

第三位死因,对于 0~14 岁的孩子是第一位死因。0~14 岁孩子中淹死人数占总淹死人数的 56.58%,其中 46.48%是 1~4 岁的孩子。

5. 他杀的死亡率虽然是偏低的,但其死亡率的上升幅度平均每年达到 8.13%。

参 考 文 献

1 杨功焕,郑锡文,曾光,等. 第二阶段疾病监测点的选取及其代表性. 中华流行病学杂志,1992,13: 197.
 2 郑锡文主编. 1991 年全国疾病监测年报. 北京:华夏出版社,1993.

3 郑锡文主编. 1992 年全国疾病监测年报. 北京:华夏出版社,1994.
 4 杨功焕主编. 1993 年全国疾病监测年报. 北京:华夏出版社,1995.
 5 杨功焕主编. 1994 年全国疾病监测年报. 北京:华夏出版社,1996.
 6 杨功焕主编. 1995 年全国疾病监测年报. 北京:人民卫生出版社,待发表.
 7 CJL MURRAY & AD LOPEZ. 对人类健康的全球比较性评估. 世界卫生组织,日内瓦,1994.

(收稿:1996-12-24 修回:1997-01-15)

一起误将皮内注射卡介苗当流脑菌苗皮下注射的调查分析

叶 青¹ 张树贤² 刘文凤² 袁春生³ 杨希存²
霍兴文¹ 佟桂芹¹ 王桂华³ 兰 敏³ 张全柱¹

1995 年 11 月 23 日秦皇岛市山海关区南窑河乡卫生院对大毛山小学 260 名儿童误将卡介苗当流脑菌苗进行接种。第 2 天发现属误种后,及时进行调查处理,现报告如下。

一、接种情况及反应经过:1995 年 11 月 23 日上午乡卫生院 2 名医生在疫苗领取和接种时没有进行核对,将冻干皮内注射卡介苗溶于 10ml 流脑多糖体菌苗稀释液中,当做冻干流脑多糖体菌苗对大毛山小学 260 人上臂每人 0.5ml 皮下注射。注射后硬结出现高峰在 15~25 天,占 79.75%(63/79),最早 12 天,最晚 39 天。硬结发生率 38.33%(79/260),最小黄豆粒大,最大 3×4cm。硬结化脓率 21.52%(17/79),总化脓率为 6.54%(17/260)。化脓时间高峰在注射后 30~40 天,占 70.59%(12/17)。最早 23 天,最晚 68 天。最后 1 例经过 189 天治愈。

对 8 名化脓者抗酸杆菌检验均为阳性。

二、处理措施:注射后 30~50 小时内对全部误种儿童用 0.25g 链霉素局部封闭,每天 1 次,连续 3 天,然后隔天 1 次,共 6 次。对链霉素有反应的用雷米封,每天 1 次,每次 50mg,3 天后每周 2 次,共封闭 7 次。同时均口服雷米封 8mg/kg 体重,每天 1 次,

30 天后视病情而定。局部有波动感的化脓者,用注射器抽脓,再用 5%雷米封反复冲洗,每周 1~2 次。对范围较大抽脓不畅的切开引流并敷利福平粉。经上述处理,硬结发生率为 38.33%(79/260),化脓率为 6.54%(17/260),并全部治愈,平均治愈时间为 63.6 天。

三、局部封闭错位对化脓的影响:79 例硬结患者中有 9 例是封闭错位,其中 5 例化脓,化脓率为 55.56%(5/9)。封闭正确出现硬结的 70 人中,12 人化脓,化脓率为 17.14%(12/70)。两者有显著性差异($\chi^2=4.88, P<0.05$)。

四、讨论:卡介苗误种事故近几年屡有报道,但造成一次 260 人误种,实属罕见。说明我们的预防接种管理工作漏洞较大,应建立健全规章制度和加强职业道德教育。同时建议疫苗生产单位,卡介苗的包装要与其它疫苗有明显区别,减少或杜绝误种。本次误种发生后,采取了口服雷米封加局部封闭处理措施,硬结发生率控制在 38.33%,化脓率控制在 6.54%。封闭错位的硬结化脓率显著高于封闭正确的。说明口服雷米封加局部封闭处理卡介苗皮下误种效果是好的,口服雷米封为全身用药,起控制全身感染、减轻局部症状作用。局部封闭可有效降低硬结发生率和化脓率,缩小硬结和化脓范围。

(收稿:1996-12-15 修回:1997-01-06)

1 河北省秦皇岛市卫生防疫站 066000
 2 秦皇岛市卫生局
 3 山海关区卫生局