

珠区高 1.8 倍, 下肢高 1.6 倍。

2. 年龄、性别和教养情况与少年儿童四肢畸形患病率有密切关系, 小学生比初中学生的四肢畸形患病率高, 这可能是年龄小的儿童自我保护意识和能力较低有关; 从性别来看, 四肢畸形患病率男性高于女性, 这可能与男学生爱好活动和相对“调皮”有关; 教养情况, 不限于市区或山区, 教养优者, 四肢畸形患病率低, 教养一般者患病率高。

3. 农村贫困山区缺医少药, 特别缺少骨科专科医师, 有些少年儿童跌倒或其他原因致使肱骨髁上骨折时, 经常得不到及时有效治疗, 而是遭到某些不正确处理, 遗留肘关节伸屈功能障碍或形成肘关节畸形, 佛冈县被调查的小学和初中学生中, 肘关节伸屈功能

障碍及时关节畸形的有 25 例, 占该县被调查学生继发性上肢畸形的 40%。

4. 农村某些基层医务人员在医疗疾病过程中, 存在不规范注射, 有的患儿, 反复多次接受臀部注射, 特别是注射青霉素类药物, 成为部分少年儿童单侧或双侧臀肌挛缩的主要原因, 在调查始兴县学生中发现继发性下肢畸形 87 例, 其中单侧或双侧臀肌挛缩 51 例, 占该县继发性下肢畸形的 58.5%, 乌石小学调查学生 285 名, 发现下肢畸形 5 名, 全部是臀肌挛缩所致畸形。

参 考 文 献

- 1 郝士兰, 李国强, 刘建民, 等. 城乡学生“O”、“X”腿形调查. 山东预防医学, 1997, 17:78-80.

(收稿: 1998-10-15 修回: 1998-11-20)

1997 年聊城地区麻疹流行特征

李伊玲¹ 管珊² 王凤华¹ 林景珠²

1997 年 1~7 月山东省聊城地区发生了麻疹爆发流行, 在我院就诊者共 96 例, 其中住院治疗 54 例, 门诊治疗 42 例, 现报告如下。

一、流行病学特征: 96 例麻疹病例分布于全区所属 8 个城乡, 其中城镇 43 例, 农村 53 例。首发病例为 1 月 14 日, 最后 1 例为 7 月 9 日, 历时 6 个月。发病主要集中在 3 至 6 月份, 其中 3 月份 19 例, 4 月份 38 例, 5、6 月份各 19 例。高峰期在 4 月份。发病年龄最小 6 月龄, 最大 32 岁, 6~8 月龄 4 例, 1~7 岁 58 例, 8~15 岁 12 例, 16 岁以上 22 例。男 57 例, 女 39 例, 男女之比为 1.46:1。96 例病例中全程接种麻疹疫苗者 20 例, 未接种者 47 例, 未全程接种者 8 例, 接种史不详者 17 例。8 月龄以下属“不可预防”病例 4 例。对 58 例病例采取双份血清, 其中急性期麻疹 IgM 阳性 49 例。双份血清中和抗体 4 倍增高 8 例。

二、临床特征: 典型病例 54 例, 非典型病例 42 例, 并发肺炎 23 例, 心功能不全 9 例, 并发喉炎 2 例, 脑炎 2 例, 肝损害 7 例。

三、讨论: 自 1965 年我国广泛应用麻疹减毒活疫苗以来, 免疫人群明显扩大, 麻疹爆发流行次数明显减少, 但点状爆发时有报告。1997 年在我院就诊治疗者达 96 人之多, 实属一次点状爆发流行。通常麻疹多发于冬春季节, 而此次麻疹流行起于 1 月份, 持续 6 个月之久, 高峰期在 4 月份, 流行高峰季节明显后移。原因有待进一步探讨。96 例麻疹中有 20 例全程接种麻疹疫苗, 未起到保护作用, 可能与麻疹疫苗的质量、保存、运输过程中疫苗失效, 尤其是冷链运转未达标或是接种量不足有关。8 月龄内发病 4 例, 属未免疫发病, 提示初免时间应提前至 6 月龄。另外, 聊城地区人口密集, 流动人口较多, 疫情监测系统失灵, 未应急接种补救, 亦是此次长时间流行的一个重要原因。

(收稿: 1998-10-20 修回: 1998-11-30)

1 山东省聊城地区人民医院 聊城 252000

2 聊城卫生学校