

上六种肿瘤发病漏报率顺次为:食道癌72.7%,胰腺癌60.0%,肺癌59.1%,肝癌54.5%,胃癌50.0%,肠癌30.0%。查出子宫癌、口腔癌、鼻咽癌、淋巴肉瘤、前列腺癌、耳癌等六种共11例,均已报告。查出听神经瘤、腹腔肿瘤、睾丸癌各1例,均未报告。其余乳腺癌、膀胱癌等九种均查出不同程度的漏报。

本次调查,共查出两年死亡漏报7例,漏报病种为肝癌1例,乳腺癌1例,肾癌1例,骨癌1例,胃癌2例,肺癌1例。

5. 1987~1988年各医疗单位肿瘤发病漏报情况:本次调查涉及26个医疗单位,未查到漏报的单位有7所,共查出12例,均已报告。有8个医疗单位共查出14例,均未报告;查出10例以上肿瘤的有6所医院,平均漏报率40.0%,漏报率最高的达81.3%,肿瘤医院的漏报率相对较低,为19.4%。

五、讨论:本次查出24种肿瘤,涉及26个医疗单

位,发现两年发病(死亡)漏报率相差无几,但两年的发病漏报率均显著高于死亡漏报率,1987年及1988年肿瘤发病漏报率分别高达41.43%及44.44%,提示目前北京市肿瘤报告发病率远不能反映实际发病水平。北京市某研究所为了得到较准确的肿瘤发病数据,只得采用“死补活”的方法,即用收到的肿瘤死亡报告卡片,去补当年漏报的发病资料,但这只能用于存活时间短的肿瘤,如肝癌、肺癌等,对一些病程长的乳腺癌、宫颈癌……等,则无法用“死补活”的方法去追补多年前的发病资料,况且目前还存在肿瘤死亡漏报现象,因此用“死补活”的方法只能解决部分问题。就目前肿瘤报告状况,北京市对各种肿瘤每年的发病情况无法进行较科学的数据分析。为了准确地掌握肿瘤在北京市的流行规律及特征,只有用居民漏报调查资料对当年的报告发病资料进行相应的校正,才能获得较为准确的估计发病率及估计发病数。

应用ELISA检测婴幼儿秋冬季腹泻粪便中的轮状病毒

辽阳市二院检验科 李玉英 黄玉君 贾玉宣 王士东

辽阳市二院儿科 仇长春 戴素莲 马凯 胡君丽 陈少仁 张欣欣

为了解我市婴幼儿腹泻的病原及其感染率、季节性,性别及年龄的分布情况,自1987年10月至1988年1月,我们应用ELISA测定了106例以急性腹泻住院的患儿粪便,发现辽阳地区秋冬季婴幼儿腹泻的主要病原是轮状病毒,结果报告如下:

一、材料和方法: 1. 一般情况: 1987年10月至1989年1月连续两年应用ELISA测定秋冬季腹泻的病原共106例,其中男65例,女41例,男女之比为1.6:1;发病年龄均在2岁以内,其中6~18个月85例,占80.1%。发病高峰在11月下旬至12月末,占69.44%。

2. 材料和对象:

①标本:采自我院住院的106例急性腹泻患儿的无细菌感染的粪便,置灭菌容器中,立即置低温冰箱,冰冻保存。另外采30例健康儿(2岁以内)的粪便检测做对照。

②ELISA试剂盒:上海市卫生防疫站提供。

③聚乙烯40孔U型板:上海产。

3. 方法:应用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测。

①包被抗体:用pH9.6碳酸盐缓冲液稀释其抗RV-IgG抗体,然后包被于40孔U型塑料板之孔内,每孔100微升置4℃冰箱过夜。

②洗板:用PBS-吐温20洗板4次,每次3分钟。

③加样:将待检粪便25微升加入孔内,每份标本加两孔,然后加PBS-吐温20-EDTA75微升,酶和底物对照孔加100微升,同时做阳性和阴性对照,每孔加25微升,置37℃水浴2小时。

④再以上法洗板4次。

⑤用PBS-吐温20脱脂奶稀释抗RV-IgG-酶标抗体,除底物对照孔不加外,每孔加100微升,再置37℃水浴中1.5~2小时。

⑥取出洗板4次。

⑦每孔加底物100微升,置37℃30分钟,然后于每孔加入2M H₂SO₄100微升,以终止反应。

二、结果:

1. 结果判定:加完终止剂后立即肉眼观察,以(++)为阳性。无色(-),浅黄色(+),淡黄色(⦿),黄色(⦿),深黄色(⦿)。

2. 结果: 106例腹泻患儿粪便中检出轮状病毒抗原76例, 阳性率为71.7%, 男46例, 女30例。轮状病毒抗原阳性的病例中, 11月下旬至12月末期间住院的, 阳性63例, 占总阳性数的83.3%。对照组30例健康儿粪便无一例阳性。全部病例粪便培养均未见细菌生长。

三、讨论: 两年的ELISA检测, 轮状病毒抗原阳性率为71.7%, 而30例健康对照均阴性, 说明辽阳地区秋冬季婴幼儿腹泻的主要病原是轮状病毒, 并且ELISA是一种特异而敏感的试验方法。确诊轮状病毒感染所致的腹泻最可靠的方法是分离培养和电镜检查, 但设备复杂, 价格昂贵, 不易推广; 而ELISA方法简捷, 价格便宜, 特异性强, 结果可靠, 适用于快速诊断和流行病学调查。据有关资料报道, 电镜和分离培养阳性率可达71%左右, 我院应用ELISA检

测轮状病毒抗原阳性率为71.7%, 与分离培养和电镜结果基本一致。故我们主张在基层医院推广应用酶联免疫吸附试验(ELISA)。

我们观察发现, 秋泻的流行季节为11月下旬至12月末。有资料报道, 轮状病毒生长的温度在-1.1~11℃, 最适宜的温度是2.1~5℃; 湿度为55~70%。辽阳地区11月下旬至12月末的温湿度大致在此范围, 故此期检出的阳性数占总阳性数的83.3%, 说明轮状病毒感染所致的婴幼儿秋冬季腹泻与季节气候有密切关系。

本文患者年龄均在2岁以内, 但6~18个月年龄组发病率最高, 占80.1%。据资料报道, 6个月内婴幼儿体内轮状病毒抗体最高, 6个月以后逐渐下降, 2周岁以后又逐渐升高; 因而以6~18个月的婴幼儿患病最多。由此可见发病年龄与体内抗体含量有关。

安顺地区1951~1988年麻疹发病情况分析

安顺地区防疫站 王瑞华 陈琼 王仲琪

安顺地区卫生局 李观聪

麻疹是我区常见的急性呼吸道传染病。自麻疹减毒活疫苗(以下简称麻苗)普种以后, 发病率大幅度下降, 但仍有局部爆发流行。为了更有效控制麻疹, 现将1951~1988年的发病资料及普种后的监测资料进行分析, 并提出今后防治麻疹策略, 以利防治工作的进行。

一、资料来源:

1. 贵州省卫生防疫站: 《贵州省七种主要传染病二十年统计汇编》。

2. 安顺地区防疫站: 《疫情资料汇编》(1979~1988年)。

3. 安顺地区防疫站: 《卫生防疫系统年鉴》(1985~1987)。

4. 安顺地区防疫站: 历年麻疹监测资料。

二、结果与分析:

1. 麻苗使用前发病情况:

①1951~1975年(未接种期)发病情况: 从1951年有疫情报告到1975年麻苗普种前, 全区年均发病率为700.59/10万, 1959年发病率为最高1814.44/10万, 与全国流行高峰相一致。1961年发病最低21.93/10

万。每隔2~3年有一次流行高峰。

②1976~1985年(普种到计划免疫期)发病情况: 自1975年到1977年, 全区11县(市)分三批进行普种, 之后是新生儿接种, 1984年开展计免。发病从1976年起逐年下降, 1978年发病率(61.06/10万)比1974年(1236.51/10万)下降了95.06%, 1981年又回升, 1982年发病率高达323.72/10万。据1984年61例麻疹病例统计, 未接种57人, 占93.4%, 有接种史4例, 占6.6%。说明发病率升高与部分地区接种率不高或存在免疫空白有关。

自麻苗普种到计划免疫的10年, 全区麻疹发病率明显降低, 年均发病率为201.34/10万, 比普种前下降71.26%。

③1986~1988年(冷链运转期)发病情况: 1985年起到1988年11个县(市)全面冷链运转。运转后的三年麻疹年均发病率为12.45/10万, 比普种前下降98.22%, 比普种后10年下降93.81%。

2. 接种率与发病率的关系: 1985~1986年按容量比例概率抽样法进行调查, 三年共查5775名对象, 接种麻苗4852人, 接种率为84.0%。疫情报告三年共发病