

比速度参差不一,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