

雌雄的肝癌患病率有何不同。

回顾性调查和前瞻性调查也有进入率的问题。对照组和“试验组”不仅在年龄、性别等条件上要求均衡。两组成员进入两组的进入率亦须相等。任何组的成员如果是经过某种方法挑选的，有时是受调查者热心主动要求调查，有时是经过反复劝说才肯接受调查的，这些情况都将影响进入率。

例如有人用经过医院诊断治疗的或报告的“肝病”、“肝硬化”、“迁慢肝”和“黄疸型肝炎”的病例为研究对象，进行回顾性配对调查或倒推起点日期的前瞻性调查，结果发现调查的“肝病”病例“转归”为肝癌的相对危险性远高于对照组，因而做出肝炎与肝癌有关的种种推论。但不能说自广大地区随机抽查生产大队的肝炎（不包括“肝病”）病例转归为肝癌的比例也是如此。不然的话，就不会出现这么一个现象：肝炎在我国普遍流行，而肝癌仅限于在某些局部地区高发。研究肝炎与肝癌有无因果关系时，关键在于不使在取样本的方法上出现偏差。经过医院选择的肝炎病例（即使不包括肝炎以外的“肝病”的话）不能代表广大人群中肝炎病例的总体。用一些经过高度选择的病例为研究对象，就不能希望其结果和在

广大地区随机抽样的调查分析的结果相一致。

各地医院收留肝炎病人的标准和条件不同，病例报告的完整性不一致。各地肝炎病人要求入院治疗的比例亦不相同。由于各地医院的肝炎病例不能算为肝炎病例的“完善”样本，故各地区的研究结论，往往既不一致，也不能反映广大人群间的真实情况。但必须了解，不是说经过医院诊断为“迁慢肝”、“肝硬化”、“肝肿大”等与肝癌无关，只是说这些经过特殊选择的“肝病”不能代表广大人群中的“肝炎”总体。因此也不能根据住院的肝炎和“肝病”的转归推出“肝炎与肝癌有因果关系”的结论。

调查的结论不可仅凭数据的统计分析。要记得，从调查的第一步起——即从选择调查对象之时起，陷阱是到处有的，偶一不慎就可能得出荒谬的结论。

### 参 考 文 献

1. Berkson J: Biometrics Bull (Now Biometrics), 2: 47, 1946.
2. Mianland D: Elementary Medical Statistics, 2nd ed P 117, 114, 322, W B Saunders, Philadelphia 1963.
3. Fliss JL: Statistical Methods for Rates and Proportions, p 3~13, J Wiley, New York, 1973.

## “百白破”对预防百日咳的流行病学效果观察

邬加生\* 李劲云\* 黄敬享\*\* 郭予宋\* 王云清\* 史习舜\*\*

在没有可能用空白对照组来考核百日咳的保护效价的情况下，我们对卢湾区（共九个街道104个里委）每一个街道抽查二个里委共18个里委，于1980年1月把1974~77年出生的全部常住户口学龄前儿童共11079人，作为观察对象，采用回顾性的前瞻性调查方法，按实际接种“百白破”混合菌苗前后，对“百白破”未接种及不同接种情况分成六个组，分别计算其暴露人月。凡观察对象中出现的百日咳病人也以发病时实际完成的“百白破”接种情况列入上述相应的组，以分别计算“百日咳”的保护效价。

凡能完成全程，虽未到加强年龄，其保护效价可达56.6%，未全程者（只注射一针或二针）其保护效

价仅25.8%；凡能按照正规要求加强者，其保护效价可达76.1%，不按照正规要求，但已加强者，其保护效价可在53.3%，全程后未加强者，其保护效价仅36.6%，说明上海市目前使用的“百白破”混合制剂，对百日咳尚有一定的保护作用，但效果不太理想，远逊于白喉的预防效果。

本资料显示：严格按照计划程序开展“百白破”的免疫接种，是应该坚持的，并应引起广大医防人员的重视。

\* 上海市卢湾区卫生防疫站  
 \*\* 上海第一医学院流行病学教研组