

湿性心脏病、Behcet's病、粘膜皮肤淋巴综合症 (MCLS) 等。第③群疾病，有的系抗原抗体复合物所引起，有的则属链球菌感染后引起的2次性疾病。

链球菌群别及各群中型别繁多，如 Lancefield 法按构成溶血性链球菌群特异性多糖-C-polysaccharide (D.N群按磷壁质酸) 区分成20群，即A群到V群 (I及J除外)。而A群菌 (一般称它化脓性链球菌-S. pyogenes) 按M抗原已分成M1到M71型；按T抗原可区分成27型。如此繁杂的链球菌群和型，加上能引起多种病型的感染和二次性疾病，确易使人望洋兴叹，畏难止步。近百年来，病原菌及细菌病的研究发展已经达到大致弄清的阶段，故而认为细菌病

已经没必要做更多研究的看法，已有所抬头。但摆在面前的可以说是最为常见、多见的链球菌感染症却还有许多有待研究和急待解决的问题。

猩红热乃属法定传染病中发病率较高的一种。肾炎发生率，有人报告占猩红热病后的20%，这是严重的后果。化脓性感染之后引起的风湿性关节炎及风湿性心脏病也是危害严重的疾病。Behcet's病在我国虽已有不少报道，但仍未能列入研究防治的名单等等。

总之，链球菌感染症既属常见病、多发病，又是危害严重的疾病。其中尚有些还属于未明的新的感染症。建议引起重视，加强对它进行研究及防治。

## 控制八十年代流脑周期性流行高峰年的研究

河南省卫生防疫站 杨天英 张鹏云 朱宝兰 李明寅 茹维萍 李林村 何家龙

本研究主要通过对本省历年来流脑周期流行规律的分析发现，若采取有效措施控制该病流行高峰年 (发病率在100/10万以上) 的出现，将会显著地降低发病率和死亡率，由此可以改变以往的流脑周期流行的规律。我省流脑分别于1935、1947、1957、1966~1967和1976~1977年出现过流行高峰。由此可见，我省流脑具有每隔十年左右出现一次周期性大流行的规律，而且每次大流行的发病率均很高，一直居全国前茅。从最近两次流行周期的分析中可见，六十年代流行时，我省共发生流脑病人661 980例，死亡4 2018例。而流行高峰年 (1966~1967年) 竟发生流脑病人490 331例，死亡27 333例，它们分别占六十年代总发病和死亡病例的74.07%与65.05%。在七十年代的流行中，全省共发生流脑病人343 347例，死亡17 619例，而流行高峰年 (1976~1977年) 共发生病人200 909例，死亡8 642例，它们分别占七十年代总发病与死亡病例的58.51%和49.05%。因此，降低流脑流行高峰年的发病率与死亡率，对改变该病周期流行的规律确实具有重要作用。

我们在流脑监测和预测工作中，采用综合性预测和数学预测的九项指征，预测到八十年代流脑高峰流行年为1985~1986年，预测其发病率将达到100~130/10万以上。事实上，1984年我省流脑发病率确实上升到45.55/10万，比1983年升高2.08倍。我们调查证明，

八十年代我省流脑流行的菌群仍为A群，因此我们采取了对全省15岁以下儿童普遍注射A群流脑多糖体菌苗为主的防治措施。通过血清抗体水平的测定和流行病学效果调查，均证明了该菌苗的保护率为85~97%之间，而且此作用可维持3~4年。1980~1984年在我省邓县、唐河、通许、温县所作的上述调查均取得了一致的结果。由于我省于1985和1986年对适龄儿童普遍地注射了A群多糖体菌苗，接种率高达91%，所以显著地降低了流脑的发病率和死亡率，使我省1985年流脑实际发病率下降到11.55/10万，比1984年同期下降了88.45%；1986年继续下降到3.35/10万，而且比1985年同期又下降了71%；1987年的发病率下降到更低的水平 (1.6/10万)。从而首次在我省打破了过去的每隔10年出现一次流脑周期流行的规律，控制了它在八十年代的流行。过去我省流脑高峰年的发病率总是居全国前三位，可是这次八十年代的高峰年发病率退居到第23位。

根据预测1985和1986年全省可能发生流脑197 504例，由于大面积注射了A群流脑多糖体菌苗，控制了流行高峰年的出现，因此实际发病只有11 224例，比预测减少了186 280例，同时还减少死亡7 964例。这样明显地减少发病与死亡，很显然会给国家带来巨大的社会效益和经济效益。