

family in the United States. Am J Epidemiol 1981; 113: 50.

10. Arthur MJP, et al. Hepatitis B, hepatocellular carcinoma and strategies for prevention.

Lancet 1984; 1: 607.

11. Blumberg BS, London WT. Hepatitis B virus and the prevention of primary cancer of the liver. JNCI 1985; 74: 267.

湖北省孝感市流行性乙型脑炎控制研究

湖北省孝感市卫生防疫站* 刘建波 徐桥洲 游四毛 李忠华 孝感地区卫生防疫站 彭惠明
湖北省卫生防疫站 陈云亮 何友兰 指导: 叶友松

孝感市自1955年以来, 乙脑发病水平属湖北省高发区Ⅳ级。1988年再度流行, 发病率为24.21/10万, 居全省首位。为了掌握孝感市乙脑流行规律, 探讨流行因素, 有效地控制流行, 我们于1989年开展了控制研究, 取得显著成效, 现报告如下。

一、内容与方法:

1. 控制目标及对策: 控制目标要求在1989年乙脑发病率比1988年下降50%。控制对策采取以提高易感儿童免疫水平为主的综合性防制措施。

2. 人群抗体水平调查: 选择发病水平不同的乡镇各一个村, 于4月份对1988年未接种疫苗的6至10岁儿童各50名, 抽取静脉血3ml分离血清应用HI(血凝抑制试验)检测抗体。

3. 蚊媒调查: 选择市中部的肖港镇永建村作监测点, 7至9月每旬逢五调查一次。主要内容为蚊种构成和蚊密度调查。

4. 流行病学调查: 1989年发生的乙脑病例均由专业人员按“乙脑流行病学调查表”要求进行个案调查。

5. 经济效益分析: 以1989年疫苗成本及接种费用为总投入。以1989年比1988年减少的发病、死亡、后遗症者数而相应节约的有形与无形损失为投入成果, 将二者进行比较分析。

二、结果:

1. 流行病学分析: 1989年发病26例, 死亡3人, 发病率2.08/10万, 死亡率0.24/10万。与1988年比较, 分别下降91.4%和89.6%。各乡镇发病率下降幅度在58.7~100.0%之间。首例病人发生比1988年推迟整一个月, 流行期缩短一半, 发病最大年龄从12岁下移四个年龄组。流行因素调查, 患者居室无纱门纱窗占100.0%; 病家周围有蚊子孳生地占96.2%; 猪、鸡、鸭与人同居室内占53.9%; 无蚊帐者占3.9%;

环境卫生差者占53.9%。

2. 人群乙脑抗体水平: 84份有效血清, HI阳性31份, 阳性率36.91%, 平均滴度1:3.07。其中1988年发病率为42.5/10万的卧龙阳性率25.00%, 平均滴度1:2.22; 而发病率为10.7/10万的牌坊阳性率50.00%, 平均滴度1:4.39($\chi^2=5.62$ $P<0.05$, $t=4.25$ $P<0.01$)。

3. 蚊媒调查: 共捕获成蚊1403只, 分为四属七种。其中以淡色库蚊, 致乏库蚊、骚扰阿蚊为优势蚊种, 依次占35.6%、23.8%和24.2%; 中华按蚊占11.7%; 三带喙库蚊仅占2.1%; 其它共占2.6%。蚊密度调查表明, 不同蚊种密度在各旬有较大差别。

4. 经济效益: 1989年乙脑控制总投入包括疫苗成本、运输费、接种及检查工时费用共33450元。投入成果包括减少发病269例节约医药费、住院费; 减少死亡25人节约安葬费、误工费; 减少后遗症25例节约其生存抚养费和少提供劳动价值共898564元。

三、讨论: 孝感市人群乙脑HI抗体阳性率仅36.91%, 且滴度低, 根据国内外报道的HI阳性率与发病率关系预测, 孝感市1989年如不是控制对策正确, 措施得力, 乙脑发病率仍会继续上升。其控制成效显著之主要经验在于: 一是有可靠的组织保证; 二是疫苗接种这项主导措施落实; 三是卫生宣教、防蚊灭蚊、传染源管理等综合性防制措施并举。

孝感市疫苗接种与发病关系分析, 接种率在33.07%、53.11%和75.62%时, 发病率分别为24.21/10万、16.67/10万和2.08/10万。根据孝感市乙脑流行历史和各年度疫苗使用量综合分析, 认为乙脑流行后大规模接种疫苗确有必要, 效果肯定。1989年乙脑控制经济效益分析, 费用与效益之比为1:26.86, 提示经济效益非常显著。

* 邮政编码 432100