

阳性, OR = 2.54(95% CI: 0.73~9.29)。

讨 论

世界各地报告大部分输血后肝炎由丙型肝炎病毒引起, 40%~50% HCV 感染者可能转为慢性肝炎。在日本、希腊等地 51%~69% 肝癌病例中都能检出抗 HCV 阳性, 而对照中仅 1%~6% 能检出抗 HCV 阳性(OR = 6~69)^[1]。

我们曾用 Meta 分析法, 综合国内 9 篇有关抗 HCV 和肝癌材料。抗 HCV 阳性者发生肝癌合并相对危险度为 5~49(95% CI: 2.85~10.60), 人群归因危险度 8.31%; 抗 HCV 阳性与 HBsAg(+) 组合并相对危险度为 29.92(95% CI: 15.41~58.08), PAR 为 65.34%; 抗 HCV(+) 与 HBsAg(-) 组合并相对危险度为 7.33(95% CI: 1.32~40.60), PAR = 2.13%。

在我国台湾进行的两次巢式病例对照研究中, 一次于 35 例肝癌中 7 例呈抗 HCV(+), 140 名对照(1:4 配对)中 4 人抗 HCV(+). 另一次于澎湖列岛调查 33 例肝癌病例中 94% HBsAg(+), 而抗 HCV(+) 仅 9%^[8,9]。

本文报道四个地区结果仍以乙型肝炎与肝癌联系为重要。HBsAg 阳性者较阴性者比数比, OR = 6.60, PAR = 55.5%; 抗 HCV 阳性与阴性组相比, OR = 3.31, PAR = 12.4%。前者相差一倍, 后者相差约四倍。但两型肝炎联合感染的危险度大, 临床症候凶险。值得注意的是石家庄地

区二型肝炎的 OR 和 PAR 都非常接近, 提示该地区丙型肝炎感染可能取代乙型肝炎, 成为当地肝癌的主要危险因素之一。另外, 从对海门肝癌病例与对照感染 HGV 的初步调查结果来看, 尽管 HGV 在两组其感染率比较高, 似乎与肝癌关系不密切。

参 考 文 献

- 1 IRAC, WHO. IRAC Monographs on evaluation of carcinogenic risk to human-hepatitis viruses. Lyon: 1994, 59: 165.
- 2 Chomozynski P and Sacchi N. Single-step method of RNA isolation by acid guanidinium thiocyanate phenol-chloroform extraction. Analytical Biochemistry, 1987, 162: 156.
- 3 Gretch DR, Wilson JJ, Carithers RL, et al. Detection of hepatitis C virus RNA: comparison of one-stage polymerase chain reaction (PCR) with nested-set PCR. J Clinical Microbiol, 1993, 31: 289.
- 4 Orito e, Mizokami M, Nakano T, et al. GB virus C/hepatitis G virus infection among Japanese patients with chronic liver diseases and blood donors. Virus Res, 1996, 46: 89.
- 5 Wu RR, Mizokami M, Cao K, et al. GB virus/hepatitis G virus infection in Southern China. J Infect Dis, 1997, 175: 168.
- 6 俞顺章, 俞国培译. 疾病数据的管理和分析—Epi Info 软件使用手册. 上海医科大学出版社, 1992.
- 7 Gahlinger PM and Abramson JH. Computer programs for epidemiologic analysis. Honolulu: Makapun Medical Press, 1993.
- 8 Yu MW and Chen CJ. Elevated serum testosterone levels and risk of hepatocellular carcinoma. Cancer Res, 1993, 53: 790.
- 9 Chen CJ, Wang LY, Lu SN, et al. Elevated aflatoxin exposure and increased risk of hepatocellular carcinoma. Hepatology, 1996, 24: 38.

(收稿: 1997-02-24 修回: 1997-04-01)

676 张疫情报告卡质量分析

吴 昊

笔者对宁夏中宁县 1996 年 1~12 月上报的 676 张传染病报告卡片作了分析。1996 年 1~12 月共上报卡片 676 张, 其中填写规范合格的 320 张, 合格率仅 47.34%, 不合格的 356 张, 占 52.66%。不合格原因: ①患者地址不详 298 张, 占总报告卡卡片的 44.08%, 占不合格原因的 83.71%; ②重复报告 12 张, 占不合格原因的

3.37%; ③诊断不正确 16 张, 占不合格原因的 4.49%; ④其它(指无病名或患者姓名、年龄等不清)30 张, 占不合格原因的 8.43%。造成这些问题的主要原因: 一是有关领导不重视传染病报告工作, 认为此工作无经济收入; 二是传染病报告制度不健全; 三是相当一部分医务人员对传染病报告认识不足, 责任心不强。针对这些问题, 认为在抓提高报告率的同时, 一定要狠抓报告卡的质量。

作者单位: 宁夏中宁县卫生防疫站 751200

(收稿: 1997-05-16)