

9 Nahmias AJ, Visintine AM. Neonatal herpes simplex virus infection, in Remington J, Klein J (eds): Infections of the fetus and newborn infant, Philadelphia, WB Saunders, 1976: 156.

10 Edouard M, Lange W, Openshaw H, et al. Application of polymerase chain reaction assays to studies of HSV latency. Interviro, 1991, 92: 91.

(收稿: 1992-09-25 修回: 1992-11-18)

忻州地区健康人群计划免疫相关疾病血清流行病学监测

山西省忻州地区卫生防疫站

1991年8~10月我们对忻州市、原平和代县健康人群麻疹、脊髓灰质炎(简称脊灰)、白喉、百日咳和破伤风进行了血清流行病学监测, 结果分析如下。

一、人群麻疹抗体水平分析: 共检测594人, 阳性率91.75%, GMT 9.82, 四倍增长率47.81%。25~39岁阳性率最高(96.13%), 2~4岁最低(88.77%), 各组间无显著差异($\chi^2=6.46$, $P>0.05$)。6~8岁GMT最高(13.12), 2~4岁最低(6.81), 差异非常显著($F=11.08$, $P<0.01$)。结果看出人群麻疹免疫水平高, 能阻止麻疹的流行, 与我区1988年以来麻疹低发病率(10~1.67/10万)相一致。

二、人群脊灰抗体水平分析: 共检测577人, 抗体阳性率I、II、III型分别为55.81%、30.67%、79.20%; GMT分别为34.67、6.12、216.30, 有非常显著性差异($\chi^2=274.8$, $P<0.005$; $F=183.9$, $P<0.01$)。结果看出人群脊灰抗体水平很低, 与1991年脊灰爆发流行(发病74例)相一致。2~4岁I、II、III型阳性率最高(63.89%、40.97%、85.42%), 13~15岁最低(44.60%、22.30%、71.22%)。GMT I、II型以2~4岁最高(66.99、11.96), 13~15岁最低(1.12、1.33), III型6~8岁最高(173.40), 25~39岁最低(2.50), 各组间差异非常显著($P<0.01$)。

三、白喉、破伤风和百日咳抗体水平分析: 白破百三病分别监测558、549和529人, 达保护水平分别为45.34%、48.27%和59.55%; GMT分别为0.1482(IU/ml)、0.0738(IU/ml)、185.80(滴度倒数), 除白喉与破伤风保护率差异不显著外($\chi^2=0.96$, $P>0.05$), 其他两两比较均有显著差异($P<$

0.01)。结果看出我区人群白喉、破伤风保护水平很低, 百日咳保护率也低于75%, 说明发生白喉的潜在危险存在, 提示加强白喉免疫的必要性。白喉保护率和GMT均以2~4岁最高(80.41%, 0.4096), 25~39岁最低(15.48%, 0.0315)。破伤风也以2~4岁最高(75.50%, 0.1729), 25~39岁最低(33.12%, 0.0291), 上述二病均系随年龄增大而抗体水平逐渐降低, 可见大龄人群是加强的重点。百日咳保护水平和GMT以6~8岁最高(77.52%, 258.9), 25~39岁最低(46.15%, 101.4)。三病各组间保护率和GMT都有显著差异($P<0.01$)。小年龄高与DPT基础免疫和2、7岁加强有关, 大龄低与既往未免或免疫间隔过长有关。

四、地区免疫水平分析: 麻疹抗体阳性率和GMT以原平最高(93.68%, 29.86), 代县最低(89.24%, 11.34)。脊灰阳性率I、III型代县最高(61.11%, 81.67%), II型忻州市最高(35.07%); GMT I、II型忻州市较高(79.08, 56.23), III型代县较高(294.5)。白喉保护率原平最高(52.15%), 忻州市最低(33.51%), GMT代县最高(0.2282), 原平最低(0.0806)。破伤风保护率代县最高(87.46%), 忻州市最低(33.69%), GMT原平最高(0.0888), 忻州市最低(0.0608)。百日咳保护率和GMT忻州市最高(76.16%, 242.9), 原平最低(47.47%, 90.4)。结果说明我区计划免疫工作发展的不平衡性。

(梁志邦 执笔)

(收稿: 1993-02-08)