

教师的患病率为 64.02%，两者差异显著 $P < 0.05$ ，造成工人患病率高的原因，可能与工厂卫生设施较差，文化程度偏低，卫生知识缺乏，自我保健水平低有关。本次普查的工人多是缫丝厂、染织厂和建筑工人，可能劳动强度大，也是造成工人患病率增高的原因之一。

表 2. 阴道滴虫、霉菌感染及宫颈糜烂在各年龄组的分布

年龄	受检人数	滴虫	患病率%	霉菌	患病率%	宫颈糜烂	患病率%
25 岁以下	70	1	1.43	2	2.86	35	50.00
26~30 岁	406	7	1.72	6	1.48	201	49.51
31~35 岁	263	10	3.80	14	5.32	126	49.51
36~40 岁	215	14	6.51	5	2.33	113	52.56
41~45 岁	189	8	4.23	13	6.88	78	41.27
46~50 岁	143	15	10.49	6	4.20	61	42.66
51~55 岁	46	1	2.17	2	4.35	11	23.91
56 岁以上	17	1	5.88	0	0	2	11.76
合计	1349	57	4.23	48	3.56	627	46.48

表 3. 不同职业的妇女病患病率

职业	受检人数	发病人数	患病率%
教师干部	403	258	64.02
工人	946	678	71.67
合计	1349	936	69.38

表 4. 宫颈糜烂和阴道滴虫霉菌感染不同职业的妇女病患病率

职业	受检人数	宫颈糜烂	患病率%	霉菌人数	患病率%	滴虫人数	患病率%
教师干部	403	173	42.93	16	3.97	10	2.48
工人	946	454	47.99	32	3.38	47	4.97
合计	1349	627	46.48	48	3.56	57	4.23

宫颈糜烂和霉菌性阴道炎的患病率与职业无明显差异 $P >$

0.05，但工人滴虫性阴道炎的患病率明显高于干部和教师， $P < 0.05$ ，差异显著，可能与交叉感染有关，本文发现宫颈糜烂、宫颈光滑与阴道滴虫、霉菌的感染均无明显差异， $P > 0.05$ 。

表 5. 宫颈糜烂与宫颈光滑滴虫和霉菌感染率的比较

病名	受检人数	滴虫感染	感染率%	霉菌感染	感染率%
糜烂	637	30	4.89	28	4.56
光滑	722	27	3.69	20	2.72
合计	1349	57	4.23	48	3.56

表 6. 妇女病患病率与文献比较

地域	受检人数	患病人数	患病率
安康	1349	936	69.38
临沂	2000	1044	52.20

至于子宫肌瘤、子宫脱垂、附件炎等，个同职业无明显差异，本文不作重点讨论。

诚然，对已婚妇女进行定期的、系统的妇科检查，对早期宫颈癌的发现和治理有一定实用价值，以预防为主，坚持普查对妇女常见病可做到及时治疗。我们对查出的中、重度宫颈糜烂采取激光治疗，其发病率由 84 年的 66% 降到本文的 46.48%，收到了一定的效果。

参考文献

1. 郑怀美主编. 妇产科学. 第三版. 北京: 人民卫生出版社, 1990. 248
2. 卜秀娟, 韩公纯, 韩立桂, 等. 日照市东港区 645 例已婚妇女宫颈炎及阴道炎患病情况的调查. 临沂医学专学报, 1996; 18(3): 205
3. 何萍. 8577 例妇科病普查情况分析. 实用妇产科杂志, 1999; 15(5): 262
4. 旷红芝. 沙市 24 年妇女疾病普查分析. 湖北预防医学杂志, 1997; 8(4): 21

深圳宝安区观澜镇二次供水的卫生现状分析

广东省深圳市宝安区观澜医院(518110) 王金明 蔡汉新

摘要 为了了解观澜镇二次供水的卫生现状, 对 26 个二次供水点进行了调查, 调查结果显示, 部分二次供水系统管理差、水质已受到一定程度的污染, 并对存在的问题提出改进的措施。

关键词 二次供水 卫生检测 余氯 调查

由于城市的发展, 高层建筑不断增多, 城市蓄水池和二次加压供水也不断增加, 目前这些供水系统由于其本身特点并且又还没有完善管理措施, 从而存在着生活饮用水再污染的危险性。为了了解我镇二次供水点系统的卫生状况, 2002 年 4 月和 9 月对 26 个供水点进行了调查。

1 调查内容

1.1 贮水设施卫生现状 ①贮水池类型、贮水量。②建筑材料结构。③渗漏情况: 封闭程度, 连接处有无缝隙。④内壁有无涂料、内壁是否平滑。⑤防尘, 防腐情况: 防尘盖是否严密、有无工作口和观测口, 口是否有沿有盖、有无水位警控器。⑥环境卫生: 周围有无污染源、有无防护围栏、场地清洁状况。⑦清洁消毒情况: 每年有无清洗制度, 是否定期进行加氯消毒。⑧有无卫生管理制度。

1.2 卫生检测 每个二次供水点均采两个样: 池内水和管道末梢水, 测定项目有感官、化学、毒理学、微生物学指标等 30 个, 分别是色、浑浊度、臭和味、肉眼可见物、PH、游离余氯、总硬

度、铁、锰、铜、锌、挥发酚类、阴离子合成洗涤剂、硫酸盐、氯化物、碘化物、氟化物、氰化物、砷、硒、汞、镉、铬(六价)、铅、氨氮、硝酸盐氮、亚硝酸盐氮、耗氧量、细菌总数、总大肠菌群。检验方法按《生活饮用水卫生标准检验方法》GB5750-85 进行。

2 调查结果

2.1 贮水设施卫生现状 ①全地下水池 2 个; 地面水池 1 个, 高层水池 23 个, 贮水量 10~30 吨 25 个, >30 吨 1 个; ②水池有 2 个是不锈钢, 24 个钢筋混凝土结构; ③有渗漏的占 12.4%; ④内壁有涂料者占调查总数的 56.2%; ⑤防尘、防腐符合要求的占 61.5%; ⑥只有一个地面贮水池无防护围栏, 且受到地沟、下水道等污染源威胁; ⑦每年有定期清洗者占 76.9%, 定期清毒者占 30.8%, 绝大多数都没进行补充加氯消毒处理; ⑧有卫生管理制度的占调查总数的 46.2%。

2.2 水质 在两次采样 52 份池内水和 52 份管内末梢水中, 池内水合格率为 61.5%, 末梢水合格率为 48.1%, 104 份水样, 以余氯未能达标最为严重, 合格率为 54.8%, 其它超标率较高的

项目有总大肠菌群细菌总数、锰、铁,其合格率分别为 66.4%、73.1%、88.5%、92.3%,毒理学指标全部合格。

3 分析与讨论 从调查结果来看,本镇二次供水系统状况不容乐观,水质已受到不同程度的污染,其存在问题主要体现在卫生管理、防尘防腐设施、消毒措施等方面。余氯偏低的主要原因是无专人管理、没有补充加氯消毒措施,或者是供水距离较远,水在蓄水池停留时间较长,水池密封性较差所致;由于余氯偏低,必然造成微生物指标超标,经调查发现:主要是有些单位对二次供水的管理不规范、没有卫生制度、没有补充加氯消毒、大部分蓄水池的布局不科学、环境不卫生、水池不密封、无加盖等,致使再次受污染,有些单位的二次供水不是经常用,而是备用,水质就更加无法保证。铁、锰超标的主要原因可能是水管质量或水质本身的问题(指水源水是地下水)。

通过这次二次供水的卫生调查,对于存在的问题,采取措施,加强对二次供水系统的卫生管理,落实定期清洗消毒制度,对水池清理专业队纳入卫生管理,开展二次供水的预防性监督,确保新建、扩建、改建二次供水设施符合要求,水质符合“生活饮用水卫生标准”,取得“生活饮用水卫生许可证”后才投入使用;加强二次供水的经常性卫生监督监测,二次供水设施须有专职或兼职人员管理,直接从事供(管)水人员、水池清理人员持有健康证和卫生知识培训合格证,定期对二次供水单位进行水质检验,防止污染事故的发生,确保生活饮用水的卫生。

参考文献

1. 甘日华. 二次供水的卫生现状及防治对策. 广东卫生防疫, 1992; 18(2): 79
2. 宛英敏, 等. 营区内二次加压供水现状的卫生学评价. 中国公共卫生, 1994; 10(8): 366

糖尿病足的病因及预防

辽宁省盘锦市第一人民医院内分泌科(124010) 万海龙 韩 敏

糖尿病足是糖尿病严重的慢性并发症之一,随着糖尿病患病率的逐年攀升,糖尿病足越来越引起内分泌学界的重视。1999年,世界卫生组织(WHO)对糖尿病足的定义是:糖尿病患者由于合并神经病变及各种不同程度末梢血管病变而导致下肢感染,溃疡形成和(或)深部组织的破坏。

1 流行病学 近年来,据流行病学报道,中国目前有 3000 万糖尿病患者,其中糖尿病足的患病率达 15% 以上。糖尿病足造成截肢者是非糖尿病的 15 倍,每年的截肢者中约 50% 是糖尿病患者,而后者 85% 以上是因足部溃疡恶化造成深部感染坏疽所致。

2 糖尿病足的发病原因

2.1 血管病变 糖尿病病人,尤其是 2 型糖尿病病人从糖耐量减低阶段开始,因胰岛素抵抗,高胰岛素血症,脂代谢紊乱,高血压等诸多因素,就可导致动脉大血管内膜增生,管壁增厚,粥样硬化的形成。糖尿病患者的长期血糖控制不良,更加重了动脉血管的病变进程。长期的慢性高血糖,更是糖尿病性微血管病变的病理基础。糖尿病病人的大血管及微血管病变,严重影响了患者肢端的血液供应,引发了“血管足”。

2.2 神经病变 糖尿病神经病变是由于长期慢性高血糖,引发细胞内肌醇丢失过多,脂代谢紊乱,血管病变导致血液供应障碍,神经脱髓鞘等病理生理改变而引发的。由于神经病变的存在,病人对痛/温觉敏感性下降,不能有效的感知各种机械性和物理性损伤。

2.3 皮肤营养的改变 正常人皮肤细胞与血液中的葡萄糖比值为 0.5:1,而糖尿病病人可达 0.7:1,甚至更高,皮肤细胞葡萄糖含量的升高,可干扰细胞的正常代谢功能;而大,小血管的病变及糖化血红蛋白携氧能力的下降,更加重了病人皮肤细胞的营养障碍,削弱了皮肤的屏障抵御能力。

2.4 足部感染 糖尿病病人的长期慢性高血糖,易引发皮肤干燥,出现皲裂;由于机体抵抗能力的下降,多数病人合并足部真菌感染;皮肤破损处的血糖增高,易于细菌繁殖;白细胞游走

及吞噬能力的下降,免疫球蛋白的生成减少,不利于杀灭细菌;长期负氮平衡,亦不利于皮肤破损处的修复。

2.5 其他 长期吸烟的糖尿病人,可引发血管痉挛,减少肢端血供;足部畸形,鞋袜及鞋垫不适,均易造成局部受力不均,引发足部损伤;长期站立作业,下肢静脉血管回流受阻;糖尿病教育的缺乏及对足部病变缺乏及时有效的诊治,这些危险因素在糖尿病足部病变的不同阶段起着不同程度的作用。

3 糖尿病足预防的重要性 中国是一个人口大国,正处于一个快速发展阶段,人们的物质生活日益丰富,糖尿病患病率逐年上升,糖尿病及其相关疾病严重威胁人类健康。因糖尿病足致残率极高,治疗时间长,费用昂贵,效果差,如能早期预防,减少其发病率,可提高糖尿病病人的生存质量,减少大量的社会及经济负担。

4 糖尿病足的预防手段

4.1 有效地控制血糖 糖尿病人,长期血糖控制不良,是引发血管病变,神经病变,肢端皮肤营养障碍的主要病因。有效地控制血糖,尤其是餐后血糖的控制,可大大地减少糖尿病足的患病率。

4.2 联合控制其它相关疾病 众所周知,微血管病变是糖尿病的特征性病变,而大血管病变并不是糖尿病所特有,它是高血压,脂代谢紊乱,胰岛素抵抗,高血糖等综合作用的结果。把血压,血糖和血脂控制在合理的范围内,减少胰岛素抵抗,保持正常体重和戒除烟酒等不良嗜好,是减少糖尿病足发生的重要手段。

4.3 做好糖尿病宣教工作 我国人口众多,糖尿病人接受教育程度差异性大,对糖尿病及其相关疾病知识的了解差异亦很大,很多糖尿病足的发生和症状加重,都是由于对糖尿病足知识的缺乏及认识不足所造成的。

总之,糖尿病足严重威胁着糖尿病人的健康,影响着病人的生存质量,给社会及家庭造成了极大的负担。只有充分了解糖尿病足的发病机理,才能针对病因开展防治工作,全面提高