

后1个月无1例抗-HBs阳转,二次接种后有4例阳转,到第三次接种前为6例,三次接种后两周全部阳转。而对照组(肌肉接种0月、1个月 $20\mu\text{g}$ ,6个月 $5\mu\text{g}$ )第一次接种后四周时;10例中有4例阳转,二次接种后四周有9例阳转,到6个月时,第三次接种前10名接受者抗-HBs全部阳转。但是,第三次加强后,对照组抗-HBs浓度明显高于皮内组,约为皮内组的10倍。在最初两次接种后,皮内组未见有皮肤反应发生,但是,在第三次接种后,有2人局部出现红斑或硬节,未见其他副作用。

本研究与上述研究得出的结论基本相似。皮内接种 $2\mu\text{g}$ 三针免疫后可以获得较高的抗-HBs阳转率(97.22%),1、3、7个月抗-HBs阳转率与对照组比较均无显著差异。除3个月时皮内组的抗-HBs

浓度( $48.78\text{mIU/ml}$ )与对照组( $72.90\text{mIU/ml}$ )有显著差异外( $t=2.33 P<0.05$ ),1、7个月的检测结果两组间亦无显著差异。但是,从数值的变化来看,对照组均高于皮内组。接种反应皮内组轻重,局部反应表现得较为明显,42%的接受者局部出现红晕,26%可触到硬节,反应多在1周内消退,未见到其他严重的副反应。对照组未见到这些现象。根据 Szmuness 等对美国危险人群临床研究结果来看,抗-HBs达2.1P/N值以上就可以防止乙型肝炎的感染,与接受安慰剂者比较,他们有效保护率接近100%。皮内组的全部阳性标本均大大超过此值,其免疫效果是令人满意的。提示皮内低剂量乙型肝炎疫苗接种可以取得 $10\mu\text{g}$ 肌肉接种同样的免疫效果。有关皮内接种的抗体持续情况有待进一步研究。

## 常熟市百日咳流行概况及血清学监测报告

江苏省常熟市卫生防疫站 曹梅香 郑效玉

常熟市百日咳流行概况从有资料记载的1954年起,依菌苗接种工作深度的不同可分为三个阶段:第一阶段,54~73年,菌苗不规则接种阶段,年平均发病率为 $38.12/10$ 万,最高年为 $210.64/10$ 万,病死率为1.3%;第二阶段74~82年,普遍开展计划免疫阶段,百白破菌苗累计全程接种率达85%以上,年平均发病率为 $16.42/10$ 万;第三阶段,83年至今,全面推行计划免疫门诊接种阶段,菌苗接种工作由原来每年一次改为每月一次,使每个婴儿一到应种月龄便能及时得到接种,全程合格接种率达到95%,年平均发病率为 $9.89/10$ 万,较第二阶段下降39.77%,较第一阶段下降74.06%。随着计划免疫工作的深入开展、接种工作的改进和合格接种率的提高,百日咳发病率稳步下降。

我市1984年开展疾病监测以来,不仅加强了疫情报告、检查漏报、病例个案调查、采集双份血清标本等工作,还首次获得了麻疹、白喉、流脑、百日咳等病横断面的血清抗体监测资料,填补了本市历史上有关空白。84~86年,疾病监测点内百日咳发病共51例,三年分别为26、18和7例;发病季节以2~6月为主,占发病总数的86.3%(44/51);发病年龄以5岁以下幼儿居多,占发病总数的68.6%(35/51)。估计百日咳年平均发病率为 $33.44/10$ 万。

86年4月我们用微量凝集试验对监测点内311例人群进行了百日咳抗体血清学监测,结果百日咳抗体效价 $>1:320$ 者2~4岁组为57.35%(39/68),6~8岁组为73.33%(55/75),10~15岁组为75.28%(67/89),成年组为73.42%(58/79);GMT各组分别为297.96、442.21、401.09、427.46,均以2~4岁组较低,此与流行病学百日咳发病以5岁以下幼儿居多相吻合。但15岁以下三个年龄组合计GMT为379.41,达到完全保护水平320以上,表明我市儿童总体对百日咳具有良好的免疫力,百日咳发病率逐年下降是有人群抗体水平提高作保障的。

血清学监测发现,幼儿抗体水平存在乡间差异,2~4岁组 $>1:320$ 者最低的乡为15.38%(2/13),最高的乡为91.67%(11/12),两者 $\mu=3.81, >2.58, P<0.01$ ;GMT最低的乡为110.16,最高的乡为678.06,两者 $t=5.719, >2.807 > t_{0.01}(23), P<0.01$ ,均有非常显著的差异。百白破三联制剂免疫后百日咳抗体水平的增长不及白喉、破伤风理想,此虽与制剂中百日咳抗原剂量不足有关,但若解决好上述乡间薄弱环节,找出原因加以改进,则能在现有菌苗条件下进一步提高人群总体的免疫水平,使防疫工作取得更大成效。