

中等城市次之(89.66%)、大城市最低(49.61%)。

采用三种方法对三种类型监测点漏报率进行调查结果表明,中等城市与农村点漏报率相近,而大城市明显低于中等城市和农村点。

体 会

1.三种调查漏报方法比较,以医疗单位门诊的门诊人次多、查出急性传染病的病种也多,比其余两种方法查出病种多一倍,查出病例多4~12倍。这表明多数急性传染病病人到医院就诊。因此,抓好医疗单位的疫情报告,是极为重要的。由于此法有一定局限性,仅占漏报病例的75.28%,不能全面地反映当地居民中各传染病的实际漏报频率及漏报因素,因此,还要用病家周围调查或分层随机抽样调查作为全面衡量当

地疫情报告的实际情况。

2.通过城乡调查结果表明,我省城乡疾病监测点的急性传染病与全国1981、1982年30个疾病监测点汇总资料相比,除大城市点漏报率稍低外,其余均比全国为高。其漏报率高的原因,主要是疫情报告制度不健全。在居民漏报病例中,有75.28%属于医院就诊漏报病例,所以,今后应重点抓好各级医院的医疗单位的急性传染病报告以降低漏报率。

- 1 广东省卫生防疫站
- 2 广州市卫生防疫站
- 3 广州市越秀区卫生防疫站
- 4 江门市卫生防疫站
- 5 台山县卫生防疫站

麻疹疫苗初免对发病年龄分布的影响

四川省崇庆县卫生防疫站 巨国昌

婴幼儿广泛采用麻苗免疫措施后,监测研究麻疹发病的年龄分布抗体动态有重要意义。本文就1982年崇庆县农村疾病监测点检测麻疹抗体和拱阳、君渡、三宝三个自然村局部爆发的麻疹病例,探讨麻苗初免对发病年龄分布的影响。

方法:抗体资料来源于1982年疾病监测点健康人群检测。耳垂采血后,以麻疹血凝抑制(HI)法测定抗体,1:2为阳性标准。核对登记册中麻疹初免、未免婴幼儿,即1978年元旦起出生至本次爆发止。病例资料系1982年三个自然村、三起局部爆发的麻疹病例。本站防疫人员深入疫区各村,逐户访问,个案检诊核实,以流行病学调查表、爆发疫情登记册中项目和要求,收集整理。

结果:检测健康人群麻疹HI抗体494例,阳性率分别为:2~3岁78.13%、6~7岁78.77%、14~15岁94.50%、25~29岁95.50%,小年龄组抗体阳性率低,大年龄组抗体阳性率高。

免疫措施与发病的关系:本组麻疹病例,月龄在47个月内婴幼儿计238例,发病36例(15.13%)。麻疹初免组161例,发病16例(9.94%);麻苗未免组77例,发病20例(25.97%),两组发病有明显差异

($\chi^2=10.43$ $df=1$ $P<0.01$)。麻苗初免经爆发流行考核,预防效果指数为2.61,保护率为61.73%,说明初免措施取得了一定效果。

麻疹发病年龄分布:三个自然村麻疹爆发前0~18岁计1919人,本次发病219例,分布于5个月~18岁,年龄别总罹患率为11.41%,曾罹患率为35.75%,总未患率为50.65%。未患专率年龄分布高峰在0~4岁之间波动,罹患专率年龄1~4岁比5~11岁低,罹患与曾患专率成反向分布。全县实施儿童计划免疫程序四年来,8~12月龄小儿落实麻苗初免措施,阻断了传统的发病年龄高峰。

三个自然村1982年局部爆发病例年龄,均发生在0~18岁无自然麻疹病史者中,总年龄别罹患专率为22.53%。各年龄别罹患专率比较,1、5~11岁8个年龄的罹患率均在30%以上,高峰在6岁为51.22%。具有麻苗初免措施、登记记录的0~4岁均低于5~11岁各年龄罹患专率分布。这说明麻苗初免措施使发病年龄推迟高移,进而对麻苗复免年龄提供了参考。

最后,关于免疫的程序,应在8~12个月初免的基础上,于第二年加强免疫一次,以弥补漏免和初免未成功者,小儿入学前应复免一次。