能较短, 这样既往感染率可能会高一些, 因此, 需要解决研制 (ELISA 法) 抗体检测方法, 以提高检测的敏感性, 对阐明 TTV 总感染率非常重要。

分析 45 例重肝血浆置换者 TTV 感染与输血、血浆置换的关系, 血浆置换次数及输血次数越多, TTV 检出率就越高, 在 7 例 TTV 阳性者中, 6 例有输血史, 其中 1 例反复输血三次, 血浆置换 20 次, 反复多次输血在传播肝炎病毒有重要意义, 同时重型肝炎自身免疫功能低下, 营养状态较差, 血浆置换过程中, 医护人员消毒不严格, 操作时不及时更换手套, 血透消耗品重复使用, 均能增加交叉感染的机会。做好献血员的筛选、确保血源质量, 严格执行无菌技术操作, 加强预防措施将有助于降低肝炎病毒的感染率。

本文重肝血浆置换组 HBV、HCV、HEV 感染分别为 86.7%, 15.6%, 11.1%, 7 例 TTV 阳性者, 5 例重叠或合并 HBV 感染, 2 例重叠或合并 HBV、HCV 感染。HBV、HCV、HEV 仍是重型肝炎的主要病因^[5], 经临床观察及肝功能检测结果分析, TTV 存在

与 HBV、HCV 重叠或合并感染后未见病情明显加重, 且 TTV 阳性组与 TTV 阴性组之间病死率差异无统计学意义。经治疗好转出院病人随访, 2 例 TTV-DNA 随肝功能恢复而转阴。输血在传播 TTV 感染有重要意义, TTV 是否是导致或促进重型肝炎肝衰竭的因素, 有待更深入研究。

参 考 文 献

- 1 Karayiannis P, Brind AM, Pickering J, et al. Hepatitis G virus does not cause significant liver disease after liver transplantation. *J Viral Hepatol*, 1998, 5:35-42.
- 2 Yoshida M, Okamoto H, Mishiro S. Detection of the GBV-C hepatitis virus genome in serum from patients with fulminant hepatitis of unknown etiology. *Lancet*, 1995, 346:1131-1132.
- 3 Nishizawa T, Okamoto H, Konishi K, et al. A novel DNA virus (TTV) associated with elevated transaminase levels in post transfusion hepatitis of unknown etiology. *Biochem Biophys Res Com*, 1997, 241:92-97.
- 4 陈雪娟, 彭晓谋, 高志良, 等. 健康人群和肝病患者中检测 TTV 的意义. *世界华人消化杂志*, 1999, 7:5-7.
- 5 江元森, 陈幼明, 姚集鲁, 等. 人工肝支持系统治疗重型肝炎的临床观察. *广东医学*, 1999, 20:329-330.

(收稿: 1999-09-14)

一起猩红热暴发流行的调查

姜波 何伟 康殿财

1998 年 4 月 5~20 日, 黑龙江省甘南县长山乡出现以发热、咽峡炎、全身弥漫性红疹等为主要临床表现的病人 51 例, 罹患率为 6.39%。

长山乡位于甘南县西部, 距县城 18 公里, 首例病人在新升村发生, 该患者为建华村学校一年级一班的学生, 其两日前到外地探亲回来即感不适, 并带病上课, 4 月 5 日出现明显症状后隔离治疗, 6 日发病 4 例, 10~11 日发病人数达高峰, 两日共发病 26 例, 占总发病人数的 50.90%, 20 日以后无新病例发

生。51 例病人中, 男性 24 例, 女性 27 例, 最小年龄为 3 岁, 最大年龄为 14 岁。

采集 30 份咽拭子标本, 培养分离出乙型 A 组溶血性链球菌 27 例, 检出率为 90%。

根据对 51 例患者的个案流行病学调查和临床资料整理分析及化验室的诊断, 证实了这是一起较明显的猩红热暴发流行。

经过患儿隔离治疗, 接触者的检查及处理并做咽拭子细菌培养, 对可疑患者进行尽早治疗, 对带菌者进行青霉素治疗等措施, 及时控制了传播。

(收稿: 1999-07-05 修回: 1999-08-18)