

量进行综合分析判断。补钠方法是:对轻度或中度缺钠患者,可根据血清钠缺失量先给 50%,再加每天人体生理需要量(约 4.5 g)。重度缺钠者,一般使用 10% 浓钠盐持续静脉推泵以尽快升高血钠。治疗过程中应每日严密监测血钠、尿钠及 24 h 尿量,待血钠、尿钠均恢复正常后,仍需继续巩固 3 d。本组死亡 18 例患者中,10 例为原发伤重,7 例为伤后并发 MODS,1 例为严重的低钠血症没有得到及时纠正,使脑水肿加重而死亡。

3.5 对重型颅脑损伤患者除非确定是稀释性低钠血症,否则不要轻易限水治疗,以免减少有效血循环,使脑灌注降低,加重脑损伤。对于 SIADH 的治疗问题,由于 SIADH 引起的低钠血症是稀释性低钠血症,并非真正缺钠,所以对其治疗是限制液体摄入量而不是补充钠盐,只有在体内钠总量缺乏及尿钠水平低于正常时才可补钠。不适当地补钠会使肾小球内钠浓度升高,增加肾小球滤过率,进入远端肾小管的尿液增加,而使尿钠增加。严重低血钠的过快纠正或纠正过度,亦可导致不可逆的脑桥和脑桥外髓鞘脱失,造成永久性脑损害甚至死亡。因此,校正血钠必须慎重,应严密监测血浆钠的变化,并根据液体

出入量、体重变化及 CVP 评分等指导治疗^[8]。

参考文献

1 高 寒,张嘉林,漆松涛. 脑性盐耗综合征[J]. 中国病理生理杂志,2002,18(4):438-441.

2 Kanda M, Omori Y, Shinoda S, et al. SIADH closely associated with non-functioning pituitary adenoma [J]. Endocr J, 2004,51(4):435-438.

3 Moro N, Katayama Y, Igarashi T, et al. Hyponatremia in patients with traumatic brain injury: incidence, mechanism, and response to sodium supplementation or retention therapy with hydrocortisone[J]. Surg Neurol, 2007,68(4):387-393.

4 Brimioulle S, Orellana-Jimenez C, Aminian A, et al. Hyponatremia in neurological patients: cerebral salt wasting versus inappropriate antidiuretic hormone secretion[J]. Intensive Care Med, 2008,34(1):125-131.

5 Cole CD, Gottfried ON, Liu JK, et al. Hyponatremia in the neuro-surgical patient: diagnosis and management[J]. Neurosurg Focus, 2004,16(4):E9.

6 Banks CJ, Furry JS. Review article: hypertonic saline use in the emergency department[J]. Emerg Med Australas, 2008,20(4):294-305.

7 Chang CH, Liao JJ, Chuang CH, et al. Recurrent hyponatremia after traumatic brain injury[J]. Am J Med Sci, 2008,335(5):390-393.

[收稿日期 2009-06-03][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

论 著

广西 2007 ~ 2009 年细菌性痢疾网络报告
信息质量分析

张 杰

作者单位: 530028 南宁,广西壮族自治区疾病预防控制中心信息管理科
作者简介: 张 杰(1975-),男,在读研究生,主管医师,研究方向:疾病控制与信息管理。E-mail:gxzhj@126.com

[摘要] 目的 通过对细菌性痢疾网络直报信息分析,为进一步完善细菌性痢疾报告管理提供科学依据。方法 采用 EXCEL 和 FOXPRO 等软件对广西网络直报的细菌性痢疾卡片资料进行分析。结果 2007 ~ 2009 年广西共报告细菌性痢疾 28 636 例。病例诊断至填卡 24 h 完成率为 95.19%;填卡至网络直报 24 h 内报告率为 67.43%;网络直报至初次审卡及时率为 98.34%;终审卡及时率为 100%。实验室诊断病例 4 723 例,占 16.50%,其中乡镇卫生院实验室诊断率仅为 6.44%。结论 网络直报虽然提高了疫情报告的及时性,但是医疗机构疫情报告工作的规范化管理、病例确诊率及各级医疗机构网络直报及时率等仍需进一步加强。

[关键词] 细菌性痢疾; 网络直报
[中图分类号] R 516.4; R181.8 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2010)04-0329-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.04.11
万方数据

Evaluation of the quality of data collected from the bacillary dysentery online reporting system in Guangxi from 2007 to 2009 ZHANG Jie. Guangxi Zhuang Autonomous Region Center for Disease Prevention and Control, Nanning 530028, China

[Abstract] Objective To assess the data collected through the computerized system for reporting bacillary dysentery, providing information for developing improvement strategies. Methods The electronic reports on bacillary dysentery derived from the online reporting system in Guangxi were analyzed using EXCEL and FOXPRO. Results From 2007 to 2009, Guangxi reported 28 636 cases of bacillary dysentery. The rate was 95.19% from diagnosis to report form completion within 24 h 67.43% form completion to electronic reporting within 24 h. The rate of timeliness was 98.34% from electronic reporting to review by local epidemiologists. The proportion of laboratory confirmation was 16.50% (4 723/28 636), however, at township levels, it was only 6.44%. Conclusion The online reporting system has improved the timeliness in disease reporting. There is a need to further improve guidelines for infectious diseases surveillance in order to enhance the abilities of laboratory confirmation and timely response to infectious diseases at various levels.

[Key words] Bacillary dysentery; Online reporting system

细菌性痢疾是我国法定管理的乙类传染病,也是广西最为常见的肠道传染病。为掌握我区细菌性痢疾网络直报质量情况,我们对广西2007~2009年细菌性痢疾网络直报信息及存在的问题进行了分析,报告如下。

1 材料与方法

1.1 材料来源 2007~2009年广西各级医疗机构在国家《疾病监测信息报告管理系统》中上报的法定报告传染病个案电子卡片(按卡片生成时间统计)。

1.2 分析方法

1.2.1 按卫生部《传染病信息报告管理规范》规定的时限进行统计,网络直报及时标准以诊断时间到录入时间<24 h为及时,审核及时标准以传染病报告卡录入时间到疾控中心疫情管理人员审核时间<24 h为及时。(年度)及时报告率(%)=(全年)及时报告卡片数/(全年)报告卡片数×100%,数值越

高,质量越好。(年度)及时审核率(%)=(全年)及时审核卡片数/(全年)报告卡片数×100%,数值越高,质量越好。

1.2.2 采用描述流行病学及卫生统计学方法对直报信息进行分析。

2 结果

2.1 网络直报情况统计 2007~2009年广西各级卫生医疗机构共录入细菌性痢疾电子卡30 269例(经审核确认,排除971例,占3.21%,662例疑似病例,占2.88%)。1 129个医疗机构共报告28 636例病例,其中县级及县级以上综合医疗机构报告11 173例,占全部报告卡的39.01%;乡镇卫生院报告1 1367张,占全部报告卡的39.69%;妇保机构报告3 737例,占全部报告卡的13.05%;县级及县级以上中医机构报告1 203例,占全部报告卡的4.20%;其他医疗机构报告1 156,占全部报告卡的4.04%。见表1。

表1 广西2007~2009年各级医疗机构细菌性痢疾网络直报情况统计

年 份	省级综合医院		市级综合医院		县级综合医院		妇保院		中医院		乡镇卫生院		其他医疗机构	
	报告数	构成比(%)	报告数	构成比(%)	报告数	构成比(%)	报告数	构成比(%)	报告数	构成比(%)	报告数	构成比(%)	报告数	构成比(%)
2007	276	2.41	1426	12.47	2728	23.86	1414	12.37	515	4.50	4527	39.60	546	4.78
2008	238	2.63	1298	14.33	1988	21.95	1222	13.49	384	4.24	3586	39.59	341	3.77
2009	179	2.20	1177	14.45	1863	22.87	1101	13.51	304	3.73	3254	39.94	269	3.30
合计	693	2.42	3901	13.62	6579	22.97	3737	13.05	1203	4.20	11367	39.69	1156	4.04

2.2 报告及时性分析 原始卡23 998张,占83.8%;订正卡4 638张,占16.2%。本文只对原始卡及时性进行统计。从病例诊断至填卡24 h完成率为95.19%;从填卡至网络直报24 h内报告率为

67.43%;从网络直报至初次审卡及时率为98.34%。见表2,3,4。

2.3 网络直报卡片填写质量统计 对网络直报信息选择部分指标进行填写质量统计,结果见表5。

表 2 广西 2007 ~ 2009 年细菌性痢疾网络直报时间间隔统计

时间间隔 (d)	诊断至填卡 (n = 23998)		填卡至网络直报 (n = 23998)		网络直报至初审卡 (n = 23998)	
	病例数 (例)	构成比 (%)	病例数 (例)	构成比 (%)	病例数 (例)	构成比 (%)
0	22844	95. 19	16183	67. 43	23600	98. 34
1 ~ 3	665	2. 77	7443	31. 02	383	1. 60
4 ~ 7	114	0. 48	125	0. 52	8	0. 03
8 ~	375	1. 56	247	1. 03	7	0. 03

表 3 广西 2007 ~ 2009 年细菌性痢疾网络报告及时率统计

年 份	诊断至填卡		填卡至网络直报		网络直报至初审卡	
	病例数	及时率 (%)	病例数	及时率 (%)	病例数	及时率 (%)
2007	8935	92. 79	6547	67. 99	9387	97. 49
2008	7284	95. 92	5156	67. 90	7497	98. 72
2009	6625	97. 79	4480	66. 13	6716	99. 13

表 4 广西 2007 ~ 2009 年各级医疗机构细菌性痢疾网络报告及时率统计 (%)

年 份	省级综合医院	市级综合医院	县级综合医院	妇保院	中医院	乡镇卫生院	其他医疗机构
2007	65. 16	52. 98	63. 08	65. 89	74. 23	76. 75	55. 59
2008	66. 34	56. 02	62. 43	60. 28	85. 03	75. 95	64. 89
2009	68. 61	51. 30	58. 49	58. 67	75. 68	77. 58	67. 11
合计	66. 43	53. 50	61. 58	61. 93	78. 03	76. 73	61. 60

表 5 广西细菌性痢疾网络直报卡填写质量情况统计 [n (%)]

选择指标	例数	填家长姓名	填联系电话	填身份证号	填工作单位	填卡医生签名
报告总病例数	28636	17766 (62. 04)	7182 (17. 50)	0 (0. 00)	1094 (3. 82)	22500 (78. 57)
< 14 岁病例数	18353	17400 (94. 81)	5034 (27. 43)	0 (0. 00)	466 (2. 54)	17958 (97. 85)

2. 4 病例诊断情况统计 报告的28 636例病例中, 临床诊断病例23 913例, 占 83. 50%; 实验室诊断4 723例, 占 16. 50%, 乡镇卫生院实验室诊断率为6. 44%。报告信息中附有说明实验室检出志贺菌的仅有28例, 占全部报告病例0. 98%。23 998张原始报告卡中发病7 d 以内诊断的占92. 35%。见表6, 7。

表 6 广西 2007 ~ 2009 年各级医疗机构细菌性痢疾诊断率统计 (%)

年 份	省级综合医院		市级综合医院		县级综合医院		妇保院		中医院		乡镇卫生院	
	临床 诊断率	实验室 诊断率	临床 诊断率	实验室 诊断率	临床 诊断率	实验室 诊断率	临床 诊断率	实验室 诊断率	临床 诊断率	实验室 诊断率	临床 诊断率	实验室 诊断率
2007	76. 45	23. 55	76. 02	23. 98	79. 88	20. 12	77. 09	22. 91	78. 25	21. 75	94. 74	5. 26
2008	67. 65	32. 35	75. 50	24. 50	81. 29	18. 71	72. 34	27. 66	71. 09	28. 91	92. 72	7. 28
2009	66. 48	33. 52	80. 20	19. 80	78. 48	21. 52	73. 21	26. 79	59. 87	40. 13	92. 84	7. 16
合计	70. 85	29. 15	77. 11	22. 89	79. 91	20. 09	74. 39	25. 61	71. 32	28. 68	93. 56	6. 44

表 7 广西 2007 ~ 2009 年 23 998 张原始卡细菌性痢疾发病后至诊断的间隔时间统计

间隔时间 (d)	发病至诊断	
	病例数	构成比 (%)
0	4812	20. 05
1 ~ 3	13335	55. 57
4 ~ 7	4015	16. 73
8 ~ 14	1143	4. 76
15 ~	693	2. 89
合计	23998	100

万方数据

3 讨论

3. 1 主要成绩与存在问题 广西从 2004-04 开始, 县级及县级以上医疗机构及全部乡镇卫生院实行了传染病个案信息和突发公共卫生事件网络直报。广西 2007 ~ 2009 年报告的细菌性痢疾初审及时率逐年增高, 3 年中仅发现 1 张重卡, 与 2006 年全国情况^[1]及相近省相比^[2], 广西网络直报工作取得了一定成绩, 主要措施是各级卫生行政部门及疾控中心加强了对传染病网络直报卡片审核工作的管理及培

训力度,严格按照规定时间进行审核;其次是落实了疫情管理人员在节假日期间的审核值班补助或补休,提高了疫情管理人员的工作积极性和责任心。广西甲乙类传染病中,细菌性痢疾的发病率一直居于前三位^[3],近年来广西也时有细菌性痢疾暴发疫情^[4],及时准确的疫情信息有助于暴发的早期发现及采取有效疫情防控。但各级医疗机构网报及时率较低,特别是市级综合医院及时率只有 53.50%,迟报的主要原因是部分医疗机构内部管理存在问题及部分医院疫情管理人员工作责任心不强造成。同时各级医疗机构也存在漏报现象^[5]。病例信息中填写的 14 岁以下病例的工作单位比例仅为 2.54%,联系电话填写率低于 28%,身份证信息全无,以致各级疾控机构疫情管理人员在监控中难以早期发现中小学学校、幼儿园及单位内的暴发疫情,极易错过控制疫情的最佳时期。在报告的细菌性痢疾病例中实验室诊断报告的比率仅为 16.50%,也只有 0.98% 附有最终实验室培养结果;报告的病例中 39.69% 由乡镇卫生院诊断报告,乡镇实验室诊断率仅为 6.44%,据国内调查细菌性痢疾诊断符合率仅为 18.3% ~ 28.3%^[6,7],因此所报病例诊断的准确性有待进一步研究。

3.2 今后的工作建议 一是要加大监管力度,落实医院内传染病报告管理制度,强调完整填写各项病例信息,同时要强化医务人员《传染病防治法》、《传染病信息报告管理规范》等相关知识培训,提高疫情报告意识,为有效防治细菌性痢疾等法定报告传

染病提供科学依据;二是各级医疗机构严格按照卫生部《细菌性和阿米巴痢疾诊断标准》(WS287-2008)进行诊疗,提高各级医疗机构特别是综合医院实验室确诊病例报告率;三是各级政府确保疾控机构及医疗机构法定传染病网络直报管理工作专项经费,提供网报设备更新换代以及上网和材料消耗所需费用,保障网络直报工作有效开展,并逐步提高疫情管理工作人员待遇,稳定队伍,使广西疫情报告质量再上一个新台阶。

(致谢:网络直报工作得到广西壮族自治区各级卫生行政部门、各级医疗机构、各级疾控中心支持和参与,各医疗及疾控机构疫情管理人员为提高我区网络报告质量付出了辛勤的工作,在此谨表示诚挚的感谢!)

参考文献

- 1 王丽萍,郭 岩,郭 青,等. 2006 年全国法定传染病网络报告信息质量评价[J]. 疾病监测,2007,22(6):411-412.
- 2 方 艳,宋 铁,代吉亚,等. 广东省 2005-2008 年法定传染病网络直报质量分析[J]. 华南预防医学,2009,35(3):35-36.
- 3 吴秀玲,吕 炜,黄丽华,等. 广西 16 年甲乙类传染病流行病学分析[J]. 中国医药导报,2006,3(35):137-139.
- 4 李永红,林 玫,王鸣柳. 2006-2007 年广西细菌性痢疾暴发疫情分析[J]. 华南预防医学,2009,35(1):41-42.
- 5 付志智,吕 炜,吴秀玲,等. 广西医疗机构法定传染病疫情报告管理现状分析[J]. 应用预防医学,2009,15(3):139.
- 6 曹道安,邓丽娟. 细菌性痢疾临床与病原学诊断符合率调查[J]. 数理医药学杂志,2000,13(1):53-54.
- 7 贾 蕾,刘 园,刘桂荣,等. 细菌性痢疾诊断符合率初步研究[J]. 首都公共卫生,2009,3(1):14-16.

[收稿日期 2009-12-28][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

临床研究

质子泵抑制剂对钙调激素及尿钙水平的影响

李素兰, 杨瑞平

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院内分泌代谢干部病房

作者简介: 李素兰(1974-),女,主治医师,大学本科,医学学士,研究方向:老年代谢疾病。E-mail: gxqyy1998@163.com

[摘要] 目的 探讨短期使用质子泵抑制剂是否导致尿钙水平的下降及钙调激素的变化问题。方法 随机筛选 97 例住院患者,各观察对象因病情需要每日使用治疗剂量的质子泵抑制剂,疗程 3 个月。各病例于治疗前后分别检查血清总钙、24 h 尿钙、甲状旁腺素、降钙素、骨钙素。结果 质子泵抑制剂治疗 3 个月后各观察对象血钙水平、甲状旁腺素、降钙素、骨钙素无显著变化,24 h 尿钙水平下降,与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 短期使用质子泵不会影响血钙及钙调激素水平,但会导致尿钙水平下降,有可能与质子泵抑制剂(PPI)抑制钙吸收有关。

万方数据