

表 8 例6资料配合不同模型的计算结果

	模型① X ₁	模型② X ₂	模型③ X ₁ + X ₂	模型④ X ₁ + X ₂ + X ₃
lnL*	-19.263	-19.777	-16.653	-16.301
G	5.419	4.390	5.218**	0.704
β ₁	1.4363		1.8239	0.8977
β ₂		1.2633	1.5896	0.7398
β ₃				1.4944

** 为比较只含X₁模型与含X₁及X₂模型的G值

计算得无有因素X的模型的lnL₀* = -21.972, 模型①与无因素模型比较的统计量G为G₁ = 2 × [(-19.263) - (-21.972)] = 5.419, 自由度df = 1, P < 0.05, 说明X₁ (肥胖) 对子宫内膜癌的发生有作用。同理, 模型②的G₂ = 4.390, df = 1, P <

0.05, 说明X₂ (雌激素) 对子宫内膜癌的发生也有作用。再把双因素模型③与单因素模型①比较, 得G₃ = 2 [(-16.6534) - (-19.2626)] = 5.218, df = 1, P < 0.05, 说明双因素比单因素 (X₁或X₂) 都优越 (因为lnL₂* 大于lnL₃*, 若模型③与模型②比较所得的G值比G₃还大, P < 0.05是必然的)。再考察模型④, G = 2 [(-16.3013) - (-16.6524)] = 0.7042, df = 1, P > 0.05, 说明X₁与X₂的交互影响X₃的作用不明显, 不应纳入方程, 最后选定用模型③来配合该资料, 有关模型③的详细结果见表9。

这个结果说明肥胖与雌激素均为发生子宫内膜癌的危险因素, 比值比分别为6.1961及4.9019, 惟因本例的例数较少, 变异较大, OR的95%可信限范围较宽。

表 9

例6配合模型③所得的各参数估计值

变量	偏回归系数	β _k 的标准误	标准化的 $\hat{\beta}_k$	OR	OR的95% 可信限
X _k	$\hat{\beta}_k$	($\hat{\sigma}_{\beta k}$)	STD $\hat{\beta}_k$	exp $\hat{\beta}_k$	
X ₁	1.8239	0.8495	2.1471	6.1961	1.17~32.75
X ₂	1.5896	0.8090	1.9650	4.9019	1.00~23.93

四川省D型肝炎病毒感染的初步检测

四川省卫生防疫站 王道钦 刘丽华 王宏禧 殷大常 屠云人

血清流行病学研究表明, D型肝炎病毒 (HDV) 感染在世界上分布广泛, 有散发和地方性感染两种形式。目前尚未弄清楚, 为何在有高度HBV感染的东南亚地区和中国, HDV感染反而很低。四川一般人群的HBV携带率7.9% (RPHA法), 而HDV感染的情况尚不清楚。本文简要报道四川地区HDV的初步检测结果。

1983年1月至1985年6月, 在四川省内有代表性的地区及人群采集到HBsAg阳性患者血清515份, 加0.1%叠氮钠 (NaN₃) 防腐, 干冰条件下送加拿大IDRC。初测系作者在加拿大 Alberta 省公共卫生实验室用RIA法 (Abbott药盒) 进行。复测系由美国 Georgetown大学 Gerin实验室作进一步鉴定。

515份HBsAg阳性血清中有34份用 (Abbott药

盒) RIA法检测属可疑, 经Gerin实验室证实其中4份为Anti-HD阳性, 阳性率为0.8% (4/515)。其中急性B型肝炎的Anti-HD阳性率为2.0% (2/99), 慢性B型肝炎0.9% (1/104), HBsAg携带者0.3% (1/300); 12份肝癌患者血清中, 未检出Anti-HD。从地区分布看, 成都市Anti-HD阳性率1.37% (3/219), 永川4.55% (1/22), 其余地区尚未发现。在71份藏族和37份彝族HBsAg携带者血清中均未查到Anti-HD。

本次初步调查结果证实我省确实有D型肝炎病毒感染存在。

(本项研究得到加拿大IDRC的资助及 G. Y. Minuk, C. M. Anand, T. C. Stowe和K. A. Buchan的指导, 谨致谢意)