

10. 吴霆, 等. 诸暨麻疹联防区麻疹流行特征研究. 中华流行病学杂志 1984; 5(2):68~71.  
 11. 吴绍沅, 等. 麻疹血清流行病学监测及续发病例分析. 中华流行病学杂志 1983; 4(1):4~7.  
 12. 徐特璋. 麻疹抗体持久性研究. 中国公共卫生 1985; 4(5):49~54.  
 13. 卫生部生物制品研究所, 等. 麻疹减毒活疫苗再免持久性的观察. 流行病学杂志 1981; 2(1):52~54.  
 14. 苏万年, 等. 当前麻疹疫苗预防接种工作中的几个问题,

中华流行病学杂志 1982; 3(5):263~265.  
 15. 戴德生, 等. 曾接种麻疹活疫苗的儿童发生麻疹原因的探讨. 中华流行病学杂志 1982; 3(3):185.  
 16. 健康报 1986; 4月24日.  
 17. 苏万年, 等. 关于麻疹疫苗免疫程序的意见. 公共卫生与疾病控制杂志 1983; 2(2):32~34.  
 18. 戴斌, 等. 不同试验方法测定麻疹抗体的结果及意义. 生物制品通讯 1979; 8(5):237~241.  
 (感谢苏万年大夫为此综述提供宝贵材料)

## 一起伤寒水型爆发的流行病学调查报告

白万翔<sup>1</sup> 姚国维<sup>2</sup> 刘 辉<sup>1</sup>

尚义县八道沟乡石庄洼村于1984年6月1日至7月3日发生伤寒爆发流行, 发病33例, 发病率为9.8%。发病年龄以青少年为著, 其中以10岁年龄组为最高, 发病率为23.33%, 占总发病例数的21.21%。男女发病率分别为11.23%和7.05%, 性别间发病无差异。

这次伤寒流行缺乏典型伤寒症状。33例病人中有谵妄者2例, 相对缓脉和肝脾肿大者各1例, 发烧39°C以上者9例, 而发烧在38.5°C以下者就有19例, 临床分型轻型者19例, 占57.58%, 爆发型仅2例。

对病人采便培养, 3例检出伤寒菌, 33例病人经血清凝集试验均为阳性, 其中“O”抗体滴度1:640者16例, “H”13例, “B”15例, O·H·A·B的GMRT分别为222.36, 245.98, 91.79和369.65, 证实为伤寒流行。

经卫生学调查证实这次伤寒流行是首发病家的水桶污染井水而引起的。

1 尚义县卫生防疫站  
 2 张家口地区防疫站

## 一起伤寒爆发流行的调查分析

三明市卫生防疫站 永安市卫生防疫站

1985年9~10月, 永安市西洋镇林田村发生一起伤寒爆发流行。发病17例, 无死亡, 发病率为1.31%。

流行特征: 9月10日发生首例病人, 11~17日爆发11例(占64.71%), 10月7日终止发病。患病最小年龄12岁、最大64岁, 18~45岁, 占76.47%, 男女病例比为1:1.13。除一户发病二例外, 其余均为户发病一例。饮用各水源的发病率无显著差异( $\chi^2=3.91, P>0.05$ )。

临床特点及实验室检查: 临床表现多为持续发热、畏冷、食欲减退、乏力, 仅2例有肝或脾肿大。氯

霉素治效佳, 无并发症。7例现症病人的血培养分离出3株伤寒杆菌, 抗原式均为O<sub>6</sub>ViHd。流行末期, 89份粪便和水源标本未分离出伤寒杆菌。23例疑似伤寒患者和22名健康人血清抗体阳性率分别为73.91%、9.09%, 二者差异极显著( $\chi^2=19.37, P<0.01$ )。

流行因素: 流行病学和病原学调查表明水型传播的可能性较小。由于临床症状、体征轻而不典型, 造成许多病例误诊, 以致患者得不到正确的隔离和治疗, 与健康人接触密切, 况且卫生条件又差。故日常生活接触传播是造成这次流行的主要因素。

(罗信昌 整理)