

利用AZT加干扰素 β 治疗艾滋病。

(4) 在艾滋病的基础研究方面亦有较大的进展, 例如, 关于无HIV感染的艾滋病病例, 即无HIV抗体, 也查不到HIV核酸但具有艾滋病症状和CD₄、细胞减少的病例, 多数人认为艾滋病是由于免疫缺损而继发的综合症状, 因而其他任何可造成免疫系统的因子也可诱发相同的症状; 另外发现在泰国存在着两个HIV-1亚型, 一个与欧美毒株序列比变异很大与中非毒株较近, 主要在经性途径感染的人群中传播, 而另一个主要是于静脉注射毒品者, 与美国毒株序列相似; 各类疫苗制剂正在试验中, 包括基因重组表达的gp120, gp160, gp120V₃区及HIV颗粒状抗原均被证明可诱发特异性免疫反应, 可以预测, 到本世纪末将会有一种或几种在高危人群中实际应用的HIV疫苗。

二、顺访法国及日内瓦W.H.O总部情况:

1. 在巴黎, 代表团在我国驻法国大使馆科技参赞曹恒忠的陪同下, 参观了巴斯特研究所、塞诺菲公司、巴斯特诊断部、该所附属医院, 以及欧洲艾滋病流行病学监测中心等单位。

巴斯特研究所是世界著名的微生物学研究所, 艾滋病病毒由该所最先发现。塞诺菲国营集团与巴斯特研究所诊断部合营的公司研制1000多种诊断试剂、疫苗及化妆品已广泛经销世界各国, 该公司在世界100多个国家设有分公司或经销点, 已在北京设立分公司。

塞诺菲公司生产的第三代HIV诊断试剂(用特异多肽)敏感性 & 特异性几乎各为100%。

欧洲艾滋病流行病学监测中心组织协调欧共体12个国家及其它欧洲国家的艾滋病监测, 出版季刊“欧洲艾滋病监测”。该中心还开展艾滋病的流行病学研究。共有工作人员18人, 每年经费650万法郎。

2. 在日内瓦, 与WHO总部负责艾滋病协调工作的GPA组织进行了交谈, 探讨了中国在完成了预防与控制艾滋病中期规划(1990~1992)之后, WHO再继续支持中国开展下一轮预防与控制艾滋病的规划。

另外, 在此期间, 戴志澄司长及梅广海同志还与荷兰、比利时有关部门及WHO谈判了有关对中国麻风、结核及寄生虫病预防控制工作的合作问题, 取得了好的结果。

三、关于对今后我国艾滋病防治及研究的意见, 我们完全同意卫生部卫生防疫司最近撰写的“我国艾滋病防治意见”报告中的建议, 加强宣传、监测、管理, 动员各部门共同参与。我们要继续控制HIV感染在我国的流行, 保持低的HIV感染率。今后必须扩大血清检测份数, 特别是对10类高危人群及供血检测需大大加强。1990年以前全国只检测50万, 1991年全年50万, 即全国若干年来一共才检测100万左右。而世界许多国家, 包括亚洲一些国家, 每年都检测数百万人份。

1992年8月5日(郑锡文 供稿)

通辽市母乳喂养影响因素的非条件Logistic回归分析

佟伟军¹ 赵宏林² 侯金萍³ 王富昌¹

为了解本地区母乳喂养情况, 探讨其影响因素, 我们于1989年6~9月对通辽市6个月以下婴儿的母乳喂养情况, 进行了现况调查。对其影响因素用多元逐步回归筛选变量, 再用多元非条件Logistic回归模型分析各变量与母乳喂养的关系。由长城-286B型微机执行Fortran语言完成参数估计。

本文共调查婴儿640名, 母乳喂养率62.66%, 4个月之内婴儿母乳喂养率为64.89%。对母乳喂养影响因素的分析, 本文用多元分析方法, 其目的是运用这两种统计模型的不同原理, 即逐步回归模型可以评价各因素对母乳喂养总体的影响, 而多元非条件Logistic回归模型则可估计这些因素对非母乳喂养(缺奶)产生的危险度。因此, 分析结果比较接近实际情况。

在本项研究中, 最终进入多元非条件Logistic回归模型的因素有难产(OR=2.20, 95%CI为1.25~3.90)、孕期患病(OR=3.43, 95%CI为1.59~7.37)、产后食欲差(OR=8.80, 95%CI为5.94~13.03)、家族缺奶史(OR=2.45, 95%CI为1.52~3.94)、分娩年龄过大(指>28岁, 其OR=1.56, 95%CI为1.02~2.37)、月经恢复时间早(OR=2.07, 95%CI为1.39~3.08)等6个因素。本文认为此6个因素是本地区不利于母乳喂养的重要影响因素。

1 内蒙古哲盟卫生防疫站, 通辽市, 邮政编码 028000

2 内蒙古蒙医学院

3 内蒙古哲里木电业局卫生所