

效地实现其中之一,就能阻断或显著地减少疟疾的传播;但在实际工作中,通常不可能把单项措施执行得尽善尽美。所以在疟疾控制到一定水平之后,综合措施是最有效和成本效果最好的方法。

参 考 文 献

- [1] London School of Hygiene and Tropical Medicine. Basic Epidemiology (Course Manual)[M]. 1998;L2. 1- L3. 9.
[2] London School of Hygiene and Tropical Medicine. Epidemiology and

Control of Malaria (Handbook)[M]. 1999;66-74.

[3] Mills A. The economics of vector control strategies for controlling tropical diseases[J]. Am J Trop Med Hyg, 1994,50:151-159.

[4] Yang HL, Liu DQ, Huang KG, et al. In vitro sensitivity of *Plasmodium falciparum* to chloroquine, amodiaquine, piperazine, mefloquine and quinine, in Yunnan, China[J]. Southeast Asian J Trop Med Publ Hlth, 1995,26:397-401.

[5] Guo HP, Guo JC. The in vivo sensitivity of *Plasmodium falciparum* to chloroquine in the Red River Basin, Yunnan, China[J]. Southeast Asian J Trop Med Publ Hlth, 1998,29:692-695.

(收稿日期:2000-03-14 编辑:庄兆农)

文章编号:1000-7423(2002)-04-0241-01

【简报】

山丘内陆村发生急性血吸虫病调查分析

金江 槐玉昌

中图分类号:R532.21

文献标识码:B

安徽省铜陵县西湖镇柴塘村 2001 年 10 月,共有 7 人被确诊为急性血吸虫病(以下简称急血),经流行病学调查发现该地有感染性钉螺,调查结果报告如下。

1 基本情况

柴塘村为山丘地形,属血吸虫病疫情控制地区,总人口 2 100 人,历史累计有螺面积 20 084 m²。经过 40 余年防治工作,尚有钉螺面积 20 000 m²,主要分布在柴塘水库水系的田、沟、塘、渠等。

2 发病情况

按照《血吸虫病防治手册》急血诊断标准^[1],急血患者 7 例均经粪检确诊。患者均为男性,8~13 岁学龄儿童,于 8 月底在柴塘水库嬉水游泳接触疫水而感染,10 月上旬发病。

3 疫情调查

3.1 螺情 以 5 m×5 m 的框距设框系统抽样结合环境抽查法,调查面积 100 000 m²,有螺面积 47 000 m²,其中新增加的有螺面积 18 600 m²,复现回升 8 400 m²。查螺 4 018 框,其中活螺 651 框,有螺框出现率 16.2%。捕捉活螺 4 145 只,活螺框平均密度 1.03 只/框(每框 0.11 m²,下同),最高密度 150 只/框。解剖钉螺 4 145 只,3 只阳性。阳性螺点 1 个,面积 1 000 m²,位于水库附近,距村庄 30 m~500 m。

3.2 病情 2001 年 10 月 25 日在急血患者较多的自然村和学校作血清学 IHA 检查 1 547 人,阳性(1:10) 173 例,其中 108 人经 Kato-katz 法检查虫卵阳性者 18 例,均在水库游泳、生产、生活和洗刷生活用品等接触疫水而感染。IHA 和粪检阳性者立即给予药物治疗。现疫情稳定,未见新的急血患者。

4 原因分析

① 灭螺与养殖:柴塘水库及柴塘村余下的 20 000 m²钉螺面积,是该村钉螺的源头。自 1997 年起,水库被养鱼户承包,灭螺工作未开展,螺情逐步扩散。② 查灭螺措施不力:每年查螺只局限于现有的老螺区,忽视了毗邻地区可疑环境和历史

老螺区;有的血防人员责任心不强,发生查漏和漏查的情况;农村税费改革实行村民自治,查灭螺用工目前难以落实。③ 查病受检率不高:该村近十年来无急血发生,产生麻痹思想,虽然年年查病但受检率较低,传染源得不到有效控制。④ 持续高温、干旱:附近水塘干涸,学龄儿童和村民集中到柴塘水库游泳、避暑,是造成本次急血的直接原因。⑤ 健康教育工作薄弱:近年来,防治和宣教工作重点为江湖洲滩地区,忽视了轻疫区的血防健康教育,漏查、漏治情况严重。⑥ 新的传染源输入:流动人口增加,来自疫区的血吸虫卵携带者流入本地,再加上排出的粪便未经无害化处理即直接冲入柴塘水库水系,污染了钉螺孳生地。

5 防控措施

① 加强领导:提高疫区干部对血防工作重要性、长期性、科学性的认识,要象抓经济工作一样抓好血防工作;增加投入,防治经费纳入年度财政预算,及时到位专款专用,确保查灭螺用工;制定切实可行的查灭螺防治目标责任书,实行奖罚兑现。② 养殖服从灭螺:有螺鱼塘,应严格按照“养殖服从灭螺”和灭螺用工“谁受益、谁负担”的原则,开展灭螺工作。③ 加强宣传教育:采用各种有效形式,有计划地宣传防治血吸虫病知识。提高人群对血吸虫病查治依从性,主动上门查治。加强学校健康教育,学生接受知识能力强,并能向家庭及其周围人群传播,加之学生人数多,向社会传播辐射面广。故学校健康教育是开展农村社区卫生教育的有效形式。④ 改善疫区卫生环境:血防和改善疫区卫生环境相结合,创建文明单位、文明村及小康户,做好改水改厕工作,要减少接触疫水,确保饮用清洁水,疫区厕所做到无害化处理。⑤ 坚持综合治理:山丘环境复杂,单纯药物灭螺效果不易巩固,应实行综合治理,搞好部门之间协作,结合农田水利建设工程及村镇规划,按自然环境的单元性分片,搞一块巩固一块^[2]。彻底改变钉螺孳生环境。

参 考 文 献

[1] 中华人民共和国卫生部疾病控制司. 血吸虫病防治手册[M]. 第3版. 上海科学技术出版社, 2000;103-107.

[2] 赵慰先,高淑芬主编. 实用血吸虫病学[M]. 北京:人民卫生出版社,1996;200-201.

(收稿日期:2001-11-21 编辑:富秀兰)

作者单位:安徽省铜陵县人民政府地方病防治领导小组办公室,
铜陵 244100