

截止1990年5月31日,全世界向世界卫生组织报告艾滋病病例的有156个国家263 051例,此1988年的48 918例增加214 133例。以这样的速度发展,预计1991年全世界艾滋病患者将超过65万例。这样的流行趋势,在传染病流行史上是少见的。

二、流行现况分析:据世界卫生组织今年5月份艾滋病病例报告的资料表明,美洲艾滋病患者160 619例,占世界总病例数的61.1%,居五大洲首位;非洲64 745例,占世界总病例数的24.6%;欧洲为35 021例,占世界总病例数的13.3%;大洋洲2 019例,亚洲647例,分别占总病例数的0.8%和0.2%。专家们分析,艾滋病实际患病人数已超过世界卫生组织公布数字,造成公开公布的发病总人数低于实际发病人数,因素是多方面的,归纳可能与以下情况有关:

- 1.各国传染病报告法规不健全,造成不报或漏报现象;
 - 2.疫情报告网不统一,致使有些环节脱节,疫情信息不能按期、准确、迅速上报;
 - 3.报告时间缺乏完整的概念,影响疫情上报和统计;
 - 4.社会制度的约束;
 - 5.其他因素。
- 鉴于上述原因,不能及时、准确的反映艾滋病患

病人数的真实情况,容易使防疫部门产生麻痹思想,丧失警惕性,这对防制艾滋病是不利的,随着人们对艾滋病的危害性和防制的可能性不断提高认识,各国政府和卫生当局将会随着防制法规的建立,会把实际患者病例数提供公布于世的,对艾滋病预防有一定的作用,同时对艾滋病研究工作不断深入提供依据。

美洲历年报告病例数均占各洲首位,这是世界艾滋病病例成倍增加的主要原因,这与美洲的社会制度和所谓的性解放有很大的关系。非洲近几年病例数直线上升,性传播和吸毒已是艾滋病患者增加的主要原因,欧、亚、大洋洲病例数明显低于其他两洲,这与这些国家的社会制度、文化修养及生活方式有决定性的作用。另外,这些国家为预防艾滋病都制订了有关法规,加强其监测手段,也是艾滋病患病人数发展缓慢的重要因素。

我国毗邻的印度、巴基斯坦、斯里兰卡、菲律宾、泰国、马来西亚、新加坡等国和地区,均有疫情报告。特别是香港。加之,目前国际交往频繁,每天都有大量外国旅客涌入我国,疫病可以通过各种途径传入我国,因而,对来自艾滋病高发国家的人群应加强监测。

(本文承蒙苑德才主任医师审阅,谨此致谢)

以圆形统计法分析A群多糖菌苗接种对流脑季节分布影响

湖北省郧阳地区防疫站

吴德全

以往对流脑发病的季节高峰,均以发病月分布曲线进行描述,没有一个确切的日时。本文应用圆形统计方法,分析了本地区未使用流脑A群多糖菌苗(以下简称多糖苗)的1986年;零散接种的1987年和15岁以下儿童普种的1988年流脑季节分布的特点。流脑发病数,系本地区各县市各年疫情月报数。零散接种年6县市从1987年元月上旬至二月底结束,共接种167 590人。普种的1988年,从前一年12月开始至1988年元月上旬结束。全区应种643 321人,实种588 449人,接种率为91.47%。统计时先计算日角度值,以365天除360度,即每天为0.9863度。再求每月的月中点,并换算月中位角和各中位角的正弦、余弦值。再代入各

年的月发病例数计算出正弦、余弦的乘积与合计。将各数代入圆形分布公式,求出各角度均数并转算出具体的月日及发病高峰期日时95%可信范围。最后查出r界值,求得r相应的P值,检验在相应总体中平均角是否存在。并应用Watson与William检验三个不同年度是否有显著性差异。将上述所得的各有关数值分别代入公式得出下表各数(附表)。

由附表可见,未种多糖苗年发病高峰日为3月12日;零散接种年为3月7日;普种年为3月23日。虽然注射菌苗未改变流脑固有的季节性特征,但普种菌苗则可使发病高峰日向后推迟11天。经统计学检验($F_{0.01(2)} = 7.15$ $P < 0.01$)证明使用多糖苗各

附表

年份	病人数	r值		P	S	高峰日期	95%发病 高峰期日时范围
1986	432	0.9040	71.03°	<0.01	25.74	3月12日	86年 1月20日~86年5月 1日
1987	290	0.8199	66.45°	<0.01	36.11	3月 7日	86年12月28日~87年5月17日
1988	108	0.6761	81.78°	<0.01	50.69	3月23日	87年12月14日~88年6月30日

年份发病高峰期平均角（季节性），有高度的显著性差异。发病高峰日时95%可信范围，1986年为102天；1987年140天；1988年168天。即在范围全程期内零散接种年比未种年多39天；普种年比零散接种年多29天，比未种年多67天。在具体的起止日期上分别为：元月20日至5月1日；前一年12月28日至当年5月17日和前一年12月14日至当年6月30日。即零散接种年比未种年提前24天和后移16天；普种年比零散接种年提前14天和后移44天、比未种年提前38天和后移60天。随多糖苗保护人群逐渐增多，发病曲线表现为两端向外伸延，峰尖逐渐向下低沉，这说明注射A群多糖菌苗可压低流脑季节性高峰。当r值越靠近1时，其平均方向越集中，即季节性越强。因此用r值，可以判断

季节性强弱的程度。1986年r值为0.9040；1987年为0.8199；1988年为0.6761。这说明1986年季节性更明显，以后随着多糖苗免疫人群增多，免疫范围扩大，该病季节性高峰逐渐降低，在年度内发病日时逐渐延长，病例相对分散成散发年的发病水平。由此也证明了多糖菌苗确有降低发病率（1986年发病率15.85/10万；1987年10.53/10万；1988年3.88/10万），压低季节高峰的作用。从角的数值越集中，S值（角离差）越小，角的数值越分散，S值越大来看：1986年S值为25.74；1987年36.11；1988年50.69。S值随多糖菌苗免疫不同年份，角的数值越来越趋于分散。也显示出季节性日渐分散和多糖菌苗的预防效果。

一起生食毛蚶引起甲型肝炎爆发流行的调查

上海石化总厂涤纶二厂医务室 曹甫根 谢兰芬 周志琴 张定华

1988年1月19日~3月16日，在上海石化总厂涤纶二厂因食用毛蚶而爆发甲型肝炎（简称甲肝）流行。共发病219例，发病高峰在2月9日，通过预防和治疗，未出现第二个高峰。

临床特征：219例患者多数起病急，临床症状重，黄疸占81.28%（178/219），发热占80.36%（176/219），SGPT≥1000u占50.3%（110/219），符合甲肝临床特点。患者经治疗全部痊愈。

型别：对27例甲肝患者检测抗-HAVIgM，阳性率为96.29%（26/27）。其中有一例同时检测HBsAg、HBeAg、抗-HBc均阳性，该例在入院后3天内即行血检，可排除病房内交叉感染，故临床诊断为甲、乙型肝炎混合感染。该例很可能已有乙型肝炎，再次生食毛蚶感染甲肝病毒而突然转变为爆发型肝炎，这与甲肝二重感染有关，值得今后重视。

年龄分布：主要侵犯青壮年，18~30岁组发病率为9.65%（205/2123）；31~40岁组发病率1.50%（12/799）；41~60岁组发病率0.34%（2/583）。

爆发原因：调查职工3505人，其中未食毛蚶2066人，患病6例（均有甲肝接触史）；生食毛蚶1439人，患病213例，食否差异显著，并且进食毛蚶与2月9日发病高峰的时间差正好同甲肝发病需2~6周的潜伏期相吻合。这种短期内高度集中爆发的情况，证明是一种食源性甲肝。

1988年1月16日上海市防疫站搜集到90公斤启东毛蚶进行检验。应用分子生物学技术——核酸杂交试验法，从具有浓缩病毒功能的毛蚶鳃、消化腺的提取物中检测到甲肝病毒，并经细胞培养也分离到甲肝病毒。上海医科大学、市防疫站还深入到毛蚶产地启东县调查，在1987年11~12月毛蚶捕捞高峰，作业区大