

5 年内有乙肝疫苗注射史者 97 人 (21.56%)。HBVM 采用 ELISA 快速检测方法, 试剂来自北京海淀四环生物工程制品厂。结果显示, 产妇血 HBsAg、HBcAb 及 HBeAg (三阳) 均阳性的产妇 16 例, 其乳汁三阳率为 25.00% (4/16), 所娩新生儿中 1 例 (1/16) 静脉血呈现三阳, 余 15 例新生儿 HBsAg 单项阳性及 HBsAg、HBcAb (二阳) 阳性各 2 例, 即三阳产妇所娩新生儿静脉血 HBV 感染标记 HBsAg 阳性率达 31.25% (5/16)。HBsAg、HBcAb、HBeAb (小三阳) 阳性的 19 例产妇及二阳的 11 例产妇其乳汁的小三阳及二阳阳性率分别为 73.68% (14/19) 及 81.82% (9/11)。据报道, 目前全球 HBV 持续携带者至少 2.8 亿。我国通过 70 万人群抽样调查, 人群 HBV 感染率为 45%~60%。携带率为 7%~12%

(其中约 40%~50% 是由母婴传播引起的)。母婴传播后 95% 的新生儿可成为慢性携带者。本统计资料显示, 洛阳地区产妇中 HBVM 阳性率为 74.67% (336/450), 考虑与其中 97 人近期内有乙肝疫苗接种史有关, HBV 携带率为 15.56% (70/450), 亦略高于文献报告。本组 HBV 携带的 70 例产妇中 41 例 (58.57%) 其乳汁 HBVM (除 HBsAb) 阳性, 说明乳汁 HBVM 与血清 HBVM 阳性密切相关, 血清 HBeAg 阳性的产妇其乳汁 HBsAg 阳性率也高, 故宜在产后立即阻断母婴间的这一传播途径, 改为人工喂养, 并为新生儿接种乙肝疫苗及 HBIG。据报道, 在暴露前接种乙肝疫苗具有 100% 的保护效果, 对暴露后早期预防可达 90% 左右的效果。

(收稿: 1994-03-23 修回: 1994-05-28)

## 广东农村家庭幽门螺杆菌感染的血清流行病学调查

梁冠峰<sup>1</sup> 张万岱<sup>2</sup> 黄继梅<sup>1</sup> 杨海涛<sup>2</sup> 方明厚<sup>1</sup>

有关幽门螺杆菌 (Hp) 的传染源和传播途径尚不清楚, 在家庭内密切的生活接触是否传播, 目前结论不完全相同。我们建立了间接 ELISA 法检测血清抗 Hp-IgG 抗体的方法, 对广东两地区三个自然村 123 个家庭 545 名成员进行血清流行病学调查, 现将结果报告如下。

### 一、材料和方法:

1. 研究对象: 于 1992 年 12 月~1993 年 2 月以广东省从化市良口镇塘料村、广东省清远市横荷镇打古乡榕树村、清远市白湾镇红连村为调查点, 以家庭为单位, 随机抽查了 123 个家庭 545 名家庭成员 (同住一起)。1 岁以下儿童因可能携带母体抗体而剔除。使用统一设计调查表。应用问卷方式, 由专人填写。填写后, 每人抽肘静脉血 5ml, 分离血清后于 -20℃ 保存待测。对受检者血清标本进行编码, 至所有检测结果出来后破码。所有标本均在南方医院消化中心由一人负责检测。

2. 血清抗 Hp-IgG 抗体测定: 采用 ELISA 法检测血清抗 Hp-IgG 抗体。抗原用 Hp 的纯培养物制备, 辣根过氧化物酶标记羊抗人 IgG 由军事医学科学院五所提供。实验浓度选择, 抗原 20μg/ml, 待检测血清稀释度 1:200, 辣根过氧化物酶标记羊抗人 IgG 为 1:1000。该方法经尿素酶试验、细菌培养及 W-S 银染色检验, 对诊断 Hp 感染的敏感性为

94.1%, 特异性为 86.7%。

### 二、结果:

1. 545 例自然人群 Hp 感染率为 49.17% (268/545), 平均抗体水平  $0.53 \pm 0.15$  ( $\bar{X} \pm SD$ )。男性受检者 Hp 感染率为 48.15% (117/243), 平均抗体水平  $0.51 \pm 0.15$ 。女性受检者 Hp 感染率为 50.00% (151/302), 平均抗体水平  $0.54 \pm 0.16$ 。受检男性与女性比较, Hp 感染率及平均抗体水平均无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。

2. Hp 感染与年龄的关系。<5 岁儿童, Hp 感染率为 23.44%, 10 岁以上人群, Hp 感染率随年龄增长而增加, 每年增加约 1%, 50 岁以上人群 Hp 感染率高达 83.65%。

3. 以父母抗 Hp-IgG 抗体水平为索引, 对 105 户 (父母均检查) 家庭成员 Hp 感染情况检测结果进行分析, 父母抗体阳性的家庭成员 (不包括父母在内) Hp 感染率为 70.43% (81/115), 平均抗体水平  $0.71 \pm 0.15$ , 父母抗体均阴性的家庭成员 Hp 感染率为 24.30% (26/107), 平均抗体水平  $0.32 \pm 0.12$ 。父母一方抗体阳性的家庭成员 Hp 感染率为 45.45% (35/77), 平均抗体水平  $0.53 \pm 0.14$ 。三者

1 广东省从化市人民医院 510900

2 第一军医大学南方医院消化中心

比较, 父母抗体阳性的家庭成员, Hp 感染率及平均抗体水平均显著高于父母均阴性的家庭成员 ( $P < 0.01$ )。也高于父母一方阳性的家庭成员 ( $P < 0.05$ ), 父母一方阳性的家庭成员显著高于父母均阴性的家庭成员 ( $P < 0.05$ )。

三、讨论: 本研究对农村家庭进行 Hp 感染的血清流行病学调查, 结果发现了 Hp 感染在农村家庭普遍存在, Hp 感染率为 49.17%, Hp 感染率男女性别之间无显著性差异。5 岁以下儿童 Hp 感染率较高 (23.44%), 显著高于工业化国家儿童。10 岁以上人群, Hp 感染率随年龄的增长而增加, 每年增加约

1%, 与文献报道一致。

许多研究资料证实, Hp 感染在家庭中有聚集现象。本研究结果表明, 父母抗体阳性的家庭成员, Hp 感染率及平均抗体水平显著高于父母均阴性和父母一方阳性的家庭成员, 提示 Hp 感染在家庭中有聚集现象, 说明 Hp 通过密切生活接触存在人-人传播, 或同时暴露于同一个传染源的可能性。因此, 在获得 Hp 感染过程中, 生活环境具有一定的作用。

(收稿: 1993-11-07 修回: 1993-12-04)

## 广东省十市县肠癌死亡率分布

史鹏达<sup>1</sup> 翟少剑<sup>2</sup>

近年来我国肠癌发病有增加趋势, 尤以城市更为明显。笔者 1985~1987 年调查了广州市荔湾区、湛江市区、江门市区、中山市、高州县、四会县、揭阳县、南澳县、英德县、连南县等十市县, 共 17141691 人口的肠癌死亡率的年龄、地区和时间分布。本次抽查是按照 1987 年卫生部与公安部联合颁发的《死亡医学证明报告卡》进行。肠癌包括国际疾病和死亡分类 (ICD) 的 154 及 155-1。结果显示广东省 1985~1987 年十市县肠癌死亡分布概率有显著差异, 死亡率为 5.88/10 万, 男性 6.00/10 万, 女性 5.75/10 万; 中国标准化死亡率 (1964 年) 为 4.45/10 万, 男性 5.18/10 万, 女性 3.90/10 万; 世界标准化死亡率 (1966 年) 为 7.06/10 万, 男性 5.18/10 万, 女性 6.13/10 万。人群分布男性始终高于女性, 与国内外报告基本一致。

广东省 1985~1987 年十市县肠癌年龄别死亡率用 Logistic 曲线拟合, 呈上升型。理论值曲线上升的趋势和速度, 都表明年龄别死亡率前移, 男女均由 30 岁开始, 随年龄的增长而上升, 40 岁以后直线峻陡升高, 男性比女性更为显著, 男性升至 80 岁就稍有下降, 而女性 80 岁后仍继续上升, 但不如男性陡直。经检验曲线拟合度  $R^2$  均在 0.94~0.99 之间, 方差具有高度显著差异。说明广东省肠癌发病年龄早, 青年人群亦应列为肠癌防治重点。

广东省十市县 1985~1987 年的肠癌死亡率的地区分布, 经统计学处理, 各年龄组均为城市高于农

村, Log-rank  $\chi^2 = 35.3 > \chi_{0.005}^2 7.88$ ,  $P < 0.005$ , 有显著差异。我省城市居民对主副食一味追求精细, 每餐非鱼即肉, 且喜饮啤酒和甜食, 而纤维素、维生素、钙和硒等则多为不足。这与公认的肠癌病因为饮食因素和遗传易感性的协同作用有关。故广东省肠癌死亡率城市高于农村, 可能与饮食习惯有密切关系。

广东省十市县 1985~1987 年的肠癌死亡率与 15 年前 (1970~1972 年) 同地区比较, 在位次上粗死亡率和标化死亡率 (1964 年) 均明显上升至少 1 个位次, 从第 7 位升至第 6 位, 其中女性则由第 8 位升至第 5 位; 粗死亡率从 3.68/10 万升至 5.88/10 万, 上升了 59.78%; 中国标准化死亡率从 3.25/10 万升至 4.45/10 万, 上升了 59.78%; 世界标准化死亡率 (1966 年) 从 3.32/10 万升至 7.06/10 万, 上升了 112.65%; 其中尤以广州市荔湾区的 9.95/10 万, 比全国县级单位肠癌死亡率最高的浙江省嘉善县 1984~1986 年的 7.31/10 万还高, 后者已呈下降趋势, 而广东则仍上升, 仅 1985~1987 年 3 年期间又上升了 14.21%。本省肠癌死亡率在时间分布上的持续上升, 是十分令人担忧的, 应引起高度重视。

(收稿: 1994-06-01 修回: 1994-09-28)

1 广东省江门市卫生防疫站 529050

2 广东省卫生厅肿瘤防治办公室