

## 2 讨 论

ADA 是由于不同原因造成主动脉内膜破裂,血液进入内膜和中外层之间,因压力较大导致大血管纵向剥离形成的真假两个通道。少数患者也可能没有内膜破裂而是由中层出血形成夹层。主动脉夹层形成的原因很多,如动脉粥样硬化、遗传、吸烟<sup>[4]</sup>、感染、高血压、动脉中层囊性坏死、马凡氏综合征、主动脉狭窄、大动脉炎、外伤及梅毒等。其发病急骤,有时发病隐袭,进展迅速,临床表现复杂<sup>[5]</sup>,病情严重,病死率高,因此 ADA 的早期诊断对于及时挽救患者的生命具有十分重要的作用。ADA 因血管内膜撕裂部位、范围不同,组织供血障碍的程度不同,临床表现复杂多样,早期诊断比较困难。

有如下的体会:一是虽无胸痛,但持续性胸闷不能以其他原因解释时要考虑到本病,有一例患者以明显胸闷发病,无胸痛,伴有头晕、咽喉部发紧、双上肢皮温低、血压偏低及主动脉瓣听诊区可闻及舒张期杂音,心脏彩超及胸部增强 CT 检查证实为 Stanford A 型夹层动脉瘤。二是偏瘫不能误认为中风,1 例患者发病时以头晕、胸闷、下肢行走功能障碍起病,临床一度怀疑中风,但头颅 CT 检查仅见双侧基底节区陈旧性腔隙性脑梗塞,因患者胸闷症状难以解释,行心脏彩超检查及胸部增强 CT 检查证实为 Stanford A 型夹层动脉瘤。三是背部疼痛向会阴部、

下肢放射,要考虑到夹层动脉瘤可能,一例患者出现背部疼痛,向会阴部及下肢放射,曾考虑脊椎病变,普通 CT 检查未见异常,因患者伴有胸闷、出汗,考虑到夹层动脉瘤可能,改行胸部增强 CT 检查得到了证实。

因此,对于临床上遇到发病突然,持续性胸闷难以缓解,伴或不伴有胸痛,偏瘫,背部疼痛向会阴部、下肢放射,两上肢血压不对称,心前区出现异常杂音,心电图及心肌酶谱无动态演变等情况时,要提高对 ADA 的警惕,及时行心脏彩超及胸部增强 CT 检查,可及早对 ADA 作出正确的诊断,从而有利于挽救患者的生命。

## 参 考 文 献

- [1] 郑会忠,王大宏,刘超学,等. 主动脉夹层动脉瘤 21 例临床分析[J]. 航空航天医学,2007,18(3):131-132.
- [2] 刘明伟,蒋立虹. 主动脉夹层的诊断思维与技巧[J]. 实用全科医学,2008,6(6):628-629.
- [3] 陈晓云. 28 例主动脉夹层的临床特点与疗效分析[J]. 实用诊断与治疗杂志,2008,22(5):391-392.
- [4] David BH, David JG, Julie AF. Inflammatory abdominal aortic aneurysm[J]. JAMA,2007,297(4):395-400.
- [5] 许德兵,张启高,史兆荣. 主动脉夹层动脉瘤的诊断和治疗[J]. 东南国防医药,2005,7(3):239-240.

(收稿日期:2009-03-11;修回日期:2009-05-06)

(本文编辑:潘雪飞)

# 2007 ~ 2008 年我院传染病数据分析

刘新建,何 涛,都模勤,邵 云

(解放军第 105 医院,安徽合肥 230031)

**[摘 要]** **目的** 分析某医院传染病的登记资料,为传染病的防治提供依据。**方法** 使用监测软件对某医院近两年间收治的传染病的资料进行统计分析。**结果** 近两年来传染病年发病数总体大致相近,主要以梅毒、水痘、感染性腹泻、手足口病、流腮和肺结核为主。**结论** 要加强对常见传染病的防控力度。

**[关键词]** 传染病;监测;数据分析

**中图分类号:** R824.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-271X(2009)06-0537-02

整理分析 2007 ~ 2008 年我院报告的传染病数据,了解掌握传染病发病特点和流行趋势,为今后医院疫情预测、预警及防控提供参考<sup>[1-2]</sup>。

## 1 资料与方法

资料来源于我院《突发公共卫生事件和平时

**基金项目:**南京军区“十一五”计划课题项目(06MA58)

**作者简介:**刘新建(1953-),女,安徽人,大学,主任药师,从事预防医学研究。

疫情网络报告监控系统》<sup>[3]</sup>。同期统计 2007 年 1 月 1 日~2008 年 12 月 31 日医院门急诊患者总接诊人次(不含军免)。传染病分类参照《流行病学》<sup>[4]</sup>。

2 结 果

2.1 2007~2008 年我院传染病分类概况 见表 1。

2.2 主要传染病谱序位及构成比 见表 2。

2.3 流行病特点

2.3.1 人群分布 2008 年度传染病发病报告人数中,14 岁以下患病数 151 例, 占总数 32.5%; 15~59 岁 286 例, 占 61.7%; 60 岁以上患病 27 例, 占 5.8%; 与 2007 年度的资料大体相近。

表 1 2007 年与 2008 年传染病分类患病率

传染病分类	2007 年		2008 年	
	报告例数	患病率(%)	报告例数	患病率(%)
甲类	0	0	0	0
乙类	195	0.06	235	0.06
丙类	125	0.03	149	0.03
其他*	57	0.01	80	0.02
共计	377		464	

注: 其他为非法定传染病(水痘、尖锐湿疣等)

表 2 2007 年与 2008 年主要传染病谱及构成比

2007 年发病谱序位			2008 年发病谱序位		
病名	报告数	%	病名	报告数	%
梅毒	90	36.1	梅毒	111	34.7
手足口病	46	18.5	水痘	78	24.4
水痘	44	17.6	感染性腹泻	51	15.9
肺结核	35	14.1	手足口病	42	13.1
感染性腹泻	34	13.7	流腮	38	11.9
前五位合计	249			320	

2.3.2 季节分布 2008 年按发病月份统计,病例主要集中在 5~10 月份,并以肠道传染病为主,占总发病数的 50.6%(235/464),低于 2007 年同期水平 57%(215/377)。

3 讨 论

近两年我院地方患者传染病患病率及发病谱序位前五位均大致相同。从传染病的病种构成看,2007 年与 2008 年我院接诊报告的传染病主要以梅毒、水痘、感染性腹泻、手足口病、流腮和肺结核为主。排序前五位的传染病分别占年总发病数的 66% 和 69%。这是医院和社区开展传染病防控教育的重点。

从发病时间看,呼吸道传染病主要发生在 12 月至次年 2 月,可能与人员探亲、回家、学生放假的流动性有关;而肠道传染病集中发生在 5~10 月,因为

这段时间是肠道传染病的高发期,提醒人们要高度重视,严防疫情暴发流行。

参 考 文 献

[1] 索继江,邢玉斌,魏 华,等. 军队医院传染病防控工作的回顾与思考[J]. 解放军预防医学杂志,2007,25(5):313-315.  
[2] 孙军红,龚自力,邱晓辉,等. 某部 1994~2003 年传染性疾病预防情况分析[J]. 解放军预防医学杂志,2005,23(2):99-102.  
[3] 刘新建,沈定华,邵 云,等. 军队医院疫情网络报告与监控的自动化系统[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(3):300-302.  
[4] 李立明. 流行病学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2003:8.

(收稿日期:2009-07-22)

(本文编辑:潘雪飞)