

接种登记制度，应服对象服前及服后均无记录。有时公社卫生院把疫苗发给生产队长，让其负责进行接种，更难避免漏服、重服、错服和不服；且无记录，无据可查。这可能是发病没有下降并时而升高的主要原因。

值得注意的是，查出的患者中有11人已全程服苗。他们发病的原因，可能属于本身免疫机制问题；或疫苗本身问题；亦或为疫苗运输、贮存、使用不当问题。据当地卫生人员反映，这些不当现象是时有存在的。为了今后有效地控制此病，首先应做好计划免疫，建立及完善预防接种登记制度；省、地、县防疫站对基层疫苗的使用情况应做定期抽查，有条件的地区在疫苗应用前也可对疫苗效价进行抽查检定，并检查所发生的病例是否与服苗有关。

小 结

1981年7月在广东省增城县石滩公社(总人口49,427人)进行了30岁及以下脊髓灰质炎麻痹后遗症调查。发现现患180例，现患率为5.28%，患者都在25岁以下，15岁以下患者计有140例(78%)。该地经两年服苗试点后于1966

年开始普服疫苗，查出1966年前15年累计患者数为20例，后15年(不包括66年)累计患者数为115例，为服苗前15年的七倍多，说明该地普服疫苗后脊髓灰质炎并没有得到控制。查其原因该地疫苗量供应是充分的，可是180名患者中1966年普服疫苗后患病的160人，其中尚有95人(59%)没服苗，21人(13%)没全程服苗。这一情况表明疫苗没有全面落实到应服对象，这可能是发病没有得到控制的主要原因。调查中还发现，有11名患者已全程服苗，服苗后仍然发病是何原因，有待进一步调查。

(本调查承何观清教授指导)

参 考 文 献

- 1.广东省防疫站：广东省传染病综合月报，内部资料，1981。
- 2.王季午：传染病学，上海科技，61~68，1979。
- 3.Jhala CI: Indian J Scie, 33:143, 1979.
- 4.解放军208医院：小儿麻痹后遗症穴位刺激结扎疗法，人卫，19~30，1972。
- 5.增城县防疫站：增城县预防接种统计资料，内部资料，1981。
- 6.增城县防疫站：增城县历年各公社脊髓灰质炎发病统计，内部资料，1981。
- 7.Nicholas DD et al: Brit Med J, 1:1009, 1977.
- 8.Sabin AB: BWHO, 58(1):141, 1980.
- 9.Wkly Epidem Rec, 17:145, 1977.

松兹瓦尔沙门氏菌检出的报告

信阳地区卫生防疫站 刘湘平 吴佩琳

1977年7月，我们在进行鱼虾类水产品的沙门氏菌自然带菌调查时，从鳖的肠道内容物分离出4株松兹瓦尔沙门氏菌，经省沙门氏菌菌型调查小组和成都生物制品研究所复核无误，为国内未报导的沙门氏菌型。松兹瓦尔沙门氏菌为革兰氏阴性杆菌，有动力，在SS琼脂平板上37°C培养24小时，呈圆形、中等大小、扁平、边缘整齐、湿润、光滑、半透明的菌落，在普通琼脂培养基上生长良好。

一、生化特性：将分离的菌株接种在下列培养基内在37°C培育，其中糖类、甘油品红、明胶等试验观察14天，尿素酶、枸橼酸盐等试验观察4天，靛基质、硝酸盐还原、V-P、MR、苯丙氨酸等试验观察2天。结果为麦芽糖、鼠李糖、阿拉伯糖、蕈糖、卫矛醇、山梨醇、H₂S、动力、甘油品红、枸橼酸盐、硝酸盐、M.R、赖氨酸均为阳性；5%乳糖、蔗糖、侧金盏花醇、水杨素、苯丙氨酸、明胶液化、靛基质、尿素酶、V-P、丙二酸钠均为阴性，对葡萄糖产酸产气。此菌的生化特性符合于沙门氏菌定义。

二、血清学检查：

玻片凝集试验：初次分离时其抗原式为：6、14、25:Z:?, 不出现第二相H抗原与沙门氏菌O因子血清6、14、25呈强阳性玻片凝集，与H因子血清Z凝集强度为++。经加H:Z血清诱导后出现第二相“e、n、x”H抗原，凝集强度均在++以上，与盐水不凝集。其抗原式为6、14、25:Z:e、n、x。

试管定量凝集试验：将分离菌分别制成OH菌液，浓度为15亿/毫升，与相应的因子血清做试管定量凝集试验(附表)。

附表 试管定量凝集试验结果

因子血清	血清原效价	菌株凝集价
O:25	1:160	1:160
H:Z	1:1,600	1:800
H:n	1:3,000	1:1,600
H:x	1:1,600	1:400

凝集结果除H:X因子血清的效价较低外，其余均达到或超过原血清效价的一半。