

作纳入 AFP 监测系统同时运行。一年监测工作的开展证实, 将 NNT 监测纳入 AFP 监测系统同时运行效果是好的。

1997 年 NNT 病例监测结果表明, 实际发病数远高于疫情报告发病数 (216/78), NNT 疫情报告中存在着严重的漏报现象。通过监测资料分析, NNT 发病仍以山区和少数民族居住地区为主, 并以陵水县发病率最高为 16.62%。发病仍以当地居住的农民为主, 但在农场, 以流动人口发病为主。导致发病的主要原因仍是产妇在家分娩, 并用旧法接生, 接生人员均为家人或未经培训的接生婆。发病儿童的母亲 88.89% 无破伤风类毒素 (TT) 免疫史。从琼中县、三亚市的监测资料中还可以看出, 育龄妇女通过 2 针 TT 突击接种及常规免疫后, 人群免疫接种率提高。1997 年 NNT 的发病率均较 1996 年分别下降了 61.29%、82.05%。这一结果证实住院分娩发病率低。新法接生不普及的地区, 开

展育龄妇女 TT 突击接种, 并将之纳入计免常规运转, 提高育龄妇女的人群免疫水平, 是实现消除 NNT 的最经济、简便的方法^[2]。同时监测资料还提示, 在患儿母亲中仍有 2.31% 有 2 针以上免疫史, 并有免疫 3 针的母亲, 免疫 2 针后仍发病的原因有待今后进一步研究。

由于 NNT 监测工作刚刚起步, 病例多, 工作量大, 病例在县级以上医院就诊的仅占 35.18%。主要的监测工作又以乡村为主, 监测质量仍有待提高。建议今后也采用 AFP 监测同样的奖励措施, 以保证监测系统的敏感性。

参 考 文 献

- 1 苏万年. 中国控制新生儿破伤风现状. 中国人兽共患病杂志, 1991, 7:21-23.
 - 2 李立, 刘文和, 廖寿恒, 等. 新生儿破伤风发病因素及免疫预防研究. 中华流行病学杂志, 1996, 17:83-86.
- (收稿: 1998-09-03 修回: 1998-10-15)

1 217 例脑卒中住院病人的流行病学分析

崔哲根¹ 金永善¹ 朴喜子¹ 金海善² 金顺淑² 宁翠霞²

为了解珲春市脑卒中流行特点, 对珲春市各医院 1993~1996 年脑卒中住院 1 217 例病人进行分析, 结果报告如下。

一、发病率: 1993~1996 年间共住院脑卒中病人 1 964 例, 住院病例年度发病率分别为 266.61/10 万、268.38/10 万、246.46/10 万和 255.36/10 万, 平均为 259.01/10 万。其中脑出血 (CH) 93.21/10 万, 脑梗塞 (CT) 150.68/10 万, 蛛网膜下腔出血 (SAH) 10.00/10 万, 短暂性脑缺血发作 (TIA) 5.12/10 万。

二、民族分布: 住院发病率汉族 262.24/10 万, 朝鲜族 261.83/10 万, 满族 241.03/10 万。以汉族最高, 朝鲜族其次, 满族最低, 但无统计学差异。说明脑卒中的发病与民族关系不大。

三、性别分布: 男性住院发病率为 341.12/10 万,

女性 173.04/10 万, 男性明显高于女性 (卡方检验, $P < 0.001$)。各病种间除 SAH 外, 男性都明显高于女性。这与遗传、吸烟、饮酒、重体力劳动等因素有关。

四、年龄分布: CH 发病最小年龄 11 岁, 最大年龄 85 岁, 发病年龄中位数为 57.08 岁; 依次为 CT 20 岁、88 岁和 61.87 岁; SAH 22 岁、67 岁和 53.14 岁; TIA 38 岁、72 岁和 56.46 岁。平均发病年龄以 SAH 最小, CT 最大, 而且差异有显著性 (卡方检验, $P < 0.001$)。

五、季节分布: 脑卒中有明显的季节性。如 CH 发病冬春季 (265 例) 明显高于夏秋季 (173 例) (卡方检验, $P < 0.005$)。这与气温、气压、湿度、风力等气象因素对血管舒张收缩、血液粘度、血流速度、血压等有很大影响有关。

(收稿: 1997-12-09 修回: 1998-04-15)

1 吉林省珲春市卫生防疫站 133300

2 珲春市医院