

查后都要以简报(单位可用黑板报)形式公布结果,并上报领导部门,指出存在问题,对差的单位要进行督促批评,对先进单位和个人应予以表扬和奖励,介绍先进经验,抓好重点,以点带面,以推动全区疫情报告工作。

### 摘 要

全区抽样20个医疗单位和6个居委会传染病漏报调查,结果门诊漏报高于住院。从调查的1,057张疫情报告卡片分析已登记518例,漏报539例,总漏报率50.99%。特别是痢疾、疟疾、病毒性肝炎漏报率分别为70.78%、50.00%、42.79%,严重影响准确掌握疫情动态,开展预测、指导防疫措施。

漏报主要原因:①医务人员对身为法定传染病报

告人认识模糊;②某些医疗单位领导抓的很不得力;③门诊病历自带是漏报重要因素。因此,加强宣教,开展群众性防病报病、建立健全规章制度、深入检查总结评比、对减少漏报具有实际意义。

### ABSTRACT

A survey on unreported rate of notifiable communicable diseases (NCD) was carried out at random in 20 medical units and 6 residential areas in Gulo District in Nanking City in 1981. One thousand and fifty seven cases of NCD were discovered during the survey, 539 (50.99%) cases of which had not been reported to the District Health Station. The unreported rates of dysentery, malaria and viral hepatitis were high, being 70.78%, 50.00% and 42.79% respectively.

## 虎红平板凝集试验用于人布病调查的评价

青海省防疫站 吕南平

虎红平板凝集试验(RBPT)已广泛用于人、畜布病诊断,但对其特异性问题存在不同见解。我们采用RBPT与试管法(SAT)、半胱氨酸试验(CAT)、抗球蛋白试验(AGT)、普通平板凝集试验(HT)及皮内变态反应进行对照,调查了2,870人(附表)。

染111例(47%),且有20例(8.5%)否认与布氏菌苗及病畜等接触史,亦无布病临床症状。因此,我们认为RBPT仍存在假阳性问题。另外,在2,634例RBPT阴性中,也存在SAT、CAT、AGT、HT阳性反应血清。说明上述方法还不能互相代替。

附表 2870例RBPT与几种诊断方法比较

方法	阳性数	%	t值	P值
RBPT	236	8.22		
皮试	263	9.16	1.26	>0.05
SAT	101	3.52	7.58	<0.01
CAT	50	1.74	11.37	<0.01
AGT*	57	7.92	0.27	>0.05
HT	152	5.30	4.42	<0.01

注: \*AGT只做720例

附表可见RBPT与皮试及AGT的检出率相近似,而明显高于SAT、CAT和HT。236例RBPT阳性数中,能诊断为慢性布病患者的105例(44.5%),感

我们还做了76例RBPT阳性血清的定量分析。看到将血清作1:4稀释后RBPT的患病检出率可以提高。而血清原液和1:2稀释后RBPT的病人检出率不及1:4稀释的血清样品。

我们也观察了54例慢性布病患者的阳性情况,SAT阳性者14例(25.93%),CAT21例(38.89%),AGT47例(82.52%),HT24例(44.44%),而RBPT为39例(72.22%)。AGT与RBPT检出率相似( $t=1.29 P>0.05$ )、明显高于其它几法。从而说明RBPT优于SAT、CAT及HT,但本法虽有特异的特点,也不能忽视RBPT的非特异性的一面。即应采取综合诊断为妥。