

须始终把这项工作列入议事日程，加强基层防保组织的建设，确保消灭脊髓灰质炎实施方案的落实。

②采取常规接种与突击接种相结合的策略。各地可根据本地情况，实行分类管理的办法，对那些发病率比较高、接种率比较低的省，可以开展全省性的突击普服，对3年均有病例，接种率较低的地方，应采取以县为单位局部突击普服的办法；对有病例发生的县，应采取应急接种策略。接种的年龄应为0~4岁，并实行两轮服苗的办法。但必须坚持常规免疫，突击接种只能作为常规免疫的补充。在选择以上策略时，应考虑疫苗供应的可能性，要首先保证应急接种所需的疫苗。

③建立健全监测系统。按传染病管理法与实施方案要求报告疫情，同时尽快建立脊髓灰质炎的疫情报告系统，建立零病例报告，各省应指定专人负责疫情报告，迅速把本省的脊灰疫情系统建立起来，并主动搜索疫情。

④迅速控制爆发流行。对每个急性迟缓性麻痹病例进行流行病学调查，采取大便标本，对周围人群进行应急接种，投苗要快，服苗率不得低于90%，并进行二次服苗，迅速切断传播途径，终止流行。

⑤加强有关的科学研究。研究与建立早期快、准、简试验诊断方法，建立评价报告系统的综合指标，研究野病毒引起的麻痹型病例与疫苗相关病例的流行特点，研究行之有效的免疫策略等。

⑥各省应根据本省情况认真分析发病形势，制定本省的防制策略、行动计划及规划。尤其发病率高的省份，要采取强有力措施，把发病率降下来。

6个月

## 读者·作者·编者

### 对“舟山市甲肝流行区人群隐性感染研究”一文的商榷

江苏省南通市卫生防疫站 陈大灵

贵刊1990年第1期发表了“舟山市甲肝流行区人群隐性感染研究”，文中：

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

结果分析时，作者将算得的隐性感染率与该地区甲肝罹患率相比，得出“一个现症病人周围可出现13名隐性感染”的结论。笔者认为，结论有误。因为文中罹患率的分子是全人群（包括易感者与非易感者），而上式中隐性感染率分母仅是易感者。人群中非易感者（即既往感染者）占相当比例 [文中报道占 62.7% (215/343)]，不应忽略，最好是比较易感者的罹患率和隐性感染率，但原设计无法计算易感者的罹患率。弥补的办法是：隐性感染率以受检人群作分母，得隐性感染率为 4.96% (95% 可信区间为 2.66~7.26%)，与该地区人群甲肝罹患率相比，比值为 4.91 : 1，提示一个现症病人周围可出现 5 名隐性感染者。

作者在比较病家密切接触者与一般人群隐性感染率时，前者经浙江省标准人口标化，后者未作标化处理，显然不妥。若前者以舟山市甲肝流行区人口构成标化，或将两者均经浙江省标准人口标化后再作比较，方显合理。以上讨论当否？请指教。

〔本刊编者按〕读者（陈大灵）的意见是正确的。罹患率的分子是全人群（包括易感者与非易感者），但隐性感染率的分母是易感者。当非易感者的人数极少，总人口数又很大时，勉强还能比较，但本研究非易感者（即既往感染者）人数较多，则此种比较就欠妥了。由于隐性感染率与人群易感率及年龄有关，因此，最好是比较易感者的罹患率和隐性感染率，因非易感者是不可能再发病或再感染。本研究由于原设计欠妥，无法计算易感者的罹患率和隐性感染率，弥补的办法是前者用总人口，后者用受检人群作分母。