

次全程为例, 1971~76年服苗数不到10.0%, 1977年底略好, 约占15.0%, 其余均是1978~79年服苗。一次全程以1978年占多数, 二次全程以1979年占多数。

### 讨 论

一、上板城工委是本病历史疫区: 该地早在五十年代就有病例存在, 1970~78年均有麻痹型患者, 七十年代年平均发病率为14.1/10万, 1970、1977两年为流行年。地区分布, 六个公社均有, 65.2%大队有病例, 分布范围较广。发病年龄最大九岁, 0~2岁发病占83.2%。平均发病月龄为24.3个月, 年龄越小发病率越高, 这点也符合历史流行疫区的特点。

二、后遗症调查分析: 77例麻痹型患者, 二年内基本恢复正常的17例, 占23%, 与资料<sup>[1]</sup>的22.5%一致, 上肢比下肢恢复好。死亡3例, 病死率为3.9%。留有不同程度后遗症的57例, 占调查病例的74%, 与印度孟买<sup>[1]</sup>1978年调查2,998例的后遗症率74.6%相符。十年后遗症积存率为101.5/10万, 冯营公社最高为213/10万, 显著高于资料<sup>[2]</sup>的53~80/10万。0~12岁后遗症积存率为385.6/10万, 比印度某地<sup>[3]</sup>农村城市调查5~17岁大、中、小学生后遗症的320/10万稍高。资料<sup>[2]</sup>认为儿童后遗症积存率位于100~400/10万为中发区, 该工委即属此范围。年龄后遗症积存率以三、四岁组

最高, 分别为1492.5/10万, 1260.0/10万, 反映1977年的流行; 10岁组又稍高, 反映1970年的流行; 0~2岁未见病例, 反映近两年服苗工作较好的客观事实。

三、服苗全程足量极为重要: 该工委1978年前服苗很差, 该病就连年不断, 77例患者有72名未服苗。1978年底大抓服苗以来, 翌年不见病例。调查三个大队, 1979年0~9岁I型服苗率达84.3%, II、III型服苗率有两个队达81.0%, 这是近两年控制发病的人工免疫基础。但0岁、一岁未服苗者还分别占57.1%、23.7%, II、III型服苗率仅为66.4%, 仍较低。我们认为今后要巩固不发生病例的好成绩, 还必须提高服苗率使之达95.0%以上。

### 结 语

调查脊髓灰质炎后遗症, 即能阐明历史流行情况, 又可评价服苗后的流行病学效果, 指导该病预防。该调查方法, 通过短期训练, 农村医生一般皆可掌握。所以, 调查脊髓灰质炎后遗症, 在目前是开展该病监测简而易行的方法, 建议推广使用。(孙永德等 整理)

### 参 考 文 献

1. Laforce FM et al; BWHO, 58(4): 609~620, 1980.
2. 河北省防疫站: 流行病学周报(河北选译), 2月, 5~8页, 1981.
3. WHO: Wkly Epidem Rec, 56(17): 131~132, 1981.

## 又发现牛种布氏菌的一个生物型

中国医学科学院流研所 王庆禧 杨莲芬 崔春槐 程尧章

我们曾经报告, 按国际分类法, 我国已证实存在布鲁氏菌三个种11个生物型, 其中牛种生物型是1、2、3、4、6和9(流行病学杂志, 1(4): 255, 1980)。近年来, 我们又从各布病疫区分得262株布氏菌, 按国际分类法做了分型研究, 结果不但验证了上述报道的种型数量, 且又发现了牛种生物型7在我国的存在。

至此, 我国布氏菌存在三种12个生物型。

经以豚鼠测毒试验, 证明牛种生物型7为强毒菌(脾菌数大于1,000万个菌/克), 具有重要的流行病学意义。