

近半数的省区 MEC 不足10%。

人身安全是表示车祸造成人口死亡的频率高低,交通安全则说明道路安全系统的优劣。50~70年代在我国机动化程度比较低时期 ($MEC < 1\%$),交通安全水平相应很差 ($LTS > 100/\text{万}$),而人身安全则较好 ($LPS < 2/10\text{万}$)。机动化程度迅速提高但道路系统的改善与其不相适应的地区,人身安全水平就会进一步恶化,例如粤、鲁、浙、吉、甘、疆、鄂等7省区1987~1992年机动化程度发展比较快,但是这些地区的交通安全改善的程度不如京、津、沪等8个省市,因此这些地区的人身安全水平都处于下降状态。由此可见,在机动化迅速提高的同时,必须注意改善道

路系统的安全水平,才能有效地减少道路交通事故及其对人身安全的威胁。

参 考 文 献

- 1 Hutchinson TP. Road Accident Statistics. Rumsby Scientific Publishing. P. O. Box 76, Rundle, Adelaide, South Australia, 1987, 78.
- 2 公安部交通管理局. 全国道路交通事故统计资料汇编. 北京: 群众出版社, 1993.
- 3 Trinca GW, Johnston IR, Campbell BJ, et al. Reducing traffic injury-A global challenge. Royal Australasian College of Surgeons, 1988, 5.
- 4 Jacobs GD and Cutting CA. Further research on accident rates in developing countries. Accident Analysis and Prevention, 1986, 18 (2): 119.

(收稿: 1995-05-15 修回: 1995-08-05)

四川汶川地区1985~1993年黑热病流行病学调查分析

江 霖 王跃香 唐晓娟

汶川地区自1985年再次发现黑热病以来,至1993年底共发现245例,我们对全部病例进行了流行病学调查,结果报告如下。

一、材料与方法: 调查对象为凡在疫区居住过、有长期不规则发热和/或肝脾肿大和/或锑剂诊断性治疗有效者。诊断方法: 骨髓涂片找到利杜体和/或黑热病快速酶联免疫吸附试验阳性和/或黑热病单克隆抗体-抗原斑点试验阳性。

二、结果:

1. 发病情况: 本组245例中,年平均发病率为28.86/10万,9年中发病率最高是1990年为62.46/10万,最低是1986年为3.4/10万。总的看来,发病率有逐年明显增加的趋势,至1991年后又成倍下降。

2. 地区分布: 245例全部来自县北羌族聚居的8个乡镇。年平均发病率最高的乡为14.02/万,最低的乡为0.51/万,以海拔989.8米的银杏乡为界,以南无白蛉孳生,故县南的8个乡镇尽管未灭犬也无病例出现。

3. 发病季节: 本组中,自每年12月起发病逐渐上升,3~8月达高峰,共156例占有所有病例的63.7%。符合本病夏秋季传染,春夏季发病,还须经过白蛉季节的特点。

4. 性别、年龄、城乡、民族分布: 本组中男103例,女142例;发病年龄最小3月,最大64岁,其中0~3岁138例,占55.9%,说明我县黑热病主要危害婴幼儿;城镇60例,乡村185例,城乡之比为1:3.83;羌、藏、回、汉族居民中羌族178例,占72.6%。

5. 灭犬、家犬感染及与患者的关系: 1985年灭犬57只,1986年70只,1987~1989年每年均400余只,1990年3033只,1991年297只。抽查犬只(骨髓找到利杜体)阳性率高达21.6%~36.1%。本组中有200例以上家中或附近有犬只,其中一户数人发病的共7起,由外地迁来本地居住发病的18例,其中最短居住时间为4天。

(收稿: 1995-06-12 修回: 1995-08-10)