

作者学会掌握利用这方面的情报信息；各级图书情报部门也应注意这方面的动态，增加这些核心期刊的收藏比例，以满足专业人员的需求。

参 考 文 献

1. 中国医学科学院情报研究所. 中文科技资料目录 1990; (1): 265.
2. 上海图书馆. 全国报刊索引(科技版) 1990; (1): 242.

3. 国家医药管理局科技情报所. 中国药学文摘 1990; (1): 207.
4. 中国科学院上海文献情报中心. 中国生物学文摘 1990; (1): 5.
5. 龚爱宝. 对《中国医学文摘》体系的分析. 医学情报工作 1987; (3): 17.
6. 郑心清. 中文医学核心期刊研究. 医学情报工作 1985; (3): 10.
7. 杨文兰, 等. 山东省医学期刊使用调查. 医学情报工作 1988; (5): 12.

1990年我国脊髓灰质炎流行特征分析

中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所*

张荣珍 张 东 周 军 王诗谊 张兰香

在全国第二个85%目标审评的总结会议上, 何界生副部长指出, 到1995年, 我国计划免疫工作的主要奋斗目标是: 以乡为单位儿童免疫接种率达到85%; 消灭脊髓灰质炎(简称脊灰)和消除新生儿破伤风; 与实行计划免疫前相比麻疹发病率降低90%, 死亡率降低95%, 及其他计划免疫针对传染病的发病和死亡人数持续减少。并且特别指出把重点放在消灭脊灰和降低其他针对疾病的发病方面。但近两年来脊灰的疫情连续大幅度回升, 疫区不断扩大, 增加了实现1995年消灭脊灰的难度。1990年继1989年疫情大幅度回升后, 疫情又有所扩大, 现将其特点分析叙述如下, 以便为制定防治对策提供依据。

一、1990年脊灰发病特征:

1. 1990年脊灰的发病与死亡情况: 1990年全国全年报告脊灰病例5 065例, 死亡103例, 发病率0.458/10万, 死亡率0.009/10万, 病死率2.030%。与1989年相比, 发病率上升了8.53%, 死亡率下降了18.18%, 病死率降低了23.30%, 发病例数在200例以上的省、市、自治区有7个, 其中湖北省和河南省发病近千例; 北京、宁夏、内蒙近几年病例很少的省份也出现了病例。发病率高于全国平均发病水平的有7个省份, 分别为: 湖北、贵州、河南、海南、新疆、陕西、安徽。

2. 疫情波及的范围: 根据近6年(1985~1990年)的疫情报告资料, 全国报告脊灰病例的省份, 1989年前一直保持在25个省、市、自治区, 而1990年达到28

个省、市、自治区, 只有上海市和青海省无病例报告。疫情波及的县(区)数1989年前在200个左右(185~279个), 尚不及全国总县(区)数的10%(6.55~9.86%), 1990年则一跃增至673个县(区), 占全国总县(区)数的23.79%, 说明疫区在不断扩大, 必须进一步加强控制措施, 阻止疫情进一步蔓延, 尽快的把疫情降下来。

3. 病例的年龄、性别分布: 根据1990年1~10月29个省、市、自治区的疫情资料, 有性别记载的4 512例中, 男性2 683例, 女性1 829例, 男女性别之比为1.47:1, 男性病例多于女性, 与过去报道的男女性别之比为1.5:1无差别, 男性发病多于女性可能因男性活动范围大, 感染机会多所致。

脊灰的发病年龄在不同国家、不同时期有所不同。在欧美各国, 以往患者都是5岁以下儿童, 自30年代后, 发病向大年龄组转移, 至今发达国家患者以大年龄组居多。据近年来的统计, 我国患者95%以上为5岁组以下的儿童, 其中又以0岁组和1岁组病例所占比例最大, 随年龄的增长发病率迅速下降。

在1990年1~10月29个省、市、自治区的疫情报告资料中, 有年龄记载的共4 054例, 其中0岁组1 185例, 占29.23%; 1岁组1 714例, 占42.28%; 合计2岁以下患儿2 899例, 占71.51%; 3岁以下患儿3 501例, 占86.36%; 5岁以下患儿3 863例, 占

* 全国脊髓灰质炎流行病学监测中心, 北京, 邮政编码 100020

95.29%，与1988年、1989年基本相同，表明发病仍以小年龄组为主，2岁以下年龄组病例占71.51%，而这部分儿童中的大多数是1989年出生的，虽然我国已完成第二个85%接种率的目标，但说明仍存在着免疫空白和无效接种的问题。因此，在免疫薄弱地区加强对0~4岁组儿童的服苗工作，就可能把发病率大幅度降下来。

4.病例的月份分布：因为脊灰是粪一口传播的疾病，高发季节主要为夏秋季，7~9月发病较多。一般南方发病较北方早1~2个月，流行时间也较北方长。我国处于亚热带的广东、广西、云南等省区，一年四季均可出现流行。与1988年和1989年相比，1990年病例出现较早，来势迅猛，1月份病例数达458例，而1988年和1989年同期分别为20例和64例。并且1990年从1月份至8月份一直保持较高的发病水平，8月份后则明显下降，8和9月份发病强度明显低于1988年和1989年的水平，这种流行趋势与以往有很大不同，这可能是疫情发生后多数省份采取了应急接种措施。但个别省份报告病例数一直处于较高水平，说明疫情报告不及时，控制措施不得力。

5.脊灰病例服苗情况：据对1990年1~10月份28个省、市、自治区报告病例服苗情况分析，有服苗史记载的3965例，其中未服苗者2250例，占总病例数的56.75%，服一次者616例，占总病例数的15.54%，服两次者263例，占总病例数的6.63%，合计未服苗和未服完全程者共3129例，占总病例数的78.92%，说明造成脊灰发病的主要原因是免疫空白及服苗不全。但是，值得注意的是，1990年全程服苗者发病的比例有所上升，1989年全程服苗者发病占9.2%，而1990年1~10月的统计结果表明，全程服苗者发病占12.43%。这提示我们要进一步提高服苗的质量，提高有效服苗率，保证冷链正常运转及要加强防保医生的技术培训。

6.病例的麻痹部位分析：据对1989年江苏省邳县532例脊灰住院病人的调查，单肢麻痹占34.61%，双肢麻痹高达56.76%；而对1990年前10个月29个省、市、自治区报告的病例分析，有麻痹部位记载的3868例中，单肢麻痹2628例，占67.92%，双肢麻痹952例，占24.63%，三肢麻痹42例，占1.09%，四肢麻痹73例，占1.89%。可见，1990年脊灰病人的麻痹部位是以单肢为主。

7.病例的病毒分离情况及分型：1990年1~10月28个省、市、自治区共进行血清学检测2155人份，阳性

人数1194例，阳性率55.41%，其中中和试验阳性人数930例，占血清阳性人数的77.89%。中和试验阳性中I型占45.7%，Ⅱ、Ⅲ型分别占8.9%和6.7%，I+Ⅱ+Ⅲ型占21.1%。粪便标本病毒分离检测810人份，阳性285份，阳性率35.19%；病毒分离阳性中I型占70.1%，Ⅱ型占13.4%，Ⅲ型占10.0%，I+Ⅱ+Ⅲ型占0.8%，可见流行毒株仍以I型为主，其他型也占一定比例。因为没有广泛开展野毒株和疫苗株病毒的鉴别工作，其中有否疫苗相关病例，尚不能定论。

二、控制措施：

1.应急接种：一些省份在首例疑似病例发生后，脊灰监测小组能在24小时内赶赴现场，核实诊断，进行病例个案调查，对疫区及周围一定距离地区0~4岁儿童采取应急接种措施。1990年1~10月28个省、市、自治区共进行了应急接种869次，接种人数达1300多万人，其中辽宁、黑龙江、北京、河南还在部分0~15岁的人群中进行了应急接种，这对控制疫情的蔓延，降低发病率起到了重要的作用。

2.加强疫情报告，及时扑灭疫情：有21个省、市、自治区基本能够按照《全国消灭脊灰实施方案》的要求报告脊灰疫情，进行个案调查，采集标本并能主动挨家挨户搜索可疑病例。

3.加强宣传和教育：1990年22个省、市、自治区能采取不同的形式进行宣传动员，如利用报纸、传单、墙报及“4.25”计免宣传日和会议形式向广大群众宣传脊灰的危害性和服脊灰糖丸的重要性。通过宣传使广大群众提高了服苗的积极性。

4.落实消灭脊灰方案，开展信息交流：1990年有27个省、市、自治区根据“方案”，结合本省实际情况制定和下发了本省消灭脊灰的方案，编印消灭脊灰简报，及时交流本省和全国消灭脊灰工作的进展，促进了消灭脊灰的工作。

三、发病原因分析及建议：发病原因无非包括：

①基层防保组织不健全，致使计免工作难以落实。基层防保组织是我们三级预防保健网的网底，也是落实预防保健工作的关键，然而由于许多地方目前尚无法完全解决乡村防保医生的报酬问题，致使出现乡村防保医生重治轻防，甚至弃医经商的局面，使得计免工作难以落到实处，降低了服苗质量和服苗率，导致易感人群积累和局部地区免疫空白的出现，这是造成脊灰发病的重要原因。②接种和疫情报告不准确、不及时。个别地区及部门的工作人员为应付检查或达到指标，高报、虚报接种率；在发生疫情时上报不及时；缺乏

主动搜索疫情的积极性；以及误诊、漏诊严重，这些问题的存在使得脊灰疫情不能及时得到控制，造成疫情的蔓延。③超生儿童与流动人口不易管理。尽管基层防保组织近几年在这方面作了大量艰苦的工作，积累了许多经验，但是超生儿童和流动人口仍然是计免工作中的一大难点。许多家长为逃避计划生育部门的监督或制裁，瞒报、虚报儿童数目及年龄，给计划免疫工作带来了很大困难，致使这部分儿童漏卡、漏种问题严重，增加了易感人群的数量。④社会宣传动员不够。当前社会上还有相当比重的群众认识不到计免工作的重要性，在边远少数民族地区，由于卫生、文化水平和风俗习惯的影响，还存在着拒绝接种的现象。⑤监测工作薄弱。由于脊灰监测工作开展较晚，有些地区还尚未形成有关的组织和程序，信息交流也不够活跃，不能及时提供有效的防治策略。

建议：①进一步提高认识，加强领导。各级卫生防疫部门必须始终把这项工作列入议事日程，切实加强基层防保组织的建设，确保消灭脊灰实施方案的落实。防止麻痹及松劲情绪。②采常规冷链运转与突击接种相结合的强化策略，尽快提高0~4岁组儿童的免疫覆盖率，特别要加强薄弱地区和危险人群的接种工作。③建立健全监测系统，严格按照《传染病管理法》与《消灭脊灰实施方案》的要求报告疫情，建立疫情快报和“零”病例报告系统。卫生防疫部门要主动搜索疫情。④迅速控制爆发流行。对每一个急性迟缓性麻痹病例都要进行流行病学调查，采粪便、血清标本，对周围人群进行应急接种，投苗要快，投苗率不得低于90%，必要时间隔一个月进行第二次服苗，迅速切断传播途径，终止流行。⑤进一步提高有效服苗率，加强服苗后的监测工作。

北京市东城区慢性病调查初步报告

中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所*

严迪英 金燕乔 杨焱 张毅

北京市东城区卫生防疫站

陈立泉

马立宪

王丽华

崔玲玲

康秀玲

为开展慢性病干预试验，1989年我们在北京市东城区疾病监测点约10万人群中进行基线调查。调查对象为15岁以上常住户口居民。调查按统一表格询问并测量血压，对高血压患者均作个案调查。慢性病诊断以病人就诊医院诊断为准，血压测量方法以WHO的要求为标准。资料输入中国预防医学科学院的Vax机进行分析。此次实际调查15岁以上居民33 292人，占应调查人数的89.17%。结果如下：（1）慢性病总现患率为32.22%，其中男性29.42%，女性34.83%，15~44岁年龄组占全部慢性病的15.79%，45~59岁占30.84%，60岁以下占46.63%，因此加强慢性病防治对保护劳动力有重要意义。高血压患病率为134.12%，冠心病40.63%，脑卒中12.57%，糖尿病11.60%，白内障4.78%，肿瘤3.49%。慢性病已是北京地区重要的公共卫生问题。（2）脑卒中、冠心病、高血压分析：①年龄分布：脑卒中、冠心病、高血压现患率随年龄而上升，但高血压、冠心病在75岁以后有下降趋势；②不同文化程度的现患率，脑卒中：高等及中等文化程度现患率为6.53%，初等文化程度及文盲的现

患率为34.19%。冠心病：高等及中等文化程度现患率为28.22%，初等文化程度及文盲为93.27%。高血压：高等及中等文化程度现患率为85.46%，初等文化程度与文盲为308.32%。经分层分析后仍保留文化程度低而患病率高的特点；③高血压是脑卒中、冠心病的重要危险因子。高血压对脑卒中的相对危险度男性为5.12，女性为6.38。高血压对冠心病的危险度男性为5.12，女性为3.42，因此加强高血压防治，尤其重视中年人的高血压管理是十分重要的。（3）高血压与吸烟、饮酒史的关系，男性吸烟组高血压现患率为14.59%，非吸烟组为10.63%（ $P<0.01$ ）；女性吸烟组为42.81%，非吸烟组为10.86%（ $P<0.01$ ）。吸烟对高血压的相对危险度男性为1.37，女性为2.32，且有低年龄组相对危险度比高年龄组大的倾向。男性饮酒组高血压现患率为15.94%，不饮酒组为11.68%（ $P<0.01$ ），相对危险度为1.36。女性由于饮酒者少，难以进行率的计算。

* 邮政编码 102206