

参 考 文 献

1. 宋干, 等. 流行性出血热病原学研究 1. 中国医学科学院学报 1982; 4(2): 73.
2. 严玉辰, 等. 流行性出血热病原体在A-549细胞中的繁殖及其特性检查. 中国医学科学院学报 1982; 4(2): 67.
3. 李钟铎, 等. 用VeroE-6细胞从病人血液中分离有肾综合征出血热病毒的研究. 中华流行病学杂志 1983; 4(4): 198.
4. 王文靖, 等. 锦州沿海地区流行性出血热爆发调查. 中华流行病学杂志 待发表.
5. 陈化新, 等. 流行性出血热疫区黑线姬鼠带毒检查及鼠肺抗原在诊断中的应用. 中华流行病学杂志 1982; 3(4): 193.
6. 米尔英, 等. 用VeroE-6细胞直接从疫区褐家鼠分离HFRS病毒的研究. 全国EHF防治工作座谈会资料汇编 1983(合肥); 63.

传染病医院职工中乙型肝炎病毒感染的情况调查

广州市传染病医院 黄己实 吴婉芬 何世瑶 王少珍 林静娴 刘芹

我们应用酶联免疫法(ELISA)和固相放射免疫法(SPRIA)对占本院职工总人数70.3%的211名进行了各项HBV血清学标志物的检测,旨在了解本院职工中HBV感染的实际情况。

检测HBsAg, 抗-HBc, HBeAg和抗-HBe应用ELISA, 抗-HBs应用SPRIA, 试剂均国内产品。调查结果本院职工中HBV总感染率为68.3%(144/211), 其中单项抗-HBs检出率最高为50.7%(107/211), 其次HBsAg为11.4%(24/211), 抗

-HBc为6.2%(13/211)。按职工在医院中有否直接接触肝炎患者和/或血液、分泌物等情况,分接触组和不接触组,其HBV总感染率分别为71.1%和59.6%($P > 0.05$)。按进院工作年限分的各组HBV总感染率为<1年64.3%, 1~10年64.9%, 11~20年64.8%, 21~30年73.8%, >30年77.8%($P > 0.05$)。按男性组和女性组,其HBV总感染率为59.7%和71.4%($P > 0.05$)。分析上述各组别人员经比较不论是HBV总感染率或各单项指标检出率均无显著差异。

杞县459例儿童少年白喉免疫水平的调查报告

河南省杞县防疫站 李发功 卞洪超 刘勤生 丁乃俊 陈文海

为了解我县少年儿童的白喉免疫水平及多年免疫接种对人群免疫状况的影响,于1984年5月对边庄和安桥两村1~14岁的散居儿童和学生459人作了锡克氏试验,结果如下:

本次受试459人,阳性164人,阳性率为35.73%,男阳性率为34.40%,女阳性率为37.32%,性别之间无差异($P > 0.05$)。边庄村阳性率为25.30%(标化率为18.43%),安桥村阳性率为43.10%(标化率为46.10%),二者有非常显著性差异($P < 0.001$)。

不同年龄组锡克氏试验阳性率,以1岁组阳性率最高(因未预防接种),而后随年龄组升高而下降,13岁组开始阳性率又明显升高,形成了两个高峰。边庄

村2~7岁组阳性率显著低于8~14岁组($P < 0.01$),而安桥则不然。这基本上说明了预防接种对1~14岁儿童的人群免疫状况的影响,通过百白破及白类的免疫接种,一方面提高了人群免疫水平,同时也改变了人群免疫水平的年龄构成。边庄结果表明:7岁以前儿童落实了计划免疫,免疫水平较高,而8岁以后是否由于间隔时间过久又不再进行白类注射,则出现了免疫力降低的现象。这种由于接种而引起的人群免疫状况的变化,导致白喉有向大年龄组发病推移的趋势,应引起注意。因此,在搞好7岁以前儿童计划免疫的基础上,如何保护大年龄组儿童应努力解决,是否到13~14岁时再加强一次白类注射,有待商榷。