

(山东省消灭脊灰工作得到了卫生部、中国预防医科院和省卫生厅的领导的指导,日本国际协力事业团等国际组织给予了大力支持,本文承蒙千叶靖男、楠本一生、疋田和生等日本专家和中国预防医科院张荣珍研究员的指导,在此一并致谢!)

参考文献

- 1 Chiba Y, Xu AQ, Li L, et al. Outbreaks of Paralytic Poliomyelitis and Polio Surveillance in Shandong

- Province of China. Jpn J Med Sci Biol, 1992, 45:255.
- 2 WHO. Poliomyelitis Eradication in Shandong Province. Weekly Epidemiological Record, 1993, 68(30):219.
- 3 Chiba Y, Xu AQ, Li L, et al. Poliomyelitis Surveillance in Shandong Province, China, 1990-1992. Bulletin of the WHO, 1994, 72(6):915.
- 4 WHO. Surveillance Should Detect AFP. EPI Alert, 1992, 4:10.

(收稿:1995-05-26 修回:1995-06-12)

石家庄市格林-巴利综合征长期流行病学趋势 兼与欧美趋势比较

沈岩 高玉林 白法毅 崔文柱 陈新华
刘好文 刘明顺 李铁栓 张秀明 师淑惠

我们对1975~1993年在石家庄市八个主要收治格林-巴利综合征(GBS)的医院收治的782例GBS病例的长期流行病学趋势进行了分析,并与欧美的趋势进行了对比研究。

这一地区的年均发病率为0.58/10万。19年间发病率有显著的波动,出现了两个流行高峰,分别在1978年(1.16/10万)和1988年(1.19/10万),两个高峰年发病率均显著高于平均年发病率($\chi^2_1 = 12.65$, $\chi^2_2 = 14.36$, $P < 0.01$),流行周期为10年。石家庄市区的年均发病率为0.38/10万,县区的年均发病率为0.64/10万,两者有显著差异($\chi^2 = 23.05$, $P < 0.01$)。全年各月份均有发病,其中6~10月份的发病例数占总数的74.4%,显著高于其他月份($\chi^2 = 37.13$, $P < 0.01$),8月份为发病高峰,其病例数占总数的25.3%。1975~1979年市区及各县均有高发年出现,到1979年高发年县已覆盖整个地区。1980~1987年市区及各县均为散发,其后的1988~1991年高发年县再次覆盖了市区及各县,1992年后市区及各县均再次表现为散发。发病年龄自7个月~73岁,20岁以下发病者占总数的72.4%,显著高于20岁以上组($\chi^2 = 31.15$, $P < 0.01$),10岁以下发病者占49.4%。男性患者459例,女性323例,男女之比为1.42:1。

自从GBS被欧美学者最早报道以来,欧美学者

对GBS进行了大量流行病学研究。欧美GBS具有以下流行病学特征:长期发病率趋势无显著性的波动,发病无周期性;发病没有明显的季节性;发病没有地区性趋势;高发年龄在中老年。而在石家庄市的GBS却有明显不同于欧美的流行病学特征:长期发病率趋势有显著性波动,19年间出现了两个流行高峰(1978、1988年)和一个流行周期(10年);具有明显的夏秋季的季节性;具有周期性地区丛集现象;高发年龄在青少年。通过比较这些明显不同的流行病学特征,我们认为欧美的GBS(经典型)并非是由一种特异致病因子所致,而是某些病毒或其他传染性因子在人群中传播流行(或大范围免疫接种)中个别被感染的病人(或被接种者)出现的神经系统并发症或被触发的变态反应。但是,在某一地区的某一段时间内也可能主要地由一种致病因子所致,如在石家庄市。石家庄市GBS的流行病学特征决定了其可能主要地由一种致病因子所致,这个致病因子应具备以下特点:①是一种传染性致病因子,但以隐性发病多为特点;②具有相对稳定的遗传特性;③该因子在夏秋季比较活跃。

(收稿:1994-12-27 修回:1995-02-23)

作者单位:河北医学院附属第二医院 050000 石家庄市