

阶段实行常年定点、定时对适龄儿童完成 3 剂口服 OPV 作为基础免疫, 虽发病率较前一策略下降了 80.93%, 但仍呈现 5 年一次的周期性流行。应急免疫的策略, 随着免疫范围的不断扩大, 大流行的强度逐年下降, 1985、1989、1993 年分别较上一周期年下降 80.11%、90.80%、76.34%, 流行季节高峰削平, 范围缩小, 防止了疫情的蔓延扩散。1993 年仅有 3 个县发生病例, 发病县数较 1989 年减少 81.3%。1993 年 5~6 月海南省采取扫荡免疫的策略, 以县为单位对高危人群 3 岁以下儿童, 采取拉网式挨家逐户将脊灰苗送服到口、看服到肚, 消除了残存疫点。由于人群免疫屏障的形成阻断了野病毒的传播, 从 1993 年 7 月后无脊灰野病毒感染的病例发生, 效果非常显著。为巩固消灭脊灰的成果, 从 1993~1997 年连续 4 年冬季采取了强化免疫的策略, 补充了常规免疫的不足, 消除了人群中的免疫空白。4 次强化免疫活动, 共搜索出 148 599 名“0”剂次免疫儿童, 使人群

形成了牢固的免疫屏障。1997 年至 1998 年按以往流行规律是海南省的又一个脊灰周期流行年, 却无一例脊灰野病毒感染的病例发生, 这在海南脊灰流行史上是前所未有的。

AFP 监测系统的建立及开展主动监测, 减少了漏报和误报。使 15 岁以下儿童非脊灰 AFP 报告发病率由 1993 年前的“0”提高到 1.37/10 万以上, 达到了 WHO 要求的标准。病原学监测、血清学监测、疫苗效价监测为及时调整免疫策略, 并为证实海南省消灭脊灰提供了可靠的科学依据, 多年的监测资料证实, 海南省自 1993 年 7 月已阻断脊灰野病毒的循环<sup>[2]</sup>。

#### 参 考 文 献

- 1 孙莲英, 王春雷, 简德友, 等. 海南省计划免疫第三个 85% 审评结果分析. 中华流行病学杂志, 1997, 18: 188-189.
  - 2 潘先海. 海南省消灭脊髓灰质炎开展强化免疫活动的效果评价. 中华流行病学杂志, 1996, 17: 131-133.
- (收稿: 1998-11-23 修回: 1998-12-20)

## 216 例食管癌流行病学分析

赵爱玲 李志民

我们从 1995 年 1 月至 1997 年 8 月经胃镜检查并经病理证实, 共检出食管癌 216 例。现就我们医院周围地区食管癌流行病学情况予以分析。

一、临床资料: 216 例食管癌病人中, 男 145 例, 女 71 例, 男: 女 = 2.04: 1。年龄 45 岁以下 18 例, 45~65 岁 83 例, 65 岁以上 115 例。检出中晚期病人 190 例, 早期者 26 例, 其中食管癌检出占可疑食管癌者(即患者有吞咽困难症状而就诊者) 81.2%。216 例中, 上段 22 例, 占 10.2%; 中段 105 例, 占 48.6%; 下段 89 例, 占 41.2%。鳞癌 173 例, 占 80.1%; 腺癌 32 例, 占 14.8%。愿意接受手术治疗

者 128 例, 占 59.3%, 实际接受手术治疗 46 例, 占 21.3%。216 例中农村病人 198 例, 占 91.7%。

二、讨论: 关于河南东部地区食管癌流行病学情况尚未见报道。通过观察发现: 下段食管贲门癌发病率较高, 病情处晚期者较多, 发病以高龄为主, 尤其 70 岁以上者, 其中农村病人占绝大多数, 接受手术治疗者较少。以上情况可能与近 20 年食物结构、生活习惯改变及本地区经济卫生条件较差有关。由于病人到随近地市医院分流及用其他方法检查食道癌或不就诊, 本文还不能充分反映该地区食管癌流行病学情况, 但上述资料表明该地区是食管癌发病率较高地区之一。