

后2周内注射。一般早期注射不仅可预防发病，还可预防感染。b. 注射剂量：不同丙种球蛋白制剂含丙种球蛋白量不同，其中含抗-HAV 抗体水平也不同。如人胎盘血丙种球蛋白只含5%蛋白质，人血丙种球蛋白含10%蛋白质。1975年美国曾对24批市售人血丙种球蛋白制剂进行测定，其抗-HAV 水平为1:2 000~1:8 000。人胎盘血丙种球蛋白预防甲肝的剂量为每 kg 体重注射0.1~0.2ml，一般儿童每次注射3ml，成人注射6ml。人血丙种球蛋白的剂量为每 kg 体重注射0.05~0.1ml，或儿童每次注射1.5~3ml，成人每次注射3ml。一次注射的预防效果通常为1个月左右。③注射对象：主要用于甲肝病人的密切接触者。由于我国多数成人对甲肝具有免疫力，因此，丙种球蛋白预防主要用于与甲肝病人有密切接触的学龄前和学龄儿童。丙种球蛋白预防甲肝的保护率为80%~90%，因此，当甲肝流行时，必须同时采取其他预防措施控制传播。

B₁₈ 使用甲型肝炎减毒活疫苗应注意哪些问题？

甲肝减毒活疫苗是我国自行研制并被正式批准生产的。使用疫苗时应注意下列问题：①主要用于学龄前和学龄儿童以及其他高危人群，如饮食行业人员、保育员、下水道和污水处理工人及医务人员等；②最好在流行季节前接种；③如某地发生甲肝流行，

对其邻近地区人群可应急接种；④应在冷藏条件下运输，于2~8℃保存不得超过3个月。

B₁₉ 乙型肝炎高、中、低地方性流行地区划分标准是什么？其地区分布如何？该三类地区乙型肝炎的主要传播途径及免疫策略有何不同？

划分乙肝高、中、低地方性流行地区的标准是人群中的HBsAg 携带率和乙肝病毒 (HBV) 流行率水平。低度地方性流行地区 HBsAg 携带率为0.1%~0.5%，HBV 流行率为4%~6%；主要是性接触、静脉内滥用毒品及职业暴露等途径传播，母婴传播和儿童间水平传播较为少见，儿童 HBV 感染率较低；免疫策略是高危人群及婴幼儿和少年儿童普遍接种；北美、北欧及澳大利亚属低地方性流行地区。中度地方性流行地区 HBsAg 携带率为2%~7%，HBV 流行率为20%~40%；主要是儿童间水平传播，其次为母婴传播，儿童 HBV 感染较常见，新生儿 HBV 感染较少见；免疫策略是婴儿普遍接种；中美、南欧、东欧和北非属中度地方性流行地区。高度地方性流行地区 HBsAg 携带率为8%~15%，HBV 流行率为70%~90%；主要是母婴传播和儿童间水平传播，新生儿和儿童 HBV 感染均较常见；免疫策略是婴儿普遍接种；东南亚、西太平洋地区及热带非洲属高度地方性流行地区。

160例献血员肝炎病毒感染的调查报告

赵春燕¹ 张南霞¹ 宋永宁¹ 李运来¹ 李延平²

为了解青岛地区献血员肝炎病毒感染情况，我们对献血员进行了五型肝炎病毒标志物的检测。

一、对象和方法：献血员160例，年龄18~60岁，男女各半，均农民。对照组173例为健康食品从业人员。两组均抽取空腹静脉血4ml，分离血清，置-20℃冰箱待检。进行抗-HAV IgG、HBsAg、HBeAg、抗-HBc、抗-HBc-IgM、抗-HCV、抗-HDV、HD VAg、抗-HEV 检测。

二、结果：①献血员与对照组的抗-HAV IgG、HBsAg HBV 感染率、抗-HCV、抗-HDVIgG、抗-HEV 检出率 (%) 分别为58.75、1.3、11.9、6.3、0、3.1和63.6、5.3、23.7、1.20、0.6。对照组 HBsAg 携带率与 HBV 感染率明显高于献血员组；献血员抗-HCV (6.3)、抗-HEV (3.1) 显著高于对照组 (1.2、

0.6) ($P < 0.05$)。②献血员中不同年龄五型肝炎病毒感染分布 HBV 感染以40、50岁年龄组高，抗-HCV 阳性率以30岁组为高，抗-HEV 以40岁组为高，抗-HDV 为阴性。

三、讨论：本次调查献血员 HBsAg 携带率较低但抗-HBc 阳性者占8.75%，文献报道输入 HBsAg 阴性的血液仍可能发生输血后乙型肝炎。因此不可忽视 HBsAg 阴性的 HBV 感染的献血员。献血员抗-HCV 阳性率为6.3%，显著高于对照组，而且与献血次数呈正相关。抗-HEV 阳性率为3.1%，高于对照组0.6%的水平，提示血液可能也是 HEV 传播的途径之一。故应增加献血员抗-HBc、抗-HBs 的检测，将抗-HEV 检测做为常规项目。本次调查两组人群抗-HAV-IgG 检出率无明显差异，建议献血员应做抗-HAV-IgM 检测。

1 山东省青岛市市北区卫生防疫站 266011

2 青岛医学院附属医院

(收稿：1995-12-06 修回：1995-12-25)