

## 上海市浦东新区 2008—2010 年疟疾发病情况分析

洪敏

上海市浦东新区疾病预防控制中心, 上海 200136

关键词: 疟疾; 输入性病例; 诊断

中图分类号: R531.3 文献标志码: B 文章编号: 1003-4692(2012)02-0178-01

## Analysis of the malaria incidence in Pudong New Area from 2008 to 2010

HONG Min

Shanghai Pudong New Area Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200136, China

疟疾是一种严重危害人类健康的世界范围性疾病, 传播快, 易反复。我国政府决定在 2010 年全面开展消除疟疾工作, 上海市也拟定在 2015 年达到消除疟疾目标。为了解浦东新区疟疾发病情况, 从而为制订后期防控策略提供参考, 我们对 2008—2010 年浦东新区疟疾发病情况进行了分析, 现报告如下。

## 1 材料与方法

1.1 资料来源 疟疾病例资料来源于国家疫情监测网, 以及浦东新区疾病预防控制中心流行病学调查报告。

1.2 数据分析 采用 Excel 软件进行统计学处理。

## 2 结果

2.1 疟疾病例流行病学特征 2008—2010 年, 浦东新区共报告疟疾病例 51 例, 其中 2008 年为 33 例, 包括本地感染疟疾 5 例, 输入性病例 28 例; 2009 年为 11 例, 皆为输入性病例; 2010 年为 7 例, 皆为输入性病例。按照浦东新区辖区人口统计, 2010 年浦东新区疟疾发病率为 0.15/10 万。

2.2 病例分类 疟疾病例以间日疟为主, 占 82.4%, 恶性疟每年都有报告, 占病例总数的 7.8%, 临床诊断未分型病例占 9.8% (表 1)。

表 1 上海市浦东新区 2008—2010 年疟疾病例分类

年度	间日疟	恶性疟	未分型	合计
2008	28(84.8)	2(6.1)	3(9.1)	33
2009	9(81.8)	1(9.1)	1(9.1)	11
2010	5(71.4)	1(14.3)	1(14.3)	7
合计	42(82.4)	4(7.8)	5(9.8)	51

注: 括号外数据为病例数, 括号内数据为构成比 (%)。

2.3 人群分布 51 例患者中, 男性 35 例, 女性 16 例, 男女之比为 2.2:1。患者职业构成为民工、工人各 9 例, 学生 7 例, 农民 5 例, 干部、家务者、餐饮业者、儿童、其他人员共 21 例。前 4 类职业占总报告病例数的 58.8% (30/51)。

每年均有一些本市赴境外劳务输出人员或外籍人士入境后发病。国外输入性病例 2008、2009 年各 4 例, 2010 年为 5 例。

2.4 时间分布 51 例患者中, 1—11 月均有发病记录。但发病时间主要集中在 5—10 月, 占疟疾总病例数的 84.3% (43/51)。

2.5 疟疾诊断报告 浦东新区辖区范围内综合性医疗机构 (一、二、三级医疗机构) 62 家, 其中二、三级医疗机构 18 家, 社

作者简介: 洪敏 (1970—), 男, 主管医师, 从事病媒生物与寄生虫病防控工作。Email: mhong@pdcdc.sh.cn

区卫生服务中心 44 家。新区医疗机构诊断并报告疟疾病例 43 例, 其中二、三级医疗机构诊断并报告 38 例, 占 88.4% (38/43); 社区卫生服务中心诊断并报告 5 例, 占 11.6% (5/43), 其中 2008 年 4 例, 2009 年 1 例, 2010 年无报告病例。

## 3 讨论

疟疾是目前全球广泛关注的三大疾病之一。降低疟疾发病率, 减轻疟疾疾病负担已经列入《联合国千年发展目标》<sup>[1]</sup>。浦东新区占上海市辖区地域面积的 1/5, 人口也占上海市总人口的 1/5, 因此在浦东新区范围内做好疟疾防治工作意义重大。

从 2008—2010 年浦东新区疟疾发病情况看, 每年都有病例报告, 但发病例数逐年下降, 而且以输入性病例为主, 集中发生在 5—10 月的疟疾传播季节。输入性病例的来源主要为上海市周边安徽、江苏等省, 近年来从非洲归国的劳务输出人员以及部分境外来沪旅游人士中发病例数正逐年增加。国内疟疾高发地区可通过联防、联控, 建立信息互通平台, 防止疟疾在省际间的扩散<sup>[2]</sup>。劳务输出人员, 尤其是前往非洲地区, 疟疾知晓率缺乏时, 有必要开展相应的疟疾知识宣传教育<sup>[3]</sup>。

疟疾病例分型主要以间日疟为主, 其次为恶性疟。4 例恶性疟病例均为从非洲归国的劳务或商务人员。随着赴非洲等恶性疟高流行地区劳务输出人员的逐年增加, 输入性恶性疟仍将呈上升趋势<sup>[4]</sup>, 病死率较高的威胁不容忽视。

从各级各类医疗机构对疟疾病例的发现情况看, 报告病例主要集中在二、三级综合型医院, 明显高于广大的基层社区卫生服务中心。基层医院数量大, 分布广, 经常是面对患者的第一道接诊防护线, 因此基层医院人员的疟疾发现能力不容忽视。可以通过对检验人员培训, 盲样检查等方式, 使疟疾诊断能力得以提高。

## 参考文献

- [1] 齐小秋. 疟疾防治手册[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 序言.
- [2] 周水森, 黄芳, 汤林华, 等. 运用 Kriging 法对我国黄淮流域疟疾空间分布特征的研究[J]. 中国病原生物学杂志, 2007, 2(3): 204—206.
- [3] 张敏, 刘智勇, 王冰, 等. 前往疟疾疫区的出国劳工对疟疾相关知识、态度及行为调查[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2010, 33(2): 90—92.
- [4] 郑灿军, 张倩, 曾存智, 等. 2005—2008 年中国报告恶性疟病例流行病学分析[J]. 疾病监测, 2010, 25(4): 317—320.

收稿日期: 2011-10-25