

4. 性别、年龄分布: 在572例病人中, 男性335例, 罹患率为24.29%; 女性237例, 罹患率17.66%。男性明显高于女性 ($\chi^2=14.52$, $P<0.01$)。患者年龄最小的4岁, 最大的74岁。25岁~组发病最多, 为146例, 占总病人数的25.52%。

5. 职业分布: 农民发病最多, 为268例, 占总病人数的46.85%, 其次为乡村企业工人164例, 占28.67%, 中小學生93例, 占16.26%。

6. 饮水与发病的关系: 饮用自来水的人群罹患率为12.83%, 饮用井水的人群罹患率为22.56%, 饮用河水的人群罹患率为23.46%, 与饮用自来水者发病率比较, 后二者的RR分别为1.76和1.83。饮用河水的人群发病率明显高于前二者。

二、临床表现: 对其中171例住院病例做临床分析, 主要症状与体征的发生率为: 发热48.00%, 黄疸96.49%, 血清谷丙转氨酶值大于400单位的占59.65%。

三、血清学检测: 采集134例病人血清作抗-HAV IgM检测, 阳性率为97.76% (131/134), 对124名接触者检测, 阳性率为62.10% (77/124), 显

性感染与隐性感染比例为1:0.64。

四、流行因素分析:

1. 水源污染和频繁的日常生活接触是引起爆发的主要因素。1992年12月26~28日连降暴雨, 粪缸满溢, 大量粪便冲入河道, 致使纵贯全乡的红庙河水系受到严重的污染, 居民饮用了被污染的河水, 1月12日发生首例病人后, 恰逢元旦、春节两大节日, 人群交往频繁, 增加了接触传播的机会。

2. 人群免疫水平低下。该乡多年来肝炎发病维持在较低水平, 也未接种过甲肝疫苗和丙种球蛋白, 免疫水平低下易受感染。

3. 因短时间内发生大量病例, 隔离收治达不到要求, 多数患者仅住院几天即提前出院, 有可能继续排毒, 再次传播。

4. 当地群众卫生习惯普遍较差, 缺乏自我保健能力。

本次疫情发生后, 采取了控制传染源、切断传播途径、保护易感人群等一系列综合性防治措施, 使疫情得到了有效的控制。

(收稿: 1993-11-25 修回: 1994-01-08)

郑州市浅山农区布鲁氏菌病流行病学特点分析

魏建军¹ 张万顺¹ 杨建国¹ 毛有方¹ 张万青²

郑州市布鲁氏菌病(简称布病)疫情集中局限在浅山农区的巩义市和登封县。为探讨布病流行特点, 对该地区发病较多的石道、鲁庄两个乡计15个自然村进行了布病流行病学调查, 现报告如下。

一、材料与方法:

1. 调查对象: 人间对饲养、放牧、兽医、皮毛加工、收购、屠宰和肉乳制品加工人员等重点职业人群, 现症布病病人及可疑布病患者进行调查。畜间对未免疫幼羊进行部分抽检。

2. 检查方法和判定标准: 对职业人群作布氏菌素皮内变态反应试验, 皮变阳性者抽静脉血作布氏凝集试验(SAT)。而后根据全国统一诊断分型标准确诊病人。畜间采血作虎红平板试验和试管凝集试验。试验操作方法和判定标准均按卫生部、农业部《布鲁氏菌病防治手册》规定进行。

二、结果与讨论:

1. 人间感染情况: 15个自然村共作布氏菌素皮内

变态反应试验3608人, 占调查村总人口的32.63%, 皮试阳性121人, 感染率为3.35%, 明显高于吕家锐等报告的职业人群感染率(2.22%)。采血作SAT试验171人, 阳性15人, 阳性率8.77%。感染率以石板坡村最高为15.09%。调查养羊户703人, 皮变阳性67人, 感染率9.53%, 调查非养羊户2905人, 皮变阳性54人, 感染率1.86%, 养羊户感染率明显高于非养羊户($P<0.005$)。饲养放牧为主要传播途径, 占受感染人数的68.60%, 其次是人畜共居共饮和接触乳肉等。121例感染者中, 男66例, 女55例, 男女感染率间无显著性差异($P>0.05$)。感染者最小年龄3岁, 最大年龄76岁, 以50~59岁组感染率最高为6.51%, 各年龄组感染率间有显著性差别($P<0.05$)。

2. 人间发病情况: 共确诊现患布病31例, 患病率

1 河南省郑州市卫生局地方病防治办公室 450052

2 郑州市卫生防疫站

0.86%。患者均有接触病羊或流产羔物的历史，自病羊和流产羔体内均分离出布氏杆菌。证明该地区的传染源是羊。31例病人中1991年发病的8例，1990年发病的11例，1989年发病的3例，其余9例为慢性稳定期病人。发病波及近邻现象普遍，使病例呈岛状分布，同一家庭发病2例以上的有4例，占12.90%，其原因主要是由于农村经济体制改革后，人们多以家庭为单位从事生产活动，牲畜也分散户养而较少集群，常把羊只栓在户院内外饲养，家庭成员及近邻和羊群接触机会增多所致。31例病人中男23例，女8例，患者最大年龄77岁，最小年龄5岁，患病专率以50~59岁组(1.43%)为高，不同年龄组患病专率有显著性差别($P<0.05$)。在不同职业人群中，饲养放牧者患病

率最高为4.67%。

3. 畜间感染情况：共抽检未免疫幼羊1102只，虎红平板试验阳性23只，感染率为2.85%，以巩义市丁浴村感染率最高为3.50%，经SAT试验确定病羊15只，造成畜间感染率较高的原因之一是1984年达到布病基本控制区标准后，防治工作有所放松，使畜间免疫密度降低。二是由于该地区位于巩义、登封、偃师三县(市)交界地带，相当一部分羊只不进入市场，未经检疫就直接跨县(市)交易，为传染源的传入、传出创造了便利条件。

(本文承蒙中国预防医学科学院流研所尚德秋研究员指导，特此致谢)

(收稿：1993-11-21 修回：1994-01-05)

江苏省急性迟缓性麻痹病例疫情报告中存在的问题

徐凌云¹ 刁连东¹ 宋晓彤¹ 吴良文²

江苏省急性迟缓性麻痹(AFP)快报系统已有多年，然而，1993年尚发现少数报告迟达2~3个月。为了解其原因，特对有关5例病人进行调查。发现病人麻痹后除1例为3天，其余均在当天就诊，县防疫站接到疫情报告后除1例为10天其余均在当天电话报至省防疫站。影响疫情及时报告的主要原因还在于各级医疗机构。表现为：

一、麻痹思想：有些医务人员认为本地区多年未发生小儿麻痹病人，或认为病孩已多次服用脊灰疫苗，即使面对原因不明的软瘫病人也未考虑AFP，既没报告也未采便作病原分离。

1. 各级医疗机构的“未考虑AFP数/AFP病人就诊次数”的比率(%), 村、乡、县、市各为60.0、83.3、44.4和37.5。

2. AFP疫情报告率不高。村、乡、县、市级的“报告AFP次数/AFP就诊人次”的比率(%)分别为20.0、11.1和25。

二、对疫情报告不重视：对已诊断为小儿麻痹症者也未作疫情报告，各级的“未报告数/诊断小儿麻痹人数”比率(%), 村、乡、县、市分别为：50、

100、80和60。

三、麻痹病人从初诊到医院作出疫情报告的间隔时间：麻痹病人的就诊是积极的，少者4次，多者8次；而疫情报告距麻痹病人初诊时间少者13天，长者102天，平均52.2天。

四、5例AFP病人的疫情报告单位：2例为市级医院转市传染病院后由传染病院报告，2例为县级医院诊断为小儿麻痹症未报告，而是由病家分别到乡、县要求赔款时发现，1例是村卫生室从病人带来由县医院开的治疗小儿麻痹用针剂来注射时发现。

各级医疗机构，尤其是基层村、乡一级的医疗机构是发现脊灰疫情的前哨，为了做好脊灰的防治工作，如期实现消灭脊灰的目标，除需防疫部门做好预防工作外，尚需各级医疗部门的医务人员加强AFP病例的快报意识及时向防疫部门提供疫情报告，并及早采集麻痹病人的大便标本以作病原分离，为脊灰的诊断提供依据。

(收稿：1993-11-03 修回：1994-01-10)

1 江苏省卫生防疫站 210009 南京市

2 淮阴市卫生防疫站