

登革和登革出血热(1990—1994)

新加坡:1990—1994年登革热(DF)和登革出血热(DHF)的年发病率为32.9/10万~102.1/1万。登革出血热占所报告病例的1.9%~16.6%。有16例(血清学确诊的12例)死于登革休克综合征,病死率为0.18%。所有

的年龄组都被感染,在少年和15—24岁的青年的发病率最高。男性和女性之比为1.4:1。在三个主要种族中,中国人的平均发病率最高(54.1/10万),其次是印度人(36.0/10万)和马来人(19.8/10万)。

几乎所有的病例(93.1%)是用一种或多种血清学方法确诊的,即IgM酶免疫试验,免疫印迹和血凝抑制试验(HI)。从被感染人的血样中查出了所有登革病毒的4种血清型,在1990,1991年以乙型为主,1992年1994年则以3型为主。

绝大多数病例是在一年中的后半年报告的,发病高峰,1990年在9—11月,1991年在7—9月,1992年在7—8月,1993年在9—10月和1994年在9—10月。病例主要集中发生在新加坡的东部(30.7%),东北部(22.0%)和东南部(16.7%)。大多数报告的病例是单个出现或散发的。在流行病学上彼此有联系的病例的比例为15.6—27.9%。

定期的血清学观察结果显示,全民的免疫水平仍很低。在1993年,总的血清流行率为39%。仅6.4%的儿童和25岁以下的青年有对登革乙型的血凝抑制抗体。然而在新加坡东部的高发区,血清流行率为65.6%—68.8%。这些观察结果也证实,大多数病毒感染(95%)是无症状的或者是临床症状不明显的。

主要媒介是埃及伊蚊(*Aedes aegypti*),

白纹伊蚊(*Ae. albopictus*),在新加坡的登革传播中起次要作用。虽然伊蚊种群数量低,伊蚊房屋指数(伊蚊繁殖阳性房屋的百分数)约为1和2,但登革热和登革出血热的发病率明显地与埃及伊蚊的房屋指数相关。白纹伊蚊的种群数量变动与降雨的相关程度比埃及伊蚊更密切,但未能证明发病率与降雨之间的相关。在伊蚊房屋指数(10%—14%)超过全国平均水平的某些地方,房屋中局部化的伊蚊种群的建立通常是年发病率上升的先兆。

关于知识,态度和行为的调查结果显示,卫生教育计划对提高群众对伊蚊危险的认识有明显的作。因此需要继续推动群众在登革的预防和控制中起更积极的作用。

评论:在1995年登革和登革出血热的发病率再次上升。这一年的前8个月总计报告1110例,比较起来,1994年的同期为665例。占优势的登革血清型仍然是登革3型,其次是登革1型。

(任士明摘译自 WER 1995,70(47):334~335,张见麟校)