

以先将居户适龄儿童列出名单，然后再随机抽样。也可采用系统随机抽样方法，使社区内居住在不同地理位置的适龄儿童均有机会被抽样。抽样的对象要根据目的而定，如调查计划免疫覆盖率可选择12～23月龄儿童。

### 参 考 文 献

1. Rapid epidemiologic assessment, the evolution of a new discipline. Int J Epidemiol 1989; 18(4) Suppl.: 2.
2. Anker M. Epidemiological and statistical methods for rapid health assessment: Introduction. World Health Statistics Quarterly 1991; 44(3): 94~97.

3. Lemeshow S & Taber S. Lot quality assurance sampling: single and double Sampling plans. World Health Statistics Quarterly 1991; 44(3): 115~132.

4. Lanata CF & Black RE. Lot quality assurance sampling techniques in health surveys in developing countries: advantages and current constraints. World Health Statistics Quarterly 1991; 44(3): 133~139.

5. Lwanga SK & Lemeshow S. Sample size determination in health studies: A practical manual. WHO Geneva. 1991.

(1991年12月21日收稿，1992年4月25日修回)

## 1989年湖南省麻疹流行情况分析

湖南省卫生防疫站\* 胡 湖 黄端雯 王世清

湖南省12～24月龄儿童麻疹疫苗接种率已相当高，但麻疹的发病率仍较高。本文就1989年全省麻疹流行情况分析如下。

**一、流行特征：**1989年全省共报告麻疹1 825例，死亡8例，发病率为3.05/10万，较1988年下降38.07%，死亡率为0.013/10万，较1988年下降20%，病死率为4.38‰。

**1. 流行地区：**本年度麻疹流行限于80个县（市、区），占全省124个县（市、区）的64.5%，发病最多的4个地区，总计1 217例，占全省13个地区发病总数的66.70%。其流行趋势呈现湘西南高，而湘东北低，但各主要疫区的疫情上升和流行曲线不尽一致。

**2. 流行时间：**麻疹疫情在一年12个月的时间分布高峰期较上年度有所推迟，季节性高峰趋于一致，发病高峰明显降低。1989年最高月发病例构成为17.75%。疫情自7月起呈跌落趋势，至10月份降到最低水平。

**3. 年龄与性别分布：**患者年龄最大60岁，最小不足3月龄。以10岁组感染率最高（0.40/10万），7岁组次之（0.33/10万）。与以前麻疹主要发生在小年龄组的趋势有较大改变。年龄分布显著漂移。在性别分布上，男女性比为1.98:1。

**二、血清学及免疫学资料：**省站实验室检测恢复

期血标本196份，其中22份阴性（起始滴度为1:400）。早期血标本36份；呈四倍及以上增长者22人，前后无变化者12人（其滴度在1600～≥25600之间，GMRT为6400.30）。

在168份调查表格中，否认有麻苗接种史者26人，其余均为接种史不详，无一例有确切的免疫史。

**三、免疫成功率：**1988年我省调查285例接受麻疹疫苗免疫的儿童，免后抗体阳转率为78.95%。其麻疹血凝抗体四倍增长率与免前抗体水平密切相关；免前抗体滴度<1:2，其免后抗体四倍增长率为95.05%，免前抗体滴度为1:64，其免后抗体四倍增长率为零。

**四、疫苗质量：**1989年共检测麻苗6个批号（其中郴州地区为不合格采样，样品不是同一批号），15份标本，效价达国家规定标准（ $2.5 \text{ Log TCID}_{50}/0.1\text{ml}$ ）1份；效价在 $1.9 \sim 2.4 \text{ Log TCID}_{50}/0.1\text{ml}$ 之间的14份。

我省使用的疫苗，其质量及冷链运转系统是基本上符合要求的，但要达到消灭麻疹的目的，控制麻疹的点状爆发，还有赖于乡村医生及乡级政府的支持与合作。且有效免疫力的获得之后还存在免疫失落的危险，故大年龄组的麻疹加强免疫势在必行。

\* 长沙，邮政编码 410005