

望病人和病人握手并在病家吃东西者或和病人共同生活并照料病人者650人, 即有接触史者占病例的94%。其次从HNANB [E] 的家庭分布状况分析, 病例不呈二项式分布, $\chi^2 = 138.08, P < 0.001$, 表明有明显的家庭聚集性, 符合接触传播的规律(表4)。

3. 关于EB病毒和CM病毒感染: EB病毒感染即传染性单核细胞增多症。本病可以有肝脏损害, 但其症状主要为咽峡炎, 淋巴结肿大和淋巴细胞增多为主, 故虽未作EB IgM测定, 但从临床表现可以除外。

CM病毒感染即巨细胞病毒病, 多为阴性感染, 尤多见于婴幼儿, 其特异性病变为受染细胞增大, 其核和胞质内出现包涵体。虽偶可引起肝功能损害, 黄疸等, 但多为散发, 故本组统计病例可以除外。总之, 限于基层实验条件, EBV IgM和CMV IgM测定未做, 是这次监测工作的不足。

4. 疫情发生后的防疫措施: 采取了常规综合性预防措施, 疫情得到适当控制, 但因肝炎传播环节复杂, 故也未能及时扑灭。如何控制肠道传播的流行性非甲非乙型肝炎的流行, 仍是急待研究的新课题。

Investigation of an Outbreak of HNANB

[E] in Shufu County, Xinjiang Wang Hsiaoyang, et al., *The Anti-Epidemic and Sanitary Station of Xinjiang Kashgar Prefecture*

An outbreak of HNANB [E] occurred in shufu county with an incidence rate of 2.97%, a fatality rate of 0.87% and a peak in November 1986. There was no difference in incidence between men and women. In young and middle age group the incidence rate was higher. Epidemiological analysis indicates that contact in daily life was one of the main routes of transmission.

Key words HNANB [E] Epidemiology survey Outbreak

参考文献

1. Khuroo MS. Am J Med 1980; 68: 816.
2. 庄辉. 非甲非乙型肝炎研究进展. 中华流行病学杂志 1987; 1: 58.
3. 刘玉璋. 一起经水传播的流行性非甲非乙型肝炎爆发. 中华预防医学杂志 1986; 4: 209.
4. Wong DC, et al. Lancet 1980; 2 (8200): 876.
5. 耿贯一主编. 流行病学. 下册. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 180.
6. 上海第一医学院主编. 实用内科学. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 186~202.

恶性肿瘤患者弓形体易感情况的调查

王崇功¹ 刘丽华² 杭盘宇¹ 朱逸文¹ 朱秋英¹ 王坚武¹ 范恣昕¹

我们对80例术后接受化疗的数种恶性肿瘤患者, 采用微量间接血凝试验(IHA), 进行了血清弓形体抗体水平检测, 并以普通内科同期住院患者145例作为对照。结果发现恶性肿瘤患者弓形体抗体滴度在1:64以上阳性者9例。

从初步结果分析, 11.25%的恶性肿瘤患者并发弓形体感染, 明显高于同期普通内科患者的阳性率

(4.13%, $P < 0.01$), 且有抗体高滴度(1:2048)的活动期患者存在, 因此认为恶性肿瘤患者对弓形体易感。为防止因并发弓形体病而导致严重的后果, 应引起重视, 而且认为凡IHA达1:64以上阳性者, 即应视为可能并发弓形体感染, 予以酌情处理。

1 江苏省血吸虫病寄生虫病防治研究所临床室

2 无锡市第四人民医院肿瘤科