

2. 王德生, 李永锡. 伤寒沙门氏菌噬菌体分型及其流行病学意义. 公共卫生与疾病控制杂志1982; 1(1): 24.
3. 李锦瑞, 等. 我国12个省市伤寒噬菌体型别的分布. 中华流行病学杂志1983; 4(6): 345.
4. 张志坤. 河北省伤寒杆菌噬菌体的型别分布. 中国公共卫生1986; 4(2): 22.
5. 河南省疾病监测协作组. 河南省1978~1984年662株伤寒杆菌噬菌体分型与鉴定的研究. 中华流行病学杂志1988; 9(特刊1): 84.
6. 方志刚, 等. 湖北省1988年伤寒流行病学分析. 中国疾病监测1989; 4(5): 72.
7. 张筱霖, 等. 多重耐药菌株所致伤寒845例临床分析. 第三次全国传染病与寄生虫病学术会议论文摘要汇编, 中华医学会1988; p7.
8. 康建银, 等. M₁型伤寒住院病例616例临床分析. 第三次全国传染病与寄生虫病学术会议论文摘要汇编, 中华医学会1988; p59.
9. 屠聿脩. 伤寒现状和防治对策的研讨. 第三次全国传染病与寄生虫病学术会议论文摘要汇编. 中华医学会1988; p62.
10. 肖黔林, 等. 质粒分析、噬菌体定型及耐药谱测定在伤寒流行病学调查中的应用. 中华流行病学杂志1987; 8(5): 272.
11. 刘瑞琴, 等. 北京市城区污水灌溉与伤寒发病的关系. 流行病学杂志1981; 2(1): 18.
12. 周宗海, 等. 一起多原性耐药伤寒菌引起的水型爆发流行. 中华流行病学杂志1988; 9(1): 4.
13. 刘宗裕, 等. 本钢南地区伤寒爆发流行病学调查报告. 第三次全国传染病与寄生虫病学术会议论文摘要汇编. 中华医学会1988; p55.
14. 周宗海, 张明英. 一起冬季伤寒水型爆发的调查. 中国公共卫生1986; 2(3): 16.

1986年广州市人群血清流感抗体分布

广州市卫生防疫站 梁国泉 章达明

广东省卫生防疫站 沈桂章 陈绮芬

本文报道了1986年为加强广州市流感的监测和流行趋势预测工作, 我们分别在流感流行前期的3~4月份收集了166份和流行后期的9月份收集了162份广州市健康人群各年龄组的血清, 应用血抑试验—微量半加敏法, 采用全国统一的流感监测代表性毒株〔甲/北京/1/86(H₁N₁)、甲/贵州/30/86(H₃N₂)、乙/北京/37/86〕, 进行了流感抗体测定以及结果分析。

在3~4月份收集的166份健康人群血清标本中, 各年龄组的甲₃型流感毒株的抗体水平普遍高于甲₁型和乙型流感毒株, 阳性率都在83.33%以上(总阳性率为89.16%), 尤其是15~29岁与<5岁的两组分别为96.93%和94.87%, 而且大部分人的抗体滴度在≥1:40以上。甲₁型的总阳性率为45.18%, 抗体水平比甲₃型低, 其中以≥30岁和15~29岁两组为高, 阳性率为53.13%和51.52%。乙型的总阳性率为42.77%, 抗体水平在各年龄组间差异较大, 15~29岁组的阳性率为72.73%, 而6~14岁组的阳性率为20%。

9月份收集的162份人群血清标本中, 甲₁型流感毒株抗体阳性率为48.77%, 抗体水平<5岁和6~14岁两组比其他三个年龄组高, 阳性率分别为56.75%和51.85%。乙型的阳性率为3.09%, 各年龄组抗体水平均很低, 在1:40以下。(在3~4月份检测人群

甲₃型抗体阳性率高, 且当年未分离出甲₃型流感病毒, 故9月份没有检测甲₃型抗体)。

根据我们这次1986年广州市人群血清流感抗体水平测定的结果分布情况分析, 人群的甲₃型流感抗体水平高, 而且各年龄组抗体水平接近, 总阳性率达89.16%, 说明广州市近几年来主要以甲₃型流行为主, 居民普遍受过甲₃型流感的感染。人群甲₁型流感抗体在两次收集的血液的检测中, 总阳性率分别在45.18%和48.77%, 其中以9月份与3月份的血液相比, <15岁年龄组的青少年儿童甲₁型抗体水平有较明显的提高, 我们曾在同年的夏天分离到甲₁型病毒, 这反映了当年有甲₁型流感活动, 表明甲/北京/1/86一类毒株在我市传播, 而且主要是侵袭15岁以下的儿童。人群的乙型流感抗体均比甲₃型和甲₁型低, 特别是9月份的一次血清抗体检测中, 总体性率低至3.09%。

我们在1986年还从医院采集了147份疑似流感病人的漱口液进行病毒分离, 检出阳性2宗, 分别是甲₁型和乙型病毒, 甲₁型和乙型毒株的检出, 完全符合我们所做的人群血清流感抗体的测定结果, 也表明广州市人群流感抗体水平与我国同期的人群流感抗体水平情况相同, 即80%以上人对甲/贵州/30/86(H₃N₂)有血抑抗体, 50%以上的人对甲/北京/1/86(H₁N₁)有血抑抗体。