

0 (0/22), 三者有显著性差异 ($P < 0.05$), 且感染率高低排序与阳性率相同。

3. 军团菌肺炎: 在肺炎组54例患者中有2例达到军团菌肺炎血清学诊断标准, 双份血清抗体滴度均呈4倍增长且 $\geq 1:32$, 且均有肺炎症状及X光胸片证实, 并对红霉素治疗有良好反应。军团菌肺炎占肺炎病例的3.7%。

五、讨论: 近年推荐使用的军团病血清学试验中, MAT法有简单、经济、快速、特异、敏感性和重复性好等优点, 较适合于医疗基层单位应用。因此, 本次研究选用MAT法进行军团菌感染状况的调查。

鉴于在健康人群中亦可能因为血清学的交叉反应及隐性感染而出现血清学试验的阳性结果, 因而我们参照国内外文献提供的标准, 以MAT效价 $\geq 1:16$ 为阳性, $\geq 1:32$ 为感染指标, 分别统计抗体阳性率和感染率, 这有利于对感染情况的正确评价。

研究结果表明, 在广西南宁市的肺炎及非肺炎慢

性肺科病人中, 确实存在相当比例的军团菌感染。本文根据临床表现、胸部X光片和MAT结果, 诊断了二例军团菌肺炎现症病人, 经采用红霉素等特效治疗, 疗效良好。此二例的临床和治疗经过, 将另文报告。

MAT检测结果显示, 非肺炎慢性肺科病人具有较高的军团病抗体效价。此与慢性支气管炎及肺气肿等疾病患者易于感染军团菌有关, 但亦不能排除假单胞菌属等其它细菌的交叉反应。

广西区卫生防疫站等单位曾对广西部分地区健康人群的军团病抗体滴度作过调查, 但在肺炎及非肺炎慢性肺科病人中进行军团菌感染情况的调查研究, 并诊断出军团菌肺炎现症病人, 在广西尚属首次。此项研究结果证明, 我区存在一定数量的军团病病人, 提示各级医疗单位应注意开展军团病的实验诊断, 以期减少漏诊和误诊, 使病人得到及时合理的治疗。同时有必要在我区、我市进一步开展军团病的调查研究和防治工作。

桂林市35年流脑流行规律探讨

桂林市卫生防疫站 罗远淑

流脑是我市常见的急性呼吸道传染病, 病死率为常见呼吸道传染病之首位。为探索其流行规律, 现将我市35年流脑疫情资料简述如下。

一、流行概况

1. 发病率: 1950~1984年, 除1954~1956年三年无病例报告外, 余32个年度均有不同程度的发病和流行, 最低年发病率0.81/10万 (1961), 最高2232.08/10万 (1967), 平均81.22/10万, 除1967年特大流行外, 与全国相比属中等流行。

2. 死亡率: 波动在0.27~59.11/10万之间, 平均2.75/10万, 死亡率随发病率升高而增加。

3. 病死率: 最低2.65% (1967), 最高23.08% (1979), 平均8.97%, 多数年病死率在8%以上, 比外省高。

二、流行特征

1. 周期性: 我市在1959、1967、1980年出现过三个高峰年, 未显示出规律性流行周期。流行年与国内大流行年份基本一致。

2. 发病时间: ①有较固定的流行高峰季节。②流脑各流行期病例分布与年度流行强度相关。

3. 发病年龄、性别: 发病以男儿童为主, 15岁以下分别占发病总数的84.66%和81.38%。最小年龄7天, 最大76岁。16岁以上发病在流行年和非流行年所占比重为28.54%和15.35%, 发病年龄明显高移。

发病与性别的关系: 1967年大流行时男女性别校正的发病率男1.12%、女0.99%。非流行年发病分别占55.86%和44.14%, 二者差异不显著。

4. 地区分布: ①农村发病高于城镇。②农村中病例分布: 非流行年多为散发, 也有少数局灶流行点。流脑有一定家庭聚集性。

5. 流脑菌群分布与血凝抗体水平: 1967年流脑大流行时菌株鉴定为A群脑膜炎双球菌, 1980~1981年从病人脑脊液分离出4株脑膜炎双球菌鉴定结果也系A群, 说明多年来桂林市流行菌株以A群为主。

①健康带菌者菌群组成: 从健康人群鼻咽部分离出365株脑膜炎双球菌, 经鉴定有7个血清群, B群占

80.55%，A群菌仅占3.29%，四个新群共占8.76%，未分离到D群。

②不同流行期带菌与发病的关系：1980年健康带菌调查1862人，阳性365人，阳性率16.87%。流行期的A群菌检出率（1.04%）明显高于流行前期（0.52%）、后期（0.62%）及间隙期（未检出）。流行期的带菌率也比流行前、后期高（ $\chi^2=12.98$ ， $P<0.01$ ），与发病率均呈现相应升高的关系，流行后期和间隙期发病率显著下降，而带菌率仍维持在较高水平。

流行地区带菌率（19.70%）明显高于非流行区（15.61%），两者差异显著（ $\chi^2=5.53$ ， $P<0.01$ ）。

③调查2~3岁、6~7岁和14~15岁三个年龄组带菌率，分别为12.44%、17.22%和23.03%，统计学处理差异显著（ $\chi^2=29.70$ ， $P<0.01$ ）。带菌率随年龄增长而升高，与A群菌检出率呈相应平衡关系。

性别带菌有一定差别，男性带菌率（18.46%）比女性（15.25%）为高（ $\chi^2=3.99$ ， $P<0.05$ ）。

④A群血凝抗体水平测定：流行区619名健康人

血清抗体GMT为2.10，非流行区（1243人）为1.58，差异非常显著（ $t=20.97$ ， $P<0.01$ ）。流行后期抗体GMT为3.19，明显高于流行期（1.35）和流行前期（1.32）。各年龄组的抗体水平都不高，以学龄前儿童的抗体GMT（1.47）最低。

三、免疫效果：1981年以来使用证明，菌苗反应小，安全，效果好。对346名儿童进行人体反应观察，均未出现强反应和异常反应。

血清学效果：观察135名儿童免前血凝抗体GMT为1:0.11，免后半月为1:2.04，为免前的18.5倍，三个月时GMT上升至1:3.48，阳转率为69.37%。杀菌抗体测定187名儿童，<3岁初免30 μ g和50 μ g后一个月GMT分别为4.88和6.35，抗体四倍增长率分别为66.67%和50%，一年后GMT分别下降到1.85和2.48，如加免50 μ g后一月的效果比初免（30 μ g或50 μ g一针）后3月、6月、1年的效果好。3~5岁儿童初免30 μ g和50 μ g后一个月GMT达13.63和5.42，抗体呈四倍增长率达92.31%和43.75%，一年后GMT下降到8.0和2.56。

湖南省出生缺陷监测一年总结

湖南省出生缺陷监测协作组

监测对象及方法 以医院为单位，整群抽样。包括全省13个行政区的省、市、地、县级医院共34所。监测对象为1986年10月1日零时至1987年9月30日24时止，在上述医院分娩孕满28周产后7天内出生儿（包括死胎、死产），不包括计划外生育者及产前诊断为畸形且未达28周引产者。

方法：按全国出生缺陷监测协作组统一制订的“围产儿出生登记一览表”逐一登记，缺陷儿按1:1配对（选出生缺陷儿的前或后一例正常活产作对照）。填写“出生缺陷监测登记表”。调查资料的显著性差异按 χ^2 法进行检验。

结果 1.出生缺陷发生率：①全年共监测围产儿36567例，检出缺陷儿421例，总发生率为11.51%，明显低于全国29省（市、自治区）总发生率13.01%（16172/1243284 $P<0.05$ ）居全国第21位〔中华医学杂志1989；69（4）：185〕。②逐月出生缺陷发生率：为

减少数值剧烈波动，计算各月出生缺陷修匀率（每个月与前后相邻的两个月的数值合计后计算出缺陷率）。结果：根据修匀率的波动情况，出生缺陷发生率四季比较、春季明显高于秋、冬季（ $P<0.05$ ）。

③出生缺陷顺位：按病例计，以肌肉骨骼系统（发生率3.45‰）及面、耳、颈部（发生率2.3‰）居第1、2位。居我国首位的中枢神经系统畸形，我省居第3位（发生率1.72‰）。按病种计，以指趾畸形（发生率2.38‰）及唇、腭裂（发生率1.67‰）居第1、2位。

④先天畸形综合征：421例中确诊29例。其中有较罕见的羊膜带综合征、四肢缺如畸形、三叶草状头颅综合征（属一般综合征）、面中裂综合征（常显遗传综合征）、翼状综合征（常隐遗传综合征）等。

2.诊断依据：依据临床检查占72.45%，其次为尸解占18.05%。1010例围产死亡，总尸解率为