

减,由18.43%降至5%,春节(1~3月)比例增加由30.51%增至32.50%,尤其夏季(4~6月)由41.38%增至50.00%,对麻疹并发症有利。麻疹发病率年龄构成:随着发病率的大幅度下降,0~4岁组有所下降,由58.28%降至30.00%,5~9岁组有所提高,由冷链前35.95%提高到65.00%,推迟了发病年龄,但其它年龄组不如一些资料报道明显。麻疹病死率:我市计划免疫后除冷链前的1981年病死1例,平均病死率为0.15%外,冷链后无麻疹病死报告。③血清学效果:我们对15岁以下儿童665名,于冷链前1983年和冷链后的1985、1986年进行了麻疹血凝抑制抗体监测,1986年231例的阳性率为93.9%,冷链前1983年172例的阳性率为84.3%,两者有明显差异($\chi^2=$

10.2, $P<0.005$)。麻疹血凝抑制抗体GMT冷链前(1983年)为1:3.60;冷链后(1985、1986年)分别为1:18.17和1:13.30,均较冷链前有所提高;特别是 $\geq 1:16$ 组,冷链前后所占比例不同,冷链前的1983年为13.37%(23/172),冷链后的1985、1986年分别为63.74%(167/262)和71.86%(166/231),较冷链前均有显著提高(χ^2 分别为107.03和48.10, $P<0.005$)。

通过本次监测表明变一年一次突击性接种为常年接种,提高了麻苗接种率($P<0.005$),麻疹血凝抑制抗体水平较冷链前有显著提高,大幅度降低了麻疹发病率,减缓了麻疹流行强度,基本削平了流行高峰。冷链管理进一步推迟了麻疹发病季节和年龄。

鼻咽癌家族史及其家族成员EB病毒感染 的病例对照研究

肖分元¹ 吴彭年¹ 吴建民¹ 陆宗孟¹ 唐振强² 戴龙³ 高飞⁴ 李祝英¹

1984年9月至1985年元月我们在湘南鼻咽癌高发区进行了182例鼻咽癌病例配对家族史调查,同时检测了其中126对病例与对照家族内1328名一级亲属成员EB病毒VCA-IgA抗体水平,试图了解高发现场内鼻咽癌与EB病毒感染状态在不同家族内的分布特点。

一、对象与方法: 研究现场包括湘南桂阳、加禾、郴县三县与郴州市。182例鼻咽癌病例均经地区级以上医院病理活检确诊,占1981年7月至1984年6月调查范围内鼻咽癌病例总数的95.3%。在病例居住现场、地理与经济条件类似的邻近村中,依人口花名册按1:1配比选择与病例性别、年龄组、种族、职业相同,且与病例无血缘关系的第一例“健康者”为对照。家族史调查范围为病例与对照的一、二级亲属的癌瘤曾患情况。

在家访调查同时,对桂阳、加禾二县的126对病例与对照家族内1328名一级亲属成员经耳垂取血标本。免疫酶法鼻咽癌诊断试剂盒购自上海生物制品研究所,EB病毒VCA-IgA抗体检测方法与结果判断严格按使用说明书实施。

二、结果: 182例病例有癌瘤家族史者32人,182

例对照中只有14人,两组间差异显著($\chi^2=8.06$, $P<0.05$);其中有鼻咽癌家族史者,病例组15人,对照组仅1人,两组间差异十分显著($\chi^2=12.81$, $P<0.005$);而其它癌瘤在两组间分布类似。

将亲属分类后进行比较,病例一级亲属鼻咽癌曾患率(8.6%)明显高于对照一级亲属(0.6%),相对危险性为13.2($\chi^2=10.51$, $P<0.005$);二级亲属中,病例组曾患鼻咽癌者3人,对照组尚未发现。

病例一级亲属组EB病毒VCA-IgA抗体阳性率为7.75%,对照一级亲属组为4.41%,两组间差异显著($\chi^2_{MH}=4.13$, $P<0.05$);而30~59岁年龄组间,病例亲属组阳性率(10.56%)明显高于对照组(4.29%)($\chi^2_{MH}=4.88$, $P<0.05$),其中病例男性亲属抗体阳性率(11.0%)为对照亲属(3.2%)的3.4倍($\chi^2_{MH}=4.43$, $P<0.05$)。

三、讨论: 家族史调查结果表明,鼻咽癌具有明

1 湖南医科大学流行病学教研室

2 湖南省郴州地区卫生防疫站

3 桂阳县卫生防疫站

4 加禾县卫生防疫站

显的家族聚集现象。这与国内外报告类似。血清学检测结果提示, EB病毒VCA-IgA抗体在鼻咽癌病例家族内亦有聚集现象, 且与鼻咽癌性别、年龄分布特点相一致, 进一步表明EB病毒与鼻咽癌关系十分密切。由于EB病毒是否为鼻咽癌病因尚未定论, 鼻咽癌的家族聚集现象是受遗传因素的影响, 还是EB病毒感染的聚集现象所致, 尚有待进一步的研究。

1980年湖南省第二次鼻咽癌死亡回顾调查结果表明湘南与湘西地区是两个民族构成不同、地理环境有别的鼻咽癌高发区。进一步的研究又发现湘南地区鼻

咽癌主要与食用咸鱼有关, 而湘西地区鼻咽癌主要归因于烧木柴与无烟灶住房, 这为鼻咽癌防治决策提供了重要信息。但不可忽视的是各地的研究均提示鼻咽癌主要致病危险因素与病例家族内环境有关, 本次研究结果则表明鼻咽癌家族成员(尤其30岁以上一级亲属)易患鼻咽癌的危险是正常对照人群的13.2倍。因此, 采用“高危人群策略”, 在高发区“全民宣教, 重点防治”可能是现阶段开展鼻咽癌防治工作的适宜措施。

舟山市甲肝流行区人群隐性感染研究

浙江省卫生防疫站

郭志宏 陈惠峰 吴晓彦

1988年春季浙江省舟山市定海区域关发生病毒性肝炎暴发流行。从一月下旬病例开始骤增, 发病历时二月余, 共发病3418例, 全区人口338 848人, 罹患率为1008.7/10万。我们于三月中旬运用血清流行病学方法对该区健康人群及甲肝病家密切接触者进行甲肝隐性感染调查研究。

一、对象与方法: 健康人群样本按年龄组随机抽样343例, 采取静脉血并分离血清置低温保存。同时随机抽取该区现症病人30例, 对其家人进行全户抽样总共121例。血清抗HAV-IgM为ELISA捕捉法, 血清抗HAV为ELISA竞争法。试剂均由浙江医科院提供。

$$\text{隐性感染率} = \frac{\text{抗HAV-IgM阳性数(隐性感染者)}}{\text{检测人数} - \text{单纯抗HAV阳性数(既往感染者)}}$$

二、结果:

1. 健康人群隐性感染情况: 343例健康人群抗HAV-IgM阳性数为17例, 单纯抗HAV阳性数为215例, 隐性感染率为13.28%。同时该区甲肝罹患率为1008.7/10万, 两者之比为1:13.17, 提示一个现症病人周围可出现13名隐性感染。

2. 人群年龄组隐性感染情况: 从表中可见5~9岁年龄组隐性感染与其他年龄组有显著差异($\chi^2=3.99, P<0.05$)。在0~4岁及50岁以上年龄组均未发现隐性感染。

3. 甲肝病家密切接触者隐性感染: 30户甲肝病家

附表 舟山市甲肝流行区人群年龄组隐性感染分析

年龄组(岁)	检测人数	抗HAV阳性数	抗HAV-IgM阳性数	隐性感染率(%)
0~	19	5	0	0
5~	27	4	6	26.09
10~	31	17	3	12.50
15~	39	23	2	12.50
20~	61	42	2	10.53
30~	45	29	2	18.75
40~	60	44	2	12.50
>50	61	51	0	0
合计	343	215	17	13.28

共121人, 其中密切接触者为81例, 抗HAV-IgM阳性5例, 单纯抗HAV-IgG阳性46例, 隐性感染率为14.28%, 经浙江省标准人口数标化后, 病家隐性感染率为17.05%, 与一般人群比较无显著性差异($\chi^2=2.075, P>0.05$)。

三、讨论: 本次调查表明, 甲肝流行区人群隐性感染率为13.28%, 该地区甲肝罹患率为1008.7/10万, 两者之比为1:13.17, 提示一个现症病人周围可出现13名隐性感染。年龄组分析5~9岁年龄组隐性感染较高与其他年龄组有显著差异, 并且随年龄组增大隐性感染逐渐下降。说明隐性感染与年龄有关且在低年龄组较易发生。本次调查0~4岁及50~岁以上组均未发现隐性感染, 前者可能与标本量小以及幼儿活动范围