

江苏省1988年病毒性肝炎流行病学分析

江苏省卫生防疫站 刘光中 朱 荣 曹文英 严旭玲 徐凌云

1988年全省共报告病毒性肝炎173 065例,发病率为271.60/10万,死亡115人,病死率为0.07%,死亡率为0.18/10万。与1987年相比,发病率增高38.35%,疫情是十分严重的。鉴于我省多数地区尚未能开展分型诊断,故本文统称病毒性肝炎(简称肝炎)。

一、流行特点

1、流行强度大。我省自1960年有肝炎疫情报告以来,至1987年的28年中,发病最多是1980年,发病144 690人,发病率为243.66/10万。而1988年的发病数和发病率均高于1980年。

2、流行形式:1988年全省共有暴发疫情144起,暴发所至病例数1 294人,暴发疫情占全省总病例的比重尚不足1%,说明我省1988年肝炎的主要流行形式是高强度的散发。

3、地区分布:全省11个市中,以南通市发病最多,其病例数(72 489)占全省的41.89%,发病率高达953.88/10万。其次为苏州与常州,发病率分别为360.94/10万和289.30/10万。南通、苏州病例数超过1万的有4个县(启东、如东、海门、南通)。

4、季节性明显:病毒性肝炎全年都有发病,但以冬春季为高。1988年2~3月份发病40 332例,占全年的23.3%。这个高峰的形成与毛蚶上市、春节前后人群流动、聚餐等有关。过去,病毒性肝炎的季节高峰是春季和秋季。1988年与上一流行年(1980年)相比,秋季发病高峰不明显。

5、高发年龄组后移:以往肝炎的高发年龄为15岁以下的儿童。全省1988年高发年

龄为15~39岁的青壮年。这个年龄组段人群的发病率为420.89/10万,而15岁以下年龄组段仅为119.56/10万。这种现象在经济相对发达地区尤为显著。

二、流行因素

1、甲肝流行的周期性:1985~86年(非流行年)我们在全省8个城乡点检测肝炎病人中甲肝约占1/3左右,1988年春季流行高峰时,检测启东县肝炎病人,甲肝占85%;苏州市检测春季城区肝炎病人100%是甲肝,这些结果提示,1988年疫情大幅度上升是甲肝流行所致。

国内外大量资料表明,甲肝流行具有周期性。我省自1960年起,分别在1966、1971~1972、1979~1981年出现过三次周期性流行高峰,1987年起,肝炎发病明显比86年升高(增加60.92%),1988年又比1987年增高37.67%,表明已形成甲肝的第四次周期性流行。

1988年在高发地区(启东县、如东县)进行的甲肝人群免疫水平调查,显示不同年龄组抗体水平与发病强度也有关系。15岁以下年龄组抗体水平低,发病强度亦低;15~30岁年龄组,抗体水平低,发病强度高;30岁以上年龄组抗体水平逐步增高,发病强度逐步下降。20岁以上年龄组,抗体水平与肝炎发病强度呈非常显著的负相关。

2、多种传播因素的综合作用。甲肝传播途径包括水、食物、接触等。上海市甲肝暴发流行的主要因素是生食被甲肝病毒污染的毛蚶,而我省调查表明系多因素综合作用。

(1) 生食毛蚶：苏州、南通等地的调查表明，在1月份前后，局部地区的甲肝发病与生食毛蚶有一定关系。但由于各级政府的重视，及时采取措施，故未造成大范围的蔓延，在多数地区未因生食毛蚶引起甲肝流行。

(2) 接触传播：据调查，与甲肝病人接触同发病之间有明显关系。其原因：一是病人的收治率不高，而且即使住院也未严格隔离，造成接触传播；二是甲肝以潜伏期末和发病初期传染性最强，此时很难发现与隔离。

(3) 外出就餐：外出就餐引起甲肝发病反映了目前食品卫生管理上还存在问题，尤其是食具消毒不够落实，至于个体饮食摊点则问题更多。

三、疫情趋势分析

根据近30年来我省甲肝周期性流行的规律，在尚无特异性预防手段之前，该病每5~7年出现一次流行，每次持续2~3年。预计1989年仍属流行年，疫情能否下降及下降的幅度，取决于防控工作。尤其盐城、扬州等市，

如果不采取有力措施，疫情有可能进一步升高。南通市的疫情呈持续流行状态，也必须大力加强防治工作才能使疫情有所下降，同时有必要对此现象进行深入研究。

四、防治对策建议

根据我省病毒性肝炎的流行特征和多因素综合起作用的特点，今年的工作仍强调综合防治。

1、大力加强健康教育，强化大卫生观念，提高社会卫生水平。

2、综合防治，突出重点

对甲肝，着重抓三条：(1)加强粪便管理，各级医院的粪便，必须进行消毒处理。(2)强化食品卫生管理。(3)落实传染源管理和消毒隔离措施。

对乙型肝炎，着重抓两条：(1)切断母婴传播。(2)切断“医源性传播”。

3、加强疫情监测，严格处理疫情

(1)逐步开展分型诊断和报告。(2)及时掌握疫情动态，认真做好调查处理工作。

4、加强科研培训，抓好措施落实。