

遗传学水平进一步揭示糖尿病发病的遗传本质<sup>[1]</sup>, 从而为糖尿病的发病机理的研究和制订有效的预防措施提供依据。

### 参 考 文 献

- 1 朱禧星. 糖尿病学. 中华医学杂志, 1997, 77: 895—897.
- 2 King H, Rewers M. Gbbal estimates for prevalence of Diabetes Mellitus in adults. Diabetes Care, 1993, 16: 157—170.
- 3 宋稚牛. 中国糖尿病流行病学. 见: 蒋国彦, 主编. 实用

糖尿病学. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1992. 22—48.

- 4 刘尊永. 中国糖尿病流行特点抽样调查方案. 中国慢性病预防控制, 1996, 4: 73—75.
- 5 韩向午. 多元统计分析在流行病学研究上的应用. 耿贵一, 主编. 流行病学. 上册. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 553—576.
- 6 张胜兰. 糖尿病遗传因素的探讨. 实用内科杂志, 1987, 7: 190—191.
- 7 Pemutt MA. Genetics of NIDDM. Diabetes Care, 1990, 13: 1150—1155.

(收稿: 1999—05—25 修回: 1999—06—02)

## 一次性使用卫生用品生产区内紫外线灯使用现状及对策

李晓伟 刘泽远 王雪峰 于秀艳

为了解我省一次性使用卫生用品生产区内紫外线灯使用状况, 是否符合国家卫生标准(GB15979—1995)。对 1996~1998 年持有省级卫生许可证的生产厂家进行调查, 并对现状及存在问题和对策进行探讨。

### 一、材料与方 法:

1. 材料: 采用调查表、卷尺、紫外线辐射照度剂。调查内容有生产区面积、每天紫外线照射消毒时间、紫外线消毒灯功率、使用时间、开关安装位置、灯的辐射强度等。

2. 方法: 按卫生许可证编号, 随机从 52 家生产厂家中调查 41 家。

辐射强度测定: 打开紫外线消毒 2min 后, 用紫外线辐射照度剂于灯下垂直 1m 的中央处进行辐射强度测定。

### 二、结果:

1. 41 户紫外线消毒灯所有情况: 一次性使用卫生用品生产区内未安装紫外线灯的 2 家, 虽安装但已坏多时, 不能正常使用的 8 家, 分别占 2.4% 和 19%。剔除 9 家未安装紫外线灯或灯已坏单位, 实际调查测验 32 家。

2. 生产区面积与紫外线消毒灯功率: 按室内足

够紫外线消毒灯(30W/10m<sup>2</sup>)的要求, 32 家中有 10 家使用的紫外线灯功率未能达到足够要求, 占 31%。

3. 开关所设位置: 设在生产区外 6 家, 占 19%, 设在生产区内的 26 家, 占 81%。紫外线能损害人体皮肤与眼, 应避免眼和皮肤暴露于紫外线下, 为此开关设置在生产区外为好。

4. 开灯消毒方法: 每班次前开灯消毒的 23 家, 占 72%, 全夜连续开灯消毒的 9 家, 占 28%。紫外线消毒灯使用过程中其辐射强度逐渐降低, 使用寿命即由新灯的强度降低到 70<sup>μ</sup>W/cm<sup>2</sup> 或使用时间超过 1 000h, 应考虑更换。而不是以灯是否亮为依据。

5. 测试结果小于 70<sup>μ</sup>W/cm<sup>2</sup> 的 26 家, 占 81%, 大于 70<sup>μ</sup>W/cm<sup>2</sup> 的 6 家, 占 19%。由此看出大部分单位使用中的紫外线灯已达不到消毒要求, 但仍然在使用。

三、讨论: 上述调查表明, 虽然按国家标准要求一次性使用卫生用品生产区内应设紫外线杀菌灯, 但仍有单位没有执行或应用不合理。为此, 笔者认为: ①卫生监督员应掌握紫外线灯的正确使用方法, 对从业人员进行培训指导。监督部门应配备紫外线辐射照度计, 并加强监督监测。②一次性使用卫生用品生产从业人员应明确紫外线消毒灯的用途、注意事项, 并做好记录, 以便及时更换到期的灯管, 使其达到消毒目的。

作者单位: 130021 长春, 吉林省卫生防疫站(李晓伟); 蛟河市卫生防疫站(刘泽远); 公主岭市卫生防疫站(王雪峰、于秀艳)

(收稿: 1999—03—20)