

第一届关于“病毒病对亚洲国家的压力”的国际会议在曼谷召开

这次会议是在1986年12月7~13日在泰国首都曼谷召开的,地址是曼谷国宾饭店。

主办单位: 泰国有关的部如大学事业部、公共卫生部、农业合作部(因有动物、植物的病毒病)、科学技术能源部和泰国Mahidol大学;世界卫生组织东南亚和西太平洋区办事处;加拿大国际比较病毒学组织;日本国际合作会社(东京)。

国际支持单位: 加拿大国际发展研究中心亚洲分部(新加坡),西德、瑞士、法国、比利时、英国等生物制品研究所、药厂共40家。参加会议的有24个国家或地区约300人;泰国近100人在外。

会议主席是加拿大国际比较病毒学组织的主任Kurstak教授担任;副主席由泰国、日本各一人担任。

会议除开幕式外,人的病毒病和动、植物病毒病都是分别同时进行的。

开幕式有泰国国王的女儿(公主)参加致词,此外还有五篇特别演讲;包括Kurstak教授致开幕词、泰国组织委员会主席Thongcharoen教授致欢迎词、西太区、东南亚地区WHO办事处代表讲各该地区的病毒病发病情况,最后有澳大利亚“病毒信息交换新闻通讯杂志”的编辑Mackenzie博士介绍他们的工作,希望病毒病工作者和他们交流信息,他们愿意发表所有病毒病的论文摘要。

学术论文报告分两种: 一是全文报告,共6项包括:狂犬病、乙型肝炎、虫媒病毒如登革1、乙脑、快速诊断(主要是ELISA、AB-ELISA)、病毒病新疫苗包括乙型肝炎、轮状病毒、脊髓灰白质炎、乙脑、流感等合成病毒疫苗或病毒重组疫苗;艾滋病和性病(简单疱疹)。

另一种是工作讨论会(Workshop),共8次,包括狂犬病新的组织培养疫苗,狂犬病的免疫,乙型肝炎疫苗,肾征出血热,虫媒、呼吸道、肠道病毒和病毒性肝炎。工作讨论会中有中国5篇(含台湾2篇)。

此外还有大字报包括狂犬病、乙型肝炎、快速诊断、各种病毒病、艾滋病和性传播的病毒病。大字报

有中国7篇。

会议的重点有: 狂犬病、乙型肝炎、肾征出血热。

(1) 狂犬病至今仍然是一个国际问题。全世界每年约有25000~50000人死于狂犬病,特别是第三世界发展中国家。每年死于本病的家畜也很多。当前对于狂犬病毒的结构和本病的发病原理正在研究中,已有遗传工程疫苗,对于动物和人都有高度保护效果。将这一疫苗加在食饵中,可以保护野生动物包括狐类不受感染。在人暴露后不但可以给予球蛋白和狂犬疫苗而且可以给予化学预防。

(2) 乙型病毒性肝炎: 报告的人有澳大利亚Gust I.D.教授,他报告西太平洋区内乙型肝炎呈高度地方性(一般HBsAg携带率在0.2%~0.5%~2%以下为低度,2~7%为中度,8~20%为高度地方性)。近年来已开始进行免疫接种,以控制本病。西太区办事处梅内报告,全世界约有2亿1千5百万HBsAg携带者,而西太区(包括中国)就有1亿以上。可见本病的重要性。

法国Tiollais、西德Gerlich、美国Neurath等报告HBV的DNA结构包括S区和S前区、C区、P区和X区,其中S前区2分为S前-1区和S前-2区,而S前-2区对于HBV的免疫原性很重要,应当加在乙型肝炎疫苗之中。C区也有一个C前区。El Goulli(法国)报告用一个合成的S-前-2区的含有33个氨基酸的肽,可以测量抗-S前-2区的抗体;这一检测法可以检查接种疫苗后,人体中是否存在抗-S前-2的抗体。比利时Smith-Kline生物制品厂Petre等报告他们生产的酵母菌重组乙型肝炎疫苗已经试生产,并小批人群试用,指明这种重组疫苗的抗原性或免疫原性至少不亚于血浆来源的疫苗。此外法国巴斯德研究所Adamowicz报告他们用中国地鼠卵巢细胞作出一种重组HBsAg疫苗,这些细胞可以分泌含有S前-2区和S区表位的抗原决定簇;加拿大籍华人康七龙报告用基因重组技术将HBsAg基因插入一种昆虫病毒baculovirus的多面体基因组之中;再用这种病毒感染草原夜蛾细胞培养物,后者可以大量分泌人

HBsAg22nm颗粒的抗原,可能用以制备乙型肝炎疫苗。

美国疾病控制中心病毒性肝炎科主任Maynard J.E.认为,当前控制乙型肝炎唯一有效的方法是疫苗接种,它不仅可以预防肝炎,可能也有效地减少乙型肝炎包括肝癌的死亡。他说乙型肝炎疫苗现在虽然很贵,75~600美元(一个人的剂量),将来会下降到15~30美元(一人的剂量),可以在高度地方性区域内有效控制本病。

(3)肾征出血热(HFRS):现在已知几乎世界各地的鼠类中或多或少都有抗-Hantavirus的抗体。全世界现在已知有四个血清型:①汉滩型(1型);②汉城型(2型);③Puumala型(3型),④ProspectiveHill型(4型)。按宿主来分1型为姬鼠型,2型为家鼠型,3型为鼯类型,4型为田鼠型。许多地方只有鼠类带病毒而没有病人,同时有一些国家有病人(不多),但由于诊断为其它病,而忽略了本病。例如新加坡Chan Y.C.报告,他们从褐家鼠、实验室大白

鼠中都检出抗-Hantavirus抗体,但在21名“肾炎”病人中发现2例本病毒抗体滴度分别为1:20和1:640;261例临床钩端螺旋体病人中有8人抗体阳性,7人在1:16~1:64之间,1人为1:1024,可见新加坡肯定有本病存在,他们已从褐家鼠中分离出2株Hantavirus,属于2型。

李镐汪博士主持这一工作组讨论会。他的助手李平佑提出在东欧(芬兰、斯堪的纳维亚)可能存在第5型的Hantavirus,这类病毒接近1型,又不同于1型,免疫过氧化酶空斑较小,在抗原上不同于已知的4型。

总之,这次会议开的不错,对于一个流行病学工作者来说有很多好处,第一是使他们不只知道一个或少数几个病,而知许多病毒病。同时这次使我们知道一些新的发现,交流了经验,互相学习了新知识,了解到亚洲病毒病对于国家和地区发展上的重要性,对于我们控制某些病包括虫媒、呼吸道、性传播的病毒病有一定的效益。
(蒋豫图 供稿)

用ELISA滤纸血片法进行阿米巴病流行病学调查

郭增柱¹ 王正仪¹ 张月清¹ 桂淑环¹ 于文波² 蒋一麟³

1984年,我们应用ELISA法检测滤纸血片标本进行阿米巴病流行病学调查,现将结果报告如下。

一、对象与方法:

1.对象:华东三市县6月~15岁的健康儿童,每一试验人群都采用随机抽样法,共抽757名。

2.方法:取受试者末梢血(耳或指)20微升,滴在Whatman一号滤纸上,干燥后加硅胶封存于塑料袋中。检测时用pH7.4PBS 0.64ml浸泡血片,所得洗脱液的血清稀释度约为1:80。然后用ELISA法加以测试。同时从这些受试儿童中随机收取粪便标本,加5%甲醛固定,然后用直接涂片法和改良硫酸锌漂浮法镜检。

3.判定标准:当血清稀释度 $\geq 1:320$ 时,OD值 > 0.51 ,即判为阳性反应。

二、结果与分析:

1.滤纸血片检测结果见附表:

2.粪便检查结果以浙江省嵊泗县黄龙岛儿童中的阿米巴带囊率最高,为6.5%(15/232);上海县北桥乡为2.7%(4/149);在158名上海市区儿童中未检出

附表 华东三市县15岁以下儿童中阿米巴抗体流行率

地区	受检人数	ELISA阳性反应滴度				合计(%)
		320	640	1280	2560	
上海市区	192	1	—	—	—	1(0.5)
上海县北桥	173	9	—	1	—	10(5.8)
嵊泗县黄龙岛	392	38	19	5	3	65(16.6)

阿米巴包囊携带者。上述结果表明阿米巴病在上海郊区及嵊泗县均有散发流行,尤以后一地区为甚。

3.在539名儿童中,粪检查到阿米巴包囊同时又测到阿米巴抗体者仅3人(0.6%);粪检阳性而未测到抗体者16人(3.0%),表明阿米巴与宿主呈共栖生活状态;粪检阴性但测到抗体者41人(7.6%),表明受试者既往曾有阿米巴感染。

(本工作受中国科学院科学基金部分资助)

1 北京热带医学研究所
 2 浙江省嵊泗县卫生防疫站
 3 上海市上海县卫生防疫站