

通辽乌九营子村人群溶组织内阿米巴感染的调查

王秀云 贾文霞 李宏伟 杨洪波 李健军 张树德 王崇亮

内蒙通辽市乌九营子村是一个以农业为主的行政自然村,全村685户,2842口人,卫生条件较差,自1975年以来共发生阿米巴痢疾病者420例,先后有16例死于阿米巴肝脓肿,为了彻底查清病情,控制、消灭此病的发生和流行,于1992年5~8月对该村人群进行了全面的普查普治,结果报告如下。

经取新鲜粪便用生理盐水直接涂片法与碘液染色法检查滋养体和包囊,阴性者需连查三次,共检查2697例(男1378例,女1319例),阳性数为937人,阳性率为34.74%,其中绝大多数为查见包囊,只有3例查到滋养体;男性阳性数506例(36.72%),女性阳性数431例(32.68%),经统计检验($u=2.276, P<0.01$),表明两性之间的差别有显著性;对各年龄组感染率分析表明,任何年龄的人都可以感染溶组织内阿米巴,但以5岁以下组儿童感染率较低(仅17.44%),青壮年组较高(34.25%~39.44%),老年组(>55岁)略低(34.41%),具有一定的

年龄趋向;对所调查的685户随机抽取154户的检查结果做二项分布配合适度的 χ^2 检验($\chi^2=26.3749, P<0.01$),其间差别有极显著意义,说明溶组织内阿米巴的感染具有家庭集聚现象。另外,对该村家畜进行检查,共查猪粪104份,狗粪50份,阳性率分别为45.19%和0%,说明猪可能作为传染源。

对粪便检查阳性者937例给予甲硝唑治疗,七天为一个疗程,第一疗程后阴转835例(89.11%),再给予第二疗程102例,阴转89例(87.25%),第三疗程13例,全部阴转,总有效率达100%。

由于该村环境卫生较差,粪便、垃圾管理不好,苍蝇密度大,村民有吃生菜的习惯是造成感染率高和家庭集聚性显著的原因。因此,在防治上除对感染者进行药物治疗外,还要求各家各户修建符合卫生要求的厕所,提高人们的卫生意识。

(收稿:1993-02-02)

本文作者单位:内蒙古通辽市卫生防疫站 028000

2372例献血员丙型肝炎病毒抗体调查分析

李清联 任丽君 范凤娥 刘付安 桓新 栗蓓

经血或血制品传播丙型肝炎病毒(HCV)是丙型肝炎的主要感染途径,对职业献血员进行抗-HCV筛查是杜绝HCV经血传播,保证血源质量的重要措施。为此我们于1991年11月~1992年6月对2372例转氨酶正常的单采浆献血员采用EIA法进行了血清抗-HCV检测,结果报告如下。

一、材料与方法:检测对象为1989年11月~1992年6月在我站建档入册的19~45岁健康献血员。采用北京医科大学肝研所的“EIA法检测丙型肝炎病毒抗体诊断试剂盒”,严格按说明书进行检测。

二、结果:2372例单采献血员经检测HBsAg阴性, GPT正常者,然后进行抗-HCV检测,阳性率为27.99%(664/2372),其中男性阳性率为28.17%(373/1324),女性阳性率为27.76%(291/1048),经统

计学处理,性别之间抗-HCV阳性率无显著性差异($P>0.05$)。抗-HCV阳性率在各年龄组分布情况为:19~20岁组阳性率为24.63%;21~30岁组阳性率为29.40%;31~45岁组阳性率为27.54%。

三、讨论:对献血员进行抗-HCV筛查,可排除85%具有HCV传染性的献血员,从而大大降低了输血后丙型肝炎发病率。

2372例抗-HCV检测结果表明,总阳性率为27.99%,较国外报道阳性率(0.6%~6%)明显增高,同时也高于上海市初次献血员的阳性率(0.2%),但低于武汉地区职业单采献血员(37.2%)。进一步分析发现:抗-HCV阳性率与献血史及献血频率有密切

本文作者单位:开封市医学科学研究所 475000

关系,随献血史的延长及频率的增高而上升。证实了长期反复单采是丙型肝炎在单采献血员中造成流行的主要原因。单采血浆献血员的抗-HCV阳性率明显高于国外,可能与下列因素有关:①本地区血源管理措施不完善;②献血员长期反复单采;③单采浆操作过程中造成交叉感染;④本次调查均为职业献血员,献血史及频率较国外无偿献血者有差别;⑤献血员均来自HCV感染高发区,可能献血前已有潜在感染;⑥与检测试剂的敏感性 & 检测样本的多少有关,国内进行2 000例以上样本抗-HCV检测者较少见。

2 372例抗-HCV检测结果所示,在不同年龄组其阳性率分布情况有差别,分析其原因可能与单采时间长短和频率有关。

鉴于本次调查结果,本地区单采献血员丙型肝炎感染率较高,直接影响血及血制品质量,为确保血液质量,建议供血单位应全面严格地对献血员进行抗-HCV筛查,并在单采操作过程中采用一次性器材,预防交叉感染,加强血源管理,控制丙型肝炎的传播途径。

(收稿:1992-10-27)

北京丰台区学龄前儿童乙型肝炎病毒感染调查

张龙连 赵江 金宝兰 黄振华 牛福亮 杜秀荣 苏晓娟

我国是乙型肝炎高发区,其病毒感染主要发生在婴幼儿期,并随年龄而增高。为了解我区儿童HBV感染现状,为防治乙型肝炎工作提供参考依据,我们于1991年4~10月对本区部分地区的2 435名2~6岁儿童进行了血清流行病学调查,现将结果报告如下。

一、材料和方法:

1.调查对象:按随机抽样的原则,抽取了本区三个街道、二个乡的2~6岁儿童,共2 435名(其中男1 278名,女1 157名);包括托幼儿童1 294名(其中城镇儿童1 121名,农村儿童173名)和散居儿童1 141名(其中城镇儿童624名,农村儿童517名)。所有调查对象采肘静脉血2ml,分离血清后置-20℃冰箱保存待检。有乙型肝炎疫苗注射史的儿童不在本次调查范围之内。

2.检测方法:HBsAg、抗-HBs、抗-HBc均由军事医学科学院微生物流行病学研究所采用ELISA方法检测,试剂由该所生产,均在有效期内。

3.HBV感染的判定标准:HBsAg以 $S/N \geq 2.1$ 为阳性;抗-HBs以 $S/N \geq 2.1$ 为阳性;抗-HBc以抑制率 $\geq 50\%$ 为阳性。受检者在HBsAg、抗-HBs、抗-HBc三项指标中,有一项阳性即定为HBV感染者。

二、结果:

1.不同年龄HBV感染情况:2 435名儿童HBsAg、抗-HBs和抗-HBc阳性率分别为1.23%、2.26%和5.30%;HBV总感染率为8.79%。3岁时为10.65%,略高于其它年龄组($\chi^2=9.88, P<0.05$)。其中单

纯HBsAg阳性占75.00%(24/32),单纯抗-HBs阳性为53.72%(29/55),单纯抗-HBc阳性为73.64%(95/129)。

2.不同性别HBV感染情况:男女间HBsAg、抗-HBs、抗-HBc阳性率及HBV感染率均无明显差异。

3.城乡地区间HBV感染情况:城镇地区儿童与农村地区儿童间HBsAg、抗-HBs阳性率无明显差异,但城镇儿童抗-HBc阳性率和HBV感染率均明显低于农村儿童($\chi^2=16.85, P<0.01$ 和 $\chi^2=10.46, P<0.01$)。

4.托幼儿童与散居儿童HBV感染情况:托幼儿童与散居儿童相比较,除抗-HBs阳性率基本相似外,HBsAg、抗-HBc阳性率以及HBV感染率均是托幼儿童明显低于散居儿童($\chi^2=6.53, P<0.05$; $\chi^2=26.80, P<0.01$ 和 $\chi^2=34.12, P<0.01$)。

三、讨论:一般认为,我国HBV总的感染趋势随年龄增加逐渐增加,但我区的调查结果看不出这一特点,这是否与我们调查的人群数量较少有关,还有待进一步研究。调查结果表明,单纯抗-HBs阳性率较高,说明幼年时获得HBV感染所占的比例较大,所以应将这部分人群列为保护的重点;另外,这些儿童的抗-HBs滴度均 <10 ,而这样的抗体水平被认为对HBV是易感的,所以,对于低滴度抗-HBs阳性的儿童还应及时注射乙型肝炎疫苗加以保护。

本文作者单位:北京市丰台区卫生防疫站 100071