

1980~1986年广东省疾病长期监测点麻疹监测和控制

高仲英¹ 湛柳华² 陈茂香¹ 梅婉媚³ 梁子元⁴ 罗晓风² 吴群英³ 黄婵娟⁴

我省自1980年选大城市的广州越秀区479709人、中等城市的江门市区125067人,农村的台山县斗山、广海区93675人等三类地区为全国及省的疾病长期监测点以来,我们对其麻疹进行了监测和控制。其结果是三个点1980~1986年共发现17种法定传染病32506病例,其中麻疹1699例,占总法定传染病的5.23%,居第四位,无死亡。七年中的报告发病率以1982年最高为109.29/10万,1986年最低为9.23/10万,七年内未发生爆发流行,现已基本控制了麻疹流行。从年平均发病率来看,以大城市点最高为41.96/10万,其次是农村点为25.62/10万,最低是中等城市点为13.96/10万。而1982~1986年各点麻疹年平均漏报率分别为30.14%、92.11%、80.00%,按校正发病率=报告发病率/(1-漏报率)推算出校正年平均发病率分别为60.06/10万、324.71/10万、69.70/10万,则以农村点为最高。所以,考核一个地区是否真正控制和消除麻疹时,一定要进行实地漏报调查后才能确定。三个点全年均有麻疹病例,其中3~4月份为发病高峰占全年35.39%,9月份最低占1.53%。发病年龄有高移现象,三个点1980~1981年仍使用液体麻苗,发病年龄构成是0~4岁占70.39%,5~9岁占21.51%,10~19岁占8.10%,无20岁以上者。1982年开始使用冻干麻苗,1985~1986年开展了冷链工作,其发病年龄仍按前面分组一样,分别为47.27%、35.00%、15.91%、1.82%。发病年龄高移是与幼儿接种麻苗后获得免疫,而相对大年龄组成为易感人群有关。1699例麻疹病例中男性占54.80%,女性占45.20%,显示男性高于女性。

我省地处亚热带,近几年我省麻疹发病率一直居全国前三位状况。但根据我省三个监测点麻疹监测和控制结果证明,亚热带局部地区是有可能控制的,其条件:①有效的麻疹减毒活疫苗使得控制麻疹有了可靠的手段。如三个点1980~1986年年平均发病率为34.79/10万,分别比70年代、60年代下降了84.14%、97.26%,呈现大幅度下降;②使用麻苗以来组织措施不断落实,接种率不断提高。近七年各点麻苗接种率一直在90%以

上;③开展了计划免疫和冷链工作后更保证麻苗质量,使免疫成功率不断提高。如初免儿童阳转率由1983年85.71%(6/7)提高到1986年为100%(8/8),2~4岁麻疹抗体阳性率由1981年53.52%(76/142)提高到1986年94.86%(166/175),GMT也由2.71提高到18.75。1986年人群麻疹免疫水平的总阳性率为94.27%,比1981年5.72%、1982年9.34%、1984年7.43%均明显升高。1986年GMT为15.84,95%可信区间为9.45~22.24,预测1987年三个点麻疹流行或爆发流行可能性小。

虽然我们在麻疹控制流行取得很大成绩,但目前仍存在一些困难和问题;如①接种麻苗后仍有少数免疫失败者,在大城市点有361例是明确接种麻苗后发病,其中有205例是接种后14天至5年内发病,即为原发免疫失败者,这与麻苗制品质量、接种剂量、方法、时间、运输、保存条件以及机体免疫力和健康状况等诸因素有关,需进一步探讨;有53例是接种6年后发病,这可能与免疫持久时间、免疫衰退后未能及时复种有关,所以新的麻苗免疫程序中七岁复种是必要的,但复种后免疫持久性又如何?仍需进一步观察;②目前基层还没有简便易行快速诊断方法,仅靠临床诊断,所以1699例麻疹无一例血清学或病原学诊断。在使用麻苗后轻型或非典型麻疹又易与其他出疹性疾病混淆而误诊,导致疫情蔓延;③近几年虽然三个点都抓了疫情漏报调查工作,总漏报率有所下降,由1982年75.39%下降到1986年30.60%,但麻疹漏报漏诊现象仍很严重,尤其是农村点,这与我国农村风俗习惯及部分医务人员的疫情观念不强,传染病还未立法,缺乏强制报告措施有关。这些困难和问题需进一步调查研究,并设法解决。否则,局部地区要控制和消除麻疹就难以实现。

1 广东省流行病防治研究所

2 广州市越秀区卫生防疫站

3 江门市卫生防疫站

4 台山县卫生防疫站