

to 1992. In 1992, HIV infection rates of intravenous drug users (IDUs) were 80.7% in Ruili city, 43.0% in Longchuan county, 17.4% in Yinjiang county, 3.7% in Luxi county and 0 in Kunming city respectively; the comparison of the change on the HIV infection rate of IDUs between 1990 and 1992 showed that the rate in Ruili city increased by 12.8%, the rate in Longchuan grew by 8.2%, but the rate in Luxi did not go up; On the sentinel surveillance, the rates in Longchuan drug treatment center went up. In Shimao, the HIV positive were detected in prostitutes and the HIV positive rate was 3.6%. In Xishuangbanna, the HIV positive percentage among sex clients was 9.1%.

Key words HIV infection IDUs HIV sexual transmission

参 考 文 献

- 1 马琰, 李祖正, 赵尚德, 等. 首次在我国吸毒人群中发现艾滋病病毒感染者. 中华流行病学杂志, 1990, 11(3): 184.
- 2 Weniger BG, Limpakarnjanarat K, Ungchusak K, et al. The epidemiology of HIV infection and AIDS in Thailand. AIDS, 1991, 5(suppl 2): 71.
- 3 张家鹏, 程何荷, 赵尚德, 等. 云南省瑞丽县HIV感染流行病学调查. 中华流行病学杂志, 1991, 12(1): 9.
- 4 赵尚德, 程何荷, 张家鹏, 等. 云南省HIV感染/AIDS监测报告(1986~1990). 中华流行病学杂志, 1992, 12(2): 12.
- 5 郑锡文, 张家鹏, 杨文桥, 等. 云南省瑞丽县225例吸毒者吸毒行为及HIV感染危险因素初步调查分析. 中华流行病学杂志, 1991, 12(1): 12.
- 6 Don CD Jarlais, Samuel R Friedman, Kachit Choopanya, et al. International epidemiology of HIV and AIDS among injecting drug users. AIDS, 1992, 6: 1053.

(收稿: 1993-06-10 修回: 1993-07-19)

贵港市实施扩大免疫规划后脊髓灰质炎发病动态及流行病学分析

赵仕智 叶恩和 孔庆麟 郑小莉 杨干志

广西贵港市是脊髓灰质炎(脊灰)高发区,自60年代至今曾于1966、1970、1974、1980、1986、1991年出现6次脊灰流行高峰,呈现每4~5年出现一次流行高峰周期。从1986年开始实施扩大免疫规划(EPI)至1991年底的6年间,全市发生脊髓灰质炎377例,1986、1987、1990和1991年发病278例、44例、8例和47例,发病率分别为22.20/10万、3.40/10万、0.58/10万和3.32/10万。

一、流行特征: 1986年6月出现首例病人到1987年4月控制疫情,流行期长达11个月,流行高峰在1986年7~9月份,共发病226例,占发病总数的70.19%。1990年4月份~1991年11月份流行时间长达20个月,1991年7~9月份为流行高峰,共发病30例,高峰期发病占发病总数的54.55%。两个流行期疫情几乎波及全市22个乡镇,但病例相对集中于8个乡镇,发病率最高的大圩镇1986年发病106例,发病率为155.07/10万,而地处山区的奇石、蒙公两乡,6年间均无病例发生。发病最小年龄为

4个月,最大为6周岁,3岁内发病330例,占87.53%。

二、流行因素分析: (1) 免疫接种率低、漏服严重是脊髓灰质炎疫情流行的主要原因。在377例病例中,未服苗的156例,占41.38%,而全程服苗的只有42例,占11.14%; (2) 疫情报告不及时,贻误应急服苗的时机,导致疫情的蔓延。从患儿出现肢体麻痹到报告,最短1天,最长达38天; (3) 病毒及血清学检测滞后,应急投苗针对性不强,未达到迅速控制疫情的效果,如1986年流行以I型为主,而应急服苗使用的是三价混合糖丸,经三次应急服苗后,仍有152名儿童发病,1991年流行II型病毒,早期投苗使用三价糖丸; (4) 在炎热的夏季应急服苗,疫苗冷藏不理想,滴度下降,影响服苗效果。

(收稿: 1992-11-20 修回: 1993-12-29)

本文作者单位: 广西贵港市卫生防疫站 537100