

《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：一起医院内由肺炎支原体引起的肺炎暴发调查

作者：姜瓔慈^{1,2}，陆步来³，刘慧慧²，陈立凌³，张钧³，姚湘琴⁴，陆运鹏⁴

审稿专家意见与答复

审稿专家意见：

1、9月17日-9月10月18日，为什么只有肾病区的患者和医护人员发病？医护人员和患者的家属没有发病吗？

《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：浙江省梅毒检测实验室质量管理现状分析

作者：黄佳，胡丽华，林峰

——审稿专家意见与答复——

初审专家意见及作者说明：

1、2.4 实验室设备：鉴于设备使用直接影响检测结果，建议未正确使用设备的机构分布？并进行统计分析。

修改为：在调查中，发现还有 51 家机构采用普通微量振荡器或手摇进行梅毒特异性血清学检测，其中综合医疗和妇幼机构分别占 80.39%（41/51）和 15.69%（8/51），检测质量无法保证。

2、表 2 增加仅开展非特异和特异检测的实验室机构分布。

表 2 修改为：

表 2 浙江省性病实验室梅毒检测项目开展情况

Table 2 Syphilis test project of STD laboratory in Zhejiang Province

| 检测项目 | 医院 | | 妇幼 | | 疾控 | | 专科 | | 独立 | |
|--------------|-----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| | 数量 | 率% | 数量 | 率% | 数量 | 率% | 数量 | 率% | 数量 | 率% |
| 非梅毒螺旋体抗原血清试验 | | | | | | | | | | |
| RPR | 36 | 16.74 | 3 | 5.66 | 1 | 1.49 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TRUST | 140 | 64.12 | 41 | 77.36 | 3 | 47.76 | 4 | 57.14 | 3 | 100 |
| RPR+TRUST | 34 | 15.81 | 9 | 16.98 | 3 | 47.76 | 3 | 42.86 | 0 | 0 |
| 梅毒螺旋体抗原血清试验 | | | | | | | | | | |
| TPPA | 40 | 18.6 | 6 | 11.32 | 5 | 7.46 | 5 | 71.43 | 1 | 33.33 |
| TPPA+ELISA | 101 | 46.98 | 13 | 24.53 | 2 | 34.33 | 0 | 0 | 1 | 33.33 |
| TPPA+RT | 16 | 7.44 | 9 | 16.98 | 2 | 2.99 | 1 | 14.29 | 1 | 33.33 |
| RT+ELISA | 20 | 9.3 | 5 | 9.43 | 8 | 11.94 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 其他检测方法 | | | | | | | | | | |
| 暗视野检查 | 10 | 4.65 | 1 | 1.89 | 4 | 5.97 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PCR | 15 | 6.98 | 4 | 7.55 | 3 | 4.48 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 仅开展一类试验 | | | | | | | | | | |
| 仅开展非特异性试验 | 1 | 0.47 | 1 | 1.89 | 3 | 4.48 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 仅开展特异性试验 | 5 | 2.33 | 0 | 0 | 2 | 2.99 | 0 | 0 | 0 | 0 |

《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：福建省 2010-2015 年戊型肝炎空间聚集性及变化规律研究

作者：谢忠杭，詹美蓉，欧剑鸣，洪荣涛，陈武

审稿专家意见与答复

初审专家意见及作者修改说明：

1、补充国内外在戊肝空间聚集性研究背景。流行规律和空间聚集性研究目前国内外都采用什么方法？为什么本文提出要研究戊

肝？是戊肝在全国发病率高？为什么要选择空间自相关分析？

答：已经按照专家的意见在文中进行补充、解释和修改。详见修回稿。

2、讨论部分有与研究结果重复描述，且讨论原因待修改完善。三明市县区参加检测的人数比较多、诊疗方式等造成了热点区域。如排除这些，是不是在福建就没有地区差别了！能对制定防控策略提供什么样的依据？

答：已经按照专家的意见进行完善，修改和解释，详见修回稿。

复审意见及作者说明：

1、在前言补充国内外是否做过在戊肝空间聚集性的类似研究？

答：已经按照专家意见在文中进行补充。

2、在讨论部分补充与国内外的类似研究结果比较并展开讨论。

答：已经按照专家意见在文中进行补充。

《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：流式荧光杂交法检测温州地区体检女性 HPV 基因型

作者：叶宣梅; 叶松道; 卢雨田;

审稿专家意见与答复

初审专家意见及作者修改说明:

专家意见:

- 1、这次审阅的论文与上次本人审阅的《浙江舟山海岛女性宫颈炎 HPV 感染状况及其基因型分布》一文在方法技术方面基本相同，文中所用的表格也基本相同。研究没有改进。只是研究地点和数据不同。没有新意。
- 2、文中部分文字不够严谨，讨论部分重复结果，参考文献引用不够规范。应紧密围绕本文结果进行讨论，提出针对性指导意见和建议。

作者修改说明:

1. 我认真阅读了专家提到的《浙江省舟山医院997例就诊的女性宫颈炎患者人乳头瘤病毒感染状况及其基因型分布》这篇论文，还有本文引用的其他参考文献，确实发现我们的论文在技术方法及所用表格方面有很多相似之处。但是我们的研究重点是研究对象和研究的结果的不同，我们的研究对象是温州地区的健康体检人群，而不是妇科门诊患者或者宫颈炎患者，主要包括医务人员、教育工作者、公务员等职业女性，文化水平及安全意识相对较高。我们的研究结果与其他地区的文献报道也有不同，我们发现HPV高危型中感染率最高的是52和53型，在分析不同年龄组的HPV感染情况时，我们发现高龄女性的HPV感染率最高，而年轻女性并没有出现感染的高峰。请专家谅解我们在方法上确实没有改进。
2. 在专家的标注和提示下，对结果和讨论部分做了较大修改，参考文献的格式也重新修改。

复审专家意见及作者修改说明:

专家意见:

《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：2015年北京市朝阳区居民乙型肝炎病毒血清流行病学调查结果分析

作者：李倩，刘瑶瑶，马建新，张政，聂黎，邱倩，庞星火，张卫

审稿专家意见与答复

初审专家意见及作者修改说明：

该项目规模较大，设计较合理，但统计分析欠佳。

作者宜将乙肝与乙肝病毒有清楚的区分，大于2%的流行率当视为中度流行。论文在材料方法部分称做了问卷调查，但未见到结果结果，显得其后不一致。因未采用多因素分析方法，使得作者的许多结论存疑。例如，讨论部分称HBsAg阳性者中HBeAg阳性率的不同“可能与实验室检测方法、人群抽样方法等不同相关。但实际上最重要的影响因素首先是年龄，在没有标化年龄构成的情况下，不宜进行比较。由于作者没有使用问卷调查结果，使其很多分析没有了依据。例如，讨论部分称“以上行政措施，有利于北京户籍人口更容易获得乙肝疫苗接种服务、乙肝预防知识宣传等”，“可能原因在于，35岁~、40岁~男性社会活动较多、出现高危行为（医源性感染、不安全性行为等）机率较大相关。”，“HBsAb阳性率年龄分布特点与乙肝疫苗接种纳入免疫规划的时间点、服务人群一致。”等，因无调查数据支持显得难以置信。作者宜纳入问卷调查结果，使用多因素分析的方法，以便对HBV流行现状的原因做更深入的分析。

作者修改说明：

由于本次调查内容涉及人员众多，调查问卷数据量非常大，作者想将数据结果拆分成不同的主题分别分表。本次只将调查结果中的血清学调查内容进行分析，后期将会对乙肝病毒感染危险因素、乙肝知晓率情况、乙肝疫苗接种意愿与行为转化分别进行分析，并希望仍然在疾病监测杂志发表。

复审意见：

作者分析了朝阳区居民乙肝血清流行病学抽样调查情况，对于防控有较大的指导意义。但是，这是一篇抽样调查资料，作者没有交代样本量的抽样方法，1.5万人对于整个国家或者北京市来说可能足够了，可以代表北京市的水平，但是能否代表整个朝阳区？多阶段抽样代表性如何？调查对象的代表性，与朝阳区人群的比较，例如男女性比例等是否与全区人口调查数据一致？似乎从年龄结构上来看与全区年龄结构是不同的，那么结论就存在偏倚，不能说明

《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：2005-2015 年上海地区猩红热流行病学特征分析

作者：孔德川；陈健；王晔；郑雅旭；潘浩；吴寰宇；

—————审稿专家意见与答复—————

初审专家意见及作者修改说明：

- (1) 从季节性分布图来看，上海市每年的猩红热疫情存在两个明显的流行高峰，建议对这两个高峰分别进行统计和描述，如表格中显示 4-6 月；1 月和 11-12 月，其他月份。
答：谢谢专家的宝贵建议，已按照专家的建议在文中表 1 中分别显示 4-6 月；1 月和 11-12 月；其他月份。详见修改稿 2.2 中的红色标注的文字描述和表 1。

- (2) 结论部分“2011 年后上海市猩红热发病的流行病学特征未出现明显变化”，建议该结论需建立在详细分析的基础上，至少需对 2011-2015 年其季节性、空间和人群分布进行比较。

答：谢谢专家的宝贵建议，一方面我们对该句结论进行了修改“2011 年后，本文描述的猩红热发病的部分流行病学特征未出现明显变化”，见文中的中英文摘要和 3. 讨论部分的标红部分；另一方面我们按照专家建议中的第 3 条，对文中的三间分布进行分阶段描述（2005-2010 年、2011-2015 年），对该结论证实提供了更加有力和详实的材料。详见文中图 2-图 4。

- (3) 建议比较前后两个阶段即 2005-2010 年、2011-2015 年上海市猩红热疫情的三间分布有无变化，即在制作图 2-图 4 时分成 2 个阶段，并比较分析有无差异。

答：谢谢专家的宝贵建议，已按照专家的建议对文中的图 2-图 4 进行了修改，并进行了比较分析，详见修改稿中的 2.2、2.3、2.4 中标红的文字部分和图 2-图 4。

- (4) 如数据可行，建议尽可能使用发病率进行描述，如文中年龄性别分布的比较，尽可能使用发病率。

答：谢谢专家的宝贵建议，已在文中年龄和性别分布特征部分增加了年龄和性别的发病率特征数据，进行了相关的描述。详见修改稿图 2.4 标红的描述部分。

- (5) 请仔细核对文中的语句和文字（对部分进行了修改，见附件）。建议文中所有的病例数仅四舍五入到个位数。

答：谢谢专家的宝贵建议，已对文中病例数的小数位四舍五入到个位，文中的发病率数据保留 2 位小数，详见修改稿 2.3 中的标红部分。

《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：广东省某市 2007-2016 年学校急性传染病暴发疫情分析

作者：陈秀云；王曼；李雷；张瑞红；黄恩妙；

——审稿专家意见与答复——

初审专家意见：

一、本文选题很好，具有实践、理论意义，设计严谨，数据分析合理，讨论清晰，对本市急性传染病防控具有现实的指导意义，对广东和南方地区具有可借鉴实践意义。

专家审稿意见：

- 1、前言第 5 行（无区县，）取消。
- 2、表 1 应为：三线表，请重新设计。标题：学校前加入：托幼
- 3、表 1 一般论文资料均为整年统计并与其它地区比较，无半年资料（2016）年，请修改。其整体论文的时间都应修改。
- 4、2.3 时间分布，见图 1。前加入（其水痘疫情呈现二个发病高峰）。
- 5、图 1 标题结尾分布图。（图）取消。
- 6、表 2 广东省某市 2007-2016 年不同类型学校急性传染病暴发疫情一览表，表可修改为：广东省某市 2007-2016 年托幼学校急性传染病暴发疫情分布。
- 7、表 2 横目需重新设计。

| 学校平均数 | 学生平均数 | 暴发疫情数 | 报告发病数 | 罹患率 (%) | 学生年平均发生率 (%) |
|-------|-------|-------|--------|---------|--------------|
| 单位数 | 涉及人数 | 暴发疫情数 | 暴发疫情发生 | | |
| 率 | 报告发病数 | 罹患率 | | | |

妥否请设计更加完善明了。

8、2.6 63.16% (48/76) 的暴发疫情发现时间在 2 周内，18.42% (14/76) 的暴发疫情发现时间在 3~4 周，18.42% (14/76) 的暴发疫情发现时间在 4 周以上。

建议修改为：暴发疫情发现时间在 2 周内的占 63.16% (48/76)，暴发疫情发现时间在 3~4 周的占 18.42% (14/76)，暴发疫情发现时间在 4 周以上占 18.42% (14/76)。

二、

1) 分析深度不够，尤其为什麼造成暴发流行的社会因素、措施因素、环境因素、制度因素、设备因素和工作人员因素等结合进行分析不够（即把暴发流行案例与暴发时的现场调查资料相结合分析）。该市报告了 76 起暴发，平均每年 8 起，每年均有发生，以 2009 年最高，但是 2014 年以后仍然有上升趋势，何况 2016 年半年已有 5 起，发展形势不容乐观；

2) 请将 76 起暴发案例，按不同病种的最长潜伏期分析同一类暴发事件计算出最少、最多和平均几代病例发生，可看出我们问题的紧迫性；

《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：2010~2015 年湖北省 H3N2 亚型流感病毒抗原漂移分析

作者：方斌；余晓；李翔；叶国军；刘琳琳；

——审稿专家意见与答复——

专家审稿意见及作者修改说明：

专家 1 意见：

1. “1.2.1 湖北省 H3N2 亚型流感病毒流行情况分析可否在流感的历年流行中加入其他亚型流行信息，阐述其对 H3N2 病毒流行峰的影响。并解释 2012 年以前不是双峰流行的原因。”和“批注[C4]:对于 2011 年未流行情况给予说明，即可简单介绍其他亚型在这 6 年中的流行情况对 H3N2 病毒流行的影响。”为相似的问题，以下同时答复这两个问题。

答：按照专家修改建议，简介了其他流感型别流行峰的流行对 H3N2 亚型流感病毒流行峰的影响，修改内容为：“H3N2 亚型流感病毒流行的差异主要是因为其他流感型别流行峰流行的影响，如 2010 年冬春季流行峰主要流行 B 型流感病毒，2011 年仅有的冬春季流行峰主要流行新 H1N1 型流感病毒，2013 年的双峰主要流行的同样是新 H1N1 型流感病毒。”，详见修改稿。

2. “2. 毒株分离率概念解释根据文章中数据是否称为核酸阳性标本毒株分离率，一般毒株分离率为分离标本数量与采集标本数量之比。”和“批注[C5]:是否称为核酸阳性标本分离率，一般毒株分离率为分离标本数量与采集标本数量之比。”为相似的问题，以下同时答复这两个问题。

答：按照专家修改建议，将文中和表 1 中“毒株分离率”修改为“核酸阳性标本毒株分离率”，详见修改稿。

3. 3. Fig3.湖北省 H3N2 亚型流感病毒 HA 三聚体模拟图作者是否尝试采用单聚体表示就能够说明立体差异，并可能使画面更能清楚说明问题。

答：按照专家修改建议，将“3. Fig3.湖北省 H3N2 亚型流感病毒 HA 三聚体模拟图”修改为“3. Fig3.湖北省 H3N2 亚型流感病毒 HA 单体模拟图”，侧方图中的 311 位点在其他 6 个氨基酸位点的背面，采用 HA 蛋白单体侧方图 A 和侧方图 B 的方式分别将 7 个氨基酸位点的结构进行显示，在文中“2.4 湖北省 H3N2 亚型流感病毒三维建模分析”和图 3 的注释和标题全部更新为“HA 单体模拟图”，增加“160T 突起要比 3C.3a 病毒的 160K 要小”和“抗原表位 A 的 138 位点、抗原表位 B 的 128 位点和抗原表位 C 的 311 位点在两种病毒 HA 蛋白结构上的差异不大”的内容，其他修改详见修改稿。

4. 4. 文章中关于变异的讨论，需加入是否 2010~2014 年的流感株是否抗原无变异，而疫苗株均匹配。

答：按照专家修改建议，添加“加入是否 2010~2014 年的流感株是否抗原无变异，而疫苗株均匹配”的问题，2010 年~2016 年间抗原决定簇上的突变是不断增加，它们的抗原性是

《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：弥散粘附性大肠埃希菌多重 PCR 检测方法的建立及其在 389 例感染性腹泻患者中的流行情况

作者：阳波；张网；白向宁；许彦梅；熊衍文；罗成旺

——审稿专家意见与答复——

专家审稿意见及作者修改说明：

1. 因 HEp-2 细胞“弥散粘附”实验目前被认为是检测 DAEC 的“金标准”，该研究是否对检出的 24 株 DAEC 菌株进行了 HEp-2 细胞“弥散粘附”实验？两种实验的检测结果是否吻合？

DAEC 在我国感染性腹泻中的作用及其流行情况目前尚无调查研究。虽然 DAEC 在最初是根据对 HEp-2 细胞的粘附表型来定义的，但在实际检测工作中不具有可操作性。根据 DAEC 大多数菌株都具有 *afa/dr* 粘附基因簇的特点，国外有针对基因簇中不同靶基因的 PCR 检测方法，但是由于不同靶基因的序列保守性不同，造成针对不同靶基因的 PCR 方法检出率会有差异。本研究的一个重要出发点，就是比较 *afa/dr* 基因簇中不同基因作为诊断靶基因的优缺点，筛选合适的诊断靶基因。

在前期工作中，根据细胞粘附实验，我们筛选到 3 株(DA07、DA60 和 DA119)对 HEp-2 细胞具有弥散粘附特征的菌株，并且对其粘附基因簇进行了测序分析。从粘附特点和粘附基因的序列，这 3 株菌均完全符合 DEAC 的定义，作为我们后续分析的参考菌株。我们对这 3 株菌的 *afa/dr* 粘附基因簇以及 GenBank 中所有的 DAEC *afa/dr* 粘附基因簇进行了序列比较分析，并针对基因簇中不同的基因设计了相应的引物，评价了不同引物的检测结果。

根据建立的 PCR 方法，目前从 389 份标本中筛选到基因阳性的 24 菌株，对于这 24 株菌并没有再进一步反过来做细胞粘附分析，尚不知道粘附基因阳性与细胞弥散粘附表型的相关性。在后续的 DAEC 研究中，我们会进行更深入的分析，包括细胞粘附，其他毒力基因的携带情况以及致病机制等。

2. 有关这 24 株菌感染者的临床症状与流行病学特征是什么？是否都是儿

《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：移动平均法预警学校结核病疫情研究

作者：方益荣；牛文柯；卢巧玲；孙佳美；张丽杰；

—————审稿专家意见与答复—————

初审专家意见及作者修改说明：

1、修改研究的意义和目的。本研究目的是对全绍兴市结核病聚集性疫情进行预警，但结核病聚集性疫情主要发生在学校，也能发现单个学校的聚集性疫情。

2、

a) 详细描述了病例报告方式，来源，学校病例的界定。

医疗机构发现结核病病例后，24小时内通过《结核病管理信息系统》或《中国疾病预防控制中心信息系统》报告，最终会汇总到“结核病管理信息系统”（被动监测），在密切接触者筛查中发现的病例也会按上述方式报告（主动监测）。从《结核病管理信息系统》获得2010年-2015年学校结核病数据，按职业分类，选择学生和教师，同时结合备注栏中注明的学校名称，来确定是学校发生的病例；在结核病随访管理中新发现学生和教师的患者，也会在网上及时订正。

b) 增加了聚集性事件和暴发疫情的来源。

依据卫生部和教育部印发的《学校结核病防控工作规范（试行）》，以及《浙江省结核病聚集性感染疫情应急处置技术方案(修订稿)》，学校聚集性结核病疫情分为III级（3个月内病例数 ≥ 2 ）、II级（3个月内病例数 ≥ 6 ）和暴发疫情（一个学期内病例数 ≥ 10 ）[3]。聚集性疫情主要来源于医疗机构报告、学校报告和网络疫情数据分析发现。

c) 详细介绍了建模的方法，说明了为什么选择半个月为一个时间单位？为什么将模拟值+1s/1.6s/2.0s作为预警线？的理由。

作者分别以1周、半个月和1个月作为一个时间单位，来建立模型。如果以1周为一个时间单位，病例数太少导致无法计算平均数和标准差；如以1个月为一个时间单位，降低了预警的及时性。所以选择了以半个月为一个时间单位，既有足够的病例数，也充分考虑到及时性。

《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：2005-2016 年甘肃省炭疽流行状况及风险评估

作者：吕卫民；于德山；

审稿专家意见与答复

初审专家意见：

甘肃是炭疽疫情多发省份。本文对甘肃 2005-2016 年间的炭疽流行状况及风险评估进行了分析和讨论，对甘肃乃至全国的炭疽防控具有一定的参考和指导意义。但论文需进行全面梳理、提升，建议修后再审。

作者修改说明：

已经按照专家的意见进行修改。

复审意见：

对本文提出的修订意见和评审结果见审改稿。

作者说明：

已经按照专家的意见进行修改。

定稿会意见与答复

定稿会意见：

本文经这次修改后，基本达到要求，可以发表，谢谢！

《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：2015年湖北省血吸虫病重点水域哨鼠监测结果分析

作者：利国

——审稿专家意见与答复——

审稿专家意见及作者修改说明：

1、监测预警点选择原则，依据《2015年全国血吸虫病重点水域哨鼠监测方案》，注释文献出处，重点介绍本研究19个哨鼠监测点选择原则

答：已修改。

2、“预警应急响应”，在监测点发现感染哨鼠，防治机构采取相应控制措施对该环境进行再次调查，以评估应急响应措施的效果，需要补充具体做法。

答：已修改。见“**预警应急响应**”

3、资料统计与分析，这段文字不属于资料统计分析的方法，而是监测方法；

答：已删除。

4、表2，2015年湖北省哨鼠解剖结果，同表1左侧增加批次、序号两栏，与表1相对应。此外，建议将此表2个批次数据分别统计，每个批次的数据合计，以便文中的数据与表中数据一致

答：已修改，见表2。

5、“野粪调查及响应”，（1）建议列表更为清晰；（2）野粪阳性率如此之高，建议在讨论中对此结果予以分析其原因，证实哨鼠监测的意义；（3）家畜就此监测点而言，所指的家畜除牛以外还有哪些家畜？如只对牛进行化疗，就直接描述“牛”更合适；（4）监测点野粪阳性率如此之高，处置具体措施需要描述清楚。

答：（1）见表4；（2）已增加内容；（3）已将文字“家畜”改为“耕牛”；（4）修改为“即用50%氯硝柳胺可湿性粉剂搅拌杀灭虫卵，就地挖洞掩埋。”

6、哨鼠阳性点应急响应措施，建议删除此表，因仅1个调查点发现阳性哨鼠和采取应急响应措施，可用文字描述更清晰。询检和扩大化疗需要详细说明。表中阳性螺平均密度（只/框）为“0”需解释；

答：已修改为文字，见“**哨鼠阳性点应急响应措施**”。

7、讨论需要突出重点，如“查出阳性哨鼠后，对该处进行了反复查螺，未检出阳性钉螺”，是讨论重点之一，可结合本文展开分析可能存在因素；（2）补充本次哨鼠监测与以往监测区别，有何异同、创新和经验体会。（3）结合本

《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：广东省惠州市集中空调系统冷却水及冷凝水中嗜肺军团菌脉冲场凝胶电泳分型分析

作者：刘思超，罗泽燕，徐励琴，杨剑英，冯伟明，邬军军

—————审稿专家意见与答复—————

初审专家意见及作者修改说明：

关于研究菌株来源交代不清，共 35 株菌，5 年期间分离，根据表 2 描述，来自 6 个地区，包括酒店等 5 个场所，关于菌株来源描述没有明确流行病学意义，即不同菌株的空间及时间分布交代不清，不同的菌株缺乏必要的流行病学关联性，单纯使用 PFGE 方法得到 29 个型别，无法进一步说明其分型的意义。

菌株数量太少，来源不清，研究科学意义欠缺。

答：本研究中 35 株嗜肺军团菌是从近 5 年惠州市公共场所集中空调冷却水和冷凝水监测中分离所得，实验室对历年菌株一一做好了保存，并收集了菌株来源、血清鉴定、地区及场所类别、水样采集时间等基本信息。随着疾病预防控制理念的宣贯和城市卫生发展水平的提高，近年来惠州地区集中空调系统冷却水及冷凝水中嗜肺军团菌的检出率较低。由于实验室工作模式和思维的局限性，文章在结合流行病学分析数据方面有所欠缺，我将谨尊编辑部给予的意见，对文中不尽完善之处认真做好补充与修订。本实验室于 2015 年建立 PFGE 实验室，通过不断的努力逐步完善了人员技能及实验设备等方面的储备，具备开展 PFGE 分型技术的条件。秉持实事求是的科学研究态度，文章所用原始资料均真实有效，有据可依。本研究首次将 PFGE 技术应用于我市嗜肺军团菌环境分离株的分子分型，从地区（城区及片区）、场所类别及血清型三方面对我市嗜肺军团菌环境分离株进行 PFGE 分型分析，初步建立了惠州市嗜肺军团菌的 PFGE 分型数据库，以期为今后环境嗜肺军团菌进行分子水平监测提供基础资料，为控制该病的传播提供技术支撑。该研究汇注了实验人员的辛勤付出，且在本地区相关研究中具有一定的创新性贡献。

《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：余姚市首次检出长湾泥沙门菌

作者：张建群；褚爱娟；

审稿专家意见与答复

初审专家意见：

1. CLSI 每年都更新，2016 年还使用 2012 版不妥。
2. 血清学实验给出最终鉴定结论即可（抗原式为 17: a: 1, 5）。血清质量评价应该按照规程进行，使用中出现问题请直接联系生产厂家询问和解决。
3. 文中有语病和错字，请仔细修改。

作者修改说明：

已经按照专家意见进行修改

复审意见：

一、“2.3.1”、“2.3.2”、“2.3.3”合并为：

根据血清型鉴定结果，查 Kaufman-white 抗原表，鉴定为长湾泥沙门菌血清型（*Salmonella* Jangwani, 17:a:1,5）。经宁波疾病预防控制中心和上海市疾病预防控制中心复核，结果一致。

二、删去“讨论”中“在血清分型中，我们发现天润的 OMA、O2 以及丹麦的 O16 都存在交叉凝集，建议实验室在做沙门菌血清分型时要购买 2 套或 2 套以上分型血清，并结合其生化特性做出正确的分型。”和最后一句“为食源性感染性疾病的溯源提供准确依据”。

作者说明：

已经按照专家意见进行修改

《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：两所地市级医院不明原因肺炎监测系统运行情况调查

作者：王宇；向妮娟；倪大新；李群；冯子健；

审稿专家意见与答复

初审专家意见：

建议补充该系统的介绍。

主要使用对象和工作流程。是医疗机构上报。目前主要上报什么内容？

建议补充对现行的不明原因肺炎监测方案的修改的工作建议。

作者修改说明：

已参考专家意见进行了修改。

复审意见：

- 1、摘要中目的、方法、结果部分需进一步提炼，描述有意义的内容。
- 2、文中按自愿参与方式进行调查，有选择性偏倚，推广性不好，应进行说明。
- 3、文章中有一定内容是现行方案中的内容，建议精简。
- 4、文中有未公开数据研究情况，建议不作为研究成果运用。
- 5、文中的多处描述、表格不规范，描述冗长，英文摘要需重新修改。
- 6、其余内容详见正文。

作者说明：

已参考专家意见进行了修改，并在文中对批注进行了说明。

定稿会意见与答复

定稿会意见：

本文经这次修改后，基本达到要求，可以发表，谢谢！

《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：我国非伤寒沙门菌对多粘菌素的耐药现状及 *mcr-1* 基因携带概况

作者：曹阳；遇晓杰；韩营营；李杰¹，阚飙¹，闫梅英¹

—————审稿专家意见与答复—————

初审专家意见及作者修改说明：

专家意见：

1 本文使用表型方法检测了 404 株我国分离的食源性沙门菌、人源性沙门菌及动物源性沙门菌对多粘菌素的耐药情况，使用 PCR 方法检测了这些菌株携带 *mcr-1* 基因的情况，并对多粘菌素的耐药阈值判定折点进行了探讨。作者发现 7 株同时耐多粘菌素及三代头孢的菌株，且在我国首次发现人源产 ESBLs 的沙门菌携带 *mcr-1* 基因的情况。作者还建议以 8 μ g/ml 为耐药阈值判定折点。

2 本文试验设计合理、方法可靠、结果可信，讨论透彻。本文提供的沙门菌中检测多粘菌素耐药以及 *mcr-1* 基因的检测方法对广大疾病控制工作这有较好的参考意义。同时本文的结果也提示我国沙门菌中存在通过质粒介导而导致多粘菌素耐药播散的可能性，需要加强耐药监测。

3 本文围绕当前最新发现粘菌素 *mcr-1* 基因进行了充分研究及分析，切合目前我国及全球遏制细菌耐药热点议题，建议尽快发表。

本文的英文摘要中某些词语的用法需要斟酌，建议作者进行修改。

二审意见：

本文测定了 404 株我国分离的不同来源（食品、人、动物）沙门菌对多粘菌素的耐药情况，并使用 PCR 方法检测了这些菌株携带当前研究热点的 *mcr-1* 基因的情况；根据实验结果对多粘菌素的耐药判定折点进行了探讨（作者还建议以 8 μ g/ml 为耐药阈值判定折点）。作者发现我国沙门菌对多粘菌素的耐药水平在 10% 左右，发现 7 株同时耐多粘菌素及三代头孢的菌株，且首次发现人源产 ESBLs 的鼠伤寒沙门菌携带 *mcr-1* 基因，且 *mcr-1* 基因及产 ESBLs 的基因均位于一个可高水平转移的多重耐药大质粒上。

mcr-1 基因介导了细菌对抗生素最后一道防线-粘菌素的耐药性，且该抗性可以在细菌之间进行水平转移或扩散，这是当前细菌耐药面临的严重问题。鉴于细菌耐药特别是多重耐药在世界范围的严重威胁，本研究切合实际需要、从科研角度阐释了我国沙门菌的耐药（多粘菌素）现状，提出需要进一步加强耐药监测，

2、肾病区病房的建筑结构和医院的其他病房有什么不同？9-10月中央空调还运转吗？不开窗通风吗？

3、病例数量比较少，护士发病较多，发病曲线有一定的时间间隔，提示可能有二代病例的出现，最好能进行细致的调查。

作者修改说明：

1、回答：没有发现医护人员的家属发病，由于调查时患者都已经出院，没办法进一步调查患者的家属是否有发病。（关于这个病，不做CT大部分就当感冒了）专家说的对，医护人员由于都在医院工作，条件便利，基本都做了肺部影像检查，但是医护人员的家属来医院做检查的就没有了。医院感染事件相对敏感，这也是调查时的局限之一，

2、回答：肾病区的建筑结构和与其他病房没有区别，暴发地点江苏省，9-10月还很热，当然还是要开空调的。

3、回答：事件发生在10月中上旬，当时调查发现的病例多数是医护人员，我们在住院病例中采用一个最长潜伏期开展搜索，时间间隔前面的病例是病史搜索的结果，不是二代病例。10月中旬，我们又观察了一个最长潜伏期，没有新病例报告，所以没有二代病例出现，才结案的。

本文经这次修改后，基本达到要求，可以发表，谢谢！