

及其流行病学、病因学研究结果鉴定资料汇编, 1986; 49~66.

6. 张桂宁, 等. 人类乳头瘤病毒与宫颈癌关系的研究. 中华流行病学杂志 1990; 11(1): 31.

7. 李瑛, 等. 宫颈糜烂与子宫颈癌前病变及糜烂型癌的关系. 中华妇产科杂志 1965; 8(2): 221.

8. Gagnon F. Contribution to the study of the etiological and prevention of cancer of the cervix of the uterus. Am J Obstet Gynecol 1950;

60; 516.

9. Durst M, et al. A papillomavirus DNA from a cervical carcinoma and its prevalence in cancer biopsy samples from different geographic region. Proc Natl Acad Sci USA 1983; 80: 3812.

10. Shigeru Y, et al. Human papillomavirus type 16 DNA - Induced malignant transformation of NIH 3T3 cells. J Virol 1986; 57: 572.

(1989年6月15日收稿, 1989年8月28日修回)

家鼠型出血热疫区人群隐性感染及显性感染动态观察

杨占奎¹ 梅志强² 李林森¹ 李继善¹ 米尔英² (指导者)

各地对野鼠型、混合型及家鼠型出血热疫区隐性感染一次性横断面有不少调查与报道, 本文报告1987年1月至1988年8月家鼠型出血热疫区人群隐性感染动态观察及显性感染病后3~4年血清EHFV IgG抗体变化情况。

一、材料与方法:

1. 观察对象和时间: 隐性感染调查是在疫区随机抽取无EHF感染史的村民414人, 1月、8月为观察时间。显性感染选自疫区病人经县以上医院确诊并血清学EHFV IgG抗体阳性者。

2. 采血方法: 常规耳垂采血沾于相同大小的定性滤纸片上, 干燥后4℃保存待检。

3. EHF抗体测定: 将滤纸片剪碎放入小试管中, 处理成1:10的血清, 采用间接免疫荧光法测IgG抗体, 抗原为本省分离的EHFV Rn9株感染Vero-E₆细胞点片。

二、结果:

1. 隐性感染两年4次共检血清1357份, 抗体阳性者24人, 感染率5.80%, 年龄别及性别间感染率均无显著差异 ($\chi^2_{\text{年龄}}=9.66$, $\chi^2_{\text{性别}}=0.08$; $P > 0.05$)。

2. 隐性感染达到4次抗体测定的282人中, 4次累计阳性率分别为5.67% (16/282)、6.03% (17/282)、7.45% (21/282) 和8.16% (23/282)。累计阴转率分别为56.25 (9/16)、25% (2/7) 和60% (6/21), 实际阳性率分别为5.67% (16/282)、2.84% (8/282)、3.55% (10/282) 和2.13% (6/282)。

3. 隐性与显性感染抗体滴度的比较, 56例显性感

染者急性期GMT为1:840.31, 病后3~4年GMT下降到1:96.03, 其中45例 (80.36%) 呈下降趋势 (2例完全阴转)、6例 (10.71%) 保持原滴度, 5例 (8.93%) 呈现增高现象。24例隐性感染的抗体滴度均在1:20~1:80之间, 其中4次检测均阳性者3例, 前2~3次的抗体滴度1:80, 第4次下降到1:20, 而没有发现1:20持续4次阳性者, 但可见到阴性阳性交替出现的现象, 大部分仅为一次检测阳性。

三、讨论:

1. 本次调查结果表明, 隐性感染男女间无显著性差异。说明家鼠与人的生活密切程度和家鼠型EHF对每个人的感染机率差别不大。

2. 显性感染和隐性感染除了个体免疫力差异、侵入病原体的毒力大小、数量多少不同而表现出症状有无外, 都有同样的直接或间接接触史。因此, 用带病毒率、带病毒指数等流行病学指标估计人群隐性感染率也是可能的。

3. 调查发现隐性感染具有抗体滴度低, 抗体维持时间短, 可以重复感染的特点, 显性感染抗体效价下降速度快, 且有完全阴转之病例, 对于病后能否获得终身免疫, 隐性感染能否有效防止显性感染, 尚需进一步探讨。

(参加本项工作的还有: 郭崇诚、杨卫国、陈风叶、陈华犁、黄恩敏、李芳、王顺合、杨根全、史晋明、秦志雄、高秀英、薛云平、李长根等, 一并致谢)

1 山西省临汾地区卫生防疫站

2 山西省卫生防疫站