

失代偿表现,复查 CT 脑梗死范围扩大或伴有脑出血者。去骨瓣充分减压有利于防止脑梗死后因颅内压高引起的继发性再缺血,避免因大剂量脱水利尿引起内环境紊乱,有利于意识恢复,缩短病程,减少并发症。本组临床资料表明,年龄是影响急性大面积脑梗死患者预后的关键因素之一,这主要是因为高龄患者对疾病的耐受性及康复能力均下降。去骨瓣减压并非引起大面积脑梗死患者死亡的直接原因。在临床工作中作者体会到其预后与下列因素关系密切:(1)并发症。脑梗死后意识障碍,卧床不起,易发生各种严重并发症。如肺炎占 57%,泌尿系感染占 30%,应激性消化道出血占 42%,心功能不全占 16%,电解质紊乱占 29%,真菌感染占 8%,深静脉栓塞占 2%。(2)脑梗死的部位及范围。脑梗死面积越大,预后越差,伴有脑干或小脑梗死者预后更差。(3)脑梗死后再出血。(4)慢性疾病。本组病例合并原发性高血压占 61%,冠心病占 39%,肺心病占 17%,糖尿病占 25%,肾功能不全占 23%等直接影响脑梗死的预后。因此,急性大面积脑梗死患者还应积极治疗所患慢性疾病,防止并发症的发生,加强全身支持治疗,早期行高压氧、针灸、肢体功能锻炼,一旦出现脑积水应行分

流术。

总之,大面积脑梗死病情较重,进展较快,病死率和致残率较高,部分患者内科治疗有效,对内科治疗无效的患者,在符合手术适应证的条件下及时行去骨瓣减压术往往不仅可以挽救生命,而且可以减少脑梗死面积,改善神经功能。

参考文献

[1] 宋振声. 标准大骨瓣减压术治疗大面积脑梗死 30 例临床分析[J]. 中国临床神经外科杂志, 2006, 11(6): 384.
 [2] 于宝成, 于凤香, 盛蕾, 等. 老年脑梗死患者无症状心肌缺血[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2000, 2(2): 106-107.
 [3] 张雅静. 大面积脑梗死的内外科治疗疗效比较[J]. 中华神经外科杂志, 2009, 25(5): 452.
 [4] 刘正言. 去骨瓣减压术治疗大面积脑梗死的现状及进展[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2000, 26(3): 190-191.

(收稿日期: 2011-12-31)

江宁区 2007~2009 年从业人员乙型肝炎病毒感染调查

王素兰(江苏省南京市江宁区疾病预防控制中心 211100)

【摘要】 目的 了解江宁区从业人员乙型肝炎(下称乙肝)病毒表面抗原(HBsAg)携带情况,为控制和预防乙肝提供科学依据。**方法** 采用酶联免疫吸附试验检测 HBsAg, HBsAg 阳性者用同样方法检测乙型肝炎病毒 e 抗原。**结果** 2007~2009 年共体检 87 210 例, HBsAg 阳性率为 1.9%, 以 30~岁年龄组最高, 男性 HBsAg 阳性率 2.5% 显著高于女性的 1.6%, 不同行业 HBsAg 阳性率差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** HBsAg 阳性率呈逐年下降的趋势, 坚持对从业人员监督管理、做好乙肝的预防和宣传工作、提高人群的自我防护意识、加强乙肝疫苗的接种十分重要。

【关键词】 从业人员; 乙型肝炎; 调查

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.10.066 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)10-1269-02

我国是乙型肝炎(下称乙肝)高发区,约有 1 亿人乙肝病毒表面抗原(HBsAg)阳性,居世界首位^[1-2],根据《中华人民共和国食品卫生法》和《公共场所卫生管理条例》等规定,每年对本辖区内公共卫生从业人员进行健康体检,为进一步了解从业人员中乙肝病毒携带情况和特点,为政府制定公共卫生政策提供科学依据。本文对 2007~2009 年来江宁区疾病预防控制中心进行健康体检的从业人员的体检资料进行了统计分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 江宁区 2007~2009 年各类从业人员,包括食品、公共场所从业人员共计 87 210 例。

1.2 方法 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测 HBsAg, HBsAg 阳性者用同样方法检测乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg),试剂由北京万泰生物药业有限公司提供,严格按说明书操作并判定结果,均在有效期内使用。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验进行统计。

2 结果

2.1 HBsAg、HBeAg 检测结果 见表 1。2007~2009 年共体检 87 210 例,其中 HBsAg 阳性 1 689 例,阳性率为 1.9%; HBeAg 阳性 731 例,阳性率 0.8%。不同年份 HBsAg 阳性率分别为: 2.4%、1.9%、1.5%,经统计学分析差异有统计学意义($\chi^2 = 63.98, P < 0.01$); 不同年份 HBeAg 阳性率分别为

1.2%、0.7%、0.6%,经统计学分析差异也有统计学意义($\chi^2 = 74.01, P < 0.01$)。

表 1 2007~2009 年 HBsAg、HBeAg 阳性检测情况[n(%)]

年份	检测人数	HBsAg 阳性	HBeAg 阳性
2007	30 090	722 (2.4)	361 (1.2)
2008	27 560	524 (1.9)	193 (0.7)
2009	29 560	443 (1.5)	177 (0.6)
合计	87 210	1 689 (1.9)	731 (0.8)

2.2 不同性别 HBsAg、HBeAg 检测情况 见表 2。男性 HBsAg 阳性率 2.5% (872/34 884); 女性 HBsAg 阳性率 1.6% (817/52 326), 男性高于女性, 差异有统计学意义($\chi^2 = 97.04, P < 0.01$)。男性 HBeAg 阳性率 1.4% (471/34 884); 女性 HBeAg 阳性率 0.5% (260/52 326), 男性高于女性, 差异也有统计学意义($\chi^2 = 183.35, P < 0.01$)。

表 2 不同性别 HBsAg、HBeAg 阳性检测情况[n(%)]

性别	检查人数	HBsAg 阳性	HBeAg 阳性
男	34 884	872 (2.5)	471 (1.4)
女	52 326	817 (1.6)	260 (0.5)
合计	87 210	1 689 (1.9)	731 (0.8)

2.3 不同年龄段 HBsAg、HBeAg 检测情况 见表 3。分 4 个年龄组,不同年龄组 HBsAg 阳性率的差异有统计学意义($\chi^2=31.44, P<0.01$), HBeAg 阳性率的差异同样也有统计学意义($\chi^2=117.39, P<0.01$)。

表 3 各年龄段 HBsAg、HBeAg 阳性检测情况[n(%)]

年龄(岁)	检测人数	HBsAg 阳性	HBeAg 阳性
<30	45 785	905(2.0)	515 (1.1)
30~39	25 727	556(2.2)	176 (0.7)
40~49	12 907	202(1.6)	36 (0.3)
50~55	2 791	26(0.9)	4 (0.1)
合计	87 210	1 689(1.9)	731(0.8)

2.4 不同行业 HBsAg、HBeAg 检测情况 食品卫生行业从业人员体检 38 920 例, HBsAg 阳性 537 例, 阳性率为 1.4%; 公共场所从业人员体检 48 290 例, HBsAg 阳性 1 152 例, 阳性率为 2.4%, 二者差异有统计学意义($\chi^2=114.80, P<0.01$)。食品卫生行业 HBeAg 阳性 195 例, 阳性率为 0.5%; 公共场所 HBeAg 阳性 536 例, 阳性率为 1.1%, 二者差异也有统计学意义($\chi^2=96.14, P<0.01$)。

3 讨 论

本次检测结果显示, 2007~2009 年江宁区食品、公共场所从业人员的 HBsAg 阳性率为 1.9%, 明显低于目前我国一般人群 HBsAg 阳性率为 9.7%^[3-4], 并且 HBsAg 阳性率呈逐年下降的趋势, 这可能与本区多年来坚持对相关行业的监督管理, 每年定期体检, 对 HBsAg 阳性者, 一经查出及时调离, 还与近年来生活水平提高, 人们的自我保护意识增强以及多年来乙肝疫苗普遍接种有关。男性 HBsAg、HBeAg 阳性率明显高于女性^[5], 这可能与男性社交范围广, 感染机会多并且对饮食卫生的关注不足及卫生消毒意识不强有关。

不同年龄段以 30~39 岁 HBsAg 阳性率为最高, <30 岁次之, 其他年龄段随年龄增长有下降的趋势, 说明青壮年是 HBsAg 感染的主要人群, 这可能与青壮年社交活动频繁, 免疫

旺盛, 病毒复制活跃等有关。

不同职业的 HBsAg、HBeAg 阳性率不同, 食品卫生行业从业人员 HBsAg、HBeAg 阳性率低于公共场所从业人员^[6], 这与法规中规定的病毒性肝炎(包括病原携带者)不得参与接触直接入口食品的工作, 但可以从事其他的行业有关, 许多乙肝病毒携带者放弃了食品行业的工作, 使食品卫生行业从业人员 HBsAg 阳性率明显低于公共场所从业人员。

目前从业人员已取消了 HBsAg 检测, 作为防病控病的疾控部门, 更应该加大宣传教育的力度, 提高群众对传染病的认识, 明确它的危害性, 把预防疾病变为一种自觉的行动, 大力宣传乙肝疫苗的预防接种, 普遍提高人群的免疫水平, 把乙肝病毒的传播控制在一个最小的范围内。

参考文献

- [1] 李立明. 流行病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 150.
- [2] 刘崇柏. 我国病毒性肝炎人群流行病学特征及流行因素研究[J]. 中华肝脏病杂志, 1998, 2(1): 58.
- [3] 王晶, 刘敏, 王宏丽. 黑河市食品从业人员乙型肝炎检测结果分析[J]. 中国公共卫生管理, 2001, 16(4): 310-312.
- [4] 李琴方, 骆选红. 西安地区 10 年间餐饮从业人员 HBsAg 检测结果动态分析[J]. 职业与健康, 2006, 22(2): 112-113.
- [5] 刘志红, 梁丽君, 李永平, 等. 2002~2004 年包头市食品从业人员 HBsAg 携带情况调查[J]. 预防医学论坛, 2006, 12(6): 699-700.
- [6] 任皖萍. 41 881 名从业人员乙型肝炎表面抗原检测结果分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2008, 18(8): 1609-1610.

(收稿日期: 2011-12-31)

县级二甲综合医院病原菌的分布及耐药性分析

陆 露(广西壮族自治区马山县人民医院检验科 530600)

【摘要】 目的 了解马山县人民医院病原菌的分布及耐药性, 为临床合理使用抗菌药物提供依据。**方法** 对 2010 年马山县人民医院临床各科送检的细菌培养标本, 采用 Bact-Ist 微生物分析系统进行菌种鉴定, K-B 纸片琼脂扩散法进行菌株的药敏试验。**结果** 马山县人民医院送检细菌培养标本 3 729 例, 阳性 1 422 株(38.13%); 主要来源于咽拭子、痰、大便、分泌物, 分别占 39.8%、20.0%、15.9%、10.0%; 分离出前 6 位病原菌的是: 肺炎支原体、真菌、肺炎克雷伯菌、大肠埃希菌、生殖道支原体、金黄色葡萄球菌, 分别占 40.4%、11.8%、11.2%、10.9%、8.4%、6.2%; 革兰阴性杆菌 378 株(26.6%), 革兰阳性球菌 182 株(12.8%); 阴性杆菌中前 3 位的是: 肺炎克雷伯菌、大肠埃希菌、铜绿假单胞菌; 革兰阳性球菌前 3 位的是: 金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、溶血葡萄球菌; 肺炎克雷伯菌、大肠埃希菌耐药前 3 位的是: 氨苄西林 75.6%、80.8%; 哌拉西林 31.8%、73.1%; 头孢唑啉 31.8%、53.9%; 金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌耐药前 3 位的是: 对青霉素 67.0%、16.7%; 红霉素 55.7%、7.7%; 阿奇霉素 52.3%、8.9%; 非发酵菌(铜绿假单胞菌)耐药前 3 位的是: 复方新诺明 100.0%、氨苄西林 57.9%、氨基糖苷 31.5%。未分离到对亚胺培南耐药的阴性杆菌株, 也未分离到对万古霉素耐药的葡萄球菌及肠球菌。**结论** 本地区病原菌分布及耐药性与许多地方报道的存在相似, 又有明显的差异。所以及时对本地区病原菌的分布及耐药性统计、分析、总结是十分必要的。

【关键词】 病原菌分布; 细菌耐药性; 抗菌药物; 感染疾病

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.10.067 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)10-1270-03

随着医学的发展, 大量广谱抗菌药物、免疫抑制剂的使用 及介入性诊疗技术的应用, 使得感染类型变迁、病原菌性质改