

6. Walls KW. Serodiagnosis of toxoplasmosis. Lab Management 1978; 16: 26.
7. Erenkel JK. Toxoplasma in and around us. Bioscience 1973; 343.
8. Wilson CB & Remington JS. What can be done to prevent congenital toxoplasmosis? Am J Obstet Gynecol 1980; 138(4) 357.

9. Henderson JB, et al. The evaluation of new services: possibilities for preventing congenital toxoplasmosis. Intern J Epi 1984; (1): 65.
10. 中国原生动物学学会第四次学术讨论会论文摘要汇编 1987; 7~9.

(1990年6月1日收稿, 同年6月25日修回)

气象因素对婴幼儿秋冬季腹泻发病的影响

辽阳市第二人民医院儿科* 马 凯 仇长春

婴幼儿秋冬季腹泻(下称秋泻), 每年秋冬季均有流行趋势。近年发现, 秋泻的发病与气象因素有关。为探讨气象因素对秋泻的影响, 我们调查了1985~1988年辽阳地区的476例秋泻住院病人发病时季节和各气象因素, 并对发病与各气象因素的关系作单相关回顾性分析。

分析项目包括4年的月平均气温、气压及相对湿度, 发病高峰月份与相邻月份的气温差, 及发病季节等。分析表明:

一、本组秋泻患者均为3岁以内的婴幼儿, 以6~18个月年龄组患病率高。四年分别为: 82.54%、81.25%、73.45%、75.32%, 平均77.9%。已经证实秋泻主要病原为轮状病毒。而6个月以内婴幼儿体内轮状病毒抗体最高, 以后逐渐降低, 2岁以后又逐渐升高。男多于女, 四年男女秋泻患儿性别比分别是1.74:1、1.53:1、1.82:1、1.67:1。经统计学处理, 四年间秋泻发病年龄与性别的分布无明显差异($P>0.05$)。

二、秋泻每年九月始发病增多, 11~12月份达高峰, 四年高峰期发病率分别是82.54%、93.66%、70.80%、86.08%, 平均为85.08%。

三、秋泻明显的季节性分布主要是受气湿、气压、气温等的影响。本文秋泻在气湿为55~80%, 气压为1011.3~1024.5mb, 气温在-9.7~17.9℃范围内均可发病。

1. 秋泻与气湿的关系: 呈负相关, 相关关系非常显著, 其相关方程为 $Y=232.4005-2.9699x_1$, 相关系数 $r=-0.7246$, $P<0.01$ 。即气湿愈低, 秋泻的发病率愈高。本组秋泻最适宜湿度是55~64%, 此范围

秋泻的发病率为92.86%。

2. 秋泻与气压的关系: 呈正相关, 相关关系显著, 相关方程为 $Y=-3626.196+3.5862x_2$, 相关系数 $r=0.7576$, $P<0.05$ 。即气压愈高, 秋泻发病率愈高。本文最适宜秋泻发病的气压是1019.7~1024.5mb, 此范围秋泻的发病率为84.24%。

3. 秋泻与气温的关系: 相关方程为 $Y=35.5809-1.2927x_3$, 相关系数 $r=-0.4347$, $P>0.05$, 即秋泻与气温呈负相关, 但相互关系未达到显著。

秋泻发病虽与气温未达显著关系, 但每年11月份秋泻发病率增长幅度明显大, 4年增长率分别为57.97%、43.66%、36.28%、58.86%, 这主要与11月份同相邻月份的气温差相对较其它月份的气温差大有关。4年11月份与相邻月份的气温差分别是8.4℃、7.9℃、11.6℃、10.2℃, 其它月份气温差在2.6~5.0℃范围。

4. 逐步回归分析: 上述是单变量的相关分析, 但气象因素的变化是相互影响、相互制约的。我们将气温、气压、气湿相同月份归纳在一起, 选最优因子, $P(F>F_a)=a$, $n=16$, 当 $a=0.01$ 或 0.05 时, $Y=228.922-2.955x_1$, $P<0.01$ 。表明秋泻与气温关系最为密切, 呈负相关, 即气湿愈低, 秋泻的发病率愈高。

由此可见, 对于秋泻的发病与气象因素的关系, 我们应重视异常气象变化, 据此加强对易感儿的护理, 采取必要的防范措施, 以降低秋泻的发病率, 提高婴幼儿的健康素质。

* 邮政编码 111000