

病的病例，一例推断为免疫功能差，另一例在服 I 型疫苗后一个月内发病。鉴于疫苗在保护儿童及控制地区发病上效果明显，近年来本区很少发病，甚至连续数年无病例。因此在局部地区逐步消除本病的可能性是存在的。

### 参 考 文 献

- 1.北京东城区防疫站等：北京市东城区疾病监察初步报告，中华预防医学杂志，15：9，1981。
- 2.解放军28医院：小儿麻痹后遗症刺激结扎疗法，人卫，1970。
- 3.Chaturvedi VC et al: J Hyg(Lond),81(2):179,1978.
- 4.Wkly Epidem Rec, 52(17):145, 1977.
- 5.Wkly Epidem Rec, 52(33):269, 1977.
- 6.Salk D: Review of Infect Dis, 2:228, 1981.

## 鹿群流行布鲁氏菌病的调查报告

郑州市防疫站

张惠东 齐广义

郑州鹿场始建于1963年，以生产鹿茸为目的，迄今已有马鹿、梅花鹿数百头。

1969年以来，鹿群中连年出现流产、空怀、病死等现象，削弱着鹿群的健旺，鹿茸也明显地减产。

1978年鹿场发生了一名布氏菌病患者，于是怀疑鹿群可能存在畜间布氏菌病。该鹿群从未进行过布氏菌苗免疫。

1980年秋，对该场鹿群进行血清学调查。首先做赫德逊试验，凡在0.08(+)以上者再做莱特试验，效价1:25(++)为阳性。共检查鹿390头，阳性13头。其中1:50六头，1:100三头，1:200二头，1:400一头，1:800一头。几何平均滴度为1:105.5。

1981年4月，将1:800那头病鹿(5岁公马鹿)处死，取其脏器和组织系统标本，进行细菌培养，结果淋巴结、滑囊液及血标本，分别长出露珠状菌株(菌号为8103)，涂片染色为革兰氏阴性球杆菌，多价血清凝集阳性，三胜黄素试验阴性。经河南省防疫站鉴定，本菌符合布鲁氏菌羊种生物型3的定义。据此肯定，该场人间布病是来自鹿群。

鹿群患染布氏菌病，既影响鹿茸的产量和质量，又威胁场内人群健康。据此，建议场方采取综合性预防措施，鹿群、人群均接种布氏菌苗，鹿群定期检疫，淘汰病鹿，防止病畜输入。

## 常德地区九个基本消灭血吸虫病大队流行病学调查

湖南省常德地区血防院

曹鸣魁 聂景新 殷乾纲

我区1956~1979年有82个公社基本消灭了血吸虫病，占原疫区的2/3。1979年6月，选择其中9个大队进行了调查。

9个大队1956年有钉螺田4,646亩，密度8.5~350只/市尺<sup>2</sup>，钉螺感染率1~43%；居民粪检阳性率40%；查出晚期病人146人。此次未发现钉螺；居民粪阳率0.5%；粪检1~9岁儿童695人，全部阴性；查出晚期病人3人；耕牛粪阳率1.2%。

我们的几点体会是：

一、要消灭血吸虫病，必须彻底消灭钉螺。如汉寿县新兴公社万福大队原为重疫区，1956年有螺田2,805亩，活螺密度14.4只/市尺<sup>2</sup>，钉螺感染率1.2%，

居民粪阳率49.5%；1956年以来，以查治和两管为主，至1964年居民粪阳率30.7%，急性、晚期病人仍不断发生；1970年围垦灭螺，这次居民粪阳率降至2%，无新感染。

二、基本消灭地区应加强疫情监测，否则有疫情回升、复原的可能。如最近发现2个基本消灭血吸虫病大队因未监测，螺密在12年内回升到323只/市尺<sup>2</sup>。因此，切不可以为基本消灭后就万事大吉。

三、基本消灭地区目前缺乏简便、实用、可靠的监测方法，需继续研究。初步认为粪阳率在1%以上者，仍以粪检为主；1%以下者，可用问病史、体检、皮试、病原学及血清免疫试验等方法检查，综合判断。