

不同性别间HBV各项标志物及HBV感染率均无差别,表明男女儿童对HBV同等易感。农村地区儿童抗-HBc阳性率及HBV感染率明显高于城镇儿童,

造成这种城乡差别的原因可能与农村居民的医疗、卫生条件及卫生习惯较差等因素有关。

(收稿:1992-07-12)

慢性肺心病急性发作期肺炎支原体感染的探讨

李延浦 张景英 李玉英 王世东 贾玉瑄

现将1991年12月~1993年2月间,我们应用间接血凝法和血清冷凝集试验共检测104例慢性肺心病急性发作期病人的肺炎支原体感染情况报告如下。

一、材料和方法:

1.血清标本来源:均采用我院内科1991年12月~1993年2月住院慢性肺心病急性发作期病人血清,其中男性58例,女性46例。年龄30~80岁。慢性肺心病诊断标准参照1977年全国肺心病会议修订的诊断标准。

2.试剂盒来源:肺原支原体所致敏的绵羊红细胞、对照绵羊红细胞、冻干阳性血清和冻干正常兔血清均由北京首都儿研所提供。

3.方法与诊断标准:①间接血凝法:按常规方法操作,红细胞凝集(++) ,滴度为1:32,有诊断意义。②血清冷凝集试验:按常规方法操作,红细胞采用患者红细胞,血清滴度1:32,有诊断意义。

二、结果:104例慢性肺心病急性发作病人中,肺炎支原体抗体>1:32者共22例,占21.2%,其中男性14例,女性8例。30~40岁者2例,41~50岁3例,51~60岁者4例,60~70岁者9例,70岁以上者4例。

三、讨论:慢性肺心病急性发作过去多认为是细菌或病毒感染,很少有人想到肺炎支原体感染和混合感染的可能。而本组104例慢性肺心病急性发作期病

人中,有肺炎支原体感染者22例,占病人总数的21.2%。与有关报道约占肺部感染的30%相比较,略有差距。提示在慢性肺心病急性发作的病例中,应注意肺炎支原体感染或合并混合感染的可能。

呼吸道肺炎支原体感染在青少年中起病隐匿,症状较轻。而在慢性肺心病急性发作病人中表现亦不典型。本组病例在肺部感染的临床表现中,仅表现为发热、咳嗽、咳痰、气喘、胸闷、肺部干湿罗音、白细胞升高等。由此可见,在临床角度上很难与一般细菌或病毒感染相区别。根据临床观察体会到如有以下情况应考虑到有肺炎支原体感染的可能:①胸片病灶多或范围较大,而临床症状相对较轻者;②用青霉素类药物治疗效果不佳,而用红霉素治疗效果明显者。对此病例,应进一步做血清学肺炎支原体检查,以明确病原,合理治疗。

肺炎支原体感染后,首先体内出现IgM抗体,随之出现IgG抗体。随着反复感染,抗体也逐渐增高,2~3周达到高峰。间接血凝法主要检测IgM抗体,不仅抗体出现早,而且方法简便快速。此次我们配合以冷凝集试验,则更为准确、特异、敏感。

(收稿:1993-03-17)

本文作者单位:辽宁省辽阳市第二医院 111000

张掖地区1976~1991年麻疹发病动态趋势分析

杨玉萍 杜玉桂

为了更有效的控制麻疹,现将本地区1976~1991年的麻疹发病及疫情监测资料分析如下。

一、资料与方法:本文资料来源于1976~1991年我区各县市历年麻疹疫情资料、传染病报表及疫情监测资料等。以计划免疫为界分为麻苗使用时期(1976~1982年)和计划免疫时期(1983~1991年)两组进行分析。

二、结果与分析:1976~1982年麻苗使用阶段,麻疹发病几何平均值为48.63/10万,离散程度(S)=2.88,变异系数(CV)=5.92%。1983~1991年计划免疫阶段麻疹发病几何平均值为8.41/10万, S=4.96, CV=58.96%,计免前后麻疹发病的相对危险性R=5.78。从历年发病率来看,总的趋势呈下降趋势,环

本文作者单位:甘肃省张掖地区卫生防疫站 734000

比速度参差不齐,但可明显看到1979、1982、1989三年仍有流行高峰,其间隔3~7年。

1. 发病率大幅度下降:计免前平均年发病率为80.59/10万,发病率最高的是1979年263.16/10万,最低的是1981年15.52/10万;计免后平均年发病率为22.25/10万,发病率最高的是1983年84.06/10万,最低的是1990年1.13/10万。计免后的平均发病率比计免前下降72.39%。

2. 削平了季节高峰:从三个流行年看,1979年高峰在6月,1982年在4月,1989年在5月,所以我区麻疹发病高峰在4~6月。计免前全年均有病例发生,从当年的2月开始上升4月份达高峰延续到6月,之后开始下降,9~11月到最低点。计免后全年均有病例发生,从4月份上升,5月达高峰,6月开始下降。计免前后相比,流行强度减弱,发病高峰推迟一个月,削平了季节高峰。

3. 发病年龄推迟、大年龄组发病增多:据1988~1991年431例麻疹病例分析,年龄构成是:0~4岁占36.43%,5~9岁占41.30%,10岁以上占22.27%,大年龄组发病增多与国内报道一致,这与忽视加强免

疫,隐性感染机会减少有关。

4. 人群抗体水平监测结果:1984、1990年对人群抗体水平进行监测,阳性率分别是84.98%和94.52%,GMT分别是9.48和22.51,对8~18月龄部分儿童作免疫成功率的调查,免疫成功率为86.36%。

三、讨论:

1. 计免后对控制麻疹流行方面起到了积极作用,发病率较计免前下降了72.39%,肯定了麻苗的保护作用。发病年龄和季节消长均发生了改变。

2. 近两年虽然我区接种率达95%以上,控制了当地麻疹,当有外来病例输入时,仍有麻疹局部爆发。但在多数情况下,麻疹传播持续在接种率较高的人群中发生,疫苗免疫失败为发生的主要原因。在麻苗接种年代,由自然感染所获得的免疫力在逐年降低,而由人工接种疫苗所获得的免疫力的构成比都在逐年增加,人工免疫导致了人群抗体平均值下降,从而导致了免疫力的不稳定。

(收稿:1992-11-05)

西藏部队健康人群中轮状病毒感染的流行病学研究

马峰 武际富 汪晓辉 郭安荣

我们于1990年1~12月和1992年1~4月,选择有一定代表性地区对385人粪便作了轮状病毒(HRV)的抗原、核酸电泳和电镜检测,结果如下。

一、材料和方法:对各驻营部队干部、自愿兵、新老战士按随机抽样原则,搜集每人一份当日粪便(约10g)385人份,常规冻存。采用兰州生物所产轮状病毒盒(批号91002),按说明书检测抗原,用核酸电泳和电镜法行结构和形态学鉴定。

二、结果与分析:

1. HRV检出情况:在385份粪便标本中检出阳性25份,总阳性率为6.49%。其中,新入伍战士9.41%,1~2年战士5.26%,3~4年战士4.88%,5年以上4.17%($P > 0.05$)。结果表明这些人群已感染HRV或隐性感染,而隐性感染者对周围人群已构成潜在威胁。

2. 流行病学特征:各驻地HRV携带率分别为:拉萨5.38%、昌都6.14%、林芝6.06%和日喀则4.41% ($P \geq 0.05$),在部队中无明显地区性。人群携带状况以秋季最高(9.27%, $P < 0.05$),春季次之

(5.34%),冬季其次(3.08%)。不同工作的干部、自愿兵和老战士其携带率分别为3.78%、6.97%和4.97%,无统计学意义。

3. 流行因素分析:就其HRV在所查人员中分布特征而言,除寒冷季节为主要流行因素外,用水、个人卫生和饮食卫生为主要因素,与分餐的生活起居携带率(3%)对比,具有显著的统计学意义。与社会各界接触,受周围环境的影响是造成驾驶、修理、水电工人员携带高的原因之一。新兵可能成为部队周围人群传播的危险因素,构成潜在性威胁。可疑、不洁饮食是部队感染流行的主导传播因素。因此,控制本病的对策不仅限于饮食卫生,应重视用水、个人和环境卫生,对新入伍人员做好肠道病的防治是防止本病传播的关键环节。

(参加现场工作的有西藏部队周功营、李有明、王华、张保同、陈文杰等同志,一并致谢)

(收稿:1992-12-15)

本文作者单位:成都军区军事医学研究所 610061 成都市