

表 3 4 个时期 AMI 住院病死率比较

时期	男 性			女 性			合 计		
	住院例数	死亡例数	病死率 (%)	住院例数	死亡例数	病死率 (%)	住院例数	死亡例数	病死率 (%)
1976~1980 年	133	20	15.04	49	12	24.49	182	32	17.58
1981~1985 年	153	22	14.38	75	17	22.67	228	39	17.11
1986~1990 年	218	29	13.30	127	27	21.26	345	56	16.23
1991~1995 年	374	34	9.09	246	40	16.26	620	74	11.94
合计	878	105	11.96	497	96	19.32	1375	201	14.62

构改变、生活节奏加快有关。

本组 AMI 住院病死率 5 年后有较明显的下降, 与 CCU 病房的建立、监护与治疗措施不断改进有关。由于住院人数增长迅速。虽住院病死率下降, 但

死亡绝对数仍呈增加趋势, 反映了本地区 AMI 死亡率在不断上升。

(收稿: 1997-10-31 修回: 1998-01-10)

## 北京市 1992~1996 年 0~4 岁儿童意外伤害监测分析

瓮学清

随着感染性疾病的有效控制, 意外事故所致的伤亡对儿童的健康与生存构成了日益严重的威胁。由于意外死亡属可预防死因, 为把握其特点及变化规律, 寻求干预措施, 现将北京市 1992~1996 年意外死亡监测结果分析如下。

一、对象与方法: 监测对象为 1992 年 1 月 1 日后出生的、有本市正式户口的 5 岁以下活产儿。死因分类依据国际疾病分类 (ICD-9) 进行。意外死亡参考《ICD-9 损伤和中毒外因的补充说明》, 意外死亡分为溺水、交通意外、意外窒息、意外中毒、意外跌落、其他意外六种。

### 二、结果和分析:

1. 儿童意外死亡性别构成、占总死亡比及序位: 1992~1996 年 5 岁以下儿童意外死亡男女之比为 1.2~2.5:1; 意外死亡是历年婴儿的第 4 位, 1~4 岁的首位死因: 分别占婴儿、1~4 岁总死亡的 2.9%~4.3% (5 年均值为 3.7%, 下同) 和 19.2%~38.0% (均值 32.8%)。

2. 年龄构成及其变化趋势: 北京市意外死亡 5 年来均以 1~4 岁儿童为主, 占 61.4%, 死亡率为 72.4/10 万; 婴儿死亡占 38.6%, 死亡率为 44.8/10 万; 两年龄组死亡人数由低向高依次排列为城区、近郊、远郊; 1~4 岁死亡率下降速度快于婴儿, 导致婴儿意外死亡在 0~4 岁中的构成比呈上升趋势

势, 至 1996 年, 婴儿意外死亡率 (42.7/10 万) 已超过了 1~4 岁 (30.5/10 万)。

3. 前三位主要死因: 北京市婴儿意外死亡前三位死因依次为: 意外窒息 (占 68.0%)、意外中毒 (占 12.9%)、意外跌落或交通意外 (占 4.2%); 意外窒息死亡以 1 岁内为主 (占 73.5%), 远郊区多见 (占 67.8%), 冬季高发 (占全年的 66.8%); <6 月婴儿的 55.7%、新生儿的 66.3% 因呛奶、呛水、被捂、母翻身不慎受压而窒息死亡, >6 月者多因气管异物所致 (占 37.9%)。1~4 岁意外死亡历年前三位死因依次为: 交通意外 (占 32.0%)、意外中毒或意外窒息 (占 19.7%)、溺水 (占 10.3%)。

4. 意外死亡率变化: 全市及城、近郊、远县 5 年平均意外死亡率 (/10 万) 分别为: 106.8、45.7、66.4、151.8, 经  $\chi^2$  检验, 历年远郊区死亡率均明显高于城、近郊 ( $P < 0.01$ ); 纵向看, 全市意外死亡率呈下降趋势, 下降率依次为远郊区、近郊、城区。

5. 各意外死因死亡率纵向变化及其年龄、季节分布特点: 监测以来, 除意外窒息死亡率呈上升趋势 (年均上升率为 5.6%) 外, 其余各意外死因均呈下降趋势, 年均下降率皆大于 8%, 且以 1~4 岁为主。需注意的是: 交通意外在城区反以年均 1.62% 的速度上升。意外死亡季节分布: 全市 61.8% 的意外死亡发生于每年 3~9 月份; 其中, 溺水以 4~9 月为多, 占全年的 62.3%; 意外窒息和意外中毒以冬季 (1~3 月、10~12 月份) 高发, 分别占其全年死亡的 66.8% 和 71.7%; 意外中毒以冬季煤炉取暖致 CO 中毒为主要原因。

作者单位: 北京市儿童医院北京市儿童保健所

6. 儿童意外死亡前医疗保健服务:1992~1996年,全市62.7%的意外死亡死于家中或途中,有36.7%未得到任何救治。城、近郊、远县儿童死于

家中或途中者依次占33.3%、33.3%、63.9%,未就医者分别占33.3%、37.5%、54.1%。

(收稿:1998-02-23 修回:1998-04-21)

### 30株鼠伤寒沙门菌溶原性的检测报告

陈杰<sup>1</sup> 张云斌<sup>1</sup> 杨跃伟<sup>1</sup> 刘德月<sup>1</sup> 李冬雪<sup>1</sup>  
许立华<sup>2</sup> 于光<sup>2</sup> 袁汴英<sup>2</sup> 李东阳<sup>2</sup> 段萍<sup>3</sup>

我们在研究鼠伤寒沙门菌(STM)分型噬菌体时,为了准确可靠,不受外界因素的干扰,首先考虑到STM是否产生溶原性噬菌体,因这方面缺乏详细资料。为此对STM分型噬菌体的宿主菌溶原性进行检测。30株STM分别以SS培养基纯化,各挑1个典型光滑菌落于5ml肉汤中,37℃生长4h后,56℃30min灭活,再2000r/min 20min离心,取上清(含溶原性噬菌体)至另一无菌试管中备用。临用前再用肉汤稀释成 $10^{-1} \sim 10^{-8}$ ,将30株分型噬菌体的宿主菌做为指示菌,分别接种于5ml肉汤中,37℃生长4h后,取1ml菌液放入已烘干的普通琼脂平皿内,待菌液铺满平皿后吸出多余的菌液,再加烘干取出平皿,再滴加 $10^{-1} \sim 10^{-8}$ 的上述灭活的上清液各1滴,每个菌株做一平皿,放37℃4~5h观察1次,18h后根据溶菌程度(>++)报告结果。判定结果标准融汇性裂解(#),刚好不呈融汇性裂解(#-),半融汇性裂解(++),有20个以上噬斑(++),10个以上噬斑(+),无溶菌斑(-)。试验结果:30株分型

噬菌体宿主菌中有21株被溶原性噬菌体所裂解,其阳性率为70%,有9株未被裂解占30%,从溶原性噬菌体溶菌情况计算,有9株对30株宿主菌均不裂解,但对30株宿主菌以外的菌株,尚可裂解。其溶菌谱除少数相同外,多数是不相同的,差异较大,从而提示:利用此特性,在固定条件下可做为某些菌株的分型和某些菌株的标志,同时亦可做为溶原性菌株的质控。另对流行病学传染源的调查亦有其重要意义。其次还做了30株分型噬菌体和溶原性噬菌体二者滴度的比较,以了解溶原性噬菌体对STM分型噬菌体在分型过程中有否影响。结果溶原性噬菌体比人工生产的STM分型噬菌体均低2~4个滴度,当分型时要用1个RTD(常规试验滴度)经高倍稀释后,溶原性噬菌体含量已很少,因其滴度低,分型噬菌体滴度高,故对噬菌体分型不会产生任何影响,更不会出现假阳性,因此分型时必须用1个RTD的浓度为前提,才能保证分型的准确性。有关溶原性噬菌体出现产生的机理有待进一步研究。综上所述,经过此项研究,对鼠伤寒沙门菌的溶原性产生的百分比和滴度、溶菌谱等均有了一个科学数据。

(收稿:1997-10-31 修回:1997-12-07)

- 1 解放军第二五二医院 保定 071000
- 2 解放军第一五〇中心医院
- 3 河北省职工医院

### 被犬咬伤发生荨麻疹一例报告

宋义海

患者男性,34岁,黑龙江省二九〇农场三分场农业工人。1995年5月2日下午约2时许被狗咬伤左上臂后,用洗手肥皂清洗伤口,并用饮用的白酒消毒局部伤口。4吋左右,自觉周身奇痒,躯干四肢

相继发现有圆形或椭圆形风疹团样丘疹,触之坚实。面部、嘴唇轻度水肿,即去医院就诊,入院观察治疗。口服扑尔敏,静注葡萄糖酸钙,次日症状减轻,注射狂犬疫苗第一针次。4日后丘疹及其它症状基本消失。患者既往健康,无过敏史,被犬咬伤前未服用药物。

作者单位:黑龙江省绥滨县二九〇农场卫生防疫站