

# 人感染H7N9禽流感死亡1例的流行病学调查分析

谷永香 罗彤 张永革

558003 贵州省黔南州疾病预防控制中心

doi:10.3969/j.issn.1007-614x.2018.12.098

**摘要** 本文分析黔南州1例人感染H7N9禽流感死亡病例的流行病学特征。通过采用现场流行病学调查与实验室相结合的方法，阐述病例的流行病学特征、实验室检测、可能的感染来源或暴露因素，根据流行病学史、临床表现和实验室检测结果，确诊1例人感染H7N9禽流感病例。人感染H7N9禽流感的早期发现在于就诊时临床医师的技术水平与责任心，加强基层医疗机构人员的禽流感防护知识培训尤其重要。

**关键词** 人感染H7N9禽流感；病例；流行病学调查

**Epidemiological investigation and analysis on 1 case of human infection with H7N9 avian influenza**

Gu Yongxiang,Luo Tong,Zhang Yongge

Qiannan State Center for Disease Control and Prevention,Guizhou Province 558003

**Abstract** In this paper, the author analyzed the epidemiological characteristics of 1 death case of human H7N9 avian influenza infection in qiannan. Through using the field epidemiological investigation combined with laboratory to elaborate epidemiological characteristics, laboratory tests, and the possible sources of infection or exposure factors, according to the epidemiological history, clinical manifestation and laboratory test results, 1 case of H7N9 avian influenza were confirmed. Early diagnosis of human infection with H7N9 avian influenza depends on the technical level and sense of responsibility of clinicians. It is particularly important to strengthen the training of knowledge about avian influenza protection in primary health care institutions.

**Key words** Human infection of H7N9 avian influenza; Cases; Epidemiological investigation

人感染H7N9W禽流感是由H7N9亚型禽流感病毒引起的急性呼吸道传染病。2017年3月25日21:00，接平塘县人民医院报告“不明原因肺炎”病例，经采样送检确诊为H7N9禽流感。接报后即赴现场开展了流行病学调查，现将结果报告如下。

## 病历资料

**发病及诊疗情况：**患者，男，38岁，农民。2017年3月19日出现头痛、全省酸痛；3月20前往西凉片区卫生院就诊，当日体温36.8℃，予以“抗生素”及“安乃近”治疗；3月21~23日在片区卫生院就诊，每天给换不同的“抗生素+地塞米松”输液治疗，体温未降，23日体温38.6℃。3月24日上午患者搭便车于9:20到达平塘县人民医院就诊，经预检分诊处测量体温39.7℃，就诊于发热门诊，经问诊“无禽类接触史”后转诊到急诊科门诊就医，被安排到内一科住院，住院后查血常规WBC  $2.45 \times 10^9/L$ , L 18.2%；胸片CT检查提示“大叶性肺炎”“左侧胸腔少量积液”，诊断为“急性呼吸衰竭”“发热原因待查”，给予抗炎、退热等治疗。由于病情

危重，3月24日下午17:00转入ICU进一步治疗，并进行无创气管插管辅助通气。3月25日查血 WBC  $5.43 \times 10^9/L$ , L 9.3%；10:30院内专家会诊“考虑疑似H7N9禽流感病例”，立即使用奥司他韦进行治疗，且县疾控中心采样送州疾控中心，当晚检测结果H7亚型阳性，次日凌晨省疾控中心复检为H7N9核酸阳性。3月25日21:30，地区医疗专家组远程会诊指导病例救治。3月26日0:00，经州级医疗专家组讨论评估后，患者于4:05由专家组陪同负压救护车转往地区人民医院救治，患者于5:06到达地区人民医院ICU抢救，3月26日6:05抢救无效死亡。患者因既往患有“银屑病”史，长期服用激素。

**方法：**根据国家卫生计生委《人感染H7N9禽流感疫情防控方案(第3版)<sup>[1]</sup>》，对病例及疫情开展了流行病学调查。资料来源于现场调查资料。

**实验室检查：**按《全国职业人群暴露血清学和环境高致病禽流感监测方案》采集病例咽拭子和密切接触者咽拭子标本，采集农贸市场和环境标本；在4℃下，当日送达黔南州疾控中心流感监测网络实验室，采用反转录聚合酶链

式反应(RT-PCR)法检测H7N9禽流感病毒核酸并进行亚型鉴定。

**流行病学调查：**①病例暴露史：患者居于平塘县甲茶镇西凉片区场坝村9组，与妻儿共同生活。患者3月9~11日在平塘县城区务工，从事水电安装工作，3月12日返家后未外出，每天食宿均在家，无在外饮食情况。每日均在自家2层楼房1楼的门面销售五金。患者发病前10 d未接触或食用过禽类。但患者家后门及后窗为6 m左右宽的街道，为临时露天活禽交易市场，每逢周二赶集时，有2~3家固定的肉鸡贩卖在此设位。同时部分广西南丹县中堡乡散养户也会前来赶集，贩卖当地散养活禽。最近一次临时活禽市场开放时间为3月14日，当天患者在家售卖五金产品，无外出。从广西来的贩卖肉鸡的摊位就位于患者家屋檐下。②暴露场所情况：患者所在地处于贵广两省交界地带，距县城49 km，东连摆茹镇，南与广西壮族自治区南丹县中堡乡毗邻。现有户数3 241户，总人口14 308人。场坝村有3家活禽养殖户或活禽固定贩卖点，距离患者家>600 m，因

(下转第166页)

## 讨 论

高血压病程较长，需长期用药控制血压，同时患者需加强运动、饮食的控制，才可全面提高治疗效果<sup>[2]</sup>。然而医院医疗资源有限，无法为患者提供长期的健康管理服务，社区卫生服务中心的作用尤为重要且得以发挥。

社区健康管理是通过社区医院家医团队，将社区作为基础，将社区内居民作为对象，将服务作为工作中心，综合应用公共卫生学、临床医学、护理学等相关知识，为广大患者及其家庭提供动态、连续而综合性管理、干预的服务措施。很多老年高血压患者对高血压的危害认识不足，对疾病知识并不了解，这是影响其治疗依从性的重要原因<sup>[3]</sup>。因此我们在实施社区健康管理的同时，每月组织1次健康教育，由专家或资深医师为患者提供专业性的高血压知识讲解，增强患者对高血压知识的掌握程度，提高其对遵医嘱用药的重视程度。另外，很多老年患者平时有孤独之感，情绪状态不佳，这不仅影响患者晚年生活，同时还影响其治疗信心。我们定期将患者组织起来，促进患者彼此间的交流与沟通，这样既可让患者与患者之间彼此鼓励，增强其治疗信心，同时又可为患者提供交流平台，丰富其日常生活，这对改善患者不良情绪有重要帮助。

本研究结果显示，经过1年的管理干

(上接第164页)

1月份相邻地区发生禽流感病例，按政府通告要求活禽市场休市，但春节后活禽交易恢复，有邻近的广西鸡进入，疫情发生后活禽交易已全部停止，存栏的活禽全部扑杀。3月份以来，位于场坝村的西凉片区卫生院，因“感冒”就诊的6人，均治疗后痊愈。<sup>③</sup>密切接触者排查：经流行病学调查，发现患者密切接触者共23例，其中医院医护人员10例，同病房病友3例，按国家《人感染H7N9禽流感疫情防控方案》的规定观察7 d，密切接触者均未出现发热、咳嗽等类似症状，全部解除医学观察。<sup>④</sup>环境标本病原检测情况：3月13日因禽流感防控工作需要，平塘县采集辖区内活禽市场的环境标本送州，用RT-PCR法进行核酸检测。从来自邻近地区禽类的20份鸡粪、鸡笼表面、污水标本中，检出H7亚型阳性7份，阳性率35.0%。

表1 干预前后患者血压测定结果( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

时间	收缩压	舒张压
干预前	136.52 ± 4.18	97.45 ± 2.89
干预后	122.59 ± 3.25	85.36 ± 2.79
t	17.844	20.413
P	0.000	0.000

表2 干预前后疾病知识掌握情况(n)

时间	例数	完全掌握	掌握	未掌握	知识掌握率(%)
干预前	46	7	4	35	23.91
干预后	46	25	14	7	84.78
$\chi^2$					34.347
P					0.000

表3 干预前后遵医嘱情况[n(%)]

时间	例数	遵医嘱用药	遵医嘱运动
干预前	46	24(52.17)	18(39.13)
干预后	46	42(91.30)	39(84.78)
$\chi^2$		17.371	20.337
P		0.000	0.000

预，患者疾病知识掌握率、遵医嘱用药率、遵医嘱运动率均获得明显提高，可见本组老年高血压患者对疾病知识有了更深刻的理解，也认识到了遵医嘱治疗的重要性，治疗信心得到提高。另外，干预后患者收缩压与舒张压与干预前相比均明显提高，可见患者认知及行为方式的改善，有助于提高血压控制效果，可改善预后。

综上所述，高血压社区发病率高，治疗依从性差，控制率低，为老年高血压患者实施社区健康管理结合健康教

育，结合个体化定期监测可明显提高患者服药依从性和血压控制效果。

## 参 考 文 献

- 王艳华.老年高血压社区护理干预效果的研究[J].中国医药指南,2016,14(22):241.
- 余华林.老年高血压患者社区治疗和管理的效果观察[J].现代诊断与治疗,2015,32(3):633-634.
- 靳亚敏.我国老年高血压患者社区健康教育的内容与形式[J].内蒙古中医药,2016,35(4):105-106.

## 讨 论

患者有隐性禽类接触史，因长期服用激素类药物，抵抗力相对较低，在相同生活环境条件下，基础性疾病是该病的危害因素<sup>[2]</sup>。患者发病后病情发展，出现重症肺炎的表现，从其临床表现和特异性实验室检测结果看，确诊为人感染H7N9禽流感病例依据充分。人感染禽流感的救治，主要是尽早诊断、早期抗病毒治疗<sup>[3]</sup>。患者从发病到确诊6 d时间，初诊时由于接诊医生禽流感知识的缺乏，延误了最佳诊治时间。转县级医院后，接诊医师对禽流感无足够的警惕，患者错过了二次诊治时机。本病例禽类接触史较隐蔽，若接诊医生责任心不强易误诊。在基层医疗机构，接诊时临床医师对禽流感知识的认识不到位，责任心不强，以及不规范的诊疗等，需要引起高度重视。

人感染H7N9禽流感是一种新型传染病<sup>[4]</sup>，与禽类接触密切会增加感染的风

险。基层医疗机构由于诊疗技术及水平的限制，不能及时掌握新型疾病的发生，患者为了就诊不断转移，会造成疫情的扩散。为此，加强医疗机构人感染禽流感等传染病诊疗和防控知识的培训，提升基层医疗人员的水平，是提高新发传染病的早期诊疗率，减少死亡病例的关键。

## 参 考 文 献

- 徐德忠,张扬,王波,等.人感染H7N9禽流感分布异常及其异常起源之可能[J].中华疾病控制,2013,17(8):645-650.
- 苏士成,赵星海,赵波,等.1例H7N9禽流感病毒感染患者的救治[J].中化危重急救医学,2014,26(1):58-59.
- 孙逸,楼秀玉,张磊,等.新型人感染H7N9禽流感病毒病原学研究进展[J].浙江预防医学,2014,26(5):481-484.
- 许阳婷,张钟,吴小清,等.南京市人感染H7N9禽流感流行病学调查[J].现代预防医学,2014,41(10):1734-1737.