

第二章 卫生防疫

第一节 防疫机构

一、机构设置

1960年，成立白玉县卫生防疫站，为县卫生局下属股级事业单位，到1991年设置：防疫科、地方病防治科、慢性病科、卫生科、检验科和站办公室6个科室。为适应疫病防治和卫生健康的工作需要，2003年11月更名为白玉县疾病预防控制中心，属副科级事业单位，其科室设置更名为：中心主任室、信息科、疾病科、计划免疫科、地防科、理化检验室、细菌检验室7个科室。2005年7月，从建设镇的河东街建设路1号迁址建设镇河西街74号新建疾病预防控制中心大楼办公。2005年12月，县编委重新核定编制，有卫生技术人员10人，其中：中级技术职称4人、初级技术职称3人，工勤人员3人。大专学历3人，中专以下学历7人。历任站长副站长、中心主任：1991年1月至1995年5月站长格珠，副站长管智明，1995年6月至2005年11月站长刘显平，2005年5月改任疾控中心主任。

二、设施及设备

2004年10月，国家财政投资123万元，面积862平方米的三楼一底框架结构的疾控中心大楼竣工交付使用。有各种生化、理化仪器和检验设备共9台（套、件），价值25万元。

第二节 传染病防治

一、法定传染病防治

表 25-1

1991—2005年传染病防治统计表

年份	传染病种数	发病总例数	发病率 (十万分之)	备注
1991	6	166	419.70	
1992	2	47	118.85	

续上表

年份	传染病种数	发病总例数	发病率 (十万分之)	备注
1993	4	49	103.23	
1994	5	73	183.07	
1995	4	63	271.04	
1996	4	35	123.07	
1997	2	47	118.85	
1998	4	45	114.74	
1999	3	98	239.40	
2000	3	183	168.17	
2001	6	20	501.01	
2002	6	87	231.10	
2003	5	66	158.29	
2004	7	108	261.84	
2005	8	112	462.03	

二、结核病防治

1996年,经甘孜州卫生局项目办批准白玉县卫生局申请的卫V项目,1997年3月启动,2003年7月结束,项目名称为“世界银行贷款的白玉县结核病防治”。项目实施7年,共641例,诊治病人数分别是:1997年136例,1998年96例,1999年110例,2000年113例,2001年72例,2002年51例,2003年63例。

三、麻风病防治

1991年1月,白玉县境内麻风病存在病人多菌性(用MB表示)1例,少菌性(用PB表示)8例。2003年5月,在疫区监测到的病人多菌性1例。至2005年12月存在MB10例,PB3例。麻风患者均采取在家服药方法进行治疗,定期检查治疗。从下表可以看出麻风病防治的人数变化和治疗效果。

表 25-2 白玉县麻风病防治情况表

年份	现病病人数		监测拥有病人数		现存病人数		死亡病人数			
	MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB		PB	
							愈前	愈后	愈前	愈后
1991	8	3	1	0	10	8	0	0	1	1
1992	5	0	8	3	11	6	0	0	0	2

续上表

年份	现病病人数		监测拥有病人数		现存病人数		死亡病人数			
	MB	PB	MB	PB	MB	PB	MB		PB	
							愈前	愈后	愈前	愈后
1993	5	0	8	3	0	6	0	1	0	0
1994	0	0	8	3	10	6	1	0	0	0
1995	0	0	8	3	10	6	0	0	0	0
1996	0	0	8	0	10	6	0	0	0	0
1997	0	0	8	0	10	6	0	0	0	0
1998	0	0	7	0	10	6	0	0	0	0
1999	0	0	7	0	10	6	0	0	0	0
2000	0	0	7	0	10	4	0	0	0	2
2001	0	0	7	0	10	4	0	0	0	0
2002	1	0	2	0	11	3	0	0	0	1
2003	2	1	2	0	11	5	0	0	0	0
2004	1	1	2	0	11	4	1	0	0	0
2005	1	0	1	0	10	3	0	1	0	0

四、脊灰、伤寒、痢疾防治

1991—2005 年 12 月,除痢疾病在医疗临床中有较小区域呈点状发生外,各乡村无村际间的传染疫病情况发生。脊灰、伤寒无一例病例发生。

五、旋毛虫病防治

2002 年 5 月,在绒盖乡协达村发生一起旋毛虫病事件,村民食用野猪肉发生旋毛虫疫病。经州、县防疫站开展流行病学调查 201 人,确珍食用野猪肉 61 人,发病人数 23 人,发病率 37.7%。发病的 23 人经住院治疗全部治愈。

六、麻疹防治

1991—2004 年,全县无一例麻疹病发生。

2005 年 2 月 19 日,登龙乡发生麻疹疫情。经省、州县扑疫工作组进行流行病学调查和实验室检测,确诊 44 例,其中死亡 4 人。到县乡医院治疗 8 例,在家服药治疗 32 例,均痊愈,治愈率 100%。3 月 7 日,有马各村村民到登龙乡卫生院报告:马各村尼巴家有 7 人生病,并有 1 人于 3 月 5 日死亡。乡卫生院的医生得知情况后即上门诊治,诊断为麻疹并建议将病情较重的病人送到乡卫生院治疗,病人家属未将病人

及时送乡卫生院或其他任何医疗机构诊治。由于登龙乡不通电话，乡卫生院将疫情向乡政府报告。乡政府派人骑摩托车于3月8日到县向卫生局报告：“登龙乡发生麻疹疫情，要求县卫生局送医送药到乡。”

县卫生局将情况报告县政府，县委、县政府立即召开会议启动应急预案，并由县长冉义担任总指挥，拨出专项经费用于扑疫工作。3月9日12时，由县卫生局副局长根秋祥带医疗队到达登龙乡马各村尼巴家诊治病人，并再次要求病人家属将危重病人转到县医院治疗，病人家长以种种借口推诿，答应次日再想办法。当天，医疗队在马各村其他藏民家中还发现麻疹病人，并将情况通过卫星电话向县上报告。3月10日，县政府副县长吴勋良带领的第二批医疗队奔赴登龙乡，下午4时到马各村尼巴家时又死亡3人，其他3个病人正在出疹。为避免死亡的再次出现，工作队采取强制措施将这3名患者用自己的车辆免费转运到县医院治疗。同时在更大的范围内对疫情的情况进行调查，动员在其他家庭中发现的现症麻疹病人到乡卫生院集中治疗；紧急实施对以登龙乡中心小学为主的麻疹疫苗的应急接种；同时动员乡干部在全乡进行卫生宣传教育，并积极搜索病例；积极开展病人的治疗工作。是日，甘孜州人民政府副州长李继平，州卫生局局长柯洛阿抽指派甘孜州卫生局和疾控中心当即派以州卫生局副局长林银生和州疾控中心主任戈德崇为领队的调查组赶赴现场。省疾控中心在省卫生厅副厅长赵晓光的指示下于当晚8时派出4人疫情应急小组奔赴现场。省、州、县联合工作组深入现场，开展流行病学调查、医疗救治、卫生宣教、应急接种和血清学检查等工作。明确诊断，查明疫情发生的原因，采取切实有效的措施，控制疫情的扩散和蔓延。

州和省工作组经过长途跋涉，分别于3月12日中午和下午抵达登龙乡，下车后立即赶到马各村尼巴家等开展流行病学调查。并连夜与县工作组进行疫情分析、研究部署预防控制和医疗救治工作。随后几天，省、州、县工作组联合在登龙乡开展一系列的预防控制和专题调查等工作。

经县、州和省工作组连续几天的调查和分析，在检查病人的血清中检出麻疹抗体，明确麻疹的诊断。

截至3月10日18时，在登龙乡共发现44例麻疹病例，死亡4例。44例病例中，马各村34例，人口100人，患病率为34%；邦邦村9例，人口157人，患病率6%；康通村1例。据流行病学调查发现：首例病例2月19日出现发烧等症状，大致于24日出疹，24日左右，分别在马各村和邦邦村陆续出现有发热且随后数天出现全身皮疹的病例，病人的发病时间主要集中在3月1日到3月7日，共发病24例，占发病总数的55%，3月8、9日无病例发生。最后1例病例于3月10日发病。

44例病例的年龄分布在2~39岁，小于5岁的4例，病例主要集中在15~25岁，共23例，占53%。男、女性别比为1:1.2。

（一）疫情发生原因

经省、州、县联合工作组联合调查发现：引起本次麻疹疫情爆发的主要原因是计

划免疫接种率低。通过对登龙乡4个村的入户调查发现：小于15岁的58人中，自诉或家长告诉的有脊灰糖丸服用史的36人，占被调查者的62%，发现手臂上有卡痕的14人（卡介苗接种后留下的瘢痕），占被调查者的26%。分析引起接种率低下的原因有：当地自然环境恶劣，地广人稀，交通极为不便；当地居民迷信思想严重，不愿意就医；听信迷信宣传，认为注射疫苗后反而会引起疾病，因此很少主动到乡卫生院进行预防接种，部分村民还拒绝卫生人员对其小孩进行预防接种；乡卫生院人员缺乏，有2名女医生。据调查：发病最多的马各村目前仅有个别小于15岁的小孩没有发生麻疹。

病例分布集中于15~25岁人群，计划免疫的接种率低持续多年。经过多年的易感者的积累，从而引起本次疫情的爆发。

（二）防治工作

积极抢救治疗病人，分别抽调州县医院内科医生和护士组成医疗队，赶赴现场实施医疗救治。隔离传染源，收治8名现症病人到医院进行隔离治疗。要求病人家属注意开窗通气，保持室内空气清醒，其他人不要到患家串门。要求疫区内的寺庙近期不要举行聚会活动，要求僧人积极配合政府采取的各种防治工作，劝告病人尽早就医、接受预防接种等。应急接种，疫情发生后，州疾病预防控制中心立即调拨麻疹疫苗3000人份到白玉县。截至3月14日，登龙乡共接种15岁以下儿童472人。加强疫情监测和报告，采取村干部、乡医院、学校共同监测的机制对疫情进行监测和报告。加强宣传教育，增强卫生意识和防疫意识。

1991—2005年，同时开展地方病防治工作。白玉县境内农牧民历年食用加碘食盐，没有地方甲状腺肿瘤例报告。加大卫生宣传力度，农牧民的饮水饮食方式方法逐步改变，喜食生肉和饮生水的习惯在改进，患肠道传染病的寄生虫病的发病率呈逐年下降趋势。开展公共卫生监测工作。公共卫生监测和卫生检查主要针对乡镇医疗卫生，各类学校、餐饮副食饮用水业及公众场所的卫生预防监测，主要防止疫病爆发或流行，也是卫生监测检查日常所开展的工作。发现有异常和不合卫生标准的及时进行处置。具体开展的工作有：艾滋病初筛实验室检查，人群饮用水的水质检验、餐饮副食从业人员的健康体检以及大肠杆菌群、乙肝两对半和结核菌检查。还开展健康教育。1991—2005年，各科室每年利用各种活动、卫生宣传日到乡村，到街道宣传，发放资料，年发放7000份以上。并组织图片，制作展板在公众场合和到学校企事业单位进行健康知识教育。同时，每季度在广播电视上进行疾病预防宣传和健康知识讲座2次，并形成工作惯例。每年进行的卫生宣传和健康教育面3万余人次，受教育面85%左右。

第三章 妇幼保健

第一节 机 构

1991年10月至1996年10月，卫生系统改革试点，白玉县妇幼保健站先后与县医院妇产科、县计生指导站合署办公，开展全县的妇幼保健和计划生育业务。1996年11月县妇幼保健站、县计生指导站直属县卫生计生局管理，人员和经费开支由县妇幼保健计生指导中心管理。级别为副科级事业单位，实有13人。1999年10月，复置白玉县妇幼保健站，单独开展妇幼保健业务并附带计划生育业务。2000年10月，升格为妇幼保健院，属县卫生局直接管理的副科级事业单位，县编委重新核定编制，独立核算，并由建设镇河西街17号迁回原址河西街65号办公。

2005年，妇幼保健机构科室设置6个，分别是院长办公室、降消项目救助办、妇幼保健科、检验科、药剂科、信息统计科。历任院长（站长）：1991年1月至1995年10月张桂兰；1995年11月至2003年11月范丽珍；2000年11月至2005年12月熊琳任副院长，2003年11月至2005年12月张道明任院长。

第二节 妇女保健疾病防治

妇女保健分妇女健康保健和孕产妇保健。

妇女健康保健。1991—2005年，不定期对基层卫生院兼（专）妇幼医技人员进行6次培训，参加培训人员52人次。常年开展妇科病普查普治。2000年4—7月，结合卫VI项目的实施，检查治疗4590名育龄妇女妇科病，经统计发现妇科病顺位为滴虫性阴道炎、宫颈炎、宫颈糜烂，患病人数225人，患病率4.89%。B超检查139人次，健康咨询428人次。对普查出的疾病予以及时对症治疗并辅以健康教育，群众反映好。

孕产妇保健。2000年9月，下乡巡回检查430人次，产前检查258人次，建卡258人次，孕期保健258人次，系统保健19人次，新法接生184人次，新法接生率37.8%；孕产妇死亡2人次，死亡率为394/10万；婴儿死亡20人次，婴儿死亡率41‰；新生儿死亡11人，新生儿死亡率22.60‰；1~4岁幼儿死亡7人，死亡率0.14‰，新生儿破伤风死亡人数为零。同时进行妇科病检查461人次，高血压危象管