

D:《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：深圳市 2010-2015 年其它感染性腹泻监测数据分析及防控策略探讨

作者：张振 李媛 路滢 江敏 张海龙 梅树江 谢旭

—————审稿专家意见与答复—————

初审专家意见及作者修改说明：

专家 1

目前文章里更多的是数据的罗列，分析和解释的不够。作者如果能比较各个监测系统从监测目的、特点、数据搜集方法、各个监测系统获得的数据是否有差异、差异产生的原因，综合深入比较后，对深圳感染性腹泻流行特点有个综合评价，对各个监测系统的特点和不足有个评价，对未来完善、整合和加强监测系统提出建议，对霍乱、痢疾和其他感染性腹泻诊断标准的修订提出建议，就能大大提高本文对全国同行的指导意义。

回复：衷心感谢您的宝贵意见。本文并非简单的数据罗列，在结果和讨论都对各系统展示出来的规律和特征进行了详细比较，有助于了解深圳市感染性腹泻流行特征，找出系统存在的不足和改进思路。霍乱、痢疾和其他感染性腹泻诊断标准修订等相关议题涉及内容较多，均需要深入研究，专门成文，故不在本文考虑之内。

使用的监测系统数据在“资料来源”中也进行了也给出了明确介绍：一是中国疾病预防控制中心信息系统“传染病报告信息系统”和“突发公共卫生事件管理信息系统”的病例监测及突发公共卫生事件资料；二是“深圳市疾病控制信息管理系统”之“暴发疫情监测系统”报告的感染性腹泻聚集性疫情资料；三是“深圳市疾病控制信息管理系统”之“感染性腹泻监测系统”报告的病原学检测数据。

已按照您的要求重新进行了介绍。

1. 把讨论部分介绍各个监测系统的内容前移到文章的方法部分，并简单介绍各个监测系统的监测方法，重点介绍深圳自己建立的几个系统。

回复：已按要求进行整理。

2. “大疫情网”是个案的被动报告，分析过程中尽量不用“疫情”二字。表 1、

表 2 等，需用“报告病例数”、“报告发病率”。2.1 的题目直接用大疫情网报告数据分析（不用“散发病例监测情况分析”）

回复：大疫情网是口头说法，该系统的报告数据实际上是全市各级医疗机构报告的病例监测信息，已把散发二字去掉，改为“病例监测数据分析”。其它已按要求修改。

3. 大疫情网报告数据中的“细菌性腹泻”病例是否有具体的病原报告（沙门菌、副溶血弧菌等）？如果有，建议列出统计分析。

回复：大疫情网细菌性腹泻报告病例数较少，主要原因可能为医院进行细菌培养较少，在讨论中也开展了相关探讨。部分细菌性腹泻并未注明具体原因，只标准实验室白细胞数等检测结果，部分检测结果在病例个案备注中标注，格式不一，不方便统计。另外，本文在大疫情网数据分析中主要对病毒和细菌分类进行分析。细菌性腹泻的病原主要参考病原谱哨点监测数据。

4. 表 3、表 4 中，对报告病例用男女或不同年龄组的构成比没啥意义，不如用人口统计数据计算出男女、不同年龄组的报告发病率，才有评价流行强度的可能性和意义。

回复：谢谢建议。但由于不同年度分性别和年龄组的人口统计数据无法获取，故只能退而求其次。

5. 在结果分析部分，分析完大疫情网的数据，建议接着分析实验室病原谱监测的结果，最后分析“聚集性疫情和暴发疫情”

回复：谢谢。已调整。

6. 实验室病原谱监测的数据非常重要，本文做的分析过于粗略。不知是否能提供就诊人群的采样率的基础数据？沙门菌、副溶血弧菌和致泻大肠杆菌的流行特征各自的特点、轮状病毒和诺如病毒的基因分型结果、全人群中各年龄组的发病率等等。如果深圳实验室以前有发表过的文章，也可以直接引用。

回复：非常感谢您的宝贵建议。本文分析主要集中在各系统基本资料分析，对于病原学监测的具体特征，一方面缺乏相关具体数据，另一方面不在此次分析目的之中。后续会努力促成各专业联合，分病原体类型结合流行病学资料和病原学变化特征进行分析，另成文章。

7. 建议作者在详细分析了“大疫情网”和“实验室病原谱监测”的数据后，比

较一下二个监测系统的数表现出来的流行特征的异同？评价二个系统对于疾病监测的价值，应该如何利用这些数据发现暴发、评估疾病负担、确定高危人群、制定针对性的防控措施等。

回复：初稿已对两个系统的数据分析结果有所对比，讨论中也指出了各自存在的不足。修改中将更加紧扣您提出的主题。

8. 根据修改后的内容，重写摘要和讨论

回复：已修改。

最后，感染性腹泻监测涉及到的病原种类较多，相关问题也比较多，确实需要充分考虑各个方面的因素。本文的主要目的在于分析并比较各个系统监测数据的特征，希望尽量掌握深圳市其它感染性腹泻流行规律，知不足，能改进。由于篇幅限制和数据使用方面的束缚，难免有所力所不及之处，请多多理解。

专家 2

本文存在的问题与建议：

1. 字数和图表均大大超过杂志发表要求，建议再精简文字和图表。

回复：谢谢建议。由于感染性腹泻病原种类多，监测系统涉及的内容较多，将力求精简。

2. 材料与方法部分：流行病学资料来自全国和深圳市两个疾病监测系统，本文中发病率是来自哪个系统？两个系统的关联性和差异性？暴发来自两个系统，分析中没有分开介绍两个系统报告的暴发起数，作者应在方法中再重新明确。病例定义中仅仅说明其他感染性腹泻标准，而没有提及霍乱、痢疾、伤寒副伤寒的诊断标准。

回复：①材料与方法已经介绍各系统的情况，“来自中国疾病预防控制信息系统“传染病报告信息系统”2010年1月1日至2015年12月31日深圳市报告的感染性腹泻病例资料，同期“突发公共卫生事件管理信息系统”报告的感染性腹泻突发公共卫生相关事件信息疫情资料和“深圳市疾病控制信息管理系统”之“暴发疫情监测系统”报告的感染性腹泻聚集性疫情资料。”，发病率当然来自病例监测系统，即国家“传染病报告信息系统”；两个系统报告的暴发起数也在结果2.2.1中介绍了，如下“2010-2015年我市诺如病毒性腹泻聚集性疫

情共报告 119 起，逐年分别为 4、8、10、20、41 和 36 起，总体呈上升趋势；其中达到突发公共卫生信息相关事件报告标准的共 5 起，逐年分别为 0、0、1、1、1 和 2 起”；②本文主要分析其它感染性腹泻，文章题目也已修改。故未详细提及霍乱、痢疾、伤寒副伤寒诊断标准。

3. 图表：题目与坐标轴内容重叠，表序号与题目之间没有空格；图 3 很乱，看不清季节分布特征；表 4 中年龄组的边界有重叠，例如 2-5 岁与 5-14 岁组，5 岁有重叠；表 3 为不同病原的年龄构成，均为男性多于女性，没有更多信息，建议去表用文字描述。表 5 缺失；表 6 不规范，样本数可以不列在第一行，而放在年份旁（n= ），总阳性数改为合计，放在最下行。

回复：非常感谢您的细致指正，已按要求修改。另图 3 和其它几个图是一样的，看起来乱，是因为一是年份多，线条多；二是各年份细菌性腹泻变化趋势少，线条拥挤。尽量调整线条颜色。

4. 2013 年深圳市在 11-12 月出现两个轮状病毒的发病高峰，在文中称其为异常升高，但没有深入分析可能的原因：实验室？病原分型变化？

回复：感谢您的慧眼识出。从我们的监测来看，2013 年轮状的异常高峰确实应该和病原分型的变化有关，但这部分数据因授权问题尚不宜公开，但已根据建议在讨论中有所提及。恳请谅解。关于轮状病毒的发病变化，今后可能会现场和实验室合作专门撰文说明。

5. 参考文献中的中文文献需要补充英文，参见疾病监测杂志的要求

回复：谢谢。已按要求改正。

复审专家意见及作者修改说明：

1.根据文章内容建议标题改为“深圳市 2010-2015 年其它感染性腹泻监测数据分析”

回复：已改

2.目的中“了解其流行特征及监测系统存在的不足”结果部分没有涉及监测系统评价内容，因此对该目的没有支撑。

回复：已删

3..1.1 流行病学资料”描述太复杂，结果部分没有涉及突发公共卫生事件相关信息内容，建议在材料与方法删除。应该修改为：1、病例监测信息来源于中国疾病预防控制中心信息系统 2010 年…., 病例诊断标准参照….;聚集性疫情信息来自深圳市疾病控制信息管理系统…., 聚集性疫情定义….;突发公共卫生事件相关信息

回复：已删减。

4.样本送深圳市疾病预防控制中心检测”哪些病原范围？需要交代一下，结果描述的“未知病原”要定义？

回复：已交代。另“未知病原”其实为病例监测信息备注栏中为标注病原类型，不在实验室哨点监测数据，有歧义，已修改为“未标注病原”。

5.结果 2.1.1 仅描述其他感染性腹泻发病概况，即发病率波动范围，最高、最低年份。表 1 可以删除

回复：已删。

6.表 2 应该为“病毒、细菌和未知病原腹泻，分别所占比例，其中病毒分为轮状病毒、诺如病毒和其他病毒腹泻。

回复：已修改。

7.图 1 发病周期以月为单位，曲线为六年合并数据，曲线可分细菌性腹泻、病毒性和未知病原腹泻，与后面病原检测结果月份分布描述一致。图 2、3 可以删除，以文字描述。

回复：已合并。

8.“年龄分布”分别描述病毒、细菌性腹泻年龄分布情况，表删除！

回复：已删。

9.“月分布”各类细菌检出结果应该增加合计栏，按检出率高低排序。删除图 5；增加表 5 合计栏。

回复：已修改。

—————定稿会意见与答复—————

定稿会意见：

尊敬的老师，您好。本文主要在于通过对深圳现有的有关其它感染性腹泻监测的数据进行分析，了解目前以医院为基础监测数据体现的流行特征，并通过对分析结果的讨论，与国内同行交流目前监测系统存在的不足和下一步工作中可能的改进方向以及研究方向，这可能对实际工作具有一定意义。由于受实际工作各种原因所限，可能与严格学术设计调查研究数据有所差距，还请理解。谢谢。

补充介绍：

1.本研究中使用的中国疾病预防控制中心信息系统“传染病报告信息系统”收集的 2010-2015 年深圳市报告的感染性腹泻病例资料的监测点与“深圳市疾病控制信息管理系统”中的哨点是否有重复？

回复：中国疾病预防控制中心信息系统“传染病报告信息系统”要求所有医院诊断为感性腹泻者均必须按照法定传染病报告至该系统，“深圳市疾病控制信息管理系统”病原谱监测是深圳市为了解无法覆盖全市所有医院，为哨点医院监测，与中国疾病预防控制中心信息系统有重复。在材料与方法中已有介绍。

2.本研究在其它感染性腹泻的主要病原体研究中是否关注了混合感染的问题？尤其是病毒与细菌的混合感染。

回复:实际工作中,病毒和细菌的病原学监测,其样本是根据大便性状(水样便、脓血便)等分开送样,分别进行病毒或细菌检测,并未对一份样本同时开展病毒和细菌检测,这也是以后工作中需要解决的问题。在病毒和细菌检测中,有关注混合感染问题,数据未统计展示,但混合感染率很低。

3、题目:深圳市 2010-2015 年其它感染性腹泻监测分析?

回复:已修改。

4、摘要的目的和方法部分:紧扣主题,集中在其它感染性腹泻。

回复:谢谢。按要求已修改。

5、肠粘附性大肠埃希菌(EaggEC)改为肠集聚性大肠埃希菌(EAEC)。

回复:已修改。

6、简要介绍病原检测的方法或依据的标准。

回复:已添加。

本文经这次修改后,基本达到要求,可以发表,谢谢!