

法作效果观察，至观察结束，作为统计对象为48例，灭虱前，32例带虱，虱指数为6.85，灭虱后，虱指数明显下降(0.02~0.29)，一直至第15天仍然很低。

灭虱灵的划线法灭虱效果同样是很好的(F=26.78 P<0.01)。灭虱处理后虽然出现极低的虱指数，分析其原因与灭虱棒情况相同(F=1.23 P>0.05)。

灭虱棒与灭虱灵的划线法灭虱效果均很好，两者无差别(F=0.55 P>0.05)。

③灭虱棒吊挂法：一年级二班以此法作灭虱效果观察，灭虱前，虱指数为6.48。灭虱后，观察至第15天，几乎没有灭虱效果，明显不如划线法的灭虱效果，

但从虱指数看，似有一些影响虱指数的作用(F=2.28 P<0.05)。

④灭虱灵吊挂法：一年级一班为此法灭虱效果观察对象。灭虱前，虱指数为4.74。灭虱后，观察至第15天仍无效果(F=0.39 P>0.05)。

⑤对人群毒性反应：从上述现场4组人群灭虱效果观察过程中，180例观察对象中未发现有任何急性毒性反应。

(本实验观察蒙毕节县卫生局、“六、二六”制药厂大力支持，特此致谢。贵州省卫生防疫站唐玉平，罗艳，毕节县防疫站张露新，曹淑娟、王阿利等8位同志参加了本实验观察)

用间接免疫荧光法对流行性出血热病人及密切接触者血清特异性抗体的调查

陕西省人民医院传染科 林永焕

1982年冬和1983年初，我们在陕西省防疫站病毒研究室的帮助下，用感染EHF病毒的黑线姬鼠肺抗原片检测病人血清中抗EHF抗体，对36例临床诊断为EHF及密切接触者83人，以及其他病人33例进行调查，共检测186例次。现将结果报告如下：

1. EHF病人：临床诊断36例，结果阳性33例，阳性率91.66%，其中第一次检测3例阴性，第二次复测转阳性。效价除2例为1:40外(此2例1例为危重型，另1例为典型)，均在1:160以上，最高为1:1,280。36例中检测1次8例，2次27例，3次1例。检测病日：4天1例次，5天6例次，6天5例次，7天8例次，8天4例次，9天1例次，12、13、14天各3例次，15~45天27例次。7天以内阳性率为77.27%，8~45天为95.0%。36例中阴性3例，检测病日为5、6、14天，此3例均为典型病例，其中1例为危重型，但只检测1次，如复测有可能转阳性。因此证明本组无误诊病例。

2. 非典型病例：另有2例阳性，效价均为1:160，1例为“上感”，12年前患重型EHF，说明本病病后有牢固持久的免疫现象；另1例临床诊断为肾性高血

压、氮质血症，前列腺肥大，此例病后只低热，无出血热病史，血压170/110mmHg，少尿倾向(750毫升)，尿蛋白廿，N.P.N105mg%，白细胞10,700mm³，血小板6.4万/mm³，无多尿期，是否为不典型病例，未能确诊。

3. 其他疾病：经临床诊断为病毒性上感16例，泌尿系感染3例，肺炎4例，伤寒5例，细菌性痢疾1例，兰尾脓肿1例，结核性脑膜炎1例，肺癌1例，脑血管硬化与一氧化碳中毒1例，共33例均阴性。说明本组无漏诊病例，也说明与EHF无交叉反应现象。

4. 密切接触者：国内有资料报告本病的隐性感染率为1~3.8%，阮英才等报告平均为1.72%，其中医务人员略高为5.88%。但本组检测本科医生护士13人，实习生28人，化验员22人，家属或陪人20人，总共83人均阴性。其中医生护士有多年在本科工作，最长达22年，接触了大量的出血热病人，因此，说明本病接触传染和隐性感染的机会较少。

本试验早期阳性率只75%左右，在目前还不能全面推广应用情况下，仍应强调临床诊断的重要性，只要认真检查分析，也可避免误诊和漏诊。