

· 病例报告 ·

无锡市新吴区江溪街道江溪小学 B 型流感聚集性疫情的调查报告

刘晓华

(无锡市新吴区江溪街道社区卫生服务中心 江苏 无锡 214111)

摘要：目的：2017 年 3 月 27 日上午 10:00 新吴区江溪街道社区卫生服务中心预防保健部接到江溪街道江溪小学保健老师报告：三（1）班有多名学生出现发热，咳嗽等症状。接报后我立即报告新吴区疾病预防控制中心以及中心办公室，中心办公室核实情况后向街道应急办汇报了这一情况。随后我配合新吴区疾控中心应急小分队立即赶赴现场进行流行病学调查，采集样品，落实相应的预防控制措施。现将调查处理情况报告如下：

一、学校概况：

无锡市新吴区江溪小学，共有班级 43 个，学生 1819 名，教职员工 124 名。学生均为走读，学校卫生状况良好，通风情况尚可。

二、事件经过：

3 月 27 日（周一），江溪小学保健老师收集缺课信息时发现三（1）班有 5 名学生因发热，伴咳嗽而请假缺课，遂报告江溪街道社区卫生服务中心预防保健科及新吴区疾控中心，同时三（1）班内进行病例搜索，落实教室空气消毒和病例隔离等控制措施。经核实，三（1）班累计发生发热（体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）或体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ，伴畏寒、咳嗽头痛、肌肉酸痛等症状的学生 7 人，罹患率为 0.36%。患病学生仅有 1 人至无锡市儿童医院门诊就诊，诊断为“急性上呼吸道感染”，淋巴细胞升高，给予退热药和小儿氨酚黄那敏颗粒对症治疗，其余病例无就诊史，自服美林、板蓝根、感冒灵、头孢类抗生素、小儿咳嗽糖浆等药物对症治疗，目前病情均稳定。

三、流行病学特征：

② 时间分布特征：

自 3 月 26 日（周日）开始，该校三（1）班陆续出现流感样病例，累计 7 例。具体发病时间见图 1。

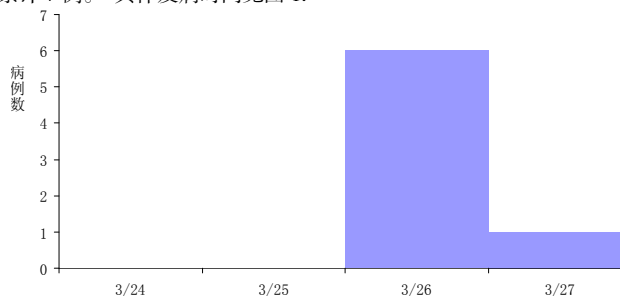


图 1 新吴区江溪小学 B 型流感聚集性疫情发病时间分布

③ 人群分布特征：

7 例病例均为三（1）班学生。其中男生 4 例，女生 3 例，男女

比例为 1.33: 1。

④ 症状分布特征：

7 名患者以发热伴咳嗽症状为主，具体症状分布情况见表 1。

表 1 江溪小学三（1）班 B 型流感症状分布

症状	病例数	构成比 (%)
发热	7	100
咳嗽	7	100
咽痛	5	71.42
鼻塞	5	71.42

④ 流行病学调查：3 月 24 日（周五）下午三（1）班有一节体育课，3 月 25、26 日（周六、周日）气温乍暖还寒，有学生参加户外活动时未注意及时增减衣物，近期的气温起伏变化较大以及户外活动量较大可能与本次疫情有关。所有病例无流感样病例接触史，有流感疫苗接种史 1 人（最后接种时间：2009-11-14），无接种史 3 人，接种史不详 3 人。

四、实验室检测

新吴区疾控中心根据流感样病例病例定义及病例临床症状共采集病例生物标本 6 份（鼻咽拭子），送市疾控中心检测，3 月 27 日反馈检测结果 5 份鼻咽拭子 B 型 victoria 系流感病毒核酸检测阳性。结合临床症状、流行病学调查和实验室检测结果，明确该疫情为一起 B 型流感聚集性疫情。

五、采取措施：

新吴区疾控中心已将现场调查处理情况及时向无锡市疾控中心及新吴区民政卫生计生局报告，并要求江溪小学落实以下工作：

1、患病学生症状消失后 48 小时方可复课，复课时由保健老师把关。

2、加强晨检，密切关注校内其它班级尤其是三（1）班相邻班级是否有类似症状学生出现，一旦发现及时嘱家长带至正规医院就诊或

居家隔离观察。

3、保持教室室内空气流通，多开窗。加强消毒工作，用含氯消毒剂配制达到 1000mg/L 浓度对教室内的桌椅，门把手和地面等擦拭消毒剂，患者座位及周边加强消毒。可用紫外线灯照射或用醋熏蒸消毒，建议学生多喝水，可适当服用板蓝根或抗病毒冲剂，提高机体对病毒的抵抗力。

4、加强学校内的健康宣教工作，督促学生养成良好的个人卫生习惯，勤洗手，咳嗽、打喷嚏时用手掩口鼻，并及时洗手，同时利用家校通向家长做好沟通解释工作，在家亦做好防控措施，避免恐慌。

5、学校近期避免组织聚集性活动，以免疫情进一步扩散，同时暂停混班制的兴趣班。

讨论：B 型流感病毒感染儿童及青少年后引起的死亡率较高，感染儿童及青少年给人类的公共卫生健康造成了严重威胁，为单股负链分节段 RNA 病毒，常在全球范围内以与 A 型流感病毒共流行的方式引起流感的局部暴发或季节性流行^[1-2]，给人类的公共卫生健康造成了严重威胁。B 型流感病毒与 A 型相比更容易引发患者发生并发症，且其在流行季节造成的疾病负担甚至超过 A 型。对儿童、青少年、老人等特定人群易感，近期，特别是入冬后，B 型流感病毒在我国的很多地区

成为了引起流感发生的优势毒株，给人们的健康生活带来极大困扰。因此除典型的感染症状外还易引起并发症^[3-4]。在一些流行季节，B 型流感病毒造成的疾病负担甚至超过 A 型流感病毒。应加强 B 型流感病毒的监测和相关研究工作。B 型流感病毒为季节性流感病毒的一种，每年在人群中呈不同程度的流行。B 型流感病毒与 A 型流感病毒在基因结构和编码蛋白等方面存在差异，主要引起局部暴发和流行，并倾向于感染特定人群，因此除典型的感染症状外还易引起并发症，我中心将密切关注该起疫情并及时向新吴区疾控中心及街道应急办报告疫情的最新进展。

参考文献：

[1]张海军,方海.b 型流感嗜血杆菌疫苗纳入免疫规划的卫生经济学研究系统评价[J].中国疫苗和免疫,2020,26(4):455-459,473.
 [2]刘蕾,董世霄,翁景文,等.新生儿流行性感冒 30 例临床分析[J].中华新生儿科杂志,2020,35(5):336-340.
 [3]孙晓东,张腾腾,佟巍,等.冻干 b 型流感嗜血杆菌结合疫苗强制降解的稳定性研究[J].国际生物制品学杂志,2019,42(2):57-60.
 [4]焦鹏涛,范文辉,孙业平,等.B 型流感病毒研究进展[J].生物工程学报,2018,34(6):821-831.

(上接第 47 页)

(见表 1)

表 1 两组患者 NRS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	护理前	护理后
联合护理组(n=29)	6.15 ± 1.21	2.03 ± 0.31
常规护理组(n=29)	6.16 ± 1.17	4.16 ± 1.55
t	0.0319	7.2565
P	0.9746	0.0000

2.2 两组患者痛风发作频率比较

护理前，联合护理组痛风发作频率同常规护理组比较，差异不明显 (P>0.05)；护理后，联合护理组痛风发作频率低于常规护理组 (P<0.05)。(见表 2)

表 2 两组患者痛风发作频率比较 (次/w, $\bar{x} \pm s$)

组别	护理前	护理后
联合护理组(n=29)	4.33 ± 1.16	0.72 ± 0.15
常规护理组(n=29)	4.32 ± 1.19	2.41 ± 0.16
t	0.0324	41.4966
P	0.9743	0.0000

3、讨论

对于痛风患者而言，因为软骨以及关节滑膜表现出关节炎现

象，从而导致疼痛感水肿症状更为显著，对患者正常生活、工作造成严重影响^[5]。痛风疾病出现同患者生活习惯以及饮食习惯不当存在相关性，对此在治疗过程中，运动疗法以及饮食护理方法合理采用，对于痛风病情缓解，表现出显著价值^[6]。

综上所述，饮食护理+运动疗法配合应用后，观察 NRS 疼痛评分以及痛风发作频率，降低程度明显，可促进痛风患者整体健康水平、预后水平显著提升。

参考文献：

[1]李武芬,朱艳,郑为秀,等.中药外敷联合饮食治疗对痛风性关节炎患者临床疗效的影响[J].辽宁中医杂志,2020,47(11):106-108.
 [2]王胜才.饮食干预法治疗老年 2 型糖尿病合并痛风效果分析[J].糖尿病天地,2020,17(10):174.
 [3]刘静,武静美.对间歇期原发性痛风患者进行社区饮食护理干预的效果观察[J].当代医药论丛,2019,17(13):270-271.
 [4]唐莉,张剑勇,谢静静.痛风泰联合家庭跟进式护理对痛风患者治疗疗效和自我管理能力的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(2):273-276.
 [5]孟欣.55 例痛风患者的生活方式与饮食护理指导探析[J].东方药膳,2019,11(21):149.