

于三门峡市,两市的城市规模、地理位置、生活习惯、卫生状况等均不相同,地区差异可能是由多种因素综合作用的结果。

HP 感染与上消化道症状、既往胃病史的关系较为明显,这可能是由于感染的时间较长,引起了明显的病理变化所致。

在影响 HP 感染的易患因素中,本次调查发现,文化程度低、家庭人均经济收入少、有饮酒嗜好者 HP 感染率较高,但经统计学检验,差异无显著性。这是否与样本数较少或与偶然机率有关,尚待确定。对 HP 感染流行病学研究表明,HP 感染是一个缓慢的过程,可开始发生于较早的年龄阶段,如儿童或婴幼儿^[3,4],和本项研究同时进行的另一项有关儿童 HP 感染状况调查也表明,学龄前期儿童 HP 感染率已达 12.5% (待发表),随着年龄的增加,各种环境因素对 HP 感染的

影响逐渐增多,从而使 HP 感染在人群中呈现一定的流行特征,针对在 HP 感染中相对重要因素进行干预性预防措施,将是研究者面临的下一个问题。

参 考 文 献

- 1 Mohammad M, Karawi MA. Detection of IgG to HP in Urine by ELISA method. J of Clinical Microbiology, 1993, 8: 2174.
- 2 李智, 陈振依, 洪瑞香, 等. 城镇人群 1 194 例 HP 尿素酶抗体测定对 HP 流行病学的研究. 临床消化病杂志, 1993, 2: 49.
- 3 李瑜元, 胡品津, 王志瑾, 等. 幽门螺杆菌感染的流行病学. 临床消化病杂志, 1993, 2: 78.
- 4 Graham DY, Malaty HM, Evans DG, et al. Epidemiology of Helicobacter Pylori in an asymptomatic population in the United States: effect on age race and socioeconomic status. Gastroenterology, 1991, 100: 1495.

(收稿: 1995-04-20 修回: 1995-07-10)

96 例非典型疟疾的诊治体会

蒋锦华

我院自 1991 年 5 月至 1994 年 9 月,共收治疟疾 212 例,其中非典型疟疾 96 例,现将防治体会总结如下。

一、治疗: 96 例患者的抗疟治疗,均采用氯喹+伯氨喹啉 8 日疗法,其它症状采用对症治疗,结果全部治愈。

二、主要体会: (1) 非典型疟疾症状多变,容易误诊,在本组 96 例患者中,绝大多数无定时发热症状,这与不同种疟原虫的混合感染或同种疟原虫的重复感染有关;部分患者仅有轻微的头昏、低热症

状,这可能与预防服药不正规、根治治疗不彻底、使体内原虫数量减少、毒力降低等因素有关。此外,对疟原虫毒素的耐受力增强(特别是高疟区人群),也是导致非典型疟疾发作的原因。(2) 在高疟区或疟疾发病的高峰季节,对发热病人均应血检疟原虫,对反复血检疟原虫阴性,疑似疟疾的患者,必要时可采用肾上腺素激发试验、骨髓检查等办法,以求尽快确诊。特殊情况下可采用抗疟试验治疗。(3) 在疟疾发病的高峰季节,往往又是肠道传染病和虫媒传染病的发病季节,在诊断非典型疟疾时,必须充分考虑与这些疾病作鉴别诊断。

(收稿: 1995-08-3 修回: 1995-09-10)

作者单位: 解放军第八三六五部队医院 安徽省滁州市 239002