

中国消灭脊髓灰质炎工作的形势与任务

王克安¹ 王 钊²

1995年是中国消灭脊髓灰质炎（下称“脊灰”）工作关键性的一年。能否打好当前全国消灭脊灰的攻坚战，成了全国消灭脊灰工作的中心。在这样一个关键时刻，分析一下全国消灭脊灰的形势，对全国消灭脊灰工作具有重要意义。下面，仅就中国消灭脊灰工作的形势与任务谈几点意见，供同道参考。

一、全国消灭脊灰工作进一步得到了各级政府和全社会的高度重视，大众媒介的宣传和引导使广大群众积极参与、配合卫生防疫部门做好消灭脊灰的各项工作。继1993年江泽民主席等党和国家领导人参加全国强化免疫日活动后，李鹏总理等党和国家领导人，又参加了1994年12月5日的全国第二次强化免疫日活动。在连续两年的强化免疫活动中，各级党政领导人以极大的热忱参与强化免疫日活动，体现了政府对实现中国1995年消灭脊灰政治承诺的行为，为全国消灭脊灰工作提供了政治保证。

二、在1993～1994年开展全国强化免疫活动经验的基础上，1994年冬和1995年春，我国又成功地进行了第二次全国强化免疫日活动，为近七千万儿童又接种了两次脊灰疫苗。从社会宣传动员到群众的参与意识，从政府的重视程度到各部门的协作支持，从广大卫生工作人员的努力程度到获得免疫的儿童数，都再次创下了世界公共卫生史之最。各地涌现出许多先进个人，出现了许多动人事迹，应大力宣传和表扬。各地的卫生防疫人员在工作中取得了许多宝贵经验。例如，想方设法发现和接种流动人口中和超生的儿童；个人集资解决经费不足等问题；深入基层进行检查和指导，强化免疫工作之中和之后进行漏种儿童的补种工作等，使强化免疫工作质量不断提高。这次强化免疫活动的开展，有助于进一步提高儿童的免疫接种率，建立人群免疫屏障，阻断脊灰野病毒的传播。

三、在1993年发现有脊灰野病毒流行的的部分省，进行了不同程度的两轮强化免疫活动。这些省的各级政府对此项工作给予了高度的重视，积极做好宣传动员和组织工作，使之在规定的时间内完成了任务。这是1994年我国消灭脊灰工作中采取的一项重要决策。

四、全国脊灰发病数明显下降。1994年全国脊灰病例数为历史的最低水平。根据传染病常规报告系统的资料，1994年全国共报告脊灰病例261例，比1993年同期的报告数下降了51.5%。根据1994年监测系统的资料，脊灰发病以散发形式为主，基本上无爆发（尚未发现有超过5例病例的县、区）。脊灰野病毒分布的范围不断减小，从1992年的12个省、1993年的8个省下降到1994年的3个省；野病毒的分离数也明显减少，从1993年的62株下降到1994年的7株，确诊为由脊灰野病毒引起的病例数也明显减少，从1993年的60多例下降到1994年的6例。

五、急性弛缓性麻痹（AFP）病例监测工作质量不断提高。根据监测资料分析结果，全国平均非脊灰 AFP 的报告发病率1992年为0.36/10万、1993年为0.37/10万，1994年报告 AFP 病例数为3 142例，非脊灰 AFP 的报告发病率大约为1.0/10万左右，即全国该项指标的平均水平

1 中国预防医学科学院 100050 北京

2 中华人民共和国卫生部疾病控制司

已经达到 WHO 推荐的评价脊灰监测系统敏感性为 1/10 万的指标。但是，全国还有 6 个省 AFP 的报告发病率等于或低于 0.5/10 万，这些省成为今后提高监测工作质量的重点地区。各地一定要有足够的思想准备，安排好下一步的监测工作。其它主要监测指标的完成情况也有明显的改善。如，接到报告后于 48 小时内对 AFP 病例进行调查的及时率为 78.5%，接近 80% 的标准；双份合格粪便标本的采集率为 48.5%，单份为 77%。

为了提高监测工作质量，在对省级监测人员进行了有关流行病学和实验室监测技术培训的基础上，1994 年 4 月又在厦门召开了全国消灭脊髓灰质炎工作会议；随后又召开了苏、鲁、豫、皖、冀五省消灭脊灰联防会议；组织 WHO 和日本国际协力事业团（JICA）及中国预防医学科学院的专家，分别于 6 月和 11 月对广东、福建、海南、广西、四川、贵州、云南、陕西、青海、新疆等省、自治区，进行了脊灰高危地区 AFP 监测工作的质量调查，了解上述地区 AFP 监测中存在的主要问题。对消灭脊灰工作的薄弱地区进行分类指导，提供技术帮助，对提高监测系统的工作质量起到了促进作用。由于 AFP 监测工作质量的不断提高，监测系统所获得的资料为制定消灭脊灰工作决策提供了依据；组织 WHO、JICA 和国内专家对 1994 年有脊灰野病毒流行的新疆和福建进行了调查，分析了形势和存在的问题，对今后的工作提出了建议。1994 年 8 月在河北省承德召开了全国强化免疫日活动方案暨第三个 85% 评价标准研讨会，会上讨论了全国第二次强化免疫日活动方案、第三个 85% 审评标准、常规接种率报告方法及消灭脊灰的有关工作。

六、脊髓灰质炎实验室网络建设进一步得到了加强。国家脊灰实验室在 WHO 连续三年的考核中得了满分，去年全国除西藏外 29 个省级脊灰实验室参加考核，有 24 个实验室达到优秀，全国有 5 个（北京、河北、辽宁、吉林和山东）省级脊灰实验室连续 3 年考核获得满分。

七、我国消灭脊灰所面临的主要问题是：脊髓灰质炎野病毒仍然在我国部分省、自治区内传播流行。1995 年是我国限期消灭脊灰的最后一年。虽然 1994 年国家脊灰实验室只从收到的分离物标本中发现 6 个因脊灰野病毒引起的病例，在其它地区是否有漏报和漏查仍然是个疑问。应该看到，福建和新疆的监测系统有了很大的改善，只有达到足够的敏感性，才能发现脊灰野病毒的流行。然而，如果一个地区监测工作开展得不够理想，就没有充分的理由证实当地没有脊灰野病毒流行。因此，1995 年各省、市、自治区脊灰监测系统必须达到监测敏感性的要求。特别是那些 AFP 报告率、采便率很低的省要组织好本省脊灰监测工作，层层落实，进一步提高 AFP 报告率和保证监测质量。

八、1995 年消灭脊髓灰质炎工作的主要任务与策略。1995 年消灭脊髓灰质炎工作主要任务是：巩固消灭脊髓灰质炎工作所取得的成果，按期实现消灭脊髓灰质炎的目标。要进一步加强对脊灰的流行病学和病毒学监测，通过对监测数据分析和组织专家深入基层调查研究，加强对脊灰高危地区、监测工作薄弱地区的技术指导，促进消灭脊灰的各项工作顺利开展。要重视实验室工作。在总结前两次全国强化免疫日活动经验的基础上，继续开展消灭脊灰的强化免疫活动。从现在起，要为消灭脊灰的证实工作做准备。

各地在做好脊髓灰质炎监测工作的同时，一定要做好脊灰的常规免疫工作。常规免疫是我们消灭脊髓灰质炎的基本策略，强化免疫不能代替常规免疫。任何忽视常规免疫工作的地方，已经取得的消灭脊灰工作的成果也可能会很快丧失。

各地要加强对消灭脊灰工作的领导，实行科学的管理，协调各部门之间的工作，使今后消灭脊髓灰质炎的工作取得更大的成绩。

1995 年 4 月 7 日世界卫生日的主题是：“2000 年目标—无脊髓灰质炎世界”。WHO 总干事到

中国进行了访问，受到了国家领导人接见。通过这次活动，各级政府进一步支持消灭脊灰工作，开展了更广泛的社会宣传动员。

全国消灭脊髓灰质炎的工作任务是艰巨的，我们有各级政府的重视和有关部门的支持，开展了广泛的社会宣传动员，有国际社会的援助，通过全国计划免疫工作人员的扎实工作和共同努力，一定能实现消灭脊髓灰质炎的目标。

(收稿：1995-06-08 修回：1995-06-20)

北京首都机场地区特定人群丙型肝炎情况调查

齐广志 周 辉 王 政

丙型肝炎(HC)是由丙型肝炎病毒(HCV)感染引起的，主要经血传播的一种病毒性传染病，近几年引起了卫生界的普遍关注。

为了解首都机场地区食品行业、公共场所服务行业从业人员中HCV感染水平和感染途径，加强口岸区的传染病监测，1994年在本地区部分饮服行业从业人员体检中，首次进行丙型肝炎病毒抗体(HCVAb)检测。结果，该人群中HCVAb阳性率为0.87%，与国内外报道的某些人群相比，感染水平较低。回顾性流行病学调查表明，HCVAb阳性率与输血和使用血液制品呈显著相关($P<0.005$)。

一、材料和方法：

1. 试剂：丙型肝炎诊断试剂盒，由秦皇岛生物技术开发研究所生产，文号：94卫药试字(秦生)S-01，批号940506

2. HCVAb 检测方法：用酶联免疫吸附试验(ELISA)法检测HCVAb。

3. HCV 感染情况调查方法：用填表形式对该人群(801人)进行有关输血史、用血液制品史的回顾性调查(用 χ^2 检验分析相关关系。)

4. HCVAb 阳性判定标准：参照卫生部颁布的丙型肝炎诊断标准。

二、结果：检测结果表明，HCVAb 阳性7例，阳性率为0.87%。该人群中，有输血史者9例，用过血液制品者13例，输血同时用血液制品者4例，无上述情况的775例，与之相对应的HCVAb 阳性率分别为44.4%、7.7%、25.0%和0.1%。总之，经血感染阳

性率为23.1%。经统计学检验，该人群中的HCV感染与输血和用血液制品显著相关($P<0.05$)。

三、讨论：根据调查结果，参考国内外报道，可以认为北京首都机场地区这一人群中HCV感染特点是：感染水平低，感染途径以血液感染为主。

感染水平低的可能原因为：①在《食品卫生法》和《公共场所卫生管理条例》及其《实施细则》中，对食品行业、公共场所的从业人员患肝炎这类传染病有明确规定。因此，在招工中有意识地避免招收已知有肝病史的人员；②常年在该人群中进行有关法律知识的宣传和坚持常年该行业从业人员健康体检，可强化对肝炎病的认识并筛选出一批肝功指标异常和乙肝患者，从而无意中将丙肝患者随之排除掉(据报道HCV感染与血清ALT升高有关，且HCV与HBV有重叠感染)；③从业人员属正常人群。

由此可见，有关的法律、法规是口岸区控制传染病的基本保障，每年的从业人员健康体检为保护人体健康设立的卫生屏障。传染病的特异性检测、早期诊断可提高体检水平和监测的准确性。

(本文得到北京市卫生防疫站郁经畲主任医师技术指导，特此致谢！)

(参加抽血人员有：王北平、高淑贞、陈亦农、尹雷)

(收稿：1995-03-10)

作者单位：北京首都机场卫生检疫局 100621