

$P < 0.01$ 、 0.01 、 0.01 、 0.05 和 0.01)。SP分别与性别、PI、UN呈负相关($r = -0.14$ 、 -0.20 和 -0.22 , $P < 0.05$ 、 0.01 和 0.01)。DP分别与年龄、H、W和Na/UN呈正相关($r = 0.21$ 、 0.33 、 0.31 和 0.15 , $P < 0.01$ 、 0.01 、 0.01 和 0.05)，DP分别与性别、UN呈负相关($r = -0.14$ 和 -0.14 , $P < 0.05$)。MP分别与年龄、H、W和Na/UN呈正相关($r = 0.26$ 、 0.43 、 0.33 和 0.19 , $P < 0.01$)，MP分别与性别和

UN呈负相关($r = -0.15$ 和 -0.21 , $P < 0.05$ 和 0.01)。多因子逐步回归分析表明H、PI、S和Na/K作为正变量、性别和UN作为负变量被选入SP回归方程式。H、PI、Na/UN作为正变量、性别作为负变量被选入DP回归方程式。H、PI、Na作为正变量、性别、UN和Na/Ca作为负变量被选入MP回归方程式。

综上所述，除H、W、PI为血压的决定因素外，尿Na、UN排量和Na/K比值对血压也起了重要的作用。

对铁路系统北京回国人员艾滋病血清学监测结果报告

北京铁路局中心卫生防疫站 杨素芝

我们于1989年12月开始，对铁路系统在京出国人员进行艾滋病血清抗体监测。

一、监测对象：从国外回国3~5年的劳务、经援、学习、考察等不同工作性质的涉外人员共21个单位523人。

二、监测方法：对监测对象采静脉血2ml，当天送至北京市卫生防疫站艾滋病监测中心，分离血清，用美国阿伯特公司(雅培公司)艾滋病酶标检定试剂药盒，采用EIESA法(珠式法)检查，初筛阳性者再作重复检测。经初步确诊后再送中国预防医科院病毒所确认。

三、结果：在523名检查对象中发现阳性者1人，为去过坦桑尼亚并先后在那里工作过12年的司机。最后一次离坦时间为1988年9月19日。回国后没有去过其它国家和地区。

四、处理意见及采取措施：对监测阴性者及时报告给有关单位。对阳性者进行复查，确认为阳性后及时报告被检单位，并报告北京市政府，经批示采取了以下几点措施：①向阳性者本人交待检查结果，使其掌握阳性的性质和危害性；②对其密切接触者进行

监测，并指导消毒隔离、定期复查；③指定专门医院及医生进行检查及治疗；④严格保密，注意不要损害阳性人员的声誉；⑤对阳性者的工作进行适当安排，使其保留工作的权力；⑥对密切接触的医护人员作了HIV的监测，以阻断传播。

五、体会：

1.对于重点人群进行HIV监测工作是非常重要的。本次在铁路系统进行是在北京，也是在全国、全路首次发现出国健康人群中HIV感染者，提示了对出国人员及涉外人员确实应进行艾滋病的监测工作，以便及时阻止HIV的传入和蔓延。

2.对检出阳性者按照规定要求做好细致的思想工作，科教工作及善后处理工作，要尊重他人，依照法规要求，做好保密工作，并善于解决好来自各方面的反应。

此报告只是我们前阶段工作小结，现工作仍在继续进行。

(此项工作得到北京市卫生防疫站艾滋病监测中心的有力合作和北京市卫生局领导的大力支持，在此一并致谢)

105例小儿病毒性肝炎临床分析

辽阳市传染病医院 武刚

目前病毒性肝炎特别是乙型肝炎，发病率有上升的趋势，其中小儿发病人数也日渐增多，现将我们临床观察的105例小儿肝炎予以分析，并对其特点试作

探讨。

一、病例来源及诊断标准：均为我科1989年7月至12月住院病人。

诊断标准为1984年全国肝炎(南宁)会议所定标准。甲肝17例, 乙肝52例, 甲乙重叠感染30例, 非甲非乙型肝炎6例(非急性乙肝或乙肝病毒携带者又患急性甲肝为重叠感染)。

二、流行病学资料: 105例中男64例, 女41例, 男女比例为3:2。年龄: 学龄前(1~7岁)为36例, 学龄儿童(8~14岁)69例。学龄儿童为学龄前儿童的1.9倍。农村88例, 城市17例, 农村为城市的5.1倍。15.2%的人有明显的接触史。接种率很低, 仅占3.8%。

三、主要症状和体征: 小儿肝炎黄疸型为多, 占84%, 绝大多数患儿有纳差、恶心、消化道症状。

四、实验室检查: 谷丙转氨酶正常值小于25u, 转氨酶均增高。最高为330u, 最低为35u。

五、治疗及转归: 住院均给以静滴六合氨基酸, 强力宁, 口服鸡骨草丸, 联苯双脂, 九种维生素。平均住院19.9天, 最长57天, 最短5天。

转归: 临床治愈52人, 好转53人, 无病情加重和死亡。

六、讨论: 过去认为小儿肝炎甲型为多, 50~70%的甲肝发生在15岁以下儿童。但我们收治的105例小儿肝炎, 乙肝发病率明显高于甲肝, 感染率达80%。但小儿肝炎(乙型)绝大部分属普通型, 发病急, 病情轻, 疗效显著, 治愈率高。其中少数患儿住院时间短, 治疗不彻底有转慢性的可能。农村发病率明显高于城市, 预防接种率低, 仅3.8%, 特别是有明显家族接触史的没有注射疫苗, 致使乙肝发病人数增加, 也是值得重视的一个问题。

人轮状病毒RNA PAGE短泳型第7.8.9

泳带泳距的易变现象

河北医学院微生物学教研室 王永祥 王玉坤 金世香 顾葆良

1987年冬我们在分析临床分离的人轮状病毒(HRV) RNA电泳型时发现, 在一块凝胶板各泳道上, 用同一株HRV RNA进行PAGE时, 会出现几种不同的电泳型。其差别主要表现在7.8.9泳带相对泳距的改变, 呈现以中间泳道为中心, 向左右两侧各泳道逐渐离散的现象。标本RNA提取和电泳银染色方法参照Herring方法。为弄清这种泳型差异现象是否因毒株不同而异, 我们将分离的71株HRV的各泳型代表株15株和标准株SA11分别提取RNA, 逐个进行PAGE。结果6个短型代表株都存在泳型差异现象, 而9个长型代表株和SA-11则无一产生差异现象。为了了解外界因素对泳型差异的影响, 我们采用不同

电流强度(10mA、20mA和30mA)、不同电泳温度(4~9℃和23℃), 用不同类型电泳槽(北京东方仪器厂生产的DF-24型和北京六一仪器厂生产的单垂直电泳槽), 改变泳槽内正负电极的方位和应用不同浓度的凝胶(7.5%和10%)。结果, 短型HRV RNA各泳道泳型差异仍然存在。另外, 我们进一步用二个不同泳型的短型毒株在一块板的各泳道上, 做混合电泳时, 可见到一部分泳道上泳带并不超过11条, 而另一部分泳道上则超过11条。据此, 我们建议判定二个短型毒株电泳型的异同时, 应做一块凝胶板的全部泳道的混合电泳, 只有在发现多于11条泳带时, 才能判定二毒株电泳型差异。