

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

不同性别间HBV各项标志物及HBV感染率均无差别,表明男女儿童对HBV同等易感。农村地区儿童抗-HBc阳性率及HBV感染率明显高于城镇儿童,

造成这种城乡差别的原因可能与农村居民的医疗、卫生条件及卫生习惯较差等因素有关。

(收稿:1992-07-12)

慢性肺心病急性发作期肺炎支原体感染的探讨

李延浦 张景英 李玉英 王世东 贾玉瑄

现将1991年12月~1993年2月间,我们应用间接血凝法和血清冷凝集试验共检测104例慢性肺心病急性发作期病人的肺炎支原体感染情况报告如下。

一、材料和方法:

1.血清标本来源:均采用我院内科1991年12月~1993年2月住院慢性肺心病急性发作期病人血清,其中男性58例,女性46例。年龄30~80岁。慢性肺心病诊断标准参照1977年全国肺心病会议修订的诊断标准。

2.试剂盒来源:肺原支原体所致敏的绵羊红细胞、对照绵羊红细胞、冻干阳性血清和冻干正常兔血清均由北京首都儿研所提供。

3.方法与诊断标准:①间接血凝法:按常规方法操作,红细胞凝集(++) ,滴度为1:32,有诊断意义。②血清冷凝集试验:按常规方法操作,红细胞采用患者红细胞,血清滴度1:32,有诊断意义。

二、结果:104例慢性肺心病急性发作病人中,肺炎支原体抗体 $>1:32$ 者共22例,占21.2%,其中男性14例,女性8例。30~40岁者2例,41~50岁3例,51~60岁者4例,60~70岁者9例,70岁以上者4例。

三、讨论:慢性肺心病急性发作过去多认为是细菌或病毒感染,很少有人想到肺炎支原体感染和混合感染的可能。而本组104例慢性肺心病急性发作期病

人中,有肺炎支原体感染者22例,占病人总数的21.2%。与有关报道约占肺部感染的30%相比较,略有差距。提示在慢性肺心病急性发作的病例中,应注意肺炎支原体感染或合并混合感染的可能。

呼吸道肺炎支原体感染在青少年中起病隐匿,症状较轻。而在慢性肺心病急性发作病人中表现亦不典型。本组病例在肺部感染的临床表现中,仅表现为发热、咳嗽、咳痰、气喘、胸闷、肺部干湿罗音、白细胞升高等。由此可见,在临床角度上很难与一般细菌或病毒感染相区别。根据临床观察体会到如有以下情况应考虑到有肺炎支原体感染的可能:①胸片病灶多或范围较大,而临床症状相对较轻者;②用青霉素类药物治疗效果不佳,而用红霉素治疗效果明显者。对此病例,应进一步做血清学肺炎支原体检查,以明确病原,合理治疗。

肺炎支原体感染后,首先体内出现IgM抗体,随之出现IgG抗体。随着反复感染,抗体也逐渐增高,2~3周达到高峰。间接血凝法主要检测IgM抗体,不仅抗体出现早,而且方法简便快速。此次我们配合以冷凝集试验,则更为准确、特异、敏感。

(收稿:1993-03-17)

本文作者单位:辽宁省辽阳市第二医院 111000

张掖地区1976~1991年麻疹发病动态趋势分析

杨玉萍 杜玉桂

为了更有效的控制麻疹,现将本地区1976~1991年的麻疹发病及疫情监测资料分析如下。

一、资料与方法:本文资料来源于1976~1991年我区各县市历年麻疹疫情资料、传染病报表及疫情监测资料等。以计划免疫为界分为麻苗使用时期(1976~1982年)和计划免疫时期(1983~1991年)两组进行分析。

二、结果与分析:1976~1982年麻苗使用阶段、麻疹发病几何平均值为48.63/10万,离散程度(S)=2.88,变异系数(CV)=5.92%。1983~1991年计划免疫阶段麻疹发病几何平均值为8.41/10万, S=4.96, CV=58.96%,计免前后麻疹发病的相对危险性R=5.78。从历年发病率来看,总的趋势呈下降趋势,环

本文作者单位:甘肃省张掖地区卫生防疫站 734000