

或水而被感染。从国内部分地区 HP 菌检出情况来看,不同地区之间有差异,广西医科大学报告 HP 感染率为 40%,广州市第一人民医院报告 HP 感染率为 71.6%,广州为 47.7%,深圳市红十字医院报道为 38.8%,低于广州。南昌市江西医学院第一附属医院报道南昌市医务人员 HP 感染的流行病学调查,结论为 HP 感染与社会环境、职业、年龄等有关。消化内科从事内镜的人员以及口腔科医生是医务人员中的易感人群,应加强在工作中的自我防护。

B₇: 幽门螺杆菌感染的防制对策?

答:慢性胃病,其中包括慢性胃炎、消化性溃疡、非溃疡性消化不良、胃癌等,是常见病、多发病,十多年来,国内外研究资料表明,幽门螺杆菌是慢性胃病的主要致病因子,并与胃癌的发生密切相关,目前因 HP 感染而出现较为严重慢性 B 型胃炎和十二指肠溃疡者全球超过 5 亿人,我国也有 1 亿以上,为一类严重影响人民健康的疾病。但 HP 菌感染的防治却是一项十分复杂的工作,目前所用的多种消除 HP 菌的治疗方案,存在不能确保根除 HP 菌,易出现 HP 菌耐药性及病人对药物副作用不能耐受等,更不

能达到最终在人群中彻底消灭 HP 菌的目的。因此,幽门螺杆菌感染的防制,注意公共卫生和个人卫生至关重要,但预防 HP 菌的菌苗研制工作,也已引起人们的重视。

幽门螺杆菌主要抗原成分有:形成空泡的细胞毒素 (VacA, 87KD); 细胞毒相关蛋白 (CagA, 128KD); N-乙酰乳糖神经氨酸纤维血凝素 (N-LBH); 热休克蛋白 (Hsp); 尿素酶,为直径 13nm 的环形颗粒,由 UreA 和 UreB 两个亚单位组成,均为免疫显性抗原,其他还有 H₂O₂ 酶、氧化酶、脂酶、LPS 和溶血素等。目前正在试验中的菌苗有口服灭活全菌苗; 灭活全菌苗加佐剂 (大肠菌不耐热毒素 50 μ g); 超声波破碎菌体加霍乱毒素 B 亚单位、口服 HP 尿素酶菌苗; 口服重组尿素酶 (250 μ g) 加 CT (10 μ g); 重组尿素酶加无毒佐剂; HPCPn60-1 菌苗及口服 VacA 菌苗等,幽门螺杆菌基因工程菌苗的研制,由于不同地区 HP 菌株间抗原的差异,我国应根据人群中 HP 菌主要菌型的特点,开展 HP 菌苗的研制工作。

青山地区 10 年输入性疟疾流行特征分析

赵仁义 余贤木

1988 年以来,在本地区输入性疟疾发病率一直处于较高水平,居疟疾发病的 51.96%,对此我们进行了流行特征分析,现报告如下。

一、流行概况: 1988~1997 年全区共报告疟疾 102 例,确诊输入性疟疾 53 例,非输入性疟疾 49 例。每年均有输入性疟疾病例报告,平均发病 5 例以上,最低发病 1 例,最高发病 13 例。1995 年起输入性疟疾发病明显上升,分别占当年发病数的 70.59%、58.33%、72.22%。

二、流行特征: 输入性疟疾在本区一年四季均有发病,以 5~7 月为多,占 41.17%,其中 7 月份最高,占 20.73%。病例来源地以湖北为主,占 54.72% (其中孝感 31.30%、广水 27.59%),次为海南 11.32%,安徽和四川各 7.53%,河南 5.67%,贵州 3.76%,巴基斯坦 9.43%。疟疾在各年龄组发病不尽相同,21~40 岁成年人发病较高,次为 11~20 岁学生及青

年人,各占总发病数的 31.96% 和 26.41%。男发病数多于女,各占总发病数的 71.70% 和 28.30%,男女之比为 2.53:1.00。各职业人群中发病以农民为最多 23 例,其次为工人 13 例,学生 6 例,其他职业共计 11 例。

三、讨论: 流动人口输入性传染源,对基本消灭疟疾地区巩固灭疟成果系一个主要威胁,本地区 1988~1997 年每年外地输入的病例数占本地区总病例数的 11.11%~72.22%,多数在湖北感染。因此,加强对流动人口的管理,尤其对来往于湖北孝感、广水两地的流动人口血检更为必要。防止输入性病例在基本消灭疟疾地区的传播扩散,关键是做到及时发现和治疗病人。由于加强了对流动人口的疟疾管理,有效地控制了输入性传染源在本区的传播,巩固了疟防成果,使本区 10 年来一直把疟疾发病率控制在 1 万以下,收到了明显的防治效果。

(收稿: 1997-11-28 修回: 1997-12-22)