

常显著的差异 ($t=9.29, P<0.01$)。

14岁以下人群麻疹HI抗体 $\leq 1:8$ 占60%，15岁以上人群 $\leq 1:8$ 则占49%，两者有非常显著的差异 ($t=5.98, p<0.01$)。

由此可见，计划免疫后14岁以下人群麻疹HI抗体阳性率较高 ($>80\%$)，但GMRT偏低 (<8)，这种群体免疫的特点可能在一定程度上是形成目前麻疹流行规律的基础^[7]。为了进一步控制麻疹，必须继续提高14岁以下人群的群体免疫，即进行成功的初种后，根据人群中血清流行病学监测结果考虑复种。

应该指出，由于目前群体免疫尚不充分，发病率未能降至更低的水平，故麻疹的周期性也未消失。据国外报导，当群体免疫升高到95~98%时，周期性和季节性即消失^[5]。根据我们在丰润县试点五年的观察发现，在高度免疫（15岁以下易感儿接种率96.5%）的人群中，当麻疹带入后不发生。两年以后，当麻疹带入后呈散发状态，续发代数少，失去了麻疹流行过程固有的连续性，也消失了周期性和季节性的流行规律^[9]。因此，在短期内使一个较大

地区的群体免疫大大高升，可以阻断流行过程的连续性，继之使麻疹固有的流行规律发生根本的变化。

由于计划免疫后麻疹连续流行的临界人口数不断增加，感染机率大大减少，随着时间、空间和群间结合的变化，已为我们展示了未来控制以至最终消灭麻疹的前景。由于计划免疫后14岁以下未患过麻疹的人口比例已占优势，这些人口的免疫状况将会影响麻疹的流行。为此，现阶段麻疹流行规律的研究，在加强疫情监视的同时，必须加强血清流行病学和人群免疫状况的监测。

参 考 文 献

1. 徐盈年等:接种麻疹减毒活疫苗对麻疹流行病学规律影响的初步分析, 内部资料, 1974。
2. 孙惠珠等:长春市二十年来麻疹流行病学资料初步分析, 内部资料, 1973。
3. Hinman et al: JAMA, 242(11):1157, 1979.
4. Донцев Д и ДР: Вопр Вирс, 4:417, 1979.
5. Болотовский ВМ и др: ЖМЭИ, 10:29, 1979.
6. Клоц ВИ и др: ЖМЭИ, 8:115, 1980.
7. 吕宝成等:河北新医药, 6:23, 1979.
8. 河北省血清检测协作组:医药卫生交流, 2:1, 1980.
9. 丰润县卫生防疫站等:同上, 2:42, 1980.

虎红平板抗原试验对布病的诊断价值

卫生部药品生物制品检定所 黄 健 王菱章 范全利

文献报道虎红平板抗原试验(RBPT)用于布病的血清学诊断具有简便、快速和敏感的优点,为证明此说,本文将该法与普通玻片凝集试验(RAT)、试管凝集试验(SAT)、补体结合试验(CFT)抗球蛋白试验(AGT)和2-ME(2-巯基乙醇处理)等作了比较观察。结果表明:①用该法检查106份健康人血清均为阴性,检查30份阳性血清,25份阳性,与PAT基本一致。相比之下,该法操作简便、易于判定结果;②该法与SAT检查感染和免疫动物血清阳性率基本一致(兔:分别为72.2、69.4%;豚鼠:分别为71.1、73.3%)。两法用于检查急、慢性布病患者和

免疫人群的血清,结果证明该法检查阳性率(分别为67.6、85.9、37.7%)均显著高于SAT(分别为26.5、54.5、24.6%),而检查疫区健康人群血清,两法未见明显差别(分别为11.6、9.2%)。③该法检查感染豚鼠血清以及急、慢性布病患者、免疫人群和疫区健康人血清的阳性率,均比AGT、CFT、2-ME为高。还证明该法不仅对机体早期产生的抗体敏感性高,对后期产生的抗体敏感性也很好。用该法检查小分子抗体也比较敏感,可以减少漏诊的可能性。总之,该法确有前述优点,建议用于基层布病检查和临床诊断。