

## 北京市石景山区 SARS 确诊病例诊断分析

孟庆芬 (北京市石景山区疾病预防控制中心, 100043)

中图分类号: R563.1 文献标识码: B 文章编号: 1001-9561(2004)01-0062-03

在 2003 年春天的 SARS 疫情中,北京市石景山区各医疗机构共报告确诊病例 119 例。在核查这些病例时发现,部分确诊患者无明确的流行病学接触史,随即对全部患者的诊断情况进行了分析,以了解区内各医疗机构 SARS 诊断的准确性。

### 1 材料与方法

石景山区疾病预防控制中心在接到医院的传染病报告卡后,在 4 小时内由经过培训的流调人员采用卫生部统一的《传染性非典型肺炎个案流行病学调查表》,到医院内对患者逐一进行面访调查。按照卫生部颁布的诊断标准<sup>[1]</sup>,将与确诊 SARS 患者有密切接触史(以有上传史表示)、或属于受传染的群体发病者(曾去过出现 SARS 疫情的医院)之一,或有明确传染他人的证据(以有下传史表示)的患者计为有明确的流行病学接触史,在诊断依据中以“1.1”表示;而患者发病前 2 周内曾到过或居住于报告有传染性非典型病人并出现继发感染疫情的区域患者的流行病学接触史以“1.2”表示。采用 Foxpro 软件进行数据录入, SAS 软件进行统计分析。

### 2 结果

2.1 在石景山区的 119 例确诊患者中,流行病学诊断依据为

“1.1”的计有 50 例,“1.2”的计有 69 例。(表 1)

表 1 石景山区 SARS 确诊患者流行病学接触史分类

分类	有上传史	去过出现 SARS 的医院(包括医务人员)	有下传史	无确切接触史	去过一般医院	合计
1.1 组	19	17	3	4	7	50
1.2 组	3	10	5	32	19	69

2.2 对诊断依据为“1.1+2+3+4”的 50 个病例进行分析后发现,其中曾接触过确诊 SARS 患者(有上传史)的为 19 人;自身为指示病例、其密切接触者确为确诊患者(有下传史)的为 3 人;职业为医生、护士、护工的为 17 人,均在出现 SARS 患者医院工作;既未接触过确诊患者也从未去过各种医院的为 4 人;曾去过一般医院(不能肯定为曾出现 SARS 患者的医院)的为 7 人。在这 50 名患者中,初次报告即为确诊的有 27 例;初次报告为疑似病例,之后更正为确诊 SARS 病人的有 23 例。该 50 名患者的确诊日期分布,在 4 月 25 日这一组确诊患者的人数突然增加,至 5 月 6 日,人数开始下降。(图 1)

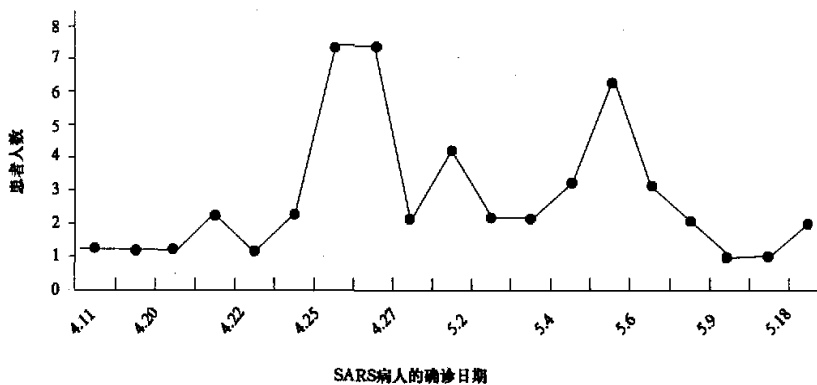


图 1 流行病学诊断依据为“1.1”确诊患者的确诊时间分布

2.3 对诊断依据为“1.2+2+3+4”的病例进行分析后发现,其中曾接触过确诊患者的为 3 人;有明确下传史的有 5 人;曾去过出现 SARS 患者医院的为 10 人(其中职业为医务工作者的 5 人);既未接触过确诊患者也从未去过各种医院的为 32 人;曾去过一般医院(不能肯定为曾出现 SARS 患者的医院)为 19 人。在这 69 名患者中,初次报告即为确诊的有 29 例;初次报告为疑似病例,之后更正为确诊的 40 例。该 69 名患者的确诊日期分布,4 月 21 日出现首例流行病学接触史为“1.2”的诊断,在 5 月 6 日后这一诊断达到高峰。(图 2)

2.4 对流行病学诊断依据为“1.2”的 69 名患者从发病至确诊的时间进行了统计,这一部分病人中,最短是在发病当天即被确诊,最长是在发病 25 天后被确诊,超过 63.8% 的患者是在

发病一周以内即被确诊。(图 3)

2.5 对 119 名确诊病人的临床诊断依据进行了统计,在两组确诊病人中,依据(发热+白细胞不增高+胸片阴影+抗菌素治疗无效-2+3+4+5)诊断的仅 7 人;而依据(2+3+4)三条临床指标即确诊的为 90 人;尤其在 1.2 组中,这一比例达到了 99%。(表 2)

表 2 石景山区确诊患者的临床诊断依据分类

临床指标	2+4 及以上	2+3+4	2+3+4+5	合计
1.1 组	22	23	5	50
1.2 组		67	2	69

2.6 两组确诊患者中,最高体温超过  $38^{\circ}\text{C}$  的为 110 人;白细胞计数  $<4.0 \times 10^9/\text{L}$  的为 26 人;淋巴细胞  $<20\%$  的为 8 人;胸片出现阴影的为 118 人(余 1 人胸片结果不详)。对两组的最高体温( $T$ )、白细胞计数( $WBC$ )、淋巴细胞百分比( $L$ )进行协方差分析,则发现三项指标在两组间均无显著性差异( $F_T = 0.36, P > 0.05; F_{WBC} = 0.14, P > 0.05; F_L = 0.10, P > 0.05$ )。

(表 3)

表 3 石景山区确诊患者临床诊断指标统计

临床指标	$T > 38^{\circ}\text{C}$	$WBC < 4.0 \times 10^9/\text{L}$	$L < 20\%$	胸片阴影
1.1 组	47	10	4	50
1.2 组	63	16	4	68

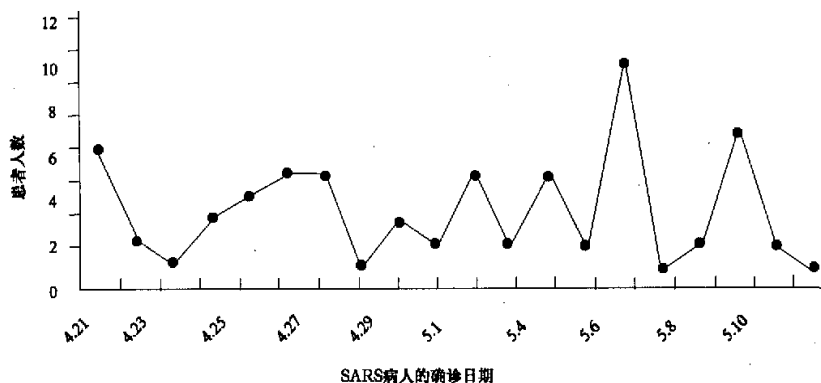


图 2 流行病学诊断依据为 1.2 确诊患者的确诊时间分布

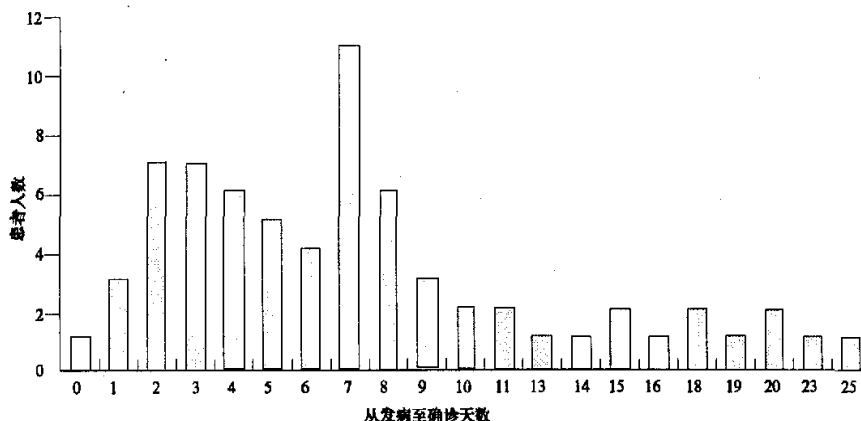


图 3 石景山区 SARS 确诊患者从发病至确诊的时间间隔

### 3 讨论

3.1 石景山区 119 例确诊病例中,有明确的流行病学接触史的为 78 人,占 65.5%,余下约有 1/3 的确诊患者无确切流行病学接触史。

3.2 石景山区医疗机构在对 SARS 患者的诊断中,对患者流行病学史诊断依据的重视不够。在 119 例确诊患者中,58% 的病患者的流行病学诊断依据使用的为 1.2,在没有特异性诊断方法的条件下,这种情况极易造成误诊。本次统计分析中发现,在流行病学接触史分别为 1.1 和 1.2 两组的三项临床诊断指标之间均无显著性差异,这说明流行病学史诊断依据在本次 SARS 疫情中应占有举足轻重的地位。如若不然,必将造成误诊的情况。事实上本区 119 例确诊患者中有 36 人未找到确切的流行病学接触史(发病前既未与确诊患者有过密切接触史、又从未去过医院、且无下传史)。

3.3 本区内各医疗机构对临床诊断依据的使用也存在欠缺,

尤其是在 4 月 21 日~5 月 6 日对多数患者的诊断略显仓促,绝大部分患者的诊断依据为(2+3+4)。在流行病学史诊断依据为 1.2 的一组,仅凭(2+3+4)便确诊的患者比例达到了 97%;仅有 2 位患者的临床诊断依据为(2+3+4+5),是认真地考察了抗菌素的使用效果。从图 3 可以看出,在这一组中,63.8% 的病人在发病一周以内即被确诊。排除患者从发病至就诊的时间间隔,则许多患者抗菌素治疗的时间都不足一周。很显然在当时的条件下对于 SARS 尚无特效的治疗手段,只能采用对症治疗,那么尽早地对患者的病情做出诊断便显得意义不大,反而容易造成误诊。事实上,石景山区共有 48 名疑似患者(占全部患者总数的 28%)最后被排除 SARS,这一点也从侧面说明了本区 SARS 诊断的仓促性。本次 SARS 疫情爆发较突然,无法在患者发病当时做出病原学诊断,而其临床诊断指标无特异性也影响了诊断的准确性。由于多种急性肺部疾患均可出现发热、白细胞不增高、胸片阴影三项(2+3+4),因此在

流行病学接触史掌握较宽松时,放宽对临床诊断标准的掌握、不认真观察抗菌素的疗效,无疑会加大误诊的比例。

3.4 综合考虑本次 SARS 诊断中患者的流行病学史及临床诊断依据,本区约有 1/3 的患者无确切的流行病学接触史且临床诊断的依据不够充分。如果认真追究患者确切的流行病学接触史,同时认真观察抗菌素的疗效,将会避免造成这一部分病人的误诊。

#### 4 小结

当出现未知致病原因引起的疫情时,通常不能立即研究出高效快速的病原学检测方法,此时即需要依靠患者的流行病学接

触史及临床检查结果进行诊断。放宽这两项标准中的任何一项,都将可能造成误诊。建议对无明确流行病学接触史且临床诊断依据为(2+3+4)的 SARS 确诊病人,应重新核查其病历,补充了解其抗菌素的使用情况,对于确有必要的应更正诊断。

#### 参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行). 2003.

(收稿日期:2003-08-27)

## 城市学龄前儿童龋病相关因素的探讨

赵静<sup>1</sup> 贾宇<sup>2</sup> 贾津<sup>3</sup> 陈辉<sup>4</sup>

**摘要** 目的:对龋病的众多可疑因素进行筛选,以期找到主要的相关因素,为降低学龄前儿童龋病的发生提供依据。方法:选择北京市海淀区 2 所幼儿园中 3~6 岁学龄前儿童共计 370 人;采用成组的病例对照研究方法。结果:调查学龄前儿童 337 人,其中龋病患者为 175 人,患龋率为 51.92%;不同年龄与性别间无显著差异;儿童补钙、牙刷的使用更换次数、饭后漱口、偏食、睡前吃零食、辅食添加时间 6 个因素与龋齿的患病相关。

**关键词** 学龄前儿童 龋病 危险因素

中图分类号:R788.1 文献标识码:B 文章编号:1001-9561(2004)01-0064-02

**Abstract** Destination:we sift through the factors led to dental caries and find the main factors. So we could provide the foundation for cutting down the happens of dental caries. Way:we choose 370 children of pre-school age in the kindergarten of Haidian District. We compare the two groups. Result:There are 337 children in the investigation, 175 in dental caries and the rate of dental caries is 51.92%. There is no obvious difference in different age and sex. There is a tendency to the age. The situation of filling calcium in children the situation of changing toothbrush the custom having a drink after eating the situation whether particular with food or not, the situation of eating before sleep, the time of eating extra food. The difference is obvious.

**Key word** Children of pre-school age dental caries dangerous factor

近年来国内许多学者对学龄前儿童的龋患情况进行了报告,大量资料显示乳牙龋病发病年龄早,患病率高。北京市海淀区卫生机构于 2002 年 9 月在北京市海淀区对 2 所幼儿园中 3~6 岁儿童进行了乳牙龋的患病情况及相关因素进行调查。

#### 1 对象与方法

1.1 对象的选择 北京市海淀区 2 所幼儿园中 3~6 岁学龄前儿童,共计 370 人。

1.2 调查方法 采用成组的病例对照研究方法,病例组为有龋失补的儿童,对照组为未患龋儿童。发放学龄前儿童龋齿相关因素调查表,调查表由儿童家长填写。龋病调查由口腔科医师在自然光下用口镜探针进行口腔象限逐个检查,并做龋失补记录。龋齿诊断标准按《第二次全国口腔健康流行病学调查》的标准进行诊断。

1.3 质量控制 问卷发出 370 份,回收 337 份,回收率 91.08%;一致性检验 2 次问卷,符合率为 96%;医生检查变异度 3.56%。以上表明本次调查资料可靠可信。

1.4 统计学处理 全部资料采用 STATA 软件在 586 微机

上进行单因素分析,分别计算出 OR 值、可信区间、龋均、患者龋均、患龋率、 $X^2$  值 P 值进行分析。

#### 2 结果

2.1 患龋情况分析 调查学龄前儿童 337 人,患龋病患者 175 人,患龋率 51.92%;不同年龄与性别间无显著差异( $P > 0.05$ );龋均 19.92,患者龋均 3.65,有随年龄增加而增加的趋势。

2.2 城市儿童龋病危险因素与龋患率的关系 有漱口习惯者病例组中 10 人,占 5.71%;对照组中 21 人,占 12.96%; $OR = 2.46$ ,有显著性差异( $X^2 = 5.29, P < 0.05$ )(表 1)。1~3 月换一次牙刷的病例组 39 人,占 26.35%;对照组 58 人,占 40%; $OR = 1.86$ ,差别有显著性( $X^2 = 6.16, P < 0.05$ )(表 2)。单纯补钙或不补钙的在病例组中 59 人,占 33.70%;对照组中 36 人占 22.22%; $OR = 1.78$ ,有显著性差别( $X^2 = 5.49, P < 0.05$ )(表 3)。睡前吃零食者,病例组 96 人,占 54.85%;对照组 69 人,占 42.59%; $OR = 1.64$  差别有显著性( $X^2 = 5.06, P < 0.05$ )(表 4)。病例组偏食者 85 人,占 48.57%;对照组偏食者 57 人占

1 北京市中西医结合医院(100039) 2 北京市海淀区防病监督所 3 北京市至尊宝宝幼儿园 4 北京市海淀区妇幼保健院