

## 广西山区麻疹流行成因与对策探讨

卓家同 杨宏微 古少文 王树声 班华国 朱田凤 周影屏 李美娟

融水县为广西老少边山穷县,于1992年11月26日至1993年5月10日发生麻疹爆发流行。本文以其流行特征及其影响因素为代表,对广西山区麻疹流行成因与控制对策进行探讨。

**一、材料与方法:**自治区组织调查组上门逐户调查,将符合诊断的临床与确诊病例进行登记。在发病有代表性的五个乡中各选一个500人口、5例病人以上的屯作社区调查,登记其1986年以后出生的儿童的接种和发病情况,与计免卡核对,证实麻苗免疫史,并用Capture-Mark-Recapture法作漏卡漏访估计以校正0~6岁人口。采用整群抽样方法对0~岁、1~岁、3~岁和5~岁组最先访到的5名儿童采血作抗体检测,阴性人数除以采血人数为流行后易感率,阴性人数与此次患病血样之和除以采血人数为流行前易感率。

**二、结果:**1.流行特征:首例病人有典型症状并与相邻环江县麻疹疫区有流行病学联系。现患和康复病人HI均阳性,其中7份 $HI \geq 1:64$ ,符合麻疹诊断。流行自11月底至5月上旬,高峰集中于2、3月份,呈现计免阶段流行特征。流行波及全县94%乡镇,其严重程度与邻县疫区边界有关外,还与经济状况有关。总罹患率406.53/10万,男性412.17/10万,女性400.71/10万,发病无性别差异。

2.社区(屯)调查与血清学:五屯161例病人中,EPI对象占38%(种苗11%,未种苗27%),以0~岁组罹患率最高(14.75%),1~岁后明显下降并相对稳定至24岁(8.27%~6.31%)。0~6岁麻苗接种率70.15%,种苗者罹患率(5.13%)显著低于未种苗者(25.28%, $U=7.07, P<0.05$ )。据公式算得疫苗效率79.70%。历年现场回收麻苗17份滴定均合格(滴度 $\geq 10^{2.5}$ TCID/0.1ml),季节接种未见影响发病率(夏秋5.71%,冬春4.71%, $\chi^2=0.54, P>0.05$ )与血清阳性率(夏秋86.7%,冬春73.79%, $\chi^2=0.44, P>0.05$ )。0~6岁儿童血清阳性率82.81%(53/64)与全区77.79%(1159/14910)相近,12~24月龄儿童阳性率73.91%与全区76.70%也相近,表明该县计免状况属广西中等水平。接种儿童发病率既未随年龄上升(1

岁组7.69%,6岁组6.86%)也未随年限增加而上升(种后1年4.98%,种后6年2.26%,倾向于支持麻苗人工免疫力至少维持9年的观点。种苗人群中发病低谷位于2~3岁,4岁后略有上升(8个月~1岁7.14%,2~3岁3.88%,4~6岁5.20%),原因在于儿童的活动范围而不是种苗后免疫力衰退,非种苗人群亦有类似现象即为佐证(8个月~1岁14.28%;2~3岁11.62%,4~6岁45%)。

**三、讨论:**1.广西山区计免成效:现场回滴表明麻苗质量稳定,免疫成功率82.81%。70.49%的接种率使发病率和死亡率比麻苗使用前的80年下降了1131.18/10万和34.39/10万,全县0~6岁儿童2219人免遭发病,91人免于死亡。麻苗接种在广西山区麻疹预防与控制中起了重要作用。

2.广西山区麻疹流行成因:本次流行结束时0~3岁儿童尚有23%(15/65)为易感者,可见每年20%免疫失效率和30%漏种率,使麻疹每隔4~5年仍呈爆发流行(发病率1980年1538/10万,1984年100/10万,1989年107/10万)。麻苗接种率和接种成功率不够高,是广西山区麻疹流行的主要原因。疫情监测系统失灵,一个月的迟报,30%就诊病例的漏报歪曲了疫情的三间分布,使应急接种缺乏及时性与针对性则为流行主要成因之二。

3.广西山区麻疹控制对策:8~23月龄麻苗免疫接种策略在广西山区麻疹预防与控制中已发挥了重要作用,但仍需进一步强化人力与资金投入,务必使接种率 $\geq 85\%$ ,以此奠定麻疹预防的坚实基础。二是每4年作一次0~4岁儿童流行前期(10~11月份)的普种,使漏种儿童和基免失败者得予补种,提高人群的整体免疫力。三是加强接种率和血清学监测,及时发现常规工作不足并加以补救。四是采用处方诊断制作疫情登记,保证疫情报告的敏感性,一旦发现疫情苗头,即以应急接种,及时扑灭。

(收稿:1993-10-19 修回:1994-01-21)

本文作者单位:广西壮族自治区防疫站 530021 南宁市