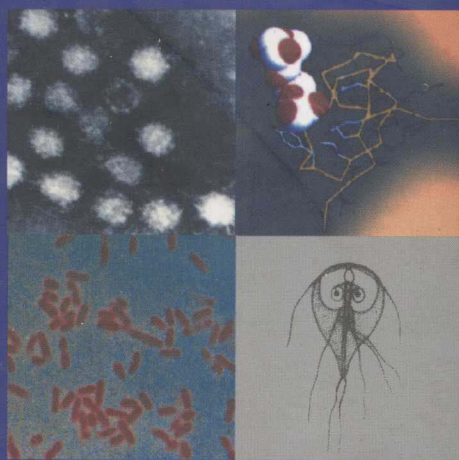


新疆肠道传染病学

XINJIANG CHANGDAO CHUANRAN BINGXUE

主编 赵素元 副主编 刘远恒 王绍华



新疆科技卫生出版社(W)

新疆肠道传染病学

新疆维吾尔自治区疾病预防控制中心编

主编 周小华 副主编 周建明 王瑞华



新疆人民出版社出版

新疆肠道传染病学

主 编 赵素元
副主编 刘远恒 王绍华

新疆科技卫生出版社(W)

图书在版编目(CIP)数据

新疆肠道传染病学/赵素元主编. —乌鲁木齐:新疆科技
卫生出版社, 2000. 4
ISBN 7-5372-2194-4

I. 新… II. 赵… III. 肠疾病: 传染病-新疆 IV. R574. 01

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 13473 号

责任编辑 张焕鹏

封面设计 门新福

新疆肠道传染病学

主 编 赵素元

副主编 刘远恒 王绍华

* * *

新疆科技卫生出版社(W)出版发行
(乌鲁木齐市龙泉街 66 号 邮编 830001)

新疆工业高等专科学校印刷厂印刷

* * *

787×1092 毫米 16 开本 27.75 印张 650 千字

2000 年 4 月第一版 2000 年 4 月第一次印刷

印数:1—2000 定价:38.00 元

前 言

新疆地处祖国西北边陲,地域辽阔,不同地区间自然条件与社会经济发展水平有较大的差异,与祖国内地的情况相比也有很大的不同。肠道传染病在新疆的传染病中占有十分重要的地位,散发广泛存在,大规模暴发流行时有发生,给当地社会经济发展、人民健康和生命造成重大损失,是十分重要的公共卫生问题。长期以来,新疆的广大临床医务人员和卫生防疫工作者在肠道传染病预防与治疗和在重大疫情控制工作中,坚持因地制宜,创造性地采取了一系列适合新疆实际情况的行之有效的措施,取得了辉煌成就,积累了丰富的实践经验。但迄今为止,还没有一本专著对这方面的工作和研究成果作出系统、全面的总结,用于指导防治工作实践。

本书是 30 余位长期从事肠道传染病防治工作的专家从病原学、流行病学、临床学、诊断学等方面对新疆肠道传染病及其发生规律、防治对策、措施和防治实践的经验和研究成果的总结,凝聚了几代临床医务工作者和卫生防疫人员的智慧和勤勉努力的成果,代表着新疆肠道传染病防治研究的最新进展和水平。

书中内容全面、新颖,既有本地区的经验总结,也有国内外的新近发展动态。可以作为临床和预防医学专业人员的参考指南,也可用作基层临床、卫生防疫和检验人员的培训教材和工作手册。

在我们伟大的人民共和国成立五十周年之际,谨以此书献给那些长期工作在传染病防治工作第一线,献身于新疆传染病防治事业的临床医学和卫生防疫工作者。

王绍华

2000 年 1 月

目 录

上 篇

第一章 新疆肠道传染病流行病学概述	(1)
第一节 新疆肠道传染病流行与防治工作简史.....	(1)
第二节 新疆肠道传染病的主要病种及其分布.....	(2)
第三节 新疆肠道传染病存在的基本特点、分析和展望	(9)
第二章 新疆肠道传染病存在的影响因素	(14)
第一节 影响肠道传染病存在的相关因素	(14)
第二节 营养与肠道传染病	(18)
第三节 妊娠与肠道传染病	(23)
第四节 免疫与肠道传染病	(24)
第五节 年龄、性别与肠道传染病.....	(27)
第三章 新疆肠道传染病的实验诊断进展	(33)
第四章 肠道传染病治疗现状和展望	(42)
第一节 抗菌药物在肠道传染病中的应用	(42)
第二节 抗病毒药物在肠道传染病中的应用	(46)
第三节 抗真菌药物在肠道传染病中的应用	(51)
第四节 抗寄生虫病药物在肠道传染病中的应用	(54)
第五节 免疫调节剂在肠道传染病中的应用	(60)
第六节 水和电解质平衡	(70)

中 篇

第五章 病毒性肠道传染病	(81)
第一节 甲型肝炎	(81)
第二节 戊型肝炎	(88)
第三节 脊髓灰质炎.....	(127)
第四节 病毒感染性腹泻.....	(133)
第五节 肠道病毒感染.....	(140)
第六节 淋巴脉络丛脑膜炎.....	(149)
第七节 发展中的肠道病毒性传染病.....	(151)
第六章 细菌性肠道传染病.....	(154)
第一节 霍乱.....	(154)
第二节 伤寒与副伤寒.....	(164)
第三节 细菌性痢疾.....	(173)
第四节 细菌性食物中毒.....	(181)
第五节 鼠伤寒沙门菌感染.....	(186)
第六节 致泻性大肠杆菌感染.....	(188)
第七节 小肠结肠炎耶氏菌病.....	(195)
第八节 弯曲菌肠炎.....	(197)
第九节 类志贺毗邻单胞菌腹泻.....	(201)
第十节 气单胞菌肠炎.....	(202)
第十一节 其他弧菌感染.....	(204)
第十二节 肠炭疽.....	(208)
第十三节 鼻疽.....	(209)
第十四节 类鼻疽.....	(211)

第十五节 布鲁氏菌病.....	(213)
第十六节 肠结核.....	(233)
第七章 肠道寄生虫病.....	(241)
第一节 包虫病.....	(241)
第二节 囊虫病.....	(247)
第三节 肠道绦虫病.....	(251)
第四节 肠阿米巴病.....	(258)
第五节 兰氏贾第鞭毛虫病.....	(264)
第六节 蛔虫病.....	(267)
第七节 蛲虫(蠕形住肠线虫)病.....	(271)
第八节 弓形虫病.....	(273)

下 篇

第八章 肠道传染病实验室检测的基本方法.....	(287)
第一节 肠道细菌学检测.....	(287)
第二节 常见肠道病毒的检测.....	(303)
第三节 肠道传染病免疫学检测技术.....	(312)
第四节 常见肠道寄生虫病检测.....	(326)
第五节 肠道传染病的分子生物学检测技术.....	(347)
第九章 肠道传染病常见并发症和相关综合征.....	(357)
第一节 休克.....	(357)
第二节 中毒性休克综合征.....	(366)
第三节 感染性休克与 DIC	(369)
第四节 溶血性尿毒症综合征.....	(372)
第五节 传染病引起的多系统器官功能衰竭的诊断和治疗.....	(376)

第六节 急性脑水肿.....	(380)
第七节 急性肾功能衰竭.....	(386)
第十章 肠道传染病治疗和预防中应重视的问题.....	(391)
第一节 医院内感染.....	(391)
第二节 传染病的监测.....	(399)
第三节 药物性肝损害.....	(407)
第四节 消化道去污染的意义与应用.....	(410)
第十一章 护理和查询.....	(415)
第一节 隔离.....	(415)
第二节 消毒.....	(419)
第三节 英特网上的传染病信息资源.....	(424)

上 篇

第一章 新疆肠道传染病流行病学概述

第一节 新疆肠道传染病流行与防治工作简史

新疆地处祖国的西北,古称西域,医学文化与祖国医学同步发展,具有渊源久长的历史。起萌于新石器时期,远在西周春秋战国时期(公元前10~50世纪),塔里木地区居民已知用小茴香、紫花地丁、番泻叶、诃子等药物治疗疾病。西汉建元三年(公元138年)张骞出使西域后使新疆与内地联系增多,中医药技术流入西域,发展了西域的医药卫生事业,如《楼兰尼亚出土文书》载西汉医药文书四则,其中有“热饮……”记载,是已知中医药技术流入西域的最早文字记载。

唐代诊寓及药铺和宋元时期(九至十三世纪)西域地区,誉西瓜为“天然白虎汤”,用于消暑、解热。元化安芷把《难经》、《内经》、《神农本草经》等中医典籍译成回鹘文,加速中西药技术向西域的传播。

清代随着内地与新疆联系的增强,中医药人员在新疆开诊所,设药店,深入村落巡诊者日益增多。清光绪七年(1881)随着俄国、英国在新疆伊犁、塔城、喀什、迪化(乌鲁木齐)设领事馆和传入基督教,西医西药传入新疆,进一步发展了新疆的中、西医卫生机构。

民国时期,1933年以后逐步形成卫生管理单位和医院。尽管如此,到新疆解放前夕,新疆卫生事业仍然十分落后,各族人民生活贫困、缺医少药、卫生条件极差,处于贫病交加的悲惨境地。鼠疫、天花、霍乱、白喉、黑热病、伤寒等传染病流行猖獗,严重威胁各族人民的生命与健康,婴儿死亡率高达420%以上,孕产妇死亡率为1500/10万,人均期望寿命只有30岁。

新中国成立后,党和政府对新疆的医疗卫生事业给予了高度重视,国家投入大量资金并调集大批医疗卫生技术人员支援边疆的医疗卫生事业。1949~1965年前夕,新疆医疗卫生机构已趋完善。经过30多年的建设,至1985年新疆卫生完整体系基本形成,包括医疗、预防、教学、科研、药政、药检等卫生工作网,建立了传染病的防治机构。经过多年的深入调查和积极防治,查明了许多疾病的流行区域和流行因素,有的基本控制。有的发病率和死亡率大幅度下降。危害人体健康最为严重的伤寒、霍乱、性病、出血热、黑热病各种传染病迅速得到控制,1958年彻底消灭了天花。60年代人间鼠疫得到有效控制,头癣患病率由50年代末的10%降至1.6%,麻风病、癞皮病的患病率也大幅度下降。1977年开展计划免疫接种后许多儿童传染病如麻疹、脊髓灰质炎、百日咳、白喉等发病率和死亡率明显下降。

从新中国成立初期即开始的群众性爱国卫生运动,改变了城乡卫生面貌,与此同时城乡改

水工作不断发展,到1998年底,农村改水受益人口占农村人口总数的70%以上。

第二节 新疆肠道传染病的主要病种及其分布

新疆肠道传染病病种之多、疫情之大、历史之久均属全国前列!有的为国内首发且引为世人关注,其危害之大,影响之深使人思之不寒而栗!!大疫之后疫区市场萧条,街井行人稀少,土地荒废,只有聊聊妇女和儿童耕田,实令人伤叹!!!

现按病种分述如下:

一、肉毒杆菌中毒

肉毒中毒亦称腊肠中毒,系因摄食含有肉毒杆菌外毒素的食物而引起,以中枢神经系统症状为主要临床特征的食物中毒性疾病,发病急、病死率高、呈世界性分布。据不完全统计,我国1949~1991年共发生肉毒中毒998起,中毒人数3903人,死亡510人,病死率为13%,其中新疆718起(71.94%),2259例(57.87%)。

新疆为肉毒杆菌中毒高发区之一,而且与国外的食源不同。民国时期,查布察尔锡伯族地区居民中存在一种原因不明的疾病,一旦流行即采用封闭手段,得不到救助和医疗,当地锡伯族群众依靠求神问卜,有的离家迁居荒漠躲避,待疫情控制后再返乡,有的则用“放血”等土法治疗,一旦染病,阖家无一幸免,病死率极高,当地有“10人得病9人亡”的民谚,是当时真实情况的写照。中华人民共和国成立后,人民政府对当地病死率极高且不明原因的流行病极为重视,对锡伯族人民的生命和健康十分关心。国家卫生部和自治区卫生厅于1955年派专业卫生技术人员深入病区进行调查防治。1956年、1957年经两例尸解报告初步确定为肉毒中毒。1958年卫生部派吴朝仁等3名医学专家与技术人员赴病区指导防治工作,自治区防疫站和医院也联合组成防治工作组,在吴教授指导下,首先对锡伯族群众喜用的传统食品“米松糊糊”采样检验,检出肉毒杆菌。在病区调查中发现,锡伯族食用“米松糊糊”的高峰季节与发病季节相吻合,同时在患者的血液和排泄物中培养出肉毒杆菌。从此,揭开了察布查尔地区长期以来不明原因疾病发生的奥秘。锡伯族群众制做“米松糊糊”过程中,密闭发酵过程产生大量肉毒杆菌,食用后即可发病,这是国内对肉毒中毒的首次报道,与国外食物不同。以后,陆续发现本病在新疆境内,乌苏、阜康、吉木萨尔、乌鲁木齐、阿勒泰地区、克拉玛依、吐鲁番、昌吉等地也有因食用臭豆腐、豆酱和自制豆豉而引起肉毒中毒,大多发生在春季。此时副食品少使多数群众喜做自己的传统食品。经调查,1956~1959年,各地共发生肉毒中毒14起,1960年12月至1961年2月阿勒泰某公社、1962年吉木萨尔县某生产队、1964年塔城和额敏三起发病,均系食用自制豆酱和豆豉引发。由于肉毒中毒各地屡发不止,该项目已列入新疆地区重点科研课题。

1974年由自治区防疫站召集北疆各地科研人员开会研究交流经验,与会人員一致认为具有极大可能性的致病食物有:豆类、面粉、发酵制品、臭鸡蛋、臭鱼、肉类和炼制动物油等,其次是发病地区增多像库尔勒、阿克苏等地区也有肉毒中毒及死亡病例的发生。经研究认为只有加强肉毒中毒的报告制度,做到早报告、早诊断、早治疗才能提高治愈率。当年8月,西北五省和西藏自治区科研协作会议在乌鲁木齐市召开,6省(区)防治科研人员对防治工作进行了学术探讨和经验交流,并制订了自治区(1974~1975)肉毒中毒防治科研规划。具体内容包括继续调查外环境及部分食品中肉毒杆菌及菌型的分布情况(北疆以牧区为主,南疆以农区为主),探索食物中肉毒毒素产生的原因,提出肉毒中毒的诊断指标和治疗方案,寻求快速诊断方法等。参加协作的主要是北疆地区和兵团各师卫生防疫站。乌鲁木齐市防疫站结合科研规划进行回顾

性调查,查明1958~1974年共发生肉毒中毒47起,致病食物有臭豆腐、臭鱼、臭鸡蛋、面酱等。并发现豆制品加工方法不当,腌蛋时放盐过少而产生异味,鸡蛋未煮熟即用也是发生肉毒中毒的主要原因。通过调查发现天山以北各地及东疆哈密地区为肉毒中毒的主要发病地区。该地区土壤中肉毒杆菌染存率高,播种黄豆面积较大,多为新开垦的土地、一般居民有家制豆制品的习惯,因而是肉毒中毒发生的主要地区。南疆土壤中肉毒杆菌染存率低,当地居民以维吾尔族为主,无制做豆制品的习惯,因此肉毒中毒极少发生。当年科研人员掌握了肉毒中毒的流行病学特征、分型、诊断、治疗和抢救措施,尤其肉毒杆菌抗毒血清的应用,明显地降低了病死率,也发现肉毒中毒导致婴儿猝死综合征的病例。

1976年吉木萨尔曾发生一起肉毒中毒。此后肉毒中毒在全区基本控制,锡伯族居民采用了科学工艺制做传统食品“米松糊糊”,因而有效地杜绝了肉毒中毒的发生,使长期以来严重危害锡伯族人民的病魔在社会主义新中国得到了根治。

二、霍乱

霍乱是以泻吐为主要症状的急性肠道传染病。我国自传染病法建立起法定为甲类传染病之一,该病发病急,传播快,病死率高。属遍及世界性肠道传染病。1917~1923年由印度开始发生的6次世界性大流行,我国均有发生。1937~1960年5次小流行未引起重视,至1961年由印尼向毗邻国家蔓延,1969年再次扩展到亚洲大陆大部分国家。70年代以后西亚、欧洲、非洲均有发生,1991年拉丁美洲、秘鲁发生大流行,认为是第七次世界性流行。总的流行特征是热带地区全年发生,亚热带地区以夏秋季流行。一般沿海地区发生率高于平原,平原高于半山区和山区,盐碱地区高于非盐碱地区。印度有人类“霍乱故乡”之称,印尼苏拉威西岛是埃尔托生物型的地方疫源地,印度恒河三角洲为6次世界大流行的发源地。

新疆地区按可查证的资料,1894年8月莎车等城市发生霍乱流行。1917年和阗、于阗、洛浦三县发生霍乱,疫情蔓延迅速死亡惨重,疫情过后,官道往来人稀,田园荒芜,十室九空,三县人丁户数锐减。1964年发现首例霍乱病人之后,疫情扩延,埃尔托霍乱在新疆的出现打破了埃尔托霍乱仅限于海岛和大陆沿海的界限,引起国内的高度重视。

新疆霍乱除具有共同规律外还有如下特点:①明显的季节性,每年流行均限于5月下旬至10月中旬,无一例外。②流行具有间隔性,当年或持续数年后疫情消失,间隔数年后再次出现新的流行,在流行间隔期内人群中可散在发生少数病例。③每次流行由首发地以近距离扩散和远距离传播形式,逐步扩大形成流行,但也有在持续流行中出现多处疫源地而彼此无直接联系。④历次首发病例(首发地)都在水源中下游远离城镇的地方,传染源不明。⑤流行菌株,与国内绝大多数疫区流行的不同,并且无国外传入的证据,反应新疆为独立的疫区。⑥经水传播为重要的传播途径,在气候干燥年降水量不到100毫米的荒漠地区。居民多数饮用地面水(河渠和涝坝),喝生水习惯极为普遍,发病多与饮生水有关。饮水条件改善后发病明显减少,说明在干旱内陆荒漠地区水在传播霍乱中起重要作用。⑦大面积投药进行预防会导致耐药菌株的出现。⑧1993年首次发现O₁₃₉菌株引发的霍乱,病情重、预后差。

预防措施:1939年新疆省政府和督署明令各地开展预防“虎烈拉运动”,城乡交通断绝,行人往来寥寥可数。翌年8月30日省院收治1例病人抢救治疗,1946年卫生处订购霍乱疫苗300瓶,由各医院代为注射。

50年代起为预防霍乱的发生和流行,新疆在重点地区和人群中连年免费进行霍乱菌苗预防注射。1964年后,自治区党委和政府极为重视,加强防治力量,拨出专款,增加药品和器械。就霍乱菌苗注射、霍乱疫情报告等问题多次发出通知。采取“标本兼施,治本为主”的原则,加强

卫生宣传教育,提高各族群众的保健意识,加强管水、管便、管食品工作,以切断传播途径。90年代初期,南疆地区城镇和60%的农村使用安全卫生的自来水、自流井和手压井水等,供水卫生状况开始有明显改善,同时进行改厕和建厕改变了60年代前基本无厕所的状况。1964年开始每年在流行季节前对疫区及其毗邻地区进行全民霍乱菌苗预防接种,每年使用菌苗约300万人份,流行期间亦有第二次注射的。1981年自治区卫生厅发出通知,决定建立霍乱监测制度,制订霍乱监测工作细则,在流行季节内疫区各级医院建立肠道门诊,对可疑病人实施粪检,对疫区水源进行定期检查,对人群免疫状况和气象地理等因素进行逐项观察,对确诊病人、疑似病人实施隔离治疗。在流行初期,曾采取疫区大范围交通封锁和大规模人群预防性服药等措施,但疫情的蔓延并未得到有效控制,反而导致了流行过程延长,出现耐药菌株等现象进行经验总结。至1993年南疆地区出现O₁₃₉菌株。

在治疗方法上建立了两个里程碑,即推广口服补液和早期抗菌治疗,提高治愈率,降低病死率,缩短了排菌时间控制疫情的发展。并加强对各并发症的对症治疗。广泛要求做好疫区的随时消毒和终末消毒工作,并在流行时期限制病人和可疑病人的活动。

1998年北疆的伊犁地区和乌鲁木齐市发现霍乱病例,患者主要是来自外地、南疆疫区和内地民工及经商者。菌型鉴定全为O₁群、小川型。

三、戊型肝炎

戊型肝炎波及世界很多国家但以亚洲地区,尤其是东南亚地区发病率高,印度5次戊型肝炎的大流行拉开了戊型肝炎的序幕。新疆地区早在70年代已有戊型肝炎的流行,当时在托克逊地区发生一起急性黄疸型肝炎,临床诊断为甲型肝炎并依此进行治疗。后经血清学调查,排除了甲、乙型肝炎,初定为非甲非乙型肝炎。80年代初期,首发于喀什地区的巴楚和叶城,以急性肝炎(急性黄疸型占多数)起病,仅在局部地区发病,在当地隔离治疗的同时血清学检测排除了甲、乙型肝炎,无重症肝炎、妊娠期发生肝炎极少也无重症,虽然意识到这是一种非甲非乙型肝炎,但由于认识不够未引起高度重视。自1986年8月开始,和田洛浦地区肝炎病例逐步增多,从多鲁乡开始疫情逐步扩大,临床上酷似甲型肝炎但以青壮年发病为主,孕产妇感染后易演变为重症,病死率高。疫情迅速蔓延形成中国首次戊型肝炎的大流行,1986年9月至1988年5月新疆南部地区的和田、喀什、克孜勒苏三地州先后发生肠道传播非甲非乙型肝炎大流行,持续20个月,出现二个高峰,发病人数近12万之多,是世界上最大的一次肠道传播的非甲非乙型肝炎流行,其流行强度远超过印度新德里,总罹患率为2.96%(新德里为1.63%),县最高罹患率为14.93%,乡最高罹患率为33.03%(新德里地区最高罹患率为3.54%)。病死率为0.53%,比国外其他流行地区病死率低(1%~2%),但高于新德里的病死率(0.21%)。

流行因素主要与饮用水源的污染有关。调查当地群众喜饮地面水、涝坝水和小渠水,兼当地居民的生活习惯易致水源污染,首发地区为低谷区,含毒量多,导致首发;其次是生活中的密切接触,病人尤其是潜伏期病人和亚临床型病人未能及时检测和隔离,与健康人群的密切接触使本次疫情呈现长期持续流行,产生二次高峰,以人群中免疫水平增高而逐步稳定。

此后发生沿交通线扩展,如精河、伊犁和毗邻地区均先后发生局部流行或散在发病。接壤地区的阿克苏,库尔勒等地均有报道。随之,在疫区断断续续出现局部小暴发点,发生在流行时未曾发病的地区,即人群无免疫保护力的偏僻地区,如喀什和克孜勒苏的个别乡、镇发病。

1990年吐鲁番地区出现一次较大的肠道传播的非甲非乙型肝炎流行,此次流行的特点是:发病年龄组前移,临床病情轻,妊娠期肝炎发生率低,重症极少,鲜见病死者,无一例确诊为因本型肝炎死亡的病例报道。此时东京会议已召开,确定非甲非乙型肝炎分为丙型肝炎和戊型

肝炎,吐鲁番地区的肝炎经检测证实为戊型肝炎。

从以上两起流行中可明确的看出其流行因素,流行规律,临床表现,预后均有显著的不同,提示对戊型肝炎应深入认识和研究。

病后三年经血清学调查:人群抗-HEV 阳性率高达 19%。并认为流行率随年龄而递增,一般在 20 岁时明显升高,到 30 岁达到顶峰,40 岁后略有下降,不同性别的 HEV 流行率未见有明显差异,同一地区城市和农村间发病基本一致。

1992~1993 年对新疆 11 个肝炎监测点进行血清学复查,共检测血清 4 610 人份,抗-HEV 阳性率为 8.26%。在一般人群中 HEV 亚临床感染率为 2%~3%,而在日常生活频繁接触,卫生水平低下的人群中这种感染的比率可高达 10%以上,起到了重要的传染源作用。

通过血清分子流行病学证实,新疆地区戊型肝炎的流行株和散发株 HEV 的序列分析基本属于同基因型并与缅甸株比较接近,核苷酸差异率流行株为 5.7%,散发株为 6.5%。

公认戊型肝炎预后的不良与年龄尤其老年有关,妊娠期感染戊型肝炎重症多病死率高,与其他肝炎病毒共感染病情重,预后差。有些病人也非如此,尤其与乙型肝炎病毒共感染者常以急性肝炎起病,掩盖了原来肝炎的临床表现易误诊和漏诊。通过血清学流调 HEV 存在与其他型肝炎病毒合并感染,在散发性急性病毒性肝炎中 HEV 与其他型肝炎病毒合并或重叠感染率为:与 HAV 合并感染率达 11.5%~72.5%(?),与 HBV 合并感染率为 3.8%,与 HCV 合并感染率为 3.6%,可认为戊型肝炎与其他型肝炎之间无交叉保护。

1997 年以来乌鲁木齐市各地及伊犁、塔城地区散在发生戊型肝炎,并表现病程长、病情轻。据此,戊型肝炎在新疆地区几乎成为一种地方性流行的地方性传染病,应引起高度重视。在 HEV 疫苗未问世前应予以密切监测疫情,并应进行深入研究。

通过流行期在疫区的大面积注射丙种球蛋白证实无预防、保护作用。

四、细菌性痢疾和伤寒

痢疾:分细菌性痢疾和阿米巴痢疾,后者虽有发生但不引起大流行,其威胁性小。细菌性痢疾指由痢疾杆菌引起的急性肠道传染病,在新疆多见,历史久远。1944 年 5 月 3 日《新疆日报》报道,不论中西医诊所就诊者半数以上为赤痢。6 月痢疾病例逐渐增多,每日赴医院就诊者百余人,民政厅令省院延长就诊时间,降低主治痢疾药品的价格。1951 年开始建立痢疾疫情登记报告制,全区每年都有痢患者,1951~1958 年痢疾发病率平均每年为 150/10 万左右,死亡率和病死率分别为 3.56/10 万和 2.42%,其中病死率是 30 多年来最高年份,此后发病人数虽在增加但病死率却在逐年下降。1959~1968 年痢疾发病人数逐年增加,其中 1965 年是流行高峰,发病 36 018 人,死亡 78 人,发病率、死亡率和病死率分别为 469.82/10 万,0.443/10 万和 0.09%。1977~1989 年痢疾发病人数猛增,持续数年。1980 年为最高峰,当年发病 296102 人,死亡 943 人,发病率高达 2331.07/10 万、死亡率 7.424/10 万、病死率 0.32%。1985 年疫情开始下降,发病 72 924 人,死亡 21 人,发病率、死亡率和病死率分别为 539.14/10 万、0.16/10 万和 0.03%。近十年仍处在低谷状态。成人毒痢极为少见,儿科仍时有发生。

从流行资料分析,痢疾在新疆不同年龄均可发病。冬春季节病人少,夏秋季节病人多,七、八月是高峰。

关于菌型鉴定:1957 年新疆军区卫生防疫检验所在新疆率先进行痢疾的细菌学检查。1958 年开始,自治区卫生防疫站对新疆痢疾菌型进行多次分析鉴定,从 40 多年细菌性痢疾常规疫情报告(5 万多数据)和病原菌(1.6 万多株)监测资料分析研究结果发现:①在一般年份(1951~1976)痢疾菌群分布福氏菌占优势(70%~90%以上),志贺氏 1 型比例很低(3%以下)

时全区发病率在 500/10 万以下波动,呈散发流行,②流行年份(1977~1984 年)志贺氏 1 型菌在 50%甚至更高时,发病率达 1900/10 万~2300/10 万以上(部分地区>5000/10 万),出现流行高峰在 1979~1981 年,此后志贺氏 1 型菌比例与发病率同步下降,直至 1985 年两者恢复常态,同时一向占优势的福氏菌比例与发病率升降出现相反的规律性变化,鲍氏与宋氏菌比例变动甚微,且与发病率变化无明显关系。因此,从宏观上说明新疆散发性痢疾主要由福氏菌引起,而流行主要是志贺氏 1 型所致。志贺氏 1 型菌酿成的新疆痢疾大流行,其特点是发病强度南疆高于北疆,流行自南向北蔓延,更适合在夏季传播流行,病死率较低(0.5%以下),与国内同期报道不同(10%~20%),流行持续时间之长、波及面之广和发病强度之高亦为国内少见。90 年代新疆维吾尔自治区防疫站报道新疆地区肠道感染菌分型,细菌性痢疾中常见菌也是福氏菌占优势。

预防措施:本地自 50 年代开始采取以切断传播途径为主的综合措施,采用中药马齿苋、大蒜煎剂内服和用贯众消毒饮用水具有一定效果。60 年代开始进行饮用水消毒,1977 年和田地区发生严重的痢疾流行,卫生厅组织卫生人员和大批药品进行防治,同时普遍开展“两管一灭”(管水、管粪、灭蝇)为中心的爱国卫生运动,控制了疫情。1980 年 5 月,自治区政府批转自治区卫生局《关于加强急性肠道传染病防治工作的报告》,要求各地特别是南疆各地州一定要抓早、抓紧、抓好,把痢疾的发病率降到最低水平,同时治疗水平也逐步提高,尤其中毒性痢疾抢救工作总结了丰富的经验,降低了病死率。

近十年,随着其他肠道传染病的流行,细菌性痢疾虽未酿成大流行,也在不断发生并未得到根本的控制。

伤寒(副伤寒):伤寒俗称“窝子病”,是由沙门氏菌属伤寒杆菌所致的急性传染病,副伤寒分为甲、乙、丙三型,由副伤寒沙门氏菌所引起,其临床表现,酷似伤寒。

民国时期伤寒即在新疆流行,1943 年 8 月迪化县南山松树头一带伤寒流行发病百名多,死亡 29 人。1944 年 3 月 5 日,《新疆日报》报道:和田麦盖提、巴楚、伽师等地先后发生伤寒传染病,其中和田不逾 3 日,30 余人患斯症,死亡 19 人。1946 年 1 月 18 日《新疆日报》读者投出“救救伤寒患者”中写到:最令人怵目惊心者,为乎!绥一带难民患伤寒病者比比皆是,甚至一地不遇 80 人难民中,被伤寒夺去生命者 30 余人。

中华人民共和国成立后,每年各地全年都有散在发病,局部地区呈现暴发流行。在 30 多年间,新疆出现两次伤寒流行高峰,第一次是 1961~1964 年,其中 1962 年发病 6 575 人,死亡 33 人,发病率、死亡率和病死率分别为 93.33/10 万、0.47/10 万和 0.50%,此次流行主要在北疆和东疆地区。发病率超过 100/10 万的地区有:克拉玛依市(212.26/10 万、1962 年)、伊犁地区(155.58/10 万、1961 年)、吐鲁番地区(112.51/10 万、1962 年)、乌鲁木齐市(101.13/10 万、1960 年),博尔塔拉州(178.14/10 万、1963 年)及昌吉州(311.71/10 万、1961 年)。第二次流行是 1975~1984 年,其中 1978 年是流行高峰,发病 24 166 人,死亡 151 人,发病率、死亡率和病死率分别为 197.96/10 万、1.24/10 万和 0.62%,为伤寒发病和死亡人数最多的一年,发病率较高的地区见表 1-1。1978 年乌鲁木齐地区发生副伤寒乙局部流行,从 8 月份开始至次年 2 月疫情方趋于稳定,病情重,并发症多,有的病人可同时出现 6~7 种并发症,引起多系统损害。有部分病例首诊以阑尾炎、阑尾穿孔就诊外科,术后诊断为“伤寒肠穿孔”。追查此次疫情为食用染病的牛肉所引起,临床表现复杂,超过往年伤寒严重程度。

从时间上看,北疆早于南疆,但南疆发病强度高于北疆。从流行资料分析伤寒流行具有明显的季节性,发病高峰在 8~10 月,9 月最高,10 月后迅速下降,到次年 2 月底达最低点,5 月

表 1—1

1976~1984 年新疆部分地区伤寒发病率

年 代	地 州 市		县 (市)	
	地区名称	发病率 1/10 万	县市名称	发病率(1/10 万)
1976	昌吉	168.06	米泉	1498.64
1976	吐鲁番	212.73		
1977	克拉玛依	140.84		
1977	博尔塔拉	390.50	塔什库尔干	2036.41
1978	阿克苏	482.16	麦盖提	1701.12
	喀什	543.15	岳普湖	2075.12
1980	克孜勒苏	216.28	库车	1313.10
	和田	197.44	沙雅	1242.95
1984	哈密	181.30	新和	1506.20
			且末(1981)	2133.15
			新和(1984)	2775.64

出现一个高峰,7月起病例呈急剧上升。从乌鲁木齐市和部分县市报告病例分析,患者年龄以30岁以下人群为多,占病例总数的80%以上。在伤寒暴发疫区调查证实,伤寒多数为水型暴发,农村主要为河渠、涝坝或井水受污染所引起,1977年克拉玛依市暴发流行系集中式供水受污染又未消毒所致。苍蝇也起一定的传播作用。

细菌鉴定:1959年开始自治区卫生防疫站等单位联合对伤寒、副伤寒流行菌株进行多次鉴定,证实新疆的流行菌株主要是伤寒菌和副伤寒乙型杆菌,详见表1—2。

表 1—2

新疆伤寒、副伤寒菌型鉴定

年 代	菌株数	构 成 比%			
		伤 寒	副 甲	副 乙	副 丙
1959~1961	503	61.6	5.0	33.0	0.4
1974~1986	147	56.9	5.1	37.2	0.8

伤寒的预防措施:早在1936年秋迪化市伤寒流行,重在隔离减少传染,1945、1947、1949年芨芨台、岳普湖、泽普县等先后发生伤寒流行,曾多次组织抢救。1946年省卫生处购进伤寒疫苗用于预防。

中华人民共和国成立后新疆各级党委和政府非常重视伤寒的防治,从50年代起加强卫生知识宣传,管水、管粪、管食品、消灭苍蝇、不断改进饮水和环境卫生,同时进行三联疫苗注射,以提高人群对伤寒的免疫力。1976年订购伤寒三联疫苗100万人份,平时对饮服业人员和高危人群进行接种,暴发流行时扩大注射范围。为便于控制疫情采取及时调查和处理,防止进一步扩散。对现症病人提高治疗水平和抢救措施以降低病死率。此后,由1984~1990年伤寒的发病处于相对低谷状态,同时药物的早期应用和预防手段的提高,使伤寒临床五大特征逐渐减少或变异,致使临床诊断产生困难常发生误诊和漏诊。近年来由于市场繁荣,饮食卫生管理不严,人们交流增多和交通发达,伤寒发病有抬头倾向,其临床表现也逐步典型,有的地区已恢复典型五大特征,再次引起临床和预防工作的重视。

五、食物中毒

本书中主要介绍感染性食物中毒,包括通过肠道途径诱发的各种感染性疾病,其他如化学性、生物性食物中毒略做介绍。按年代记载分述。可反应新疆地区的文化卫生 and 经济发展水平。

1954年3月22日至4月1日,乌鲁木齐市卫生防疫站进行首次食品卫生检查,发现一批变质肉类,及时处理,保证了市民食用肉类安全和卫生。1959年,阜康某蘑菇厂发生一起16人食物中毒事件,中毒原因是苦豆子加小麦混合面粉食用(因当年粮食欠收,口粮标准低以此代用)经抢救治愈。当年4~6月,乌鲁木齐、克拉玛依、哈密、呼图壁、昌吉、石河子等地先后发生17起食物中毒,死亡7人,中毒原因是食用病死畜肉及腐败变质的油、肉等,无细菌鉴定结果。1960年5月19日沙湾县某队公用食堂食用病牛肉使80人中毒,奇台县某队公共食堂也因食用腐烂变质的病牛肉、马肉使87人中毒,经检验为沙门氏菌感染,经两县医院奋力抢救,中毒人员全部治愈。7月哈密地区医院职工食堂就餐职工因食用病死牛肉引起224人中毒,占职工人数的75%,使医院停诊4天。8月5日新疆石油学院职工和学生食堂食用病死畜肉引起170余名师生中毒。8月14日乌市陶瓷厂购买变质饼干分发职工食用,引起140余人中毒。同时阿克苏、库车、喀什三地区发生了因食用炭疽病死畜肉引起食物中毒事件。9月自治区卫生厅发出《关于严防食物中毒发生》的通报,指出当年1~8月全区发生食物中毒33起。1961年共发生10起。同年新疆生产建设兵团所属各师上半年共发生食物中毒46起,中毒人数是上半年的18倍。经全面宣传预防食物中毒的有关知识,当年7月至12月发生食物中毒人数是上半年发生人数的21%。是年,米泉县与呼图壁县分别发生苦豆子中毒事件2起,均因原粮中苦豆子含量比例高达15%~20%所引起。1963年7月6日,自治区外贸局皮革厂职工食用了未经任何处理死牛肉,引起多人中毒,后证实为沙门氏菌中毒。1964年1~5月,发生食物中毒15起,106人中毒,中毒原因均为食品加工过程中污染所致,1964年4月农四师又发生莫合烟污染水源的90人中毒,为此自治区卫生厅通报要注重食品卫生,加强宣传教育提高群众卫生知识水平,严防沙门氏菌感染中毒。当年全区发生食物中毒48起,与上年相比中毒人数略有增加,但未发生野生植物误食中毒。中毒人数增加的原因是市场食品供应增加,食品种类增多,食品卫生管理不当以及与重视食物中毒的报告有关。据乌市防疫站统计,全市发生食物中毒20起,与上年相比,中毒的起数和人数都有大幅度下降。1965年全区食物中毒发生21起。并对变质食品10.2吨及时作了处理。

1974年南疆某农场职工因食死马肉引起中毒。1978年和田地区某厂职工域食用腐败变质牛肉加工的卤制品发生中毒事件造成停工停产的严重后果。1979年7月14日新华社《国内动态》清样反映,新疆乌鲁木齐市销售囊虫病猪肉,区市食品公司处理了600吨来自河南含囊虫病的猪肉,避免了一起食物中毒引发的后果。

1981年2月,全区各防疫站与医学院调查1976~1980年食物中毒资料表明,5年来全区发生食物中毒114起,其中南疆91起,北疆23起,中毒人数1621人,其中南疆688人,北疆933人,食物中毒发生的人数和起数均高于1964、1965年。1983年7月4日新疆饭店发生一起食用卤大肠引发的食物中毒,10人共食者全部发病,按食品卫生法进行了严肃处理。当年全区共发生食物中毒31起,中毒原因均系食用变质腐败肉类而引起,属沙门氏菌属感染的食物中毒。1984年3月5日新疆饭店发生29名顾客食物中毒,自治区党委高度重视并派出工作组查处,显著改善了卫生面貌。综合本地区的食物中毒主要是肉毒杆菌、沙门氏菌感染所致,究其原因食品变质和污染所致,影响因素为生活水平低下,经济、文化落后以及食品卫生管理不当有关。