

· 部队卫生 ·

某海岛部队新兵营一起水痘疫情的调查处理与分析

艾乐乐¹, 朱长强¹, 傅龙云², 沈柏宇², 杨 露¹, 周 瑾³, 吕 恒¹, 谭伟龙¹

[摘要] 目的 通过对某海岛部队新兵营一起水痘疫情的调查处理与分析,为部队水痘疫情防控提供经验和建议。方法 通过现场调查描述本次疫情的流行病学特征,分析疫情发生原因及防控措施的效果,重点提出有针对性处理措施。结果 经流行病学调查得知,病例分两批出现,呈现空间聚集性。及时采取隔离、消毒、预防性服药、健康教育等防控措施后,疫情得到有效控制,未出现二代病例。结论 水痘是近年来部队较常见的公共卫生事件。一般性的防控措施效果较好但不能杜绝二代病例,防控关键仍是尽早启动应急接种工作。

[关键词] 新兵;水痘;调查处理;分析

[中图分类号] R184.6;R511.5 **[文献标志码]** A **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2016.05.036

水痘是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性呼吸道传染病,潜伏期为 10~21 天,平均 14 天,传染期从病人出疹前 2 天直到疱疹全部结痂^[1]。尽管发病时全身症状相对较轻、愈后良好,不属于《传染病防治法》法定报告传染病^[2],但由于其较长的传染期和高度的传染性,在易感接触者中二代发病率高达 85%~90%^[3]。人群聚集的军营中一旦传入,发展迅速,多造成局部暴发,影响官兵的身心健康和正常的训练秩序,已是近年来部队较常见的突发公共卫生事件。2015 年 11 月 6-26 日,某海岛部队新兵营先后出现两批共 11 例水痘病例,经采取积极措施,有效控制了疫情蔓延。现将调查情况和防控过程报告如下。

1 流行病学调查

1.1 新兵及新兵营布局概况 疫情所在部队位于浙江东部沿海某近海海岛,地理位置相对较封闭,人员流动较少,新兵集训期间新兵营实行封闭式管理。新兵营由 3 个连队组成,分别居住在 3 幢南北纵向排列的宿舍楼内,楼间距 9 米,通风状态、采光条件良好。营区位于海岛中部山坳内,入秋以后昼夜温差增大且多风。疫情发生期间,该地区昼夜温差近 20 度,且夜间风力较大,空气湿度较高。

1.2 疫情发生过程 首发病例孙某,男,17 岁,11 月 6 日因上臂前部发现疱疹伴瘙痒、发热、全身无力等症状,前往新兵营卫生所就诊,怀疑水痘,为进一步确诊,当天转送警备区医院,确诊为水痘,立即隔离治疗并上报上级卫生行政部门。11 月 7 日,该新兵营又有 5 例报告,分别于右额、双下肢、胸部发现水疱,随即转送警备区医院实施隔离治疗。在采取综合控制措施的情况下,11 月 26 日再次发现 5 例水痘病例,水疱分别位于腰部和背部,同样送警备区医院集中隔离治疗。医院对 11 例患者均采取静滴病毒唑和外涂炉甘石洗剂治疗方案治疗,7~9 天后即脱痂。

1.3 病例的三间分布 经调查分析,获知病例的三间分布如下:①时间分布。该新兵营水痘病例分两批出现,间隔 20 天,在一个最长潜伏期内。首批病例数占发病例数的 66.7%。②人群分布。11 例患者均为本年入伍新兵,年龄 17~19 岁,既不来自同一兵源地,也不是同批分配该部,预防接种史调查结果存在回忆偏倚。③空间分布。本次疫情仅涉及该新兵营二连一个排,该排共 23 人,集中住在中间宿舍楼二楼东侧三间宿舍且每间宿舍都有病例发生。

1.4 临床特征和实验室检查结果 除首发病例在出痘前有发热、全身无力症状外,其余病例全身症状较轻或无,皆因发现水疱就诊。所出水疱均局限于单一部位,未呈向心性,也未继发细菌感染。实验室检查白细胞总数未见升高,血清水痘-带状疱疹 IgM 阳性。

1.5 疫情的可能传染源分析 水痘是由水痘-带状疱疹病毒引起的呼吸道传染病,可能大多数人都

基金项目: 南京军区医学科技创新项目(15WQ006)

作者单位: 1. 210002 江苏南京,南京军区疾病预防控制中心;2. 316000 浙江舟山,舟山警备区医院;3. 316000 浙江舟山,解放军 92250 部队医院

通讯作者: 谭伟龙, E-mail: njcdc@163.com

引用格式: 艾乐乐,朱长强,傅龙云,等.某海岛部队新兵营一起水痘疫情的调查处理与分析[J].东南国防医药,2016,18(5):561-562.

得过。一般人感染水痘-带状疱疹病毒后不一定发病,或者得了水痘,病毒也很难经过治疗被清除,而隐藏到神经根部位,在人体免疫机能下降时发病,出现带状疱疹。病毒携带者在发病前后都有传染性,幼儿和青少年感染后,很容易发病,表现就是水痘。此次水痘集中发病,新兵入营时间距首例发病时间大于 24 天,可排除外来传染源将病毒带入的可能。经调查,7 日发病的王某 10 月 24 日曾外出就诊,其余 10 例患者与他同排,存在密切接触,结合该连其他人员开训后皆无外出,故考虑他是此次水痘疫情的传染源。

2 疫情防控措施

2.1 隔离治疗传染源 首例患者发病后,疑似水痘,立即留在卫生所隔离,没有让其再返回新兵营宿舍。后续出现的 10 例疑似患者,也是按照同样的办法,进行了立即隔离并送医院住院治疗。到医院后立即隔离,确诊后,实施隔离治疗,待达到出院指针,水痘完全结痂自然“脱净”5 天后,才安排返回新兵营。

2.2 切断传播途径 自首例患者确诊之日起,使用 1:100 的“84”消毒液对新兵二连宿舍、电教室、食堂、楼道等活动场所进行喷雾和擦拭消毒,每日 1 次,特别留意宿舍门把手、公共训练器材的消毒;申领紫外线消毒灯,对该排宿舍每天照射,强化消毒 0.5 小时;同时注意消毒后开窗通风,每天 2~3 次;督促全营勤晒衣物、被褥,保证洗澡、更衣条件^[4]。

2.3 保护易感人群 对新兵营施行连间、排间两级隔离,即一连、三连与二连训练和教育分别组织进行,二连其他排与出现病例的排生活区域隔开、活动场地分开。同时停止一切非必要的室内集会,全员预防性服用板蓝根冲剂和抗病毒颗粒,伙房改善新兵健康饮食,以增强抵抗力。

2.4 加强监控和健康教育措施的落实 在发现病例后 21 天内对密切接触者实施医学观察,每日监测新兵体温、关注皮肤情况,每天向上级医院卫生防疫所进行“零”报告,及时调整防控措施。对新兵加强健康教育措施,一是安慰鼓励患者,使其知晓病情和治疗方案,消除悲观情绪,加强战胜疾病的信心。二是在新兵中开展卫生知识教育,指导个人科学预防。要求多喝开水,勤洗澡、勤换衣、勤剪指

甲,注意手、皮肤和口腔清洁^[5]。三是连队主官、卫生所军医多与新兵谈心交流,掌握心理状态,引导大家正确认识疫情。

3 讨论

3.1 水痘疫情发生的原因分析 健康成年人接触水痘-带状疱疹病毒后,是否发病取决于个体免疫状态和接触机会。该新兵营出现此次疫情传播,可能的原因是:①新兵预防接种史回忆不清,水痘抗体水平可能不高。②新兵在新环境中进行高强度的训练和严格的管理,容易高度紧张和劳累^[6],导致机体抵抗力下降,病毒感染几率增加。③11 月海岛夜间气温低、风力强,门窗常关闭保温,造成室内通风不良,给病毒的传播提供了有利条件。④10 月新兵复检结束后,新兵的健康监测力度下降,发现传染源不够及时。

3.2 水痘疫情处置的几点建议 虽然病例仅局限在一个排聚集且一个最长潜伏期后未再出现新病例,但我们的控制手段并不能完全保护其他新兵不被水痘感染。水痘流行时最理想的预防措施仍是接种疫苗。一般认为,水痘预防接种人群达到 80% 的免疫率,即可形成有效的免疫屏障,阻断疫情蔓延^[7]。目前我军虽还不能将水痘列入新兵计划内免疫范畴,但可建立应急接种相关办法。当水痘疫情发生时,及时启动,才能真正有效地控制疫情蔓延,保障部队战斗力。

【参考文献】

- [1] 陈继东,许丽华,诸娟英,等.一起校内水痘爆发的调查处理[J].上海预防医学杂志,2011,23(10):482-483.
- [2] 郭建春,白宗建,胡玉梅.水痘暴发流行疫情与应急处置分析[J].中国健康教育,2009,25(4):261-263.
- [3] 梁飞琼,何炳欣,杨国,等.水痘暴发病例的接种效率分析[J].热带医学杂志,2006,6(5):575-576.
- [4] 刘健虎.海训传染病的预防[J].东南国防医药,2006,8(2):149-151.
- [5] 孙珍秀.水痘爆发疫情的调查与控制措施[J].中国麻风皮肤病杂志,2007,23(4):347.
- [6] 周奕帆,范泉水,邓波,等.2009~2013 年西南地区部队水痘流行病学分析[J].西南国防医药,2014,24(12):1411-1412.
- [7] 张复兵,陈颖,李素景,等.北京某高校一起水痘爆发疫情的调查处理[J].保健医学研究与实践,2010,7(2):48-49.

(收稿日期:2016-04-10;修回日期:2016-05-12)

(本文编辑:王大勇)