

合。由于此类病人 HBV 持续感染, HDV 在病人体内不断复制, 使已受 HBV 损害的肝细胞病变更为严重, 并加速向慢性活动性肝炎和肝硬化发展。

B₂₇ 如何预防丁型肝炎?

预防丁型肝炎的措施如下: ①对乙型肝炎易感者接种乙型肝炎疫苗。由于 HDV 感染必须有 HBV 辅助, 因此, 接种乙型肝炎疫苗既是预防乙型肝炎的有力措施, 也是控制丁型肝炎传播的切实可行办法。②对需要输血或血制品的乙型肝炎表面抗原携带者, 最好只输经认真筛选后 HBsAg 阴性的血液, 或输由单份或少量份数血制备的血制品, 以减少输血后丁型肝炎的发生。③防止 HBV 携带者与 HDV 携带者之间接触, 以免后者将 HDV 传染给前者。④其他措施同乙型肝炎。

B₂₈ 预防戊型肝炎的主导性措施是什么?

戊型肝炎的主要传染源是潜伏期末和急性期初的病人, 一般不易被发现并被隔离治疗; 目前戊型肝炎尚无特异性被动和自动免疫方法, 因此, 预防戊型肝炎的主导措施是: 以切断粪口传播途径为主的综合性预防措施, 加强食品卫生、饮水卫生和环境卫生, 注意个人卫生, 提高自我保健能力, 防止“病从口入”。

B₂₉ 简述庚型肝炎的临床和流行病学特点。

庚型肝炎是新近发现的一种新型肝炎, 既往称 GB 肝炎, 是一名叫 GB 的外科医生在给病人做手术时发生意外创伤而导致急性肝炎, 后将其急性期血清静脉内感染狨猴和绢毛猴成功, 并可在该两种动物连续传代感染。最近发现 GB 肝炎不属于目前已确认的甲、乙、丙、丁、戊型肝炎, 曾称为非甲、非乙、非丙、非丁和非戊型肝炎。目前发现 4 种病毒 (即 GBV-A、GBV-B 和 GBV-C 和 HGV) 与本病有

关, GBV-C 和 HGV 是从庚型肝炎病人血清中分离的, 因此, 称为庚型肝炎病毒 (HGV)。

庚型肝炎具有下列临床和流行病学特点: ①主要经血或肠道外途径传播; ②一般临床症状较轻; 黄疸较丙型肝炎少见; ALT 平均值较丙型肝炎低 (分别为 302U/L 和 708U/L); 约半数 HGV 感染者 ALT 正常; ③病毒血症持续时间长; 存在 HGV 慢性携带者; ④发展成慢性肝炎的比例较丙型肝炎少见; ⑤由于 HGV、HBV 和 HCV 有共同的传播途径, 因此, HGV 可与 HBV 和/或 HCV 同时或重叠感染; ⑥在美国供血员中 HGV 流行较 HCV 严重, 且 HGV 感染者 ALT 多为正常, 因此, 很有必要对供血员进行 HGV 筛查。

B₃₀ 除甲、乙、丙、丁、戊和庚型肝炎外, 其他新型肝炎的研究进展如何?

除甲、乙、丙、丁、戊和庚型肝炎外, 可能还存在另一型肠道传播的肝炎病毒, 暂称为己型肝炎因子 (hepatitis F agent)。印度曾报告, 在 17 次水型肝炎流行中, 16 次被证实是由戊型肝炎病毒引起的; 另一起发生于安达孟岛屿, 与甲型和戊型肝炎病毒无关, 推测是由新型的肠道传播的肝炎病毒引起。此外, 在一些水型肝炎流行中, 虽然极大多数病例与戊型肝炎病毒感染有关, 但少数病例无甲型和戊型肝炎急性感染的血清学标志, 推测可能是由该新型肠道传播的肝炎病毒引起, 但还需从病原学、分子生物学和血清学进一步证实。

此外, 还报告另一型肝炎, 称为巨细胞肝炎 (giant cell hepatitis), 多见于儿童, 成人较为少见; 肝活检可见特征性融合性多核巨大肝细胞; 电镜显示巨细胞有类似副粘病毒样超微结构改变。

(收稿: 1996-06-21)

衡东县 1970~1995 年流行性乙型脑炎流行特征分析

罗仲民

衡东县在实施流行性乙型脑炎 (乙脑) 疫苗免疫前 (1970~1983 年), 乙脑呈自然流行趋势, 流行强度 8.5/10 万~26.1/10 万, 每隔 7 年出现一次小流行, 发病率在 25/10 万左右, 间期多为散发。实施免疫干预措施后 (1984~1995 年) 流行周期被打破, 流行强度明显减弱, 降至 0.52/10 万~5.93/10 万, 但

发病季节性特征仍然明显, 以圆分布分析, 70~90 年代中期, 各年代发病高峰日依次为 7 月 13、21 和 27 日, 年代差别无显著性 ($P > 0.05$) 均存在季节性升高的特征 ($P < 0.01$), 95% 发病日期范围集中在 5 月 20 日~10 月 15 日。流行时农村发病率高于城镇, 丘陵高于山区, 以 15 岁以下年龄组发病率高, 男女发病无明显差别。

作者单位: 湖南省衡东县卫生防疫站 421400

(收稿: 1996-06-18)