

虽然策略Ⅱ的BCR最高,但其净效益则远低于策略Ⅰ和Ⅲ。另外从表2中还可看出,实施策略Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ可使新生儿人群HBsAg携带率分别降至1.13%、7.71%、2.20% (不实施乙肝免疫新生儿人群HBsAg携带率将为10.15%),说明策略Ⅱ对降低人群携带的效果不如策略Ⅰ和Ⅲ,实施策略Ⅰ和Ⅲ可达到基本控制或消灭乙肝感染的目的。

对研究结果综合分析,我们认为策略Ⅱ应为重点策略,而策略Ⅰ和Ⅲ则为基本策略。疫苗供应紧张时,应首选策略Ⅱ,保证重点阻断母婴传播。疫苗供应能满足新生儿需要时,则宜采取普种原则,即实施策略Ⅰ或Ⅲ,亦可两种策略并举。

3. 敏感性分析:本研究选择几种认为对策略BCR或决策结果影响较大的参数进行敏感性分析。具体做法如下:(1)将各策略中疫苗保护率降至最低水平;(2)直接门诊费用以门诊费用计,间接费用估算时病休时间降至原定时间的 $\frac{1}{4}$;(3)将加强针由两针增加为4针或12针;(4)将筛检灵敏度从90%降至50%;(5)将筛检费由原定每人份2元提高到每人份12元或30元;(6)以上(2)、(3)、(5)联合。经敏感性分析结果显示,以上6种

情况下参数变动均会使BCR改变,但最终都不会改变决策结果(BCR均远高于1)。故此可以认为济南市新生儿实施乙肝疫苗免疫预防的高效益是非常显著的,也是十分稳定的。

(本文曾得到北京医科大学庄辉、李天霖、周采铭、孙尚拱教授,中国预防医学科学院刘崇柏、田凤调教授及人民大学孙光德教授的热情指导,王登忠、肖作奎、王奉伟、李金星等同志参加了部分工作,谨此一并致谢)

参 考 文 献

- 1 Lahaye D, Strauss P, Baleux C, et al. Cost-benefit Analysis of Hepatitis B Vaccination. Lancet, 1987, 22 (8556):441.
- 2 Coates RA, Rankin JG. Cost without Benefit? The Introduction of Hepatitis B Vaccine in Canada, Can Med Assoc J, 1983, 128(10):1158.
- 3 Hicks RA, Cullen JW, Jackson MA. et al. Hepatitis B Virus Vaccine. Cost-benefit Analysis of Its use in a Children's Hospital. Clin Pediatr (Phila), 1989, 28 (8):359.
- 4 徐志一, 奚龙福, 傅廷源, 等. 乙型肝炎免疫预防的成本效益与决策分析. 上海预防医学, 1989, 1(2):24.
- 5 李俊儒主编. 实用卫生经济学. 第1版, 长沙市: 湖南人民出版社, 1988. 135~141.
- 6 罗五金主编. 实用卫生技术经济学. 第1版. 上海科学技术出版社, 1989.

(收稿: 1993-11-09 修回: 1994-06-27)

豫西地区2 154名聋哑学生心血管病调查报告

刘福喜 范海龙 曾 莉

为了摸清豫西地区聋哑学生心血管病发病情况, 我们于1992年1月~1993年1月对豫西地区的聋哑学校在校学生进行了调查。采用的方法是先举办专业人员短期学习班, 然后集中体验, 对可疑者作进一步X线和B超检查, 最后由心血管专科医师确定。应检人数2 198人, 实检人数2 154人, 调查率为97.99%。

调查结果是, 7~17岁年龄组的风湿热及风湿性心瓣膜病患病率分别为2.32% (5/2 154) 及3.25%

(7/2 154), 风湿热患者主要集中在12~14岁及15~17岁年龄组; 先天性心脏病患病率为0.56%。在2 154人中, 患高血压16例, 患病率0.73%, 其中男性9例, 女性7例。

(收稿: 1994-09-28)

作者单位: 河南省洛阳医学专科学校附属医院内科 471003