

衢州市人感染 H7N9 禽流感风险分析及防控措施建议

姜宪尘,王双青,来时明,占炳东,曹国平,余樟有,胡晓龙
(浙江省衢州市疾病预防控制中心,浙江 衢州 324000)

摘要:衢州市虽未发生人感染 H7N9 禽流感病例,但存在较多的危险因素。文章通过对人感染 H7N9 禽流感常规监测、督导、暗访结果进行分析,研判衢州市人感染 H7N9 禽流感的发生风险,为制定相关防控措施提供科学依据。

关键词:H7N9 禽流感;风险分析;衢州

文献标识码:A **中图分类号:**R181.8 **文章编号:**1005-5916(2015)11-1415-03

Human infection with avian influenza A (H7N9) virus: Risk analysis and control strategies in Quzhou, Zhejiang province

JIANG Xian-chen, WANG Shuang-qin, LAI Shi-ming, et al

(Quzhou Center for Disease Control and Prevention, Quzhou, Zhejiang 324000, China)

Abstract: Although there is no infection case with avian influenza A (H7N9) virus in Quzhou city, there still exist some risk factors. This paper analyses the data of routine surveillance and supervision, to judge the risk of human infection with avian influenza A (H7N9) virus and to provide evidence for its control and prevention in Quzhou city.

Key words: avian influenza A (H7N9) virus; risk analysis; control strategy

2013 年 3—6 月,上海、安徽、江苏、浙江等省市发生了人感染 H7N9 禽流感疫情的暴发流行,引起国内外医学界的关注^[1-3]。自 2014 年 10 月,我国出现人感染 H7N9 禽流感疫情第 3 个流行季节,截止 1 月 25 日,全国确诊 98 例,其中浙江省 15 例,衢州市毗邻的金华市发生多例病例。近期衢州市在 4 个农贸市场外环境标本中检出 7 份标本呈现 H7N9 禽流感病毒核酸阳性。为研判衢州市人感染 H7N9 禽流感疫情风险,制定防控措施,2015 年 1 月 30 日,衢州市疾控中心邀请市人感染 H7N9 禽流感联防联控办卫生、农业、市场监管、综合执法等成员单位有关专家对全市人感染 H7N9 禽流感疫情风险进行了专题会商,现将结果报告如下。

1 疫情概况及特点

自 2013 年 3 月底首次发现人感染 H7N9 禽流感病例以来,人感染 H7N9 禽流感疫情已波及 15 个省市自治区,累计报告病例 537 例,其中浙江省报告 154 例,占全国病例的 28.68%。全国死亡 199 例,病死率为 37.06%。截止 2015 年 1 月 25 日,第 3 流行季(第一季是 2013 年上半年,第 2 季是 2013 年下半年和 2014 年上半年,第 3 季从 2014 年 10 月开始)全国共报告人感染 H7N9 禽流感 98 例,其中浙江省报告 15 例。衢州市是浙江省目前止尚未发现人感染 H7N9 禽流感病例的两个地级市之一。

全国疫情范围明显扩大,截止 1 月 25 日,2015 年

全国累计报告 67 例,病例分布在福建、广东、浙江、江苏、上海、新疆、山东和江西 6 个省/直辖市。疫情流行特点发生改变,病例由城市居民为主转变成以郊区、农村地区人群为主,浙江省第三流行季的 15 例病例均发生在农贸市场未关闭的县区。

2 风险分析

2.1 浙江省病例发生地不断扩大

第 3 个流行季以来,浙江省的人感染 H7N9 禽流感疫情地域范围不断扩大,与衢州相邻的金华、丽水、杭州均已发生过疫情。2014 年 10 月份以来,浙江省新增永康市、金东区、洞头县等 5 个病例发生地,并且与衢州市毗邻的金华市已报告多例病例。

2.2 外环境检测出 H7N9 病毒呈阳性

近年来,衢州市疾控中心一直开展农贸市场禽类粪便、饮用水、笼具表面等禽接触标本 H7N9 病毒核酸检测。2014 年下半年,将监测延伸至所有县(市、区)。2014 年 10 月至今,全市共采集标本 171 份,甲型流感检测阳性 83 份,阳性率 48.54%,其中 7 份为人感染 H7N9 禽流感病毒阳性,分别来自龙游县北门综合批发市场(阳性率 20.00%,1/5)、龙游县北门菜市场(阳性率 20.00%,1/5)和江山市西市街菜市场(阳性率 100.00%,4/4)、江山四都镇菜市场(阳性率为 33.33%,1/3)。

2.3 野禽监测空白家禽监测时间和流行季节不符

野禽在流感病毒的变异重组、远距离传播中起到一定作用^[4-6]。衢州市飞禽、候鸟种类多,目前尚无野禽流感病毒监测资料,无法评估野禽在人感染 H7N9 禽流感传播环节中的风险。

2014 年以来衢州市农业部门对 320 个家禽场点的 6 674 份血清进行人感染 H7N9 禽流感抗体监测,均未检出人感染 H7N9 禽流感阳性样品。但人感染 H7N9 禽流感的流行季节是冬春季,而衢州市农业部门家禽监测时间是上半年 5、6 月份和下半年 9、10 月份,由于家禽生长和交易时间较短,这种检测结果不足以说明衢州市家禽未携带人感染 H7N9 禽流感病毒。2015 年尚未开展监测,即使 2014 年未感染,也不能排除当前未感染。

2.4 市本级主城区私自屠宰现象仍然存在

衢州市主城区从 2014 年 7 月 1 日起,永久关闭活禽交易市场,实行集中屠宰、杀白上市。但几次暗访及日常检查发现,柯城区 3 家菜市场、衢江区 1 家菜市场仍存活禽交易。同时,暗访也发现销售摊位待售杀白禽类有部分没有脚环,并非来自集中屠宰点,存在自宰自卖或私自宰杀现象。另据调查,部分居民传统消费方式难以转变,自行从乡镇购买活禽自行宰杀现象依然存在。

2.5 市本级主城区场外交易时有发生,小区散养仍未杜绝

2014 年,市综合行政执法局共整治活禽场外交易 192 起,整治小区散养家禽 291 起,妥善处理涉禽投诉 67 起,教育取缔禽类售卖和现场宰杀流动摊点 60 个,拆除鸡棚鸡舍 10 处。说明市本级主城区虽禁止活禽交易,但场外、路边摊交易仍然活跃,较难杜绝。

2.6 疫情发生地杀白禽输入本市占供应量半数以上

2014 年 7 月 1 日起,衢州市主城区家禽实行杀白上市。目前衢州市主城区杀白禽日均供应量约 1 800~2 000 羽,仅有 700~800 羽由本地一家定点屠宰场供应,剩余量由义乌(约 400 羽/天)和建德(约 700~800 羽/天)的两家公司供应,而义乌、建德都曾有人感染 H7N9 禽流感确诊病例发生,两地杀白禽凭畜禽产品检疫合格证进入衢州市各市场销售,衢州市不再进行相关检测。此外,日均供应 1 800~2 000 羽的数量也明显小于衢州市主城区禽类消费量,从侧面反映了私宰私卖现象存在。

2.7 农贸市场清洗、消毒和休市制度落实不到位

衢州市除主城区外,其他县(市)及乡镇农贸市场仍未禁止活禽交易,暗访中发现各县(市)部分活禽交易场所设置不规范,清洗、消毒、休市制度未落实到位,

现场卫生较差。

3 措施建议

衢州市和舟山市是浙江省没有出现人感染 H7N9 禽流感病例的两个地市。与舟山市海鲜消耗量大于禽类不同,衢州市禽类消费量远大于舟山,且毗邻地区如金华、丽水均出现人感染病例^[7]。同时衢州市在活禽交易场所检测出 H7N9 流感病毒阳性标本(阳性率 4.09%,7/171),虽低于金华市(13.95%)^[1]和上海市(7.14%)^[8],但也提示 H7N9 流感病毒存在于当地禽类间,不排除人感染 H7N9 禽流感病例的发生。

为进一步规范防控人感染 H7N9 禽流感疫情,针对上述风险分析,提出以下建议措施:

①要密切关注人感染 H7N9 禽流感疫情动态,进一步完善卫生、农业、市场监管、综合执法等部门的联防联控机制,加强部门间信息交换与共享。

②严格禁止主城区活禽交易,重点整治场外活禽交易和小区散养现象,杜绝私宰私卖。严格落实各县(市)活禽交易市场清洗消毒休市和无害化处理等管理制度。适时鼓励各县(市)推进杀白上市工作。

③加强禽类检疫,禁止外来(特别是疫情发生地)活禽或白条鸡进入衢州市,在人感染 H7N9 禽流感流行季节,加大衢州市养殖户禽类流感监测的频度和力度,如条件允许,建议将鸟类和候鸟纳入监测范围。

④疾控部门在做好禽接触外环境监测的同时,做好应急准备,及时开展流行病学调查,追踪溯源,协同社区落实密切接触者或共同暴露者医学观察等措施。

⑤加强健康教育:多部门配合,充分利用各种大众媒体、城乡公众宣传栏、短信等宣传平台;针对农贸市场、城乡活禽市场等重点人群,开展健康教育,加强风险沟通,引导公众转变禽类消费方式。

(志谢:感谢衢州市卫生局、市场监督管理局、市综合行政执法局、市农业局提供相关数据。)

参考文献

- [1]朱军礼,王凤英,方琼楼,等.活禽市场 H7N9 流感检测及职业人群感染风险分析[J].中国公共卫生,2014,30(8):1088-1089.
- [2]Wiwantit V. H7N9 influenza; the emerging infectious disease[J]. N Am J Med Sci, 2013, 5(7):395-398.
- [3]曹家穗,富小飞,林云,等.人感染 H7N9 禽流感农贸市场传播风险调查[J].浙江预防医学,2014,26(7):679-682.
- [4]Spackman E, Gelb Jr J, Preskenis LA, et al. The pathogenesis of low pathogenicity H7 avian influenza viruses in chinchens' ducks and turkeys[J]. Virol J, 2010, 19(7):331.
- [5]朱云,史景红,舒跃龙.野禽禽流感病毒监测概述[J].病毒学报,2014,30(3):310-317.

2009—2013 年台州市居民恶性肿瘤死因分析

郑艳泽^{1,2}, 郭颖燕², 王良友², 乔冬菊²

(1. 浙江省宁波市江东区疾病预防控制中心, 浙江 宁波 315040; 2. 浙江省台州市疾病预防控制中心, 浙江 台州 318000)

摘要:目的:分析台州市 2009—2013 年居民恶性肿瘤死亡特征,为今后制定肿瘤防控政策及措施提供科学依据。方法:数据来源于浙江省慢病信息监测系统死因监测数据,分析台州市 2009—2013 年居民恶性肿瘤死亡率、标化率、累积率、截缩率、死亡谱及其构成等。结果:2009—2013 年恶性肿瘤报告死亡率为 169.24/10 万(中标率 123.98/10 万、世标率 140.50/10 万),死亡谱前 5 位分别是肺癌(C33—34)、肝癌(C22)、胃癌(C16)、结直肠肛门(C18—21)、食道癌(C15),死亡谱前 10 位肿瘤占总死亡数的 86.85%;男女截缩率(35~64 岁)分别是 205.06/10 万、98.32/10 万,男女累积率(0~64)分别是 8.44%、3.96%。结论:呼吸系统及消化系统肿瘤是造成死亡的主要肿瘤类型,必须采取有效预防干预措施,降低恶性肿瘤造成的死亡。

关键词:恶性肿瘤;死亡率;死亡谱;标化死亡率;台州

文献标识码:A 中图分类号:R195.4 文章编号:1005-5916(2015)11-1417-05

Death causes of malignant tumor during 2009 to 2013 in Taizhou city

ZHENG Yan-ze, GUO Ying-yan, WANG Liang-you, et al

(Jiangdong Center for Disease Control and Prevention, Ningbo, Zhejiang 315040, China)

Abstract: *Objective* To analyze the characteristic of malignant tumor mortality in Taizhou city from 2009 to 2013, and to provide a scientific basis for the formulation of tumor prevention and control policies and measures in the future. *Methods* Data from death registry in Zhejiang province were used to calculate the tumor mortality, China—and world standardized mortality, the cumulative rate(0—64), the truncated rate(35—64), the death spectrum of malignant tumor and its constitution. *Results* From 2009 to 2013, the reported malignant tumor mortality was 169.24/105, (China—and world standardized mortality rates were 123.98/105 and 140.50/105 respectively). The top five diseases in spectrum of malignant tumor death were lung cancer(C33—34), liver cancer(C22), gastric cancer(C16), esophageal cancer(C15), colorectal and anal cancer(C18—21). The top ten tumors accounted for 86.85% of all tumor death. Truncated age incidence rate(35—64) for males and females were 205.10/105 and 98.32/105 respectively, and cumulative rate(0—64) for males and females were 8.44% and 3.96% respectively in Taizhou city. *Conclusion* Respiratory system and digestive system neoplasms are the main types of tumor causing death, therefore, effective prevention and intervention measures should be taken to reduce the deaths caused by malignant tumors.

Key words: malignant tumor; mortality; death spectrum; standardized mortality; Taizhou

伴随社会工业化迅猛发展,生活环境及社会生活方式的改变、传统疾病谱的转化以及人口老龄化的到来,现今恶性肿瘤的发病和死亡呈急剧上升趋势,已成为影响居民健康的主要因素。本文对台州市 2009—2013 年台州市居民恶性肿瘤死亡情况进行分析,旨在了解掌握台州市居民恶性肿瘤的死亡构成及类型,为

今后制定肿瘤防控政策及措施提供科学依据。

1 材料与方法

1.1 资料来源

台州市 2009—2013 年肿瘤死亡资料来源于浙江省慢病信息监测系统死因监测子系统,人口数据来源于各县(市、区)历年人口数据报表。

[6] Wan Yang, Jeffrey Shaman. Does exposure to poultry and wild fowl confer immunity to H5N1? [J]. Chinese Medical Journal, 2014, 127(18): 3335-3343.

[7] 李羽敏, 董升草, 应丽红. 浙江省丽水市人感染 H7N9 禽流感病例流行病学调查 [J]. 疾病监测, 2014, 29(6): 502-503.

[8] Shi JZ, Deng GH, Liu PH, et al. Isolation and characteriza-

tion of H7N9 viruses from live poultry markets—implication of the source of current H7N9 infection in humans [J]. Chin Sci Bull, 2013, 58(16): 1857-1863.

作者简介:姜宪尘(1982—),男,浙江衢州市人,硕士,主管医师,主要从事传染病预防与控制工作。

(收稿日期:2015-05-25)