不断扩大,发病人数增加。1981年淮河流域首次出现了本病的大流行,波及25个县市,发病9516例,发病率达45.95/十万。疫区扩展之迅速,流行强度之猛是国内外罕见的。成为我省出血热新的疫区。到1982年全省累计发病县达58个县市,占全省县市数的44.3%。对人民的健康和四化建设威胁很大。控制本病在我省的流行,已成为我们的重要工作。现将河南省出血热的流行情况概述如下。

一、一般情况

河南省位于北纬31°25'至36°20'和东经110°20'至116°40'之间,总面积16.7千平方公里。省辖市8个,专辖市10个,112个县。7,422万人。地形复杂,西部山区在海拔1,000米左右,高峰在2,000米以上。

东部平原多在海拔100米以下,形成我省西高东低的起伏地势。大小河流1,500余条,除白河、渭河分别入丹江和海河外,主要属黄河,淮河两大水系。

淮河以南为冲积平原,与湖北、安徽省接壤。河流纵横交错,形成以淮河为主干的天然灌溉网,有“鱼米之乡”之称。淮河北岸,西北略高于东南,确山、泌阳有伏牛山之余脉,海拔在2,000—500米之间,余属淮北平原。此区多河、湖、沟塘。地势低洼,常积水成灾。易形成终年不能垦植的荒地。年平均气温在14℃以上。年降雨量在900—1,000毫米,无霜期220天左右。主要农作物有水稻、小麦、油菜、棉花、芝麻等。近年来兴修水利,治河挖沟,搬岗填洼……等终年不停。此地出血热病人历年均有发生,是我省出血热的老疫区。

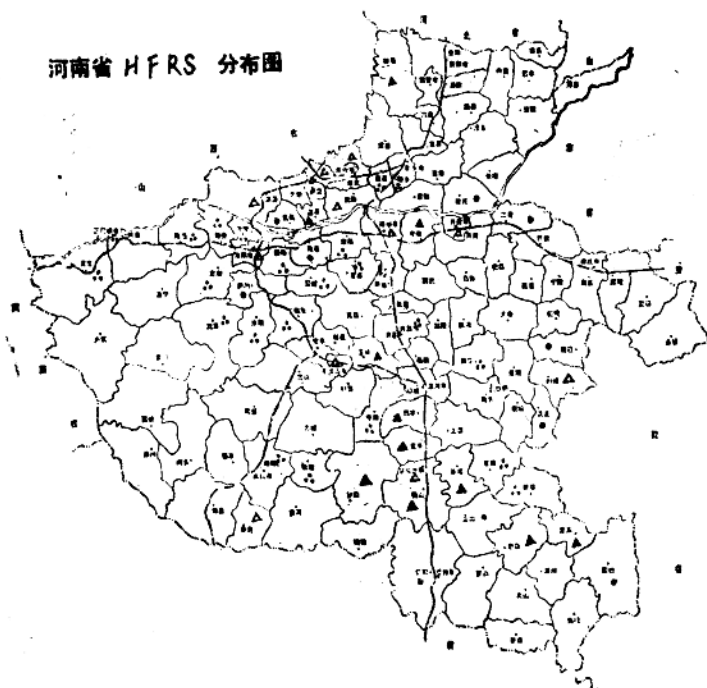
黄河自西而东流经我省北半部,是本省最大的一条水系。京广铁路以东为平原,以西地处伏牛山东麓及太行山,中条山的东南侧,地势起伏,有盆地、平原、丘陵、山地。年平均气温在14℃以上。河流一般不封冻。其中伊洛盆地高温期较长。焦作、沁阳、巩县的沿黄谷地无霜期

220—230天。年降雨一般在600毫米以上。是本省的少雨区之一。这些地区，气候干燥，主要农作物有玉米、小麦、棉花、谷子等，沿河滩地，大行豫灌，伊洛河两岸近年种水稻面积有很大发展。1981年出血热在此区出现大流行，是我省的新疫区。

二、地区分布

以县或相当于县的市为单位，从历年来的疫情资料来看，1979年以前全省发病县20个。主要集中在淮河流域的驻马店、信阳地区，其中汝南、西平、遂平、信阳、固始（图1）五县的年发病例数，占全省同期发病数的90%以上。以后疫区不

图1. 河南省 HF RS 分布图



图例 发病年份

- 1963~
- ▲ 1970~
- △ 1980~
- 1981~

断扩大，新发病县市数逐年增加见表1。

1981年黄河流域的广大地区，首次发生了本病的大流行（图1）。波及洛阳、新乡、开封三个地区的25个县和郑州、洛阳、开封、焦作4市。到1981年底全省除商丘地区尚无出血热的病例报告外，报病县市已有9地区58个市县见图1。且疫区仍在不断扩大。

这些地区中，历年发病较高的县市见表2。

表1 1963年—81年出血热疫区变动情况

	63—79	80	81
当年发病县市数		21	47
其中新发病县市数		13	25
累计发病县市数	20	33	58
当年全省县市数	128	129	130

三、历年发病情况

从表3来看，我省1977年以前，每年

表2 河南省 1981 年 HFRS 发病情况

发病率 1/十万	发病县市名称	县市数
偶发区 < 1	博爱、获加、新乡县、五六一、新郑、中牟、兰考、三门峡市、灵宝、临汝、许昌市、午阳、西华、西平、平玉、新蔡、息县、社旗	18
低发区 1 —	郑州市、开封市、确山、泌阳、南阳、密县、正阳、淮滨	8
中发区 10 —	午阳工区、遂平、驻马店市、新野、温县、禹池、汝阳、汝南	8
高发区 50—80	洛阳市、孟县、宜阳、嵩县、焦作市、武陟、伊川、修武、新安、孟津、济源、巩县、偃师、登封	14

发病数在10例以下。1979年以后逐年增加，到1981年底累计病例数为10,114例。病死154例，总病死率为1.53%。其中1981年发病9,696例，占19年总发病数的95.87%。发病率13.21/十万，较前一年的发病率增长32.12倍。

病死率逐年降低（见表3），历年病死率最高的是1978年26.66%，最低的是1981年为1.07%。

四、自然疫源性

出血热是一种自然疫源性疾病，它只在一定的地理条件和生物群落的地区发生。疫源地的分布有其固有的特征。

我省出血热疫源地主要分布在：

1、淮河流域的平原、丘陵、低洼潮湿地带。这些地带夏季易积水成灾，水退后杂草丛生，沿湖草地及稻麦交作区的田间高埂，小片荒地。野外鼠密度（夹日法）在26—38%，黑线姬鼠占捕获鼠总数的60%，并从此鼠种体内检出出血热相关

抗原，带螨率100%⁽³⁾。多属沿河湖洼地，

表3 河南省1963~1981年HFRS发病情况

年份	发病数	发病率 1/十万	病死数	病死率%
1963	2			
64	1			
65	4		2	
66	5		1	
67	4			
68	0			
69	0			
70	8			
71	0			
72	0			
73	2		1	
74	1			
75	0			
76	1			
77	5		3	
78	15		4	26.66
79	75		12	16.00
80	295	0.41	26	8.81
81	9696	13.21	105	1.07
合计	10,114		154	1.53

沼泽地型。此区自1963年在正阳县军垦农场发现病人后,历年病例不断。如1979年沙河沿岸(属淮河水系)的遂平、西平、汝南三县发病77例,占全省同期发病数的94.66%(71/75)。1980年汝南境内的宿鸭湖周围的病例占该县同期的59.45%(22/37)。其特点是疫源地比较牢固和局限,一般病例散发较多,历年不断。

2、黄河流域,主要是京广铁路以西的平原(如伊洛盆地)、河谷及黄土高原的一些沟壑地带。此区多是古老的农作物区或在河床较高的地带形成低洼的耕地与小片荒地交织在一起或市郊厂矿与农田,荒野相间的居民点。农作物有小麦、玉米、水稻等。居住窑洞或平房,秋收后社员将粮食储存在室内,柴草堆放于院内,室内鼠多洞多。野外鼠种的构成由于生境的不同,各地资料也不一样。1981年巩县的调查⁽⁴⁾,纹背仓鼠占15.7—40.0%,褐家鼠占5%,黑线姬鼠很少,甚至多次下夹都未捕到。济源县本病高发的山区大仓鼠占56.6%;低发的平原区黑线姬鼠占96.0%⁽⁸⁾。室内的优势鼠种为褐家鼠,各地结果一致⁽⁶⁾⁽⁷⁾。密度在38.3—76.5%。褐家鼠体内查出出血热相关抗原⁽⁵⁾⁽⁴⁾。此地属于田间沟壑型疫源地。在1981年出现大的暴发流行⁽²⁾。发病数达9,516例,发病率45.98/十万。其中洛阳市西工区发病55例,发病率35.61/十万,郊区258例,发病率77.03/十万,可见又有城郊型疫源地的存在⁽⁶⁾。

五、流行形式

我省老疫区,病例之间彼此无联系,驻马店地区防疫站1980年调查⁽³⁾202例中一村二例只有二个自然村,其余都是一村一例;103例病人分布在101个自然村。遂平

县1977—1980年报告,35例病人分布在13个公社35个自然村。呈高度的散发性。在202例中有94.50%的病人住在村外,村边,水边(河、塘、沟)。可见其边缘性特征。

新疫区:仍以散发为主,巩县1户1例病人的占95.8%(890/929)。洛阳、新乡,开封等地区的病例亦多为一户一例。但在散发中又有暴发流行。如1981年汝阳县东保大队2,797人,发病209例,发病率74.7%。宜阳县东军屯1,222人,发病71人,发病率58.0%。新安县门山公社~~穆~~穆村626人发病24人,发病率3.83%。城关沟南生产队113人发病12人,发病率10.9%。这种暴发多发生在人口稠密的自然村⁽⁴⁾。开封地区防疫站对43个暴发村737例的调查。一户一例占67.1%,一户二例在同一潜伏期发病的占32.9%,最多一户发病5例。有一定的家庭聚集现象:沟南村一院11人,3人发病,~~穆~~穆村一户7人,6人发病⁽⁷⁾。

六、时间分布

从我省历年疫情资料来看,各月都有病例发生,季节性明显,但新老疫区季节性发病高峰不同。见图2

老疫区前一年11月到次年1月份,发病例数占全年的89.9%,形成冬季发病高峰。

新疫区3—6月发病例数占全年的70.9%,形成春末夏初的季节性高峰。

就全省而言,1979年以前主要是老疫区发病形成冬季发病高峰。以后,由于新疫区的出现其发病例数远远超过老疫区,见表4,如1980年新老疫区发病例数之比为53.4:1。表面上看,我省的出血热季节高峰已由“冬峰”转为“春末夏初”。实际上,这

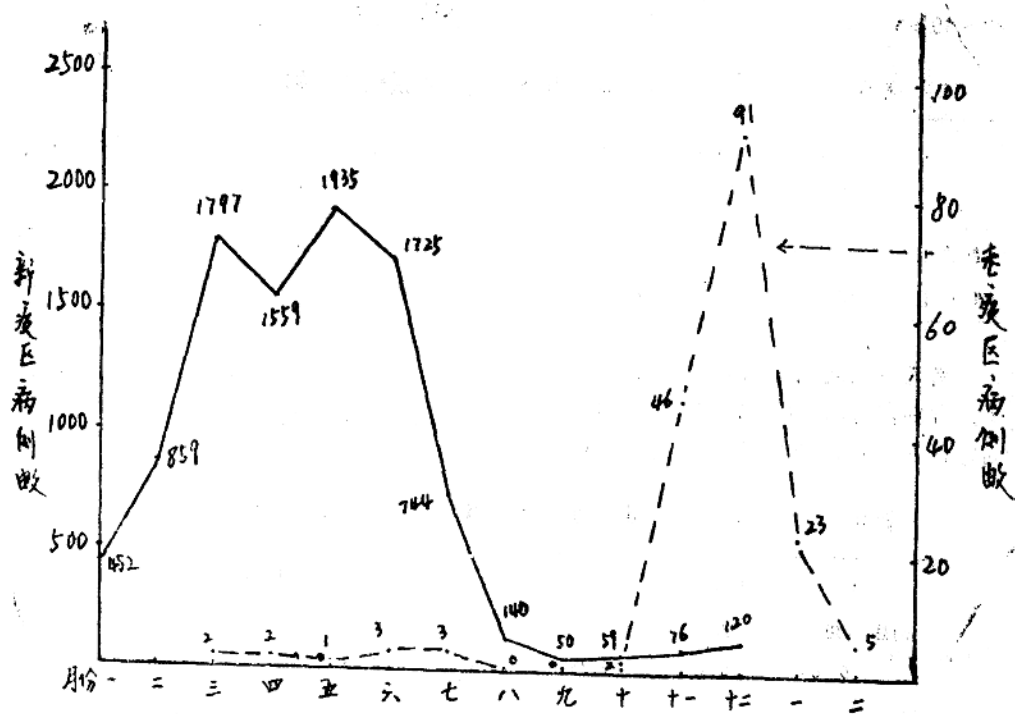


图2 HFRS病人时间分布

是一种假象。而是由于新疫区流行强度大,高峰且在3—6月,从而掩盖了老疫区的“冬峰”所造成的。因此,在分析本病

在我省的季节分布时,我们认为新老疫区应分别述之,才能反映其真实面貌。

表4 1981年新老疫区发病情况

	人口	发病数	发病率1/十万	病死数	病死率%
非疫区	31,368,358	—	—	—	—
新疫区	20,694,482	9,518	45.99	74	0.78
老疫区	21,349,377	178	0.834	31	17.42
合计	73,412,217	9,696	13.20	105	1.07

七、性别、年龄分布:

全省发病男多于女。洛阳男女之比为1.2:1;焦作2.7:1;开封1.4:1。

老疫区的驻马店为4.6:1。

新疫区发病最小年龄6个月,最大81岁。老疫区最小年龄12岁。新、老疫区

20~49岁发病的分别占总数的67.1%和68.7%。以青壮年男性多见(见表5)。

表5 1981年新、老疫区出血热病例年龄构成

	0~		20~		30~		40~		50~		60~		合 计	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
老疫区	30	8.45	93	26.20	86	24.23	65	18.31	45	12.68	36	10.14	355	100.00
新疫区	451	22.41	404	20.06	565	28.06	382	18.98	158	7.85	53	2.64	2 013	100.00

新老疫区病例的职业发病均以农民最多,分别占病例总数的76.1%和67.60%。新疫区儿童占18.9%,与其年龄构成相似,

见表6。这可能与感染场所不同,进入疫源地内的暴露机会多少有关。

表6 1981年出血热病例职业分布

	农民		工人		干部		学生		农医		市民		儿童		合计	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
老疫区	240	67.60	59	16.61	19	5.35	18	5.07	11	3.09	6	1.69	2		355	100.0
新疫区	1362	76.1	52	2.9	10	0.5	263	14.7	1		14	0.7	76	4.2	1 789	100.0

八、临床表现

1980年以前,我省的出血热病例主要集中在淮河流域的老疫区,其临床表现与

湖北、陕西等省相似。黄河流域新疫区的病例,则以临床症状较轻,经过多不典型、病死率低为主要特点⁽⁹⁾,新老疫区病例临床分型见表7。

表7 新、老疫区病例临床分型

	轻 型		中 型		重 型		危 重 型		合 计	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
老疫区	21	19.81	39	36.79	26	24.52	20	18.86	106	100.0
新疫区	553	62.28	225	25.34	82	9.23	28	3.15	888	100.0

九、血清学检查

在医科院病毒研究所,流研所及军事医学院的协助下,用出血热阳性病人血

清(证明与朝鲜出血热抗原呈特异性免疫荧光反应)与1981年新疫区捕获的褐家鼠130只,黑线姬鼠58只,其它鼠35只的肺组织切片做间接免疫荧光试验,褐家鼠8

鼠阳性，阳性率6.2%，其它鼠均为阴性。

用新疫区出血热间接免疫荧光阳性的褐家鼠之肺抗原片，以同样方法检查新疫区出血热病人血清200份（有急性期和恢复期血清），阳性156份，阳性率78.0%，15份其它病人血清阴性。抗体滴度在1:40~1:5120之间。与用黑线姬鼠肺抗原和自黑线姬鼠分离的出血热病毒适应于Vero细胞上的细胞抗原之结果一致。

检查老疫区（洪河—淮河水系）黑线姬鼠457只，阳性18只，阳性率3.94%；褐家鼠78只均阴性（此结果为1983年初检查）。

十、讨论

我省的出血热首发于1963年，直到70年代后期，年发病例数一直在10例以下。

以后，病例逐年增加。病例主要分布在淮河流域的老疫区。其流行病学特征和临床特点⁽¹⁾⁽³⁾与黑龙江、陕西、湖北和安徽等地的相同。1981年，由于黄河流域新疫区的出现，发病达9,696例，居全国同期各省的首位。发病率13.21/十万，仅低于陕西省，居第二位⁽¹⁰⁾。病死率1.07%，明显的低于上述各省同期的病死率水平。有发病率高，病死率低的现象。我们认为其原因主要是新疫区的出现造成的。1981年，新疫区发病数占全省同期的98.14%。发病数和发病强度分别是同期老疫区的52.87和55.40倍。而病死率只有0.77%。从而提高了全省出血热的发病水平，降低了总的病死率，掩盖了老疫区较高的病死率。

新老疫区的发病特点比较，见表8。

表8 新、老疫区发病特点比较

	老 疫 区	新 疫 区
	淮 河 流 域	黄 河 流 域
1、地区分布	驻马店、信阳地区	开封、洛阳、新乡地区、洛阳、焦作市
2、疫源地特征	河湖、沼泽型、水网稻田型	平原、沟壑型、城郊型
3、开始流行时间	1963年11月	1980年底
4、季节高峰	11~1月（冬峰）	3~6月（春峰）
5、年龄、性别分布	青壮年多，男多于女（4.6:1）	青壮年多、儿童发病增加、男女之比为1.2~2.7:1
6、流行形式	散发	散发中又有爆发
7、流行强度	低（81年0.83/十万）	高（81年47.66/十万）
8、主要传染源	黑线姬鼠	褐家鼠
9、临床表现	典型多、重、危重型病人比例较大	不典型多、轻型比例较大。
10、病死率	高（81年17.22%）	低（81年0.77%）
11、健康人群感染率	?	8%

我省新疫区有以下特点：

1、疫源地主要分布在黄河流域的伊洛平原、河谷、丘陵及黄土高原少数沟壑地的古老农作物区；城郊的厂矿、农田、

菜地、荒地交杂的居民点。属农田沟壑型或城郊型疫源地。

2、流行强度大。

3、散发中有小暴发流行，病例有家

庭聚集现象。

4、季节性发病高峰在春季。

5、临床症状轻,经过多不典型。
轻、中型病例占90%。

6、病死率低。

1976年Lee氏等发现朝鲜出血热抗原,又于1978年从黑线姬鼠体内分离到出血热病毒,并进一步证明与日本、芬兰和中国的出血热血清学相关。黑线姬鼠作为本病的传染源已为学者公认。我省老疫区的情况与此相同。但我省新疫区则与此不完全相同。如黄河南岸巩县,野外纹背仓鼠密度15.7~40%,多次下夹都未捕到黑线姬鼠。北岸济源县的高发山区,野外大仓鼠占56.5%,低发的平原地区,黑线姬鼠却占捕获鼠的92%。室内褐家鼠为优势种,密度38.3~76.6%。这与新疫区毗邻的垣曲相似⁽¹¹⁾。

1981年,我省出现的新疫区,流行范围之广,强度之大,暴发点之多是国内外少见的。青壮年病例占67.1%,农民占76.1%,儿童发病增加。一户发生二例以上在同一潜伏期发病的占发病户数的32.9%。最多一户5例病人。有明显的家庭聚集现象。这样的流行状况,难以用密度很低的黑线姬鼠解释。

我省新疫区的出血热,临床表现与60年代初期日本大阪市流行的出血热相似。那次流行,经流行病学分析认为黑家鼠是传染源。1981年Lee氏报告在褐家鼠血清中查出出血热抗体。这与我省新疫区的出血热也有相似之处。

从血清学的检查结果来看,褐家鼠肺出血热抗原阳性率6.15%(8/130),其它鼠(包括黑线姬鼠)均阴性。并从褐家鼠体内分离出出血热病毒⁽¹²⁾。

用阳性褐家鼠肺组织抗原片子,检查同期病人血清200份,78.0%阳性。其它病人血清全部阴性。说明褐家鼠是出血热的储存宿主。

褐家鼠是我省新疫区家鼠中的优势种,也在野外栖息。这就有可能将本来存在于野鼠中的病原因子、繁殖到家鼠中,成为本病的主要传染源,增加了与人群接触的机会,以致引起1981年新疫区出血热的流行。可见,消灭家鼠(褐家鼠)应作为新疫区灭鼠的重点。这样才能收到事半功倍的效果。致于黑线姬鼠及其它鼠种的作用如何以及我省形成新、老疫区不同特征的真正原因有待进一步探讨。

小 结

1、本文对河南省1963~1981年出血热资料进行了分析。本病首发于1963年正阳县。70年代以前主要发病地区在淮河流域,年发病例数在10例以下。以后发病增加,疫区逐渐扩大。1981年黄河流域首次暴发流行。成为我省出血热新疫区。1981年全省累计发病单位9专58个县市。该年发病9,696例,居同期全国各省之首。

2、对新、老疫区的流行特征进行了比较。

3、描述了新疫区的特征。简要地讨论了褐家鼠做为新疫区传染源的意义。指出该种鼠不但是本病区的储存宿主,也是1981年黄河流域出血热暴发流行的主要传染源。致于其它鼠种作为本病传染源的意义如何以及出现新疫区的其它原因有待进一步探讨。

参 考 文 献

河南省某地流行性出血热的调查报告

张鹏云 郭秉衡 葛凤翔

孙正 陈美光 李修富

• 参加全国(第二次)传染病学术会议资料 1964 •

据目前所知,全国已有15个省市发现流行性出血热①②。在本次调查以前,我省还是“非疫区”。1963年11月,一五九陆军医院先后收治了我省驻军某部两例患者,经系统临床观察,很像出血热,但考虑我省未见过报导,便于12月初来我站了解情况。我们获得此情后,就组织了专题调查。遗憾的是,由于时间短促,水平有限,所得资料还不够全面。

方 法

一、对患者、所在部队和生产基地进行一般的流行病学调查。

二、诊视病人,翻阅病历,与经治医生共同研究临床诊断。

三、抽取病人血清进行 ox_k 凝集试验和鸡血球溶血试验(操作方法另有报告)②。

四、疫源地鼠类及其体外寄生虫调查。由于调查的时间短,距发病时间已超过一个多月,本次调查未获得比较满意的资料。

结 果

一、病例摘要。

例一、王×才 男 22岁 战士 湖北人 1960年入伍 病案号15375

入院记录:11月初因投弹着凉而感不适,11月5日突然发冷发热、头痛、鼻塞、全身酸痛,体温 $39-40^{\circ}\text{C}$ 。7日稀便2-3次,有时恶心。8日胸透正常,流鼻血50ml, W. B. C. $6500/\text{mm}^3$ 、N69%、L23%、M3%、E5%, 疟原虫(-)。9日恶心、呕吐频繁,每日吐6-7次,吐出物带有咖啡色样物,血压90/60mmHg,晚上体温降至正常。尿检蛋白(+),少量管型,大便镜检少许红细胞。10日两眼浮肿,颜面、胸、背、两大腿有多数散在米粒大出血点,口腔有出血斑,大便潜血(+),尿蛋白(++++)、红细胞50个以上,血小板54,000, W. B. C. $37,600/\text{mm}^3$, 11日体温降至 35.5°C ,烦躁不安,有时膝跳,血压最低时80/60mmHg,尿量约20ml/日,有一次带有血块,下午血压上升130/90mmHg,晚12时转入一五九医院。入院检查体温 36.2°C ,脉搏102次/分,血压140/98-80mmHg,发育正常,营养良好,表情烦躁,神志尚清,胸、背、两大腿内侧及臀部有较多散在粟粒大出血

点,下肢最多,躯干等处开始消退,鼻内有血痂,软腭有出血斑。颜面及眼睑明显。浮肿,下肢有轻微指陷性水肿。身上未发现虱子,本人也否认有过,其它无异常发现。

化验结果, W.B.C. $26,600/\text{mm}^3$ 、N72%、L25%、M3%,中性细胞呈空泡性变,有似浆细胞样异形淋巴细胞。 Co_2 结合力26 Vol%, N.P. N63mg%。出血时间1分,凝血时间0.5分,血小板102,000,尿红色,蛋白(卅)、白血球(+)、红细胞(+++++)。

病程记录:12—13日病情如前。14日自觉症稍轻,出血点消失,眼睑浮肿减轻。15日尿量1400 ml/日,肥达反应伤寒“O”1:40,付伤寒A、B、“c”1:40,血钾18.2mg%、血钠198mg%。20日病情好转能进食,浮肿消失。22日心电图检查正常,尿次增多,尿量3610ml/日。以后尿量维持在3500—4500ml/日,12月6日调查时,已处于恢复期,但尿量仍在3000ml/日上下。

例二、雷×源 男 22岁 战士 湖北光化县人 1960年入伍 病案号 15415

入院记录:11月13日突然发冷发热、头痛、腹痛、恶心、呕吐,体温 $39^\circ\sim 40.7^\circ\text{C}$ 。16日尿量少,日解一次,红色,腰酸痛,排柏油状大便2—3次,17日晨发现胸、背部有多数出血点,呈条索状,尤以左胸及乳下腺更明显。尿检蛋白(++++),有大量红血球,下午体温正常。18日4时尿中排出膜样组织一块,16时又排出一块($3\times 0.8\text{cm}$),血培养伤寒(-)烦躁不安,晚12时转一五九医院。入院检查,体温 36.2°C ,脉搏76次/分,血压126/94mmHg,发育正常,营养中等,神智清楚,急性病容。面、胸、背部及上

肢有点状和条索状出血点,臀部及下肢较少,右眼结合膜外眦部有一黄豆大出血斑,结合膜充血。全腹有弥漫性压痛,其它无异常发现。

化验结果,尿比重1022、蛋白(卅)、红细胞(卅)。W.B.C. $14,800/\text{mm}^3$ N42%、L44%、M9%、似浆细胞样异形淋巴细胞5%。出血时间4分,凝血时间1分,血小板100,000。 co_2 结合力30 vol%, N.P. N46mg%,血钾17.2mg%血钠300mg%,肝功正常。

病程记录:19日尿中排出条索状物数条,最长者2.5cm,表面灰白色,管柱状,病理诊断为坏死性纤维蛋白渗出物。19—20日剧烈腹痛,肝大2cm。22日腹痛减轻,少能进食,尿量突增至5550ml/日,尿比重1010,蛋白(卅),白血球少许。26日全身出血点消失,心电图检查第一级房室传导阻滞。28日右球结合膜出血斑明显吸收,能起床活动,逐渐转入恢复期,至12月6日尿量仍然稍多。

上述两例在住院期间,主要根据各期病理生理变化,合理的给以对症治疗和注射青、链霉素均痊愈出院。

二、流行病学调查。

两例患者是一个团而不是同一个连队的战士,1963年4月去生产基地垦荒生产,此地处于淮河流域,靠近淮河支流的小岗河,距安徽省百余里,地势平坦,地多人少,耕作粗糙,间杂小片熟荒地,荒地多由于劳力少而放荒的,内长一人多深的蒿子,据群众谈,荒地内老鼠、野兔、黄鼠狼很多。每个村庄周围都有沟水围绕,只留一条道与外界相通,沟内养鱼或养藕。居住草房,庭院堆积麦秸或草垛,村内卫生不好。农作物以小麦、高粱、黄豆为主,1962年的收成好,因之老鼠也很多。部队

分居各村，麦收后播种高粱、谷子、黄豆等作物，秋收后返回营房。

部队返营不久，相继发生上述两例患者，他们在生产基地分住两村，相距十余里。王×才自八月开始住在人字窝棚内看庄稼，9月下旬仍在野外，住在放粮食的帐篷内看场，野宿期间常因鼠闹不能入睡，10月27日返回营房，11月5日发病。雷×源始终住村内原生产队的粮仓，同室者数十人，室内有鼠洞，10月15日以后曾多次从场苑背运高粱秸，22日返回营房，11月13日发病。

与当地医务人员和群众座谈访问，患者所住村庄未发现类似病人。可是，与县医院和城郊卫生院座谈时，在同一时期城郊曾发生三例可疑患者，遗憾的是由于送院较晚，忙于抢救，无完整病历，由经治者的回忆简况如下：

其一、罗××，烧窑工人，成人，11月发热、血尿，热退后休克、尿少，死亡。

其二、×××、农民、成人，发热5—6天后上胸部潮红，结合膜充血，先尿闭而后多尿，转院途中死亡。

其三、陈××、19岁，发热7天，咽及口腔出血，多尿、恶心、呕吐，入院不久死亡。

三、血清学检查。

目前 OX_k 凝集反应和鸡血球溶解试验的诊断价值，各地的报告结果不一，还在继续研究③④⑤。本次也试用于辅助诊断，曾抽取患者和7例共同劳动的健康人血清，经本站检验结果 OX_k 凝集效价王×才1:640，雷×源1:320，7例健康人效价也均在1:160—1:640。溶血效价王×才1:80，雷×源1:40，两例健康人

效价与患者同。只是例数太少，又因故未做非疫区人群，其结果难以评论。

同时又做了钩端螺旋体病凝溶试验，12型标准菌株系流研所供给，结果均为阴性。

讨 论

目前本病还缺乏特异性诊断方法，主要依靠临床症状和流行病学资料，着重排除其它疾病而确诊⑥。钩端螺旋体病在我省是1957年经血清学证实的⑦，1963年8—9月该地也有发生⑧，临床特点是发热、寒战、恶心、呕吐，全身酸痛，腓肠肌痛，部分退热后有虹膜睫状体炎，与本报告的临床表现不同，病前又无接触疫水史，又不是流行季节，凝溶试验又是阴性，所以可以排除。斑疹伤寒无有出血和肾损害现象；华佛氏综合症多有脑膜刺激症状，可有皮疹及紫斑，但无其它出血现象和肾损害；败血症多有原发病灶，肝脾肿大，肾功无明显改变，皮肤可有出血点，但无其它出血现象；血小板减少性紫斑，无高热中毒症状，肾脏也无显著改变；过敏性紫癜，血小板数正常，无高热和显著低血压或休克等症状；急性肾炎，除血尿外无其它出血现象，无低血压或休克等症状，故而，上述几种疾病也完全可以排除。本报告的两例临床表现主要是具备发热、出血、肾脏损害和病程具备Sheedy氏所分类的五期经过；发病前有野宿史和在荒地劳动史，又是流行季节⑨。病例散在无有联系；又排除了其它疾病。据此，完全符合出血热的诊断标准⑩，而且与国内所见病例的临床表现完全一致⑥。因而确诊无疑。

两例患者都是回营房后发病。疫源地究竟在何处？根据调查，我们认为在生产

基地，因为部队的营房整洁，屋内外无鼠，无有感染场合；生产基地位于淮河流域。地理景观与安徽沿淮疫源地大致一样①；王×才可能在野宿感染，雷×源最大可能是搬运蜀秸时，由游离鼠螨或者鼠排泄物污染蜀秸而轻微擦伤的皮肤感染；距基地40—50里的城郊，在同期发现有可疑患者。可是，这里的疫源地是原来固有的，或是扩散的？很难肯定。不过，据推测，前者的可能性最大。由于此地开发较久，疫源地可能呈现小型的点状分布，当地居民过去与小疫源地接触少，因而少有发病。或者由于出血热在1963年元月起才列入我省疫情报告，加之此病的流行形式又多为散发性，因之过去多被误诊或未能引人注意上报。我省虽然位居中原，但随着国家经济建设的发展，小块疫源地还会不断被“发现”，尤其沿淮和南阳地区更应该引起注意。

本次调查仅两例患者，流行病学资料还不完整，对疫源地的观察、鼠种分布及其消灭情况、媒介昆虫、防治工作等方面还均待进一步研究和加强。

小 结

本文系河南省首次报导了两例出血热

的临床经过和流行病学调查结果，并认为我省所见的出血热与国内所见的临床表现相一致。对我省是否存在疫源地问题，也略加讨论。

注：蒙解放军一五九医院蔡化竹主治军医、袁汉英军医等报告情况和提供病例，特此致谢。

参 考 文 献

- ①流行性出血热会议纪要：流行性出血热专辑 安徽医学研究所 1963.
- ②福建省卫生防疫站：建站十周年1953——1963.
- ③钟惠澜教授、辛钊教授的发言：同（1）
- ④黑龙江省卫生防疫站检验科：流行性出血热资料汇编（第二辑） 1959.
- ⑤倪大石等：同（1）
- ⑥王心和付教授发言：同（1）
- ⑦河南省卫生防疫站：卫生防疫资料汇编 1960.
- ⑧本站内部资料 1963.
- ⑨赵韵闻付教授发言：同（1）
- ⑩流行性出血热防治方案（草案）1963.
- ⑪徐志一等：同（1）
- ⑫陈美光：河南“卫生防疫”16：22 1964.

接第8页参考文献

- 1、张鹏云等：参加（全国第二次）传染病学术会议资料，26—29
- 2、李自钊等：河南省一次有肾综合征出血热流行的调查，内部资料 1983
- 3、陈新：驻马店地区流行性出血热流行病学调查报告 内部资料 1981
- 4、开封专区卫生防疫站等：内部资料 1981
- 5、新乡专区卫生防疫站等：内部资料 1982

- 6、洛阳市防疫站：内部资料 1982
- 7、李守亭：内部资料 1983
- 8、张鹏云等：河南医药1（5）：19，1981
- 9、郭秉衡等：河南省黄河流域888例流行性出血热临床表现及分析，内部资料 1983
- 10、卫生部疫情资料汇编 内部资料
- 11、徐昌武等：中华流行病学杂志 8（4）：201，1982
- 12、龚爱宝：流行性出血热相关抗原鉴定会医学研究通讯（12）：21，1982

河南省一次有肾综合征出血热流行的调查

李自钊

张鹏云

1981年1~7月,我省西部及西北部地区发生了8809例临床上以急起发病、头痛、发热、皮肤粘膜出血点,不同程度的肾脏损害以及血小板减少为主要特征的病人。调查结果表明,此次流行是以褐家鼠为主要传染源,由一种抗原性与有肾综合征出血热(HFRS)病毒相近或相同的病原引起的一次临床症状较轻的HFRS的流行。现报告如下。

一、流行特点

(一)地区分布:流行波及3个专区的18个县和2个市(见图一)。病人主要分布在京广线以西的洛阳专区以及新乡、开封两专区的西部。发病8809例,死亡86例,病死率为0.98%。疫区以登封县发病率最高,为259.94/十万,获嘉县最低为0.68/十万。这些地区多为平原、也有丘陵和山区。疫区被黄河隔开,北邻山西,西靠陕西。1980年,这一带除沁阳县有本病的病例报告外,均为HFRS的非疫区。疫区农作物以小麦、玉米和水稻为主。

(二)时间分布:自一月份有病例报告,以后逐渐增多。集中发生在三、四、五月份,占全部病例的67.0%(见图二)。高峰月份虽为三、四、五月,但各县的发病高峰时间不尽相同,似有以偃师、孟县和焦作市等几个疫点为中心向周围蔓延的趋势(见图三)。

(三)年龄、性别分布:309例住院病人,最小者2岁,最大者81岁,以青壮年最多。详见表1。男女之比为1.24:1(171/138)。

表1 309例病人年龄分布

年龄(岁)	例数	%
< 16	44	14.2
16 ~	207	67.0
46 ~	49	15.9
60 ~	9	2.9

(四)职业分布:职业分布以农民为多(见表2)。但因此次流行主要发生于农村,故以此难以说明职业之间差异的实际意义。

表2 264例病人职业分布

职业	例数	%
农民	205	77.7
学生	26	9.8
教师	2	0.8
工人	13	4.9
干部	11	4.2
儿童	7	2.7

(五)家庭分布:调查两个村庄,64例病人分布在36户,2例病人以上的户20个占55.6%。多者一户有5例病人。另外,某地有一家7人全部患病。