发病，起到了保护作用。

本次监测城区的抗体几何平均滴度明显高于远郊县和近郊区（P＜0.01），这可能与城区开展计划门诊工作早和工作的及时性有关。而我市远郊县和近郊区的农村，1985年以前尚实行的是一年一次的突击性接种，这种突击性接种方案漏洞很多，不能使孩子按照免疫的程序有效地得到免疫的保护，因此，我市今后要不断地开展和加强对远郊县和近郊区的农村的计划免疫接种工作。

本次监测中可以看出我市男、女性的破伤风抗体几何平均滴度无明显差异。但各年龄组破伤风抗体水平有随年龄的增长而下降的趋势。文献报告，破伤风的免疫效果和免疫持久性是很好的，但必须做加强注射，才能获得有效保护。如北京生物制品研究所（1971）在免疫效果观察中发现，经基础免疫后10个月的35人中，29人血中抗体有不同程度的下降，最高下降90%，最低下降30%，且有11人抗体已低于0.01IU/ml。我市1966年开始计划使用百白破混合制剂，目前21岁以上年龄的成人当时尚无计划接种过百白破疫苗。因此，考虑在适当时机对成人进行免疫，对提高抗体水平和控制破伤风病也是十分必要的。

我市本次监测正常人群中破伤风抗体水平较高，但建立人手一册的预防免疫证（卡），做为个人免疫档案，当今是很有必要的。这样可以减少滥用破伤风抗毒素等血清制品避免发生不必要的血清病，只要根据证（卡）上的接种史，进行应急接种破伤风类毒素就可以了。

（北京市防疫站　呼晓云、刘玉兰整理）

一起农村甲型肝炎爆发流行的调查

王立纬[1]　贾一平[1]　张银星[1]　崔凤柱[1]　侯廷臣[2]　马　祥[2]

宁夏贺兰县洪南村1984年7月14日，3例肝炎病儿同时发病，至同年10月31日共发病8例，该村165人，罹患率为4.8%，本次爆发导致该村1984年肝炎发病率为1983年的8倍。发病年龄除11岁1例、7岁1例外，其余6例中最小的为2岁，最大的为6岁。其中男性发病6例，女性2例。发病高峰是7月。一家2例发病者二户；一家1例发病、1例隐性感染（无症状体征，血清抗-HAV/IgM阳性）者两户；其余6例（发病者或隐性感染者）均为一户1例。病例以家族和邻居关系向周围传播，符合甲肝接触传播的方式。

6例患者（另2例未采血）急性期血清抗—HAV/IgM均为阳性；检测12名健康儿童血清，发现抗-HAV/IgM阳性者6名。显性病例与隐性感染之比为1：0.75（8/6）；18份病人及健康儿童的血清RPHA法检测HBsAg全部阴性；提取的12份早期病人大便，用IAHA法鉴定，在5份大便中（41.7%）证实了甲肝抗原（HAAg）。

根据流行病学特点及血清学和病原学诊断，证实该村是一次甲型肝炎爆发流行。

1 宁夏自治区卫生防疫站
2 贺兰县卫生防疫站

一起泉水污染导致甲型肝炎爆发

湖北省咸宁地区卫生防疫站　彭美益

1984年夏季，湖北通山县某小学发生一起肝炎爆发，根据临床特点、实验诊断和流行病学调查分析，确认为本次流行系由于暴雨污染泉水所导致甲型肝炎爆发。现报告如下：

一、流行强度：该校6个年级，11个班，471名学生，22名教师。84年5月8日至6月25日流行48天，各班均发生病例，2～11人不等，共发病59例，发病率为12.53%，无死亡。教师未发病。

二、病例时间分布：首例病人潘某，男9岁，5月8日发病，精神不振，食欲差，发烧，次日门诊治疗。病后第五日复诊时发现肝大、巩黄，以肝炎收入院。5月27日续发病例常某（女，12岁），病情类似。

疫情于6月初急骤上升，上中旬达高峰，在7～18日的12天内共发病45例，占发病总数的81.36%。然后疫情急骤下降，25日流行终止。

三、发病年龄与性别：7～13岁各年龄均发生病例，发病率在8.16～17.72%之间，但无显著性差异（$\chi^2=4.06$ f.d=6 P>0.05）。

男学生发病率14.06%(36/256)，女学生发病率10.70%(23/215)，性别也无显著性差异(Pt=1.1 P>0.05)。

四、临床特点：从57例完整的病历和个案调查资料分析，本次流行的临床特点是患者发病急、多具发烧(常在38～39.5°C，个别在40°C以上)、乏力等中毒症状明显，但病程经过良好，病例均痊愈出院。定期随访至半年，未发现复发及慢肝者。

五、实验诊断：取29名病人血作免疫学试验，抗—HBc(ELISA)均为阴性；HBsAg(IEP)阳性2例(7.90%)，与该地区同类人群同期对照检测阳性率(6.81～8.02%)相近似；取6名病人发病早期的血清送解放军302医院病毒室用酶标法检查抗—HAV之IgM，其中5人为阳性(83.33%)。

综上所述，病人发病急、早期中毒症状较重、而病程经过及预后良好，以及实验室结果抗—HBc阴性、HBsAg阳性率近似对照组、抗—HAV之IgM阳性率较高等，故可认为本次系甲肝流行。

六、流行原因分析

1.泉水眼周围环境卫生学调查：该校位于山脚，校舍呈四合院，院内为操场，场右侧边即石制的泉眼。雨后流水数周、数月，久晴则止。向上距泉眼50米的山腰处座落着该校厕所，其粪池池壁水泥层剥落，地壳为溶岩层。厕所再向上埋有自来水管，半年前曾被汽车压破，随即粪池水位增高，而当时已停水数周的泉眼，几十分钟后流水不止，当水管抢修结束，泉水也随之减少而终止。此情况足以证明厕所粪便可通过破裂池壁，经地层裂隙潜流入泉道。

2.泉水细菌学调查：采泉水化验三次（每次间隔一周），细菌总数2700～6300个/ml，大肠菌群23800个/L，证实泉水受到粪便污染。

3.水型爆发的依据：5月13、16两日分别下了两场爆雨，距疫情高峰（6月中旬）一个月，正值甲肝常见潜伏期。而绝大多数病人在此潜伏期内发病，形成疫情突发骤落，具典型的水型传播特征；学生有饮生泉水史；5月8日首发病例于发病前后各5天均在校厕大便，处于爆雨前夕，推测该病人即为本次流行的传染源。

4.排除其它传播因素：对471名学生5月上、中旬家庭外饮食、习惯调查结果，饮生泉水者的发病率明显高于未饮者，具非常显著性差异(P<0.01)，其它三种因素则与发病无关。

大别山口地带首次发生流行性出血热爆发流行的调查

安徽省安庆地区卫生防疫站　陆明瑞　杨健华　徐　立　朱汉平
安徽省潜山县卫生防疫站　汪神松　朱显德　江庆春

安徽省内自1957年首次发现流行性出血热（EHF)以来，疫源地主要局限在淮河及长江沿岸的地势低洼、潮湿的湖湾地带。位于皖西南的安庆地区1963年发现首例EHF病人后，一直以长江为中心，疫区范围渐向两侧扩散。84年12月下旬，大别山区的潜山县王河区(辖3个乡，64000余人，为大别山东南出口地带)呈跳跃式传入，发生了一起EHF爆发流行，12月至85年6月计报告EHF病人174例，发病率达271.88/10万，男性103例，女性71例，最大68岁，最小5岁，青壮年占72.99%，主要是农民(78.74%)。采105例EHF(包括8例疑似)病人血清测特异性抗体，阳性64例(60.95%)，临床诊断符合率65.98%(64/97)。疫区1月份室外鼠密度高达23.74%(188/792)，均为黑线姬鼠，其鼠肺EHF抗原阳性率9.30%(12/129)；室内鼠密度9.43%(105/1113)。鼠种构成为：褐家鼠34.29%，小家鼠31.43%，黄胸鼠18.10%，黑线姬鼠（冬天由外内迁）16.19%，其中小家鼠带毒阳性率8.33%(2/24)，黑线姬鼠带毒阳性率6.67%(1/15)。

该区为EHF新发疫区，病人血清抗体检测结果表明，其发病率仍然高于10多年来安庆地区的其它疫区。同时，传染源除黑线姬鼠外，首次发现小家鼠携带EHF病毒。

潜山县位于大别山东南部，境内有大别山的第一