

生防疫站。报送时间最迟不得超过就诊后的第三天。县防疫站接到卡片或电话后及时做疫情登记。县站如接到外地诊断的传染病报告卡片后应及时转到患者户口所在医疗单位防保组。公社防保组与县防疫站，大队医疗站与公社防保组每月均核对一次疫情。县防疫

站每季组织检查一次疫情，公社防保组每月自查自检一次疫情，发现漏报则及时补报。县防疫站、公社医院建立了疫情管理制度，使用疫情管理档案，每次各级检查内容及结果均记录在档案上，作为评定疫情工作的依据。

30例病毒性肝炎死亡病例调查分析

北京市崇文区卫生防疫站 刘淑华

本文对北京市崇文区1979~1981年30例病毒性肝炎死亡病例作了流行病学分析。

1.方法：收集全区肝炎住院死亡报告卡片，1979年7例、1980年8例、1981年15例作为调查对象。每例均查其病历、摘录有关项目。同时，逐例进行家访。

2.结果：男24例，女6例，年龄最小的为3个月，最大为65岁，死亡最多的年龄组为30~50岁(76.7%)。急性肝炎死亡者均为3~4个月乳幼儿及20多岁青年人。慢性活动性肝炎及肝硬变死亡者多为30~50岁年龄组。肝炎死亡病人中工人14例、干部7例、散居儿童3例，其它6例。死亡病例中，急性黄疸型肝炎5例，慢性活动性肝炎3例，肝炎后肝硬变19例，肝癌3例。死亡病例的病程短者8天，最长达20年，5年内19

例，6~10年6例，11~15年4例，6~20年1例。急性肝炎临床死因以亚急性肝坏死为主者4例，慢性肝炎及肝硬变均以消化道出血及肝肾综合征为主。病情恶化诱因多为经济困难、营养不足，带病工作，休息不够而引起。肝炎死亡病人中HBsAg阳性者21例，阴性者7例，有2例未查。阳性者HBsAg滴度多为1:16~1:64，≥1:128者4例。慢性活动性肝炎和肝癌的死亡病例6例HBsAg均为阳性，急性肝炎HBsAg阳性者3例，肝硬变死亡者阳性11例。另外，本次调查的5例急性黄疸型肝炎死亡病例中，4例有输血史。

3.讨论：本文对病毒性肝炎病例产生恶化的原因，输血与肝炎的关系以及乙肝对人类的危险性等问题作了初步讨论与分析。

流行性出血热一起家庭内爆发的调查

江苏省赣榆县卫生局 厉章定

1981年11月8日至20日的12天内，在1户7口人中发生流行性出血热病人4例，经临床和血清学检查而确诊。

4例病人均有发热、头痛、腰痛、全身痛、恶心、呕吐、球结膜水肿、皮肤条索状出血点、蛋白尿(廿~卅)。其中2例病人有典型的5期(发热、低血压、少尿、多尿及恢复期)经过。2例病人无少尿期，为4期经过。4例病人中，中型1例，重型2例，危重型1例，出现尿膜2例，消化道出血2例，病程为17~43天，均治愈。为进一步明确诊断，请江苏省防疫站以本省丹阳县毒株黑线姬鼠肺抗原，用间接免疫荧光法检测病人血清抗体，分别于病后7~19

天，31~43天和病后134~146天各进行一次，结果第二次比第一次的抗体滴度均呈2~4倍上升，且维持数月的高水平，另外对病家健康人及其周围人群164人，用同样方法检测抗体，结果6人阳性，阳性率为3.66%。

该爆发点出现在我县的重疫区，病人居住位置为庄边户，因该户喂养猫1只，室内平时没有鼠洞及鼠类。发病前2个月内，由于该猫喂养生育的7只小猫，捕鼠频繁，经常将死鼠带入室内，最多一次在室内发现有死鼠及残骸60多只，其中能辨认的亦有黑线姬鼠，有时猫将死鼠带到床上，这是本次家庭内爆发的可能原因。