

五、几点说明:

1. 四格表分析中许多人常用Pearson χ^2 统计量 ($\chi^2 = \sum \frac{(A-T)^2}{T}$), 实际上它和Mantel-Haenszel χ^2 统计量是一致的。如果是对 $H_0: \psi = \psi_0$ 作检验, 对于Pearson χ^2 统计量, 要计算在 $\psi = \psi_0$ 条件下的期望频数 T_1, T_2, T_3, T_4 或 A, B, C, D ; 对于Mantel-Haenszel χ^2 统计量, 要计算在 $\psi = \psi_0$ 条件下的期望数 A 及方差 $V(a)$, 最后所得 χ^2 值完全一

致。若以: $\frac{\text{行合计} \times \text{列合计}}{\text{总计}}$ 来计算期望数, 只适用于对 $H_0: \psi = 1$ 作检验。

2. 不论是 Pearson χ^2 还是 Mantel-Haenszel χ^2 , 都是在频数不太小时的近似检验法。统计学者提出的连续性校正同样都适用。

3. 几个四格表的资料还可作联合分析, 可对某种假设作检验或对总体比数比作点估计或区间估计。具体方法可参考有关专著。

(1990年9月5日收稿)

55/4

全国军团菌病研讨会在京召开

全国军团菌病(简称军团病)研讨会于1990年12月20日至24日在中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所召开。会议由流研所军团病研究组主办, 得到了卫生部、中国预防医学科学院和流研所领导的大力支持。来自全国23个省、市、自治区的49个地方与军队单位的近60名专业人员参加了会议。

现有资料表明, 国内许多地区(北京、天津、新疆、江苏、上海、福建等)都有军团菌散发甚至爆发, 军团菌的亚临床感染也广泛存在。例如江苏、山西部分正常人群的抗体阳性率高达20%以上。即使目前尚较封闭的西藏阿里地区正常人群也有较高滴度的军团菌抗体。由于我国对军团病及其病原的研究起步较晚, 也因资金与认识问题, 开展该研究的单位不多, 故目前尚难精确估计我国人口总的军团菌感染率、军团病发病率、死亡率以及地区、年龄、季节分布情况。但几年来已有的研究工作结果显示, 军团菌在我国的存在具有广泛性, 军团病病例在临床肺科病人中占有可观的比例, 且因误诊、误治导致较高的死亡率。这是值得医疗、卫生工作者重视的问题。

对于病原学的研究也亟待进一步开展。国外有“有水即有军团菌”之说, 新的种、型不断被发现, 研究报告常以数十株、数百株菌为对象。而我国迄今分离的菌株累计不过20株, 故对于该菌在国内的种、型及其分布还非常缺乏了解。军团菌营养条件苛刻, 难于培养, 所需主要试剂依赖进口。为了利用国产试剂制备培养基, 许多国内同行进行了艰苦的探索, 已有一定的进展, 但缺乏实质性成果。

国外的经验表明, 随着社会文明进步、烈性传染病的被控制, 军团病的危害性逐渐被认识。西方许多发达国家的病死率已超过了伤寒等其他法定传染病。故该病有“城市文明病”之称。随着我国现代化及旅游事业的发展, 宾馆、饭店空调系统的广泛应用, 以及社会中免疫力低下人员的存在, 军团病的发病已有升高的趋势。现有的不完全资料也提示了这一点。如果我们继续对国内该病的流行状况、病原知之甚少或漠然处置, 势必对人民健康不利。

鉴于上述情况, 召开了这次会议, 其间由万超群研究员及军团病研究组其他科研人员介绍了该病的国内外各方面研究状况。与会者深感我国形势的严峻, 认为提高这方面研究的深度与广度迫在眉睫。为此, 建立了初步的协作网, 由流研所牵头, 负责组织商讨方案、确定统一标准化检验方法, 并提供技术指导及试剂。首批参加协作者为已有条件、有基础的单位, 以后逐渐扩大。争取在不久将来大体了解军团病的全国流行情况, 建立起全国监测系统。

(刘少有 供稿)