

参考文献

1 张适生, 孙人和, 陈利民. 关于计划免疫第三个85%目标接种率调查抽样方法的商榷. 中国公共卫生, 1992, 8 (10) : 437.

2 胡善联. 批质量保证抽样方法在计划免疫覆盖率调查中的应用. 中华流行病学杂志, 1992, 13 (4) : 249.
 3 王克安, 杨保平, 刘霞, 等. 计划免疫疾病接种率的综合监测方法. 中华流行病学杂志, 1992, 13 (3) : 165.

(收稿: 1993-01-30 修回: 1993-05-18)

影响TOPV强化免疫之有关因素的现场调查

徐爱强¹ 王爱莲¹ 杜伯勤¹ 赵世立¹ 李黎¹ 高志坚²
 于德奎² 张云华² 桑德山³ 朱更怀⁴

1991年4月, 我们在德州地区武城县对脊灰三价口服活疫苗 (TOPV) 强化免疫情况及其影响因素进行了现场调查。结果报告如下。

强化免疫的实施与调查: 服苗年龄为3岁以下儿童, 所用TOPV为国产糖丸疫苗和进口液体疫苗 (法国生产)。服苗时, 由省、地区和县防疫站联合组织接种队, 选择旧城镇和梁庄乡的4个村庄进行服苗, 并按统一表格现场调查; 服苗后, 逐级上报服苗情况, 并按单纯随机抽样法, 在全县每乡镇各抽取1个村庄 (共15个), 每村随机调查应服儿童15~20人。

结果: 全县报告接种率平均为99.41% (94.84%~100%); 对15个村庄256名应服儿童进行抽样调查, 实际服苗255人, 服苗率为99.61%。服苗时对4个村庄进行现场调查发现, 在应服苗的265名儿童中, 摸底调查漏登5人 (占1.89%); 第一天服苗239人 (占90.19%), 有25人 (占9.43%) 由于外出暂漏服, 1人 (占0.38%) 由于严重皮肤湿疹疑为禁忌症而未服。经第2~3天补服, 最后实服264人, 服苗率为99.62%。

本次强化免疫全县共投放TOPV25 040人份, 糖丸疫苗与液体疫苗总的利用率分别为99.75% (14 994/15 060) 和88.20% (8 802/9 980), 其差异具有极显著性意义 ($\chi^2=1640, P<0.001$)。

对4个村庄进行现场疫苗利用率分析, 结果糖丸疫苗与液体疫苗分别为95.88% (163/170) 和78.13% (125/160) (包括对部分4岁儿童进行补服), 二者之间亦具有极显著性差异 ($\chi^2=23.40, P<0.001$)。影响

疫苗利用率的主要原因, 糖丸疫苗为小年龄儿童 (尤其2~4月龄) 不易吞咽而吐出补服 (13人, 占7.68%); 液体疫苗则由于每瓶疫苗包装量大 (2ml/瓶, 20人份, 2滴/人), 造成人为浪费, 而小年龄儿童易于接受, 吐出补服者多为大年龄儿童 (液体疫苗略带异味)。共5人 (占3.85%)。

讨论: 本次调查发现, 影响强化免疫的主要因素为儿童外出 (占9.43%), 因此建议在实施服苗前, 应做好应服对象的通知工作, 同时强调服苗后的查漏补种工作。

目前使用的国产糖丸疫苗, 具有成本低、易运输和大年龄儿童服用方便等优点, 但个别指标尚未达到WHO规定的标准; 而本次使用的进口液体疫苗, 虽具有效价高, 耐热性好等优点, 但包装量太大, 尤其不适合农村接种点常规免疫工作的要求。建议有关专家从我国的实际出发, 合理改进国产TOPV的生产。

另外, 应继续加强乡村医生的培训和管理, 充分发挥他们在基层工作的特点, 利用各种形式, 广泛开展卫生科普教育, 以提高群众主动参与计划免疫工作的积极性。

(本文承蒙中国预防医科院王克安副院长、张荣珍主任审阅)

(收稿: 1993-03-06 修回: 1993-06-17)

1 山东省卫生防疫站 250014 济南市
 2 德州地区卫生防疫站
 3 武城县卫生防疫站