

内生活的非农业人群机体硒水平明显高于农业户儿童,但又明显低于非病区农业儿童,其原因可能是:病区非农业人群生活于病区城镇之中,部分食品来源于当地农村,而病区粮食中硒含量较低,从而造成人群发硒低于非病区农村,但职工户的食品来源和食品种类较农村广泛,摄入的硒比当地农业人群多,使其发硒含量明显高于当地农业人群。同在农业户内生活的成人发硒含量比儿童高,两者食物来源相同,这种区别可能是与儿童偏食、饮食单一、吸收能力不同等因素有关,也可能是年龄本身的差别。缺硒虽然是普遍存在于病区,但人的经济生活对其发生巨大影响,由于摄入含硒较多的食物,即可弥补硒的不足而极少罹病。

克山病的病因至今还不清楚,地方性硒贫乏可能

是克山病发病的基本水土因素。然而,低硒并不能解释克山病的全部问题,病区人群机体硒状态与克山病季节性高发流行性特点之间无规律性的关联;病区发病与未发病人发硒含量没有明显差异;有些历史重病区未采用硒预防而近年来发病率大幅度下降;低硒地区不一定发病,如云南丽江县,四川牧区牧里县等;从预防效果看,虽然硒对急型、亚急型克山病有预防效果,但它对由健康人变为潜在型克山病则无预防作用。因此,说明低硒不是克山病发病的唯一因素,或说明单纯低硒其作用可能不是很强烈的,其致病作用在很大程度上要依赖于其它因素和条件的配合。可以认为:克山病病区可能存在两个以上的致病因子。有待于进一步研究。

达县市大面积冷链管理前后免疫预防麻疹效果的初步分析

四川达县市医学会 何诚然 何忠群

达县市南外镇卫生院 李继国

冷链管理是提高计划免疫效果的有力措施,特别是对麻疹等活疫苗更有意义,但大面积实地考察冷链前后麻疹疫苗接种效果的资料较少,特别是在偏僻的地区。本文报告了达县市1980年至1987年大面积推行冷链前后的麻疹预防效果。

一、材料与方法:①麻疹疫苗(麻苗):由成都生物制品研究所提供,免疫程序按《四川省儿童计划免疫程序》进行。②麻疹疫情资料统计:根据市站疫情报告资料将1980~1987年疫情分为两个阶段,1980~1984年为计划免疫阶段,1985~1987年为计划免疫冷链管理阶段,然后逐年计算麻疹发病率、病死率和两个阶段的年平均发病率。③冷链管理:1980年开始在我市开展计划免疫工作,1984年末开始实行计划免疫冷链管理,各级成立了冷链管理领导小组,培训了专业人员,市站有-20℃低温冰箱等冷链设备,各乡卫生院均有普通冰箱,村有冷藏包、注射器等。同时健全各级生物制品计划、分配、管理、报表等有关制度。全市各医院接种门诊,每月逢十接种,农村每两月冷链运转一次。④血清流行病学监测资料:根据

市站1983年和1985年、1986年对我市15岁以下儿童麻疹血凝抑制抗体监测资料进行分析。

二、结果与分析:①冷链前后接种率:经用WHO推荐的容量比例概率法(PPS)调查,冷链前(1983~1984年)二次调查,平均麻疹接种率为79.76%(335/420);冷链后(1985~1987年)三次调查平均接种率为94.28%(594/630),前后接种率有显著差异($\chi^2=54.14$, $P<0.005$)。②流行病学效果:冷链前,虽开展了计划免疫工作,但因无符合要求的冷链设备,每年一次突击接种,我市麻疹年发病率仍徘徊在30.18~138.5/10万之间,平均年发病率62.44/10万,1983年发病率最高达138.5/10万;而冷链后平均麻疹发病率为5.28/10万,比冷链前下降了91.15%,最高发病率为9.33/10万,比冷链前最高发病率下降93.53%,最低发病率为1.95/10万,比冷链前最低发病率下降93.53%。麻疹发病季节性:冷链前季节性上升开始于9月,次年4月达高峰,5月开始下降;冷链后季节性不明显,基本削平了流行高峰,如将一年分为四季比较其发病率,冬季(10~12月)比例大

减,由18.43%降至5%,春节(1~3月)比例增加由30.51%增至32.50%,尤其夏季(4~6月)由41.38%增至50.00%,对麻疹并发症有利。麻疹发病率年龄构成:随着发病率的大幅度下降,0~4岁组有所下降,由58.28%降至30.00%,5~9岁组有所提高,由冷链前35.95%提高到65.00%,推迟了发病年龄,但其它年龄组不如一些资料报道明显。麻疹病死率:我市计划免疫后除冷链前的1981年病死1例,平均病死率为0.15%外,冷链后无麻疹病死报告。③血清学效果:我们对15岁以下儿童665名,于冷链前1983年和冷链后的1985、1986年进行了麻疹血凝抑制抗体监测,1986年231例的阳性率为93.9%,冷链前1983年172例的阳性率为84.3%,两者有明显差异($\chi^2=$

10.2, $P<0.005$)。麻疹血凝抑制抗体GMT冷链前(1983年)为1:3.60;冷链后(1985、1986年)分别为1:18.17和1:13.30,均较冷链前有所提高;特别是 $\geq 1:16$ 组,冷链前后所占比例不同,冷链前的1983年为13.37%(23/172),冷链后的1985、1986年分别为63.74%(167/262)和71.86%(166/231),较冷链前均有显著提高(χ^2 分别为107.03和48.10, $P<0.005$)。

通过本次监测表明变一年一次突击性接种为常年接种,提高了麻苗接种率($P<0.005$),麻疹血凝抑制抗体水平较冷链前有显著提高,大幅度降低了麻疹发病率,减缓了麻疹流行强度,基本削平了流行高峰。冷链管理进一步推迟了麻疹发病季节和年龄。

鼻咽癌家族史及其家族成员EB病毒感染 的病例对照研究

肖分元¹ 吴彭年¹ 吴建民¹ 陆宗孟¹ 唐振强² 戴龙³ 高飞⁴ 李祝英¹

1984年9月至1985年元月我们在湘南鼻咽癌高发区进行了182例鼻咽癌病例配对家族史调查,同时检测了其中126对病例与对照家族内1328名一级亲属成员EB病毒VCA-IgA抗体水平,试图了解高发现场内鼻咽癌与EB病毒感染状态在不同家族内的分布特点。

一、对象与方法: 研究现场包括湘南桂阳、加禾、郴县三县与郴州市。182例鼻咽癌病例均经地区级以上医院病理活检确诊,占1981年7月至1984年6月调查范围内鼻咽癌病例总数的95.3%。在病例居住现场、地理与经济条件类似的邻近村中,依人口花名册按1:1配比选择与病例性别、年龄组、种族、职业相同,且与病例无血缘关系的第一例“健康者”为对照。家族史调查范围为病例与对照的一、二级亲属的癌瘤曾患情况。

在家访调查同时,对桂阳、加禾二县的126对病例与对照家族内1328名一级亲属成员经耳垂取血标本。免疫酶法鼻咽癌诊断试剂盒购自上海生物制品研究所,EB病毒VCA-IgA抗体检测方法的结果判断严格按使用说明书实施。

二、结果: 182例病例有癌瘤家族史者32人,182

例对照中只有14人,两组间差异显著($\chi^2=8.06$, $P<0.05$);其中有鼻咽癌家族史者,病例组15人,对照组仅1人,两组间差异十分显著($\chi^2=12.81$, $P<0.005$);而其它癌瘤在两组间分布类似。

将亲属分类后进行比较,病例一级亲属鼻咽癌曾患率(8.6%)明显高于对照一级亲属(0.6%),相对危险性为13.2($\chi^2=10.51$, $P<0.005$);二级亲属中,病例组曾患鼻咽癌者3人,对照组尚未发现。

病例一级亲属组EB病毒VCA-IgA抗体阳性率为7.75%,对照一级亲属组为4.41%,两组间差异显著($\chi^2_{MH}=4.13$, $P<0.05$);而30~59岁年龄组间,病例亲属组阳性率(10.56%)明显高于对照组(4.29%)($\chi^2_{MH}=4.88$, $P<0.05$),其中病例男性亲属抗体阳性率(11.0%)为对照亲属(3.2%)的3.4倍($\chi^2_{MH}=4.43$, $P<0.05$)。

三、讨论: 家族史调查结果表明,鼻咽癌具有明

1 湖南医科大学流行病学教研室

2 湖南省郴州地区卫生防疫站

3 桂阳县卫生防疫站

4 加禾县卫生防疫站