

业者的干眼症患病情况报告较少,本研究旨在揭示 VDT 作业者干眼症的患病情况,对 VDT 职业卫生防护提供科学参考。VDT 作业者眼部常见症状依次为疲劳感(83.20%)、眼干(75.76%)、视朦(58.52%)和异物感(46.13%),与余惜金等^[6-8]报告相似。

本研究结果显示,VDT 作业者干眼症患病率为 34.95%,高于非 VDT 作业者(18.65%),两者比较差异有统计学意义($P < 0.05$),这主要是 VDT 作业者的眼睛每天在荧屏、资料、键盘间移动频繁,两眼在各视点的亮度及视距的频繁变化中过度调节,此外,视屏终端图像的稳定性、分辨率、色彩、亮度、对比度等都对眼睛造成危害继而发生干眼症。

VDT 作业时间与干眼症患病有着非常密切的关系,每天作业时间越长,干眼患病率越高,与张雯报告相一致^[9]。有研究表明,正常人通常每分钟眨眼 20~25 次,而 VDT 作业时,每分钟只有 5~10 次,为通常情况下的 1/3~1/4。由于眨眼次数明显减少,VDT 作业者又经常长时间在视屏终端作业,注意力高度集中,瞬目间隔期暴露眼表面积增大,泪液蒸发加速,加之室内的照明不足、湿度低、反光等因素而导致眼睛干涩不适,长期如此就容易造成干眼症的发生。

参 考 文 献

- [1] 肖秀林,韦福邦,韦礼友,等.广西柳州市普通人群干眼症流行病学调查[J].国际眼科杂志,2009,9(5):947-949.
- [2] 刘祖国,彭娟.干眼的诊断与治疗规范[J].眼科研究,2008,26(3):161-164.
- [3] 严 厉,顾宝文,司马晶,等.眼科门诊患者干眼症的流行病学调查[J].解剖与临床,2006,11(3):200-201.
- [4] 刘 莹,邹留河,播志强,等.眼科门诊患者干眼症的初步调查[J].眼科,2004,13(4):233-235.
- [5] 何慧琴,章 青.体检人群眼症患病率初步调查[J].中国中远眼科杂志,2007,7(6):357-359.
- [6] 余惜金,黄中宁,黄杜茹,等.视屏显示终端对视觉系统影响的研究[J].中国职业医学,2007,34(5):392-394.
- [7] 周秀珍,楼苏生.电脑终端视疲劳 109 例的眼症状[J].眼外伤职业眼病杂志,2002,24(3):322-323.
- [8] 关征实,余荣志,林健民,等.VDT 工作对眼的影响[J].实用眼科杂志,1990,8(7):399-401.
- [9] 张 雯.干眼症与使用电脑了时间关系的调查[J].中国行为医学科学,2003,12(4):411-412.

(收稿日期:2009-05-10 修回日期:2008-06-10)

2005 ~ 2008 年广西突发公共卫生事件流行病学特征及防控对策

周 艳 付志智 龚 健 莫建军

(广西壮族自治区疾病预防控制中心,南宁市 530028)

【摘要】 目的 了解广西突发公共卫生事件的流行病特征,为制订预防控制对策提供科学依据。**方法** 对广西 2005~2008 年通过国家突发公共卫生事件信息管理系统报告的突发公共卫生事件进行描述性流行病学分析。**结果** 共报告突发事件 706 起,发病 25 791 例,死亡 153 例,病死率 5.93%;其中以传染病事件 475 起(67.28%)为主,发病 20 600 例(79.87%),死亡 50 例,病死率 2.43%;食物中毒事件 178 起(25.21%),发病 4 013 例(15.56%),死亡 71 例,病死率 17.69%;其他事件 53 起(7.51%),发病 1 178 例,死亡 32 例,病死率 27.16%。4 年来,事件起数呈上升态势,2007 年达到高峰;地区分布:南宁市占 26.49%,其次为河池市占 14.45%,两市共报告 289 起,占 40.93%。事件主要发生时间:每年 3~6 月份,其中 5 月份最多。人群分布:以学生为主的事件共 478 起(67.71%),发病 19 679 例,死亡 28 例,波及人口数 1 050 913 人;以农民和民工为主的事件 190 起,发病 3 807 例,死亡 122 例;其他 38 起,发病 2 305 例,死亡 3 例。**结论** 广西突发公共卫生事件呈上升趋势,学校、农村地区传染病和食物中毒事件的预防控制是工作重点。

【关键词】 突发公共卫生事件;流行病学;预防;广西

【中图分类号】 R 181 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2009)08-1190-03

1988 年上海甲型肝炎暴发事件,尤其是 2003 年 SARS 疫情,暴露了我国公共卫生发展滞后,信息渠道不畅通,应急机制不健全等问题,凸现出建立一个统一、高效、权威的突发事件监测预警系统及应急机制的必要性和紧迫性^[1]。2004 年 1 月 1 日启动全国突发公共卫生事件网络直报系统以来,各级医疗卫生和疾控机构均能进行网络直报,极大地提高了报告的及时性,为各级疾控机构和卫生行政部门掌握突发事件的动态和趋势,及时有效地防控突发事件的发生、发展提供了依据。为了掌握广西突发公共卫生事件的特征,现对 2005~2008 年广西突发事件进行流行病学分析,为制订和实施广西突发事件的防控措施提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源 来源于 2005 年 1 月 1 日至 2008 年 12 月 31 日广西各级疾控中心通过国家突发公共卫生事件信息管理系统报告的发生在广西区内的突发公共卫生事件。

1.2 事件分级分类标准 根据《国家突发公共卫生事件应急预案》将事件分为特别重大、重大、较大和一般四级,根据《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范》,将相关监测信息分为 8 类:传染病事件、食物中毒事件、职业中毒事件、其他中毒事件、环境因素事件、群体不明原因疾病、预防接种、服药事件和其他公共卫生事件。

1.3 统计分析 应用 Excel 进行统计,采用描述性流行病学方法进行分析。

2 结果

2.1 事件概况 2005~2008年全区通过网络直报共报告突发公共卫生事件706起,共发生病例25791例,死亡153例,

表1 广西2005~2008年突发公共卫生事件类型分析

事件类型	事件数(起数)				构成比(%)	发病数	死亡数	病死率(‰)
	2005年	2006年	2007年	2008年				
传染病事件	64	123	167	121	475(67.28)	20600	50	2.43
食物中毒事件	46	38	55	39	178(25.21)	4013	71	17.69
职业中毒事件	0	4	3	3	10(1.42)	60	10	166.67
其他中毒事件	6	4	1	2	13(1.84)	78	13	166.67
环境因素事件	2	3	4	5	14(1.98)	278	8	28.78
群体不明原因疾病	1	0	1	0	2(0.28)	42	1	23.81
预防接种、服药事件	2	1	0	0	3(0.42)	66	0	0
其他公共卫生事件	6	3	1	1	11(1.56)	654	0	0
合计	127	176	232	171	706(100.00)	25791	153	5.93

2.2 地区分布 全区14个市均有突发事件报告,其中报告起数最多的为南宁市,共报告187起,占事件总数的26.49%;其次为河池市,共报告102起,占事件总数的14.45%,最低是防城港市4年来仅报告10起,占全区事件总数的1.42%。详见表2。

表2 广西2005~2008年各市报告突发事件情况分析

地区	2005年	2006年	2007年	2008年	小计	事件构成比(%)
南宁市	26	51	58	52	187	26.49
河池市	24	25	31	22	102	14.45
百色市	23	14	16	7	60	8.5
贺州市	8	16	21	13	58	8.22
柳州市	10	16	18	7	51	7.22
桂林市	8	7	27	14	56	7.93
北海市	1	11	16	20	48	6.8
来宾市	8	1	14	4	27	3.82
崇左市	5	12	4	7	28	3.97
玉林市	6	3	9	9	27	3.82
贵港市	2	6	9	4	21	2.97
钦州市	2	5	5	3	15	2.12
梧州市	1	5	3	7	16	2.27
防城港市	3	4	1	2	10	1.42
合计	127	176	232	171	706	100

2.3 时间分布 4年来,全年12个月均有突发事件报告,呈现出双峰型态势,即分别在3~6月份(47.17%)和12月份(10.62%)各出现一个波峰。传染病事件的季节分布与总事件数的分布基本一致;食物中毒事件则分别在6月和9月各出现一个小波峰。详见图1。

总病死率5.93‰。其中以传染病事件为多,共发生475起(67.28%),发病20600例,死亡50例,病死率2.43‰;食物中毒事件次之为178起(25.21%),发病4013例,死亡71例,病死率17.69‰;其他53起(7.51%),发病1178例,死亡32例,病死率27.16‰。详见表1。

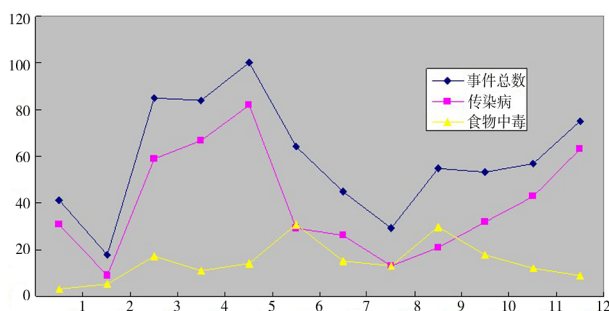


图1 广西2005~2008年突发公共卫生事件月报告曲线图

2.4 人群分布 以学生为主的事件共478起,占67.71%,发病19679例,死亡28例,波及人口数1050913人;农民为主的事件共190起,占总数的26.91%,发病3807例,死亡122例;以工人和民工为主的事件38起,占事件总数的5.38%,发病2305例,死亡3例。

2.5 事件类别

2.5.1 传染病疫情:共报告475起,占总事件数67.28%,发病20600例,死亡50例。(1)按传染病类型分:乙类传染病事件88起(18.53%),发病2781例,死亡40例;丙类传染病事件230起(48.42%),发病13018例,死亡8例;其他传染病事件157起(33.05%),发病4801例,死亡2例;无甲类传染病事件报告。(2)按疾病传播途径分:以呼吸道传染病为主,共报告342起(水痘146起,流行性腮腺炎95起,流行性感冒43起,风疹43起和麻疹14起,流感样病例1起),占传染病相关事件的72.00%;其次为肠道传染病91起(其他感染性腹泻暴发39起,痢疾21起,伤寒+副伤寒11起,甲肝13起和手足口病7起),占传染病事件19.16%,其他42起。(3)按发生地点分:学校事件391起,占传染病事件82.32%,发病17338例,无死亡;农村(村、乡镇)71起,工地、厂矿7起,监狱、看守所6起。

2.5.2 食物中毒事件:共报告 178 起,发病 4 013 例,死亡 71 例。(1)按食物类型:植物性 75 起,死亡 48 例;动物性 11 起,死亡 1 例;其他 62 起,死亡 19 例;不明原因 30 起,死亡 3 例。(2)按发生地点:学校 36 起,死亡 0 例;工厂、工地和酒楼等集体中毒 43 起,死亡 9 例;农村家庭 85 起,死亡 62 例;城镇家庭 14 起,死亡 0 例。

2.5.3 其他事件:共报告 53 起,其中职业中毒 10 起,其他中毒事件(以发生家庭中的非职业性一氧化碳中毒为主)13 起,群体性不明原因疾病 2 起,环境因素事件 14 起,预防接种、服药事件 3 起和其他公共卫生事件 11 起。

2.6 事件分级 根据国家突发公共卫生事件管理系统统计,2005~2008 年广西共报告较大级别事件 82 起,占事件总数的 11.61%,以食物中毒事件为主共 51 起,其次为传染病事件 13 起,其他 18 起;一般级别事件 591 起,占 83.71%,其中传染病事件 452 起,占 76.48%;食物中毒事件 106 起,占 17.94%;未分级 33 起;无重大事件和特别重大事件报告。

2.7 事件在学校的分布 发生在学校的 445 (63.03%)起事件中,以小学为最多为 277 起(62.25%),发病 9 686 例,波及人数 353 334 人;其次为中学 130 起(29.21%),发病 7 742 例,波及人数 51 089 人;幼托机构 25 起、中专和技校 8 起、高校 5 起。

3 讨论

广西 2005~2008 年报告突发公共卫生事件起数呈现逐年增长趋势,提示我区突发公共卫生事件发生的根本原因没有得到根本的消除,传染病与食物中毒等突发事件仍不断发生;这可能与我区加强了对突发公共卫生事件的规范管理,提高对事件报告的敏感性和及时性有关。

3.1 事件流行特征及影响因素 (1)从区域分布来看,事件主要发生在经济较发达、交通便利和人员流动较大的南宁市、柳州市和桂林市地区以及经济较落后、防病意识相对较差的河池市、百色市和贺州市,表明上述地区是预防控制事件发生地重点区域。(2)事件类别以传染病事件和食物中毒事件为主,占事件总数的 92.49%,与广东和云南报告相似^[2,3],这可能与广西的气候和自然条件、生活习惯及呼吸道传染病高发有关;事件总数和传染病相关事件数在每年的 2 月和 8 月为全年最低,这主要是因为传染病相关的突发事件主要发生在学校(82.32%),而此时学校正值放假;突发公共卫生事件的时间分布(高峰在 3~6 月)与我区传染病的发病趋势基本一致。食物中毒事件有两个高峰分别为 6 月份和 9 月份,主要与气候炎热、潮湿,食物易污染、采食毒蕈、野果中毒以及学校新学期学生开学容易传播疾病有关。(3)突发公共卫生事件的发病人群主要是学生、农民和民工,而学校和农村地区是广

西突发公共卫生事件高发场所。发病学生为最多,其发病人数占总发病人数的 76.30% (19 679/25 791),并以传染病相关事件为主 82.32% (391/475);食物中毒事件主要发生在农村家庭、学校、酒楼和工地等,发病主要以农民、学生、民工和工人为主。原因:(1)是学校卫生条件差,人口多,密度大,教室和宿舍通风不良,学校饮用水污染、食堂管理不到位,学校校医编制不足,缺少卫生防病的组织和制度,教师和校医缺乏应对和处理突发公共卫生事件的基本知识;(2)是农村经济条件差,基础卫生设施缺乏,农民和民工防病治病意识薄弱,喜欢采食野蘑菇、野果和自制凉茶等^[4]。一般级别的突发公共卫生事件以传染病事件为主,较大级别事件以食物中毒为主,这说明在传染病的防治和监测方面,应及时监控疾病的发生发展,使疾病不易扩散而造成更大的损失;食物中毒由于预警和监测机制不健全,特别是在农村地区,一旦发生,容易造成人员死亡。

3.2 突发公共卫生事件防控对策建议 (1)进一步完善突发事件应急体系和制度的建设,规范处置程序,建立管理协调制度,明确各级各部门的职责。(2)完善突发事件的应急处理预案和保障机制,加强传染病和食物中毒事件的预警预报工作,提高对突发公共卫生事件的风险识别和评价能力。(3)加强对疫情监测信息资料的分析与利用,提高信息的及时性和准确性,做到早发现、早报告、早处置,切实保障人民群众身心健康和财产安全。(4)建立教育部门与卫生部门联合的工作机制,严格按照《学校卫生工作条例》《学校和托幼机构传染病疫情报告规范(试行)》规范管理,密切沟通与配合,及时指导和督导,切实加强学校内部食品卫生和饮用水卫生管理,以有效降低学校突发公共卫生事件的发生率。(5)加强疾病防控知识和食物中毒基本知识的卫生宣教工作,普遍提高群众自我保护意识和能力。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国国务院. 突发公共卫生事件应急条例 [C]. 2003-05-09.
- [2] 宋 铁,傅军华,林锦炎,等. 2004~2006 年广东省突发公共卫生相关事件监测信息与防控对策分析 [J]. 华南预防医学, 2007, 33 (4): 13-16.
- [3] 黄玉芬,杨沧江,刘晓强,等. 云南省 2002~2004 年突发公共卫生事件流行病学分析 [J]. 华南预防医学, 2006, 32 (2): 30-34.
- [4] 马晓晨,李可群,松 凯,等. 2005~2006 年北京市学校突发公共卫生事件流行病学分析 [J]. 预防医学情报杂志, 2007, 23 (5): 547-548.

(收稿日期:2009-04-17 修回日期:2009-06-21)