

洛阳市1988~1990年脊髓灰质炎个案调查及流行原因分析

洛阳市卫生防疫站* 汤炜兴 张武欣 洛阳市卫生局防疫科 雷社君

1988年前,我市多年无脊髓灰质炎病例发生,但近几年来不断发生。三年来,共确诊61例脊髓灰质炎,现就其特征及流行原因分析如下:

一、材料与方 法:

1.资料来源:1988~1990年间全市上报的疑似脊髓灰质炎个案调查及部分爆发点接种率调查资料。

2.病例诊断标准:按《计划免疫技术管理规程》中的脊髓灰质炎病例确诊标准对可疑脊髓灰质炎病例核实诊断,确定脊髓灰质炎患者。

3.方法:接种率调查、疫苗质量监测、中和抗体测定均按《计划免疫技术管理规程》中的方法进行和判断。

二、结果:

1.脊髓灰质炎流行病学特征:

①地区分布、发病率:1988年,我市伊川、汝阳两县各发生1例脊髓灰质炎,随后疫区扩大。1990年,全市15个县区中7个县区有病例发生,占46.67%。发病率由1988年的0.04/10万上升到1990年的0.60/10万。

②性别、年龄:61例患者,男30例,女31例,男女之比为0.97:1。发病年龄最小为3个月,最大9岁。3岁以内发病者计58例,占95.08%。表明当前脊灰发病仍以小年龄为主。在缺乏免疫力的情况下,大年龄同样可以发病。

③时间分布:61例患者发病时间统计,全年均可见到病例,8月份发病11例,占18.03%。但无明显的发病高峰。

④流行毒株:在确诊的61例病人中,32例中和抗体测定恢复期较急性期呈四倍升高,其中I型19例,占59.38%;II型8例,占25.00%;III型5例,占

15.62%。粪便培养分离病毒四株,I型二株,II型III型各一株。在脊灰爆发流行地区由I型病毒引起,非流行区三种病毒型引起的病例均可见到。

2.发病与免疫史的关系:

无服苗史,不全程服苗病例46例,占75.41%;服苗三次以上发病者13例,占21.31%。值得注意的是,服苗三次以上患者接种时间至少一次在炎热的夏季,占61.54%。有关情况表明,脊髓灰质炎流行地区捎服糖丸现象普遍存在,这可能是部分全程免疫对象免疫失败,引起发病的原因。

3.发病与报告间隔:

从61例患者发病就诊后至报告的时间看,48小时内报告者4例,占6.56%;一周后报告者46例,占75.41%,最长达12周以上。可以看出,疫情报告迟缓现象严重,延误了控制疫情的可利时机。

4.接种率调查及疫苗质量监测:

关于脊髓灰质炎爆发流行地区1~3岁儿童接种率调查情况,糖丸全程服苗率为45.45%。流行最严重地区仅22.22%,其它三种疫苗的免疫均处于偏低状态。可见大量易感者的累积是造成爆发流行的主要原因,反映了我市计划免疫工作的不平衡性,存在着薄弱地区。

采集脊灰流行区县站、乡卫生院贮藏的糖丸疫苗四批进行质量监测,结果病毒含量在5.0Log TCD₅₀/0.1ml以上者二批,合格率为50.00%。乡卫生院二种批号均不合格。这与糖丸存放位置不当、电力供应不正常有关。表明:在非冷链运转期,乡级卫生院不可存放有关对温度敏感的糖丸、麻疹疫苗。

* 洛阳市, 邮政编码 471000