

要疾病，占死亡数的68.9%，与我国一些大城市基本一致，比较发达国家稍高^[3]，加强老年人口的保健工作可望提高广州市区居民的长寿水平。然而，损伤中毒、精神病和传染病的 WYPLL 标化率和 VYPLL 标化率居全死因中的前三位，说明这三个病种是危害广州市社会劳动力和社会经济发展的主要因素，如何加大力度防治这三种病从而保护劳动力、加速社会经济发展是我们面临的另一个新问题。

参 考 文 献

- 1 李馨宇, 董中, 曹卫华, 等. 评价人群健康水平的又一负性指标—YPLL. 中国慢性病预防与控制, 1993, 1: 234.
- 2 刘津成. 广州市区1983年—1987年疾病监测报告. 中国公共卫生, 1989, 5:44.
- 3 林汉生. 发达国家与中国老年人口主要死因别死亡率及趋势分析. 中国卫生统计, 1992, 2:3.

(收稿: 1995-01-11 修回: 1996-03-21)

福建平和县1981~1995年志贺菌菌型分布与耐药性调查

曾其昌¹ 蔡丽莉² 赖凯生¹ 卢秀琴¹

为了解平和县志贺菌菌型分布与耐药性变迁状况，我们于1981~1995年15年间进行四次调查。现将结果报告如下。

一、菌型分布：1 370例腹泻患者粪便中共检出217株志贺菌，阳性率为18.8%。15年中检出的菌株，福来志贺菌始终占优势，为该县的流行菌群。在定群的248株志贺菌中，1981年福来志贺菌占90%，宋内志贺菌占8.6%，痢疾志贺菌Ⅱ型占1.4%；1985年福来志贺菌占89.2%，宋内志贺菌占11.8%，1990年福来志贺菌占71.5%，宋内志贺菌占28.5%；1995年福来志贺菌占98.7%，宋内志贺菌占1.3%。15年中该县福来志贺菌呈现逐步下降而后又突然上升，宋内志贺菌呈逐渐上升而后又突然下降趋势。

在福来志贺菌(F)中存在着型不稳定现象。其中F1b、2a和2b变动较大，1981、1985、1990和1995年四个年段里，F1b型明显下降(由27.1%降为13.7%、2.0%和0)；F2a型呈突然上升(由54.3%、62.7%、36.7%升为98.7%)，F2b型仅1990年发现30.6%，其余年段均未检出。尽管福来志贺菌血清型不断变动，但F2a型仍为该县的流行菌型。导致福来志贺菌血清型的变更，可能是型基因通过质粒、染色体或噬菌体转移的。

二、菌型与流行强度：据细菌性痢疾疫情报告，1981~1995年我县菌痢的年发病率分别为98.3/10

万、53.3/10万、56.4/10万和83.6/10万，15年中未见明显差异。但是福来志贺菌2a型突然升高，常可引起局部菌痢的暴发流行。1995年该县山格镇白楼村发生127例急性菌痢患者，发病率高达2 361/10万，均由福来菌2a型引起，可见菌型与流行强度有关。

三、粪便阳性者年龄分布：1981~1995年15年间我县志贺菌粪便阳性者的年龄分布均以2~6岁组为高，成人次之，0~1岁组和学龄儿童为低，分别为44.3%、52.9%、57.1%和53.8%；32.9%、23.5%、32.4%和21.8%；17.4%、17.6%、6.1%、12.8%和5.7%、5.9%、4.5%、11.5%。这同本省漳州市成人组高的分布不同，可能与山区县卫生条件差和学龄前儿童缺乏卫生教育有关。

四、药敏试验：217株志贺菌药敏试验结果表明，15年间我县志贺菌的耐药谱有明显变化。除磺胺保持高度耐药性外，红霉素、四环素、链霉素和氯霉素的耐药性显著上升(P<0.01)，分别由17.7%上升为86%、94%和67.9%；35.5%上升为100%、94.6%和89.3%；27.4%上升为88.4%、72.9%和100%；30.6%上升为39.5%、43.2%和75%，且对氨苄青霉素也100%耐药。但对卡那霉素、丁胺卡那霉素、痢特灵、氟哌酸和先锋霉素V等仍为敏感。本县的福来和宋内志贺菌对常用的抗菌药物都具有多耐性，三耐及三耐以上的菌株高达90%以上。

(收稿: 1996-03-29 修回: 1996-04-21)

1 福建省平和县卫生防疫站 363700

2 平和县医院