

2. 流行年发病率(/10 万) = 该流行年发病总数/该流行年平均人口数 × 10 万。该流行年平均人口数用与此流行年重叠较多的自然年平均人口数代替。

3. 前兆升降比(%) = (下一流行年发病率 - 本流行年发病率) ÷ 本流行年发病率 × 100%

4. 月累计百分位数: 在一个流行年中截止到某月的累计发病数占该流行年发病总数的百分比。

5. 前兆升集合: 与本年度发病率比较, 下一年度发病率上升的各年相应月累计百分位数的集合称为前兆升集合。同一前兆升集合中月累计百分位数的最小值, 称为 L 值。

6. 前兆降集合: 与本年度发病率比较, 下一年度发病率

下降的各年相应月累计百分位数的集合称为前兆降集合。同一前兆降集合中月累计百分位数的最小值, 称为 S 值。

7. 升降集合交叉数(cross number, CN): 各相应月前兆升、前兆降集合中 L 值与 S 值之间的元素个数。

8. 升降集合交叉值(cross value, CV): 各相应月前兆升、前兆降集合中 L 值与 S 值之差。

9. 双指标最小原则: 最佳截取点是 CN 最小的月份, 若这样的月份不止一个, 则选其中 CV 最小的月份。

10. 最佳截取点: 在一个流行年中, 不同的月累计百分位数与下一流行年发病情况的统计学联系强弱不同, 其中最能反映 Z-D 现象的月称为最佳截取点。

一种简便的布鲁氏菌凝集试验

鲁齐发 张 伟

用于人畜布鲁氏菌(布氏菌)病诊断的平板凝集试验, 主要有赫德逊氏平板凝集试验(HPT)及虎红平板凝集试验(RBPT), 尤以 RBPT 应用较广, 但此两种试验所用的抗原, 其制备不仅需用一定的染料试剂等, 而且制备手续较繁。近年来, 我们采用高浓度的布鲁氏菌悬液为抗原做平板凝集试验(PAT), 对部分实验性布氏菌感染、免疫动物以及部分人畜标本的检测, 取得了良好结果, 现简介如下。

以 48 小时培养的布氏菌(104M、16M 及 S₂ 等)

经用生理盐水充分洗涤后, 制成不同浓度悬液(400 亿/ml、600 亿/ml、800 亿/ml、1 000 亿/ml 及 1 200 亿/ml)分别与布氏菌感染、免疫血清(阳性血清)及正常血清(阴性血清)进行平板试验。结果表明, 采用 400~1 000 亿/ml 菌悬液与上述阳性血清反应均可出现清晰可见的凝集, 而与阴性血清则均为阴性反应。其中尤以 1 000 亿/ml 的菌悬液为最佳。在此基础上, 我们用此浓度抗原分别与部分人畜布氏菌感染血清反应, 也获得了良好结果。鉴于此反应特异、简便、快速, 宜于推广应用。

作者单位: 中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所 北京 102206

(收稿: 1997-06-05 修回: 1997-06-20)

百白破接种偶合其他疾病报告

邵英书

患儿女, 5 月龄, 系嘉兴市郊区竹林乡人, 1990 年 7 月 11 日接种吸附百白破混合制剂第二针, 剂量 0.5ml (卫生部上海生物制品研究所生产, 批号 890603, 失效期 1990 年 12 月), 注后约 1 小时出现抽搐、紫绀、两眼上翻, 持续 5 分钟。4 小时后重复出现类似症状, 即送当地中心医院抢救。经吸 O₂、强心、抗菌、补液等处理逐渐恢复正常。

患儿系第二胎, 足月顺产, 平素健康, 人工喂养。两天前发现纳差, 次日夜间似有“抽跳”数次, 无发烧, 无呕吐。患儿因人工喂养而致肠道感染和缺钙尚未及时发现, 导致上述症状出现。笔者认为本次发病属患儿正处于肠道感染的潜伏期或前驱期, 接种后偶合发病, 它与预防接种的关系不大, 提示预防接种前必须详细询问病史和体格检查是十分重要的。

作者单位: 浙江省卫生防疫站 杭州 310009

(收稿: 1996-11-11)