

预防医学研究

仿卫林 主编
闫家洪 郭兆林

97



9/2

FYXYJ

新疆人民出版社

前 言

预防医学是实用性很强的科学技术,它的发展和开展的各项工作,都是为生产建设、人民生活和健康服务的。淮海经济区预防医学会协作委员会紧紧结合经济区实际需要开展学术活动,把交流的论文汇编成《预防医学研究》出版,是件很有意义的事,将进一步调动广大预防医学工作的积极性,推动经济区内的卫生防病工作深入发展,也是淮海经济区预防医学发展的史实纪录。第3期《预防医学研究》内容丰富,涉及流行病、传染病、食品卫生、劳动卫生、职业病、环境卫生、儿少卫生、放射卫生防护、妇幼保健、卫生检验、健康教育、卫生管理、非传染性慢性病等,这些论文理论联系实际,都是作者在预防医学实践中的总结,有创新、有特色。出版《预防医学研究》第3期,旨在向淮海经济区各地、市、县、区、乡、镇、工矿等单位的预防医学工作者及有关单位提供一本很有实用价值的参考资料,也可供各级医疗工作人员学习参考。

淮海经济区预防医学会协作委员会是我国唯一的一个跨省的区域性预防医学组织,是一种新的尝试,它的作用是一个省级预防医学会所不能替代的。多年来,我一直在想一个问题,就是如何把学术交流深入到基层,反映广大基层预防医学工作者的声音,给他们一个交流学术和显示自己才能的机会,提高他们的科学技术水平,改变目前人们说的“高级设计、低级施工”的局面,中国的预防保健工作才能真正落实到基层。淮海经济区预防医学会协作委员会,几年来在这方面做了大量工作,取得了很好的成绩,受到基层预防医学工作者的欢迎和好评。协作委员会的委员们,特别是牵头单位的委员和秘书处的同志们,克服了种种困难,坚持把学术活动办好,现在又编辑出版第3期《预防医学研究》,是值得称赞的。希望淮海经济区预防医学会协作委员会越办越好,为淮海经济区各地、市、县、区、镇和厂矿的预防医学工作者服务。

中华预防医学会 李学成

1997年12月

目 录

238 例 HBsAg 无症状携带者跟踪观察	孙益军(1)
17 例酚妥拉明与氟美松合用治疗肺结核大咯血疗效分析	万成连等(1)
计划免疫门诊接种率现状及对策	刘士刚(2)
王庄镇儿童计免拒种情况分析对策	邢耀东(2)
建湖县 1980~1995 年伤寒流行情况分析	刘杏芳(3)
肥城市农村居民 1985~1989 年传染病死亡调查研究	董树泽等(4)
丙种球蛋白注射引起过敏性休克 2 例报告	陈晓红(6)
小学生 HBsAg 携带情况调查	娄铁山(6)
菏泽师范专科学校一起肺结核暴发流行的调查报告	商子方等(7)
结核性胸膜炎患者的个案护理	龙振宜(7)
大学生 10 913 人乙型肝炎表面抗原、抗体调查分析	王 创(8)
日照市中等专业学校入校新生 HBsAg 携带情况调查	张德贤等(9)
长泰县中小学生驱蛔前后粪检结果分析	张丽辉(10)
中技生 HBsAg 阳性率与血型关系的探讨	刘大明等(11)
一起山区卫校学生隐翅虫皮炎流行的调查	杜 昆等(12)
中学生乙肝表面抗原携带状况调查	王维俊(13)
大理州开展学生肠道蠕虫病防治工作的报道	刘宇珠等(14)
南通农校新生 HBsAg 普查结果分析	许金涛(15)
儿童计划免疫保偿费管理的具体做法	韩方勤(16)
麻风病疫点村普查情况调查分析	尹自华等(16)
计划免疫工作存在的问题与对策	李海英等(17)
卡介苗接种后 PPD 试验结果分析	权羽琴(18)
高校大学生肺结核病的防治	谢碧珍等(19)
仙鹤草煎服治疗急性菌痢 22 例	谢碧珍等(19)
枣庄市熟肉制品卫生细菌学调查	种翠霞等(20)
一起由葡萄球菌肠毒素导致食物中毒的调查报告	倪淑梅等(21)
饮食服务人员抗-HCV 抗体及 HBsAg 携带情况调查	王新民等(21)
一起 38 人食物中毒的剖析	杨守江(22)
1996 年度莱芜市餐具消毒效果分析	冯 毅等(23)
淮南市饮食行业餐具消毒效果调查报告	梁 斌(24)
建立规范化食品卫生监督档案的作用	姜灯平等(25)

兰考集体性食物中毒发生后的思考	张世善等(25)
一起由奇异变形杆菌引起的食物中毒的调查报告	张世善等(26)
萧县罐头食品加工企业卫生状况调查	徐 斌等(27)
查处无证经营学生饭菜的案例报道	张星火等(28)
砀山县软饮料卫生学调查	石素英等(28)
48 例蜡样芽孢杆菌食物中毒调查报告	李国敬等(30)
乡镇食品卫生索证的探讨	林 森等(31)
乡镇食品卫生工作存在的问题与建议	李海英等(31)
职业间 HBsAg 携带者对照分析	张清华(32)
试论会议接待工作中的食品卫生监督	张智强(33)
急性有机磷农药中毒导致呼吸衰竭 45 例分析	林继超(34)
公共场所卫生执法中应注意的几个问题	颜士根(35)
做好学校卫生工作的体会	李 艳(36)
赣榆县小学生头虱感染调查及灭虱效果观察	闻 萍等(36)
石河子市 649 名中小学生口腔卫生知识与习惯调查分析	纪云芝等(37)
中学生胃病情况的调查	马丽娅(38)
学生营养状况调查分析	应彩萍等(39)
龙岩市中学生龋齿与不良卫生习惯关系的调查	张景平等(40)
荣成市成人中专学生体质的调查评价	邢 君(41)
儿童头发镁元素含量与单纯糠疹的关系	罗贵珠等(42)
县城三所小学超员情况的调查	徐 芳(43)
6 800 例维汉学龄儿童血红蛋白调查分析	李冬燕(44)
593 名小学生膳食与体型相关因素的调查	程照萍等(45)
中学生性格与视力不良的研究	冯宝林等(47)
650 例教工口腔普查结果分析	李 宏(48)
幼儿乳龋患病情况调查及探讨	王海霞(49)
保健教师掌握《学校卫生工作条例》情况调查	明淑荣等(50)
近三年本校新生门诊病例调查分析	赵玉竹(51)
青少年龋齿情况调查	牛建国等(51)
浅谈青少年近视治疗	徐清生(52)
0~11 岁儿童头围、胸围公式刍议	贺广银等(53)
对学校集体口服碘丸预防地甲病疗效观察	戴淑英(54)
100 例 0~4 岁儿童死亡原因分析	熊庆沂(54)
7 岁以下儿童身长公式商榷	贺广银等(55)
万县市 356 名小学生驱蛔结果调查	谭克珍(56)
双辽县中小学生龋齿调查	杨继国等(57)
界首市 71 例孕产妇死亡调查分析	王美荣(58)
强化村级卫生室管理 搞好农村预防保健工作	陈昌云(59)
787 名婴幼儿佝偻病发病情况分析	史玲玲(60)
矿建公司妇女病普查情况分析	郭进忠等(61)

健康教育在基层创建爱婴医院中的应用	周秀娟(62)
关于在乡镇创建爱婴医院的探讨	郭倩梅(62)
微波治疗宫颈糜烂的临床分析	丁安榕(63)
母婴同室的责任制管理	徐凤芳等(64)
0~14岁儿童意外死亡分析	温程浩等(65)
浅谈妇幼保健工作的管理与分析	韩方勤等(66)
计量认证工作与检验人员素质面面观	丁传良(67)
无铅皮蛋中锌的测定及以锌代铅探讨	李爱英等(67)
气相色谱法测定空气中对硝基乙苯的研究	李曙光等(69)
海产品中副溶血性弧菌及其杀灭的实验调查	刘 军(70)
卫生宣教对杜绝中学生吸烟的效果调查	王芳侠等(71)
浅谈小学健康教育应遵循的基本原则	梁春荣(72)
PDCA 循环系统在农民健康教育中的应用	吴恒猛等(73)
卫生宣传版面编排美化之管见	薛竹生(74)
高校中积极开展健康教育势在必行	乔蔚虹(74)
浅谈如何抓好基层防保工作	陆裕虎(75)
市场经济下防疫工作面临的问题与对策	王礼全(76)
促进理疗发展 增强学校医疗保健	王曙光(77)
护理文书书写规范化在高校医院的重要性	王素梅(78)
归脾汤加味治疗胃恶性淋巴瘤化疗反应 1 例验案	李元元(78)
消栓灵加自血光量子疗法综合治疗脑梗塞 68 例疗效分析	韦晓霞等(79)
手术治疗 15 例血栓性外痔的疗效观察	周美芹(80)
甲癣酞的制备及临床效果观察	袁 梅(80)
高脂血症的认识与防治	张秀云(81)
12 例肺底积液分析报告	林书朋(82)
芬必得治疗胆绞痛 20 例	邓 亮(82)
镍钛记忆合金骑缝钉在近关节骨折中的应用	陈唐义(83)
关于对脊柱侧弯的新认识	轩传安等(84)
运动中面部损伤 1 例	李兴英等(85)
口服阿苯哒唑出现过敏性紫癜 1 例	张钦满等(85)
浅谈《柳新乡农民医疗保险暂行办法》的实施	刘永健等(86)
转颈法治疗 56 例“落枕”病人的体会	乔永新(87)
智齿冠周炎的临床分析	陈玉琴(88)
冷冻对粘液腺囊肿等治疗的应用	陈玉琴(89)
急诊患者家属焦虑心理的分析与处理	林玉清(89)
做好高校急诊工作	王曙光等(90)
浅论校医院在防治教职工心身疾病中的作用	孙 鸣(92)
小剂量西地兰引起严重房室传导阻滞 1 例	陈菊萍(93)
健康教育呼唤行政干预的配合	黄国军等(93)
浅析卫生防疫站的计量认证工作	索歌华(94)

1990~1996 年实验室技能评价考核结果分析	朱绍军等(95)
814 名 HBsAg 携带者的乙肝两对半型别、临床诊断及传染性分析	李现勇(96)
食品中亚硝酸盐测定方法探讨	叶若萍等(97)
用银盐法测定砷时应注意的几个问题	李保安(98)
1989~1996 年 72 例急性弛缓性麻痹病例流行病学分析	汤希志(99)
利夫喷叮治疗复治菌阳肺结核 100 例临床效果观察	王秀红(100)
从一次流调结果看老年人肺结核病防治的重要性	刘廷军(101)
社区健康教育的管理与发展	魏善纶(102)
新沂市儿童肾综合征出血热首例报告	陆召文(103)
浅析统计表设计与使用	万长财等(103)
查处非法经营预防用生物制品应注意的问题	张 敏等(105)
新沂市医疗单位消毒状况的调查分析	沈 臻(106)
鲁米那对儿童智力影响观察	陈叔瑞(107)
论健康教育在学生口腔保健中的重要作用	刘美玉等(108)
181 例 HBV-DNA 检测及其临床意义	周志华等(109)
137 例血清前 S ₂ 的检测及临床意义	钱秀梅(110)
医务人员单项抗-HBc 阳性乙肝疫苗接种情况分析	刘成永(110)

238 例 HBsAg 无症状携带者跟踪观察

江苏省徐州市九里区卫生防疫站(221141) 孙益军

为探索 HBsAg 无症状携带状态的转归,我们自 1984~1994 年对散在的 238 例 HBsAg 阳性者,用检验(RPHA、FLISA 和蛋白对流电泳法)、询视、查体等方法跟踪调查 10 年。

判定标准:每 3~4 个月检测一次 HBsAg,持续阳性;除 1~2 次间断阴性外,始终呈阳性结果;高滴度阳性:即用对流电泳法(1:16 稀释)为阳性。阴转:即检测过程中连续 3 次以上并未次阴性。

在健康成人中存在着 HBsAg 无症状的携带者,本组 238 例 10 年里,呈持续阳性 122 例,高滴度阳性 62 例;共占 77.3%,其中 18 例有发展,被临床确诊为乙型肝炎(死亡 2 例)。但也有 22.7%(54/238)阴转,这可能与机体免疫状况、HBV 基因变异及机体与 HBV 的共存斗争状态等因素有关,值得进一步探讨。

17 例酚妥拉明与氟美松合用治疗肺结核大咯血疗效分析

山东省巨野县结防所(274900) 万成连 邓玉玲

巨野县结防所自 1992 年 12 月至 1994 年 12 月共收治肺结核大咯血 32 例,其中 17 例经一般治疗 2~3 天咯血仍不能控制者,改用酚妥拉明与氟美松取得了显著疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 17 例病人 24 小时出血量均大于 300ml。男 12 例,女 5 例,年龄最大 75 岁,最小 20 岁,平均 38 岁。Ⅱ型肺结核 8 例,Ⅳ型肺结核 6 例,肺硬变 3 例。

1.2 用法 17 例均为住院病人,入院后首先经一般综合治疗,包括镇静、止血药、治疗原发病等。其中 13 例应用了垂体后叶素。经上述治疗 2~3 天大咯血仍不能控制者,改用酚妥拉明 10~20mg 与氟美松 5~10mg 加入 5%葡萄糖盐水 500ml 中静脉滴注,滴速为 5~7ml/min,每日一次,并停用其他止血药物,连用 6 天,无效者即停药。用药过程中注意观察血压变化。

1.3 疗效判断 用药 1~3 天咯血完全停止或偶有痰中带血为显效,4~5 天咯血停止或偶有痰中带血为有效,连用 6 天咯血仍无明显减少者为无效。

2 结果

2.1 本组病例 显效 10 例,有效 5 例,无效 2 例,其中 1 例死于窒息。

2.2 副作用 10 例病人在用药过程中有轻度血压下降,其范围 1~2KPa,8 例病人有心率增快,最大增加不超过 15 次/分。5 例有轻度头晕、面红,2 例

鼻塞感。

3 讨论

大咯血为肺科常见急症,以往主要给一般综合治疗及应用垂体后叶素,但部分病人咯血仍不能有效控制,且垂体后叶素由于其收缩血管作用,副作用较多,对有高血压、冠心病、肺心病、妊娠等患者禁用。近年来,我们采用酚妥拉明与氟美松合用治疗难治性大咯血,取得了满意疗效。酚妥拉明为肾上腺受体阻滞剂,对动脉、静脉均有扩张作用,以扩张小动脉为主。其止血机理为:扩张周围血管,使回心血量减少,心排血量增加,使血流从肺转移到周围血管,起到内放血作用。同时也扩张肺血管,从而使肺动脉、静脉压力下降,肺瘀血减轻,咯血量减少或停止。对合并高血压、心衰、肺心病的患者更为适宜,但对有血容量不足、血压偏低的患者应暂缓应用,待补足血容量低血压纠正后方可应用。

氟美松具有抗炎、抗过敏、稳定细胞膜,减少肥大细胞破坏,使血管活性物质释放减少,降低毛细血管的通透性,减少肝素的产生。此外,还能促进血小板的增生,故有益于止血。本组病人在应用激素治疗前后均摄胸片对比,除 1 例死亡外,其余 16 例病人均未发现比原病灶恶化现象。

基于上述机理,两药合用可增强疗效,提高治愈率;其疗效可能优于单用一种药物。但因病例少、缺乏对照,有待进一步观察。

计划免疫门诊接种率现状及对策

江苏省丰县金陵乡防保站(221743) 刘士刚

接种率是衡量计划免疫门诊工作好坏的标准,疫苗接种后能否形成完整有效的免疫屏障,接种率的高低起着关键的作用。本文试从 1991~1996 年 3 月间,根据对 63 次计免门诊工作资料的统计,就门诊接种率以及未种原因加以总结分析。

1 基本情况

1.1 人口状况 全乡共有 22 个行政村,常住人口约 3 万人,年度新生儿约 700 人,每年承担全乡约 13 000 人次的预防接种作用。从 1991~1996 年间门诊日正常开诊日均在 11 次以上。

1.2 未种原因 6 年中我们通过对每月门诊日的统计调查累计发现,长期禁忌、临时患病、外出、拒种、未收到通知、家长遗忘等未种人数 1 278(人)次,其中,临时外出,拒种的主要是计划外生育儿童和多孩家庭中的女婴,未收到通知、家长遗忘的接种对象无普遍性,但有其明显的季节特点。

2 调查结果

2.1 儿童家长 在每月一次的未种原因调查中,通过随访 763 位儿童家长调查发现,有 34 位年轻家长不知道为什么要搞预防接种,认为打不打防疫针无所谓;151 人(次)不太了解,只是见别人带孩子去打针,自己有时也随着去;341 人(次)临时外出,全家人的外出造成儿童无法正常接种;387 人(次)是躲避计划生育责任者,怕带孩子打针让邻居或行政部门发现,或是抱养的“黑孩”只能在人少时“偷接种”,这与农村重男轻女思想严重,前几年计划生育管理力度不够,致使计划外生育者多有关,特别是门诊日与计划生育四项手术日期重合时,接种率更低;14 人(次)在经济承受能力上存在问题,特别是将乙肝疫苗纳入计免门诊接种后,多孩家庭便在承受能力上出现支付不起费用的现象。

2.2 季节的影响 通过统计逐月门诊接种情况发现,接种率随季节有明显变化趋势,除 2 月份春

节时门诊日时有停开,其余 6、7、10 月均为农村农忙季节。农民以务农为本,儿童家长忙于田间抢收抢种,对儿童预防接种所投入精力相对不足。

2.3 乡村保健人员 计免知识宣传的力度及普及程度与乡村保健人员本身的业务知识水平是分不开的,调查 55 名村级保健人员,有 53% 的人员对计免知识掌握不足,主要是近几年来新进卫生室的人员,乡村保健员的工作态度和工作方法也不同程度的制约着接种率,经调查累计发现,12 村(次)不是挨门逐户下发接种通知单,只是让小学生放学回家时捎带,这样便出现了中途丢失延误所造成通知不到位的可能。7 村(次)利用广播通知儿童家长到卫生室去领接种通知单,4 村(次)门诊日例会缺席(含特殊原因),有的精神领会不彻底,致使接种对象或针次发生偏差,通知单在下发过程中出现环节性中断,这种人为因素严重制约着门诊接种率的提高。

2.4 其他 儿童本身的健康状况也直接影响着接种率,累计未种原因其中临时患病致使无法正常免疫 197 人(次),还有天气、交通等因素,这些都是影响接种率下降的因素。

3 对策

3.1 广泛宣传 运用各种形式有针对性地开展计免知识的宣传普及工作,提高人群对计免重要性的认识和自我参与意识,使儿童家长由被动参与变为主动参与。同时要抓好乡村保健人员的知识培训和再学习。

3.2 合理安排 避开农村农忙季节进行接种。

3.3 严格制度 每村明确一名专职计免分管人员从事本村计免宣传动员工作,规范计免门诊操作,对现行的计免工作各项制度认真执行,门诊接种率与劳务报酬直接挂钩,多劳多得,定期公布各村计免门诊接种情况,奖优罚劣。

王庄镇儿童计免拒种情况分析对策

江苏省新沂市王庄中心卫生院(221421) 邢耀东

笔者在实际工作中发现影响儿童计免合格接种率、及时接种率,主要是拒种。如何做好拒种儿童家

长的思想转化工作,对提高儿童计免合格率、及时接种率至关重要。现对王庄镇 5 年以来拒种儿童情况逐年递减进行原因分析,从拒种儿童性别进行探讨。

1 资料来源

资料来源于本镇 1991~1995 年出生儿童(包括寄养、迁入)采取回顾性调查方法,结合计免卡、证、通知单,凡拒种儿童家长经说服、动员、教育后,前来给儿童做预防接种而又未影响免疫程序,在 1 周岁以内完成“四苗”初免的均不列入本次讨论范围。

2 儿童计免拒种率逐年递减情况分析

本镇自 1988 年由原分散突击接种改为按月、旬一次门诊集中接种以来,镇防保站及村卫生室利用专栏、板报、广播、宣传橱窗宣传有关儿童计免知识,通过采取综合性的深入广泛宣传,特别是本镇近十几年来无脊髓灰质炎、百日咳、白喉、破伤风、麻疹等急性传染病的发生。使广大儿童家长不断认识到儿童计划免疫的重要性,儿童拒种情况呈逐年递减。几年来,经省、市多次抽样检查及考评本镇 0~7 岁儿童计免“四苗”合格率、及时接种率均超过国家、省、市有关指标(见表 1)。

表 1 王庄镇 1991~1995 年儿童计免拒种人数(率)统计

项 目	累 计	1991	1992	1993	1994	1995
儿童数	4 486	1 314	1 036	777	741	618
拒种数	35	17	11	4	2	1
拒种率(%)	7.80	12.94	10.62	5.15	2.70	1.62

注:儿童数=当年出生数+寄养数+迁入数

3 计免拒种儿童性别差异与变化

由于计划生育工作的落实,儿童出生数呈逐年下降。但极少数家长重男轻女思想仍比较严重,对出

生的女婴,特别是超生二胎者,设法隐瞒,拒而不报,报而不种。对此,我们多次登门反复动员宣传,以过去儿童未接受免疫,发生麻痹症、麻疹等留有后遗症或死亡案例说教。几年来,由于我们对计免宣传采取重点到户逐个来,加大儿童计免综合性宣教力度。因此,使极少数家长重男轻女的思想得到转变,女婴拒种情况也呈逐年明显下降(见表 2)。

表 2 王庄镇 1991~1995 年计免拒种儿童性别分布情况

年度	男			女		
	儿童数	拒种数	拒种率(%)	儿童数	拒种数	拒种率(%)
1991	711	3	4.22	603	14	23.22
1992	574	2	3.50	462	9	19.48
1993	445	1	2.25	332	3	9.04
1994	393	0	0	348	2	5.75
1995	328	0	0	290	1	3.45

4 讨论

在儿童计免工作中,解决拒种儿童及超生女婴及时接种是一个突出问题,对提高“四苗”合格接种率、及时接种率具有重要意义。笔者认为,要因地制宜采取综合性、长期持久的宣传措施,向广大人民群众大力宣传儿童计免的重要意义,宣传男女平等,彻底破除重男轻女的封建残余思想,逐渐使儿童计免拒种等情况不再出现。再者,村防保人员结合围产期保健对新生儿(或寄养、迁入)要及时登记上报、建卡,积极动员参加儿童计免保偿合同,镇防保站根据所发接种通知单回收情况,认真做好未种原因调查及补种工作,使儿童计免工作进一步完善。

建湖县 1980~1995 年伤寒流行情况分析

江苏省建湖县卫生防疫站(224700) 刘杏芳

历年来,伤寒在建湖县均有散在发生,有时出现暴发点。近几年来,伤寒发病在本县虽有所下降,但发病率一直居高不下,仅次于病毒性肝炎居第二位,1994 年被省列为伤寒防治工作重点县之一。为了探索伤寒在本县的流行规律,更好地指导伤寒的防治工作。现将本县 1980~1995 年伤寒流行病学资料整理分析如下:

1 流行情况

1.1 发病率和病死率 根据疫情资料记载,本县从 1962~1995 年每年均有伤寒病例发生,曾出现 4 次流行高峰,即 1962 年发病率为 120.51/10 万,1970 年为 66.41/10 万,1979 年为 96.01/10 万,1988 年为 256.89/10 万。大约间隔 10 年出现一次流行高峰,周期性明显。

病死率,80 年代共死亡 9 例,病死率为 0.12%,其余年代均无病死。

1.2 季节分布 从 11 631 例发病时间分布来看,全年各月均有伤寒发生,7 月份发病稍高,占 7.80%(907/11631),8 月明显上升占 11.13(1294/11631),10 月份达高峰占 17.28(1298/11631),7~11 月占发病总数的 60.34%。

1.3 性别、年龄分布 11 631 例患者中,男性 622 例,占 53.49%,女性 5 409 例,占 46.51%。各年龄组的发病率是:5 岁组发病率为 82.37/10 万,10 岁组为 184.55/10 万,15 岁组为 150.81/10 万,20 岁组为 220.31/10 万,25 岁组为 239.12/10 万,30 岁组为 140.27/10 万,30 岁以上发病率逐渐降低。由此可见,10~25 岁年龄组占总病例数的 55.08%(6407/11631),所以青少年为伤寒防治的重点人群。

1.4 职业分布 农民发病率为最高达 151.13/10 万,其次是学生发病率为 145.88/10 万,再则为工人发病率为 104.71/10 万,儿童发病率为 91.79/10 万,渔民发病率为 88.76/10 万。

1.5 地区分布 1980~1995 年县城四郊平均发病率为 135.24/10 万,农村为 80.98/10 万,且县城四郊的年发病率均高于乡村地区。据疫情资料记载,1988 年 6 起暴发疫情都是发生在县城四郊。

2 流行因素

2.1 饮用水源污染严重 由于建湖县位于江淮大平原的苏北里下河腹部,气候温和,雨量充足,

境内河流纵横。乡村粪坑、猪圈、垃圾绝大部分也设在河边,每逢暴雨粪便满溢污染水源。据 1988 年伤寒个案调查,饮用河水、浅井水、自来水发病数占总病例数的分别为:75.45%(1419/1976)、14.67%(290/1976)、9.86%(195/1976),且此年 6 起伤寒暴发疫情中有 4 起为水源污染所致。

2.2 传染源管理不严 据本县 1995 年县直医疗单位诊断 189 例现症病人进行追踪调查。结果:住院治疗 62 例,占 32.81%,而近 70% 的病人得不到彻底的隔离治疗成了新的传染源。

2.3 大卫生观念意识差

2.4 少数单位存在疫情迟报、漏报现象 致使有关部门不能及时掌握疫情态势,延误了控制疫情的时机,此外还与伤寒菌株变异、人群免疫力低下等因素有关。

3 防治措施

3.1 抓主导措施 加强饮用水消毒,是防治伤寒等肠道传染病即简单易行又经济实惠的有效措施。

3.2 抓综合措施,需要全社会参与,进一步改善大环境 一是加强传染病工作监督监测的责任心,早发现报告,及时治疗隔离传染源;二是重点地区,重点人群应用新的保护效价高的,反应小的伤寒 Vi 多糖体菌苗,保护易感人群;三是通过多形式、多渠道深入广泛地开展宣传教育,提高广大群众自我保健意识,把住“病从口入”关。

肥城市农村居民 1985~1989 年传染病死亡调查研究

山东省肥城市卫生防疫站(271600) 董树泽 赵传喜 王绪新 武增亮

1 材料与方法

1.1 疾病分类采用国际疾病分类(ICD-9),调查设计、调查组织、调查的质量控制采用全国统一的标准。

1.2 采用整群抽样的方法,抽样全市 17 个乡镇中的 13 个乡镇进行,不包括市直、乡镇机关、各厂矿企业,调查人口属农村型。全市 5 年中人口数共 4 557 000 人年,实际调查 2 845 860 人年,占 62.45%,年平均调查人口数 569 172 人。

1.3 采用卫生部规定的《死亡医学报告单》作为原始调查卡和收集死亡资料的依据。被调查乡镇抽取 1/10 人口,调查 1987 年年龄性别人口构成。

1.4 统计学处理借用山东省医学科学院基础

医学研究所的计算机处理。调查采取了严格的质量控制措施,漏报率、错报率、卡片填写规范率均符合调查要求。

2 结果与分析

2.1 总死亡率及其在全死因谱中的位次 肥城市 1985~1989 年农村居民总死亡率 700.67/10 万,传染病占总死亡的 2.91%。在恶性肿瘤、呼吸系统疾病、脑血管疾病、心脏病、意外死亡、新生儿病之后占第七位。

2.2 传染病死亡谱 能够造成死亡的传染病主要有 7 种,占传染病死亡的 89.11%。肺结核居传染病死亡率的首位,占 49.14%(见表 1),结核病占传染病死亡的 54.49%。这与历史上以及其他地区结

核病在传染病中的死亡构成相一致,揭示我们传染病防治的重点以及在结核病防治方面存在的问题。男女传染病内部构成顺位基本一致。

表 1 肥城市农村居民 1985~1989 年
传染病死亡谱

病 种	男		女		合计	
	死亡率 (/10 万)	%	死亡率 (/10 万)	%	死亡率 (/10 万)	%
肺结核	12.83	51.84	7.18	44.93	10.01	49.14
痢疾	2.66	10.76	2.25	14.10	2.46	12.07
败血症	1.82	7.37	1.97	12.33	1.90	9.31
其他结核	1.19	4.82	0.99	6.17	1.09	5.35
肝炎	1.40	5.67	0.28	1.76	0.84	4.14
乙脑	0.70	2.83	0.63	3.96	0.67	3.28
破伤风	0.49	1.98	0.70	4.11	0.60	2.93
出血热	1.05	4.25	0.14	0.88	0.60	2.93
其他	2.59	10.48	1.83	11.45	2.21	10.86
合 计	24.75	100.0	15.99	100.0	20.38	100.0

2.3 传染病死亡的流行病学分布

2.3.1 性别分布 男女性比 1.74:1, 统计学检验 $X^2=26.83$ $P<0.01$ 差异有极显著的意义。肺结核男女性比 1.79:1, 痢疾 1.18:1, 败血症 0.92:1, 肝炎 5.00:1, 出血热 7.50:1。

2.3.2 年龄分布

2.3.2.1 年龄与死亡情况

年龄分布呈幼年老年型, 10~19 岁组死亡率最低, 60~69 岁为死亡构成中心。年龄分布主要受结核病的影响, 改变了五六十年代以婴幼儿为主的传统模式。

2.3.2.2 各种传染病年龄组段构成分布

结核病、肝炎、出血热主要是中老年。痢疾、肝炎为幼年老年型。败血症、破伤风年龄分布散发。

2.3.2.3 各年龄组段主要传染病构成

0~14 岁主要是败血症、痢疾、乙脑, 15~34 岁主要是肺结核、败血症、乙脑, 35~74 岁主要是肺结核, 75 岁以上主要是肺结核、痢疾(见表 2)。

2.3.2.4 传染病死亡与年龄情况

结核病、肝炎、出血热死亡年龄主要是中老年。痢疾、肝炎死亡年龄为幼年和老年。而败血症、破伤风死亡年龄分布在各年龄组。

2.4 传染病对居民期望寿命与减寿年数的影响 肥城市居民期望寿命男性 68.76 岁, 女性 74.10

岁。去传染病居民期望寿命男性 69.30 岁, 女性 74.59 岁, 分别增加 0.54 岁、0.49 岁。

表 2 肥城市 1985~1989 年各年龄组段
主要传染病构成(%)

年龄组段	0~14	15~34	35~54	55~74	75 以上
肺结核	0	28.71	52.92	70.00	38.71
其他结核	5.82	7.48	5.09	6.30	1.08
痢疾	16.93	6.28	3.39	7.41	35.48
败血症	28.04	16.29	8.47	3.33	8.07
肝炎	9.52	0	6.78	3.70	2.15
乙脑	11.11	12.55	2.64	0	0
破伤风	2.12	4.95	3.39	2.59	2.16
出血热	0	7.48	6.03	1.85	0
其他	26.46	16.26	11.29	4.82	12.35
合 计	100	100	100	100	100

3 讨论

传染病按旧分类将结核病与一般传染病分开, 所以在许多地区两者都已被排除在死亡谱前十名。1985 年北京等 37 个市调查总传染病死亡率 18.05/10 万, 居死亡因谱第七位^①。1985 年山东省 20 个疾病检测点传染病死亡率 16.05/10 万, 居死因谱第七位^②, 都略低于肥城市传染病死亡水平。

1986 年中国城市肺结核死亡率 9.30/10 万, 与肥城市结核病死亡水平一致。1986 年中国农村肺结核死亡率 21.79/10 万^③, 是肥城市的 2.18 倍。

全国各地死因调查材料表明: 传染病仍占疾病死因谱的第七八位, 结核病仍占传染病死亡的 50% 左右, 这说明传染病的防治工作仍存在很多问题, 由于传播因子的不稳定性, 传染病仍可能卷土重来, 应该争取时间消灭一些能够消灭的传染病, 如结核、脊髓灰质炎、白喉等, 为保护人群健康做出应有的贡献。

参 考 文 献

- ①资料. 部分市前十位主要疾病死亡专率及死亡原因构成. 中国卫生统计 1989;2(6):11
- ②杜伯勤, 等. 山东省 1985 年疾病监测资料分析. 中华医学会山东分会第一次流行病学学术会议论文汇编 1986 年 9 月, 内部资料
- ③章扬熙. 我国疾病死亡模式的演变特征及其有关对策的探讨. 中国公共卫生学报 1989;1(8):1

丙种球蛋白注射引起过敏性休克 2 例报告

江苏省铜山县房村中心医院(221115) 陈晓红

近年来,丙种球蛋白对预防上呼吸道感染及甲型肝炎起到一定作用,由于副作用少,在临床上广泛使用,引起过敏性休克少见。现将笔者遇到丙种球蛋白 2 例过敏性休克报告如下:

1 材料

例 1:某女,9 岁。因经常患上呼吸道感染给予丙种球蛋白肌肉注射,约 2 分钟后患者出现面色苍白、四肢发凉、全身出冷汗、脉搏细速、血压下降为 6/2KPa、两肺(一)、心率 120 次/分、心音低钝,发现后立即给予肾上腺素 1mg、地塞米松 10mg 以及对症治疗,半小时后,患者恢复正常。

例 2:某男,38 岁。因慢性支气管炎时常发作,给予丙种球蛋白肌肉注射,而后立即出现呼吸急促、面色苍白、全身出汗、四肢发凉、呼吸困难、脉搏细速,立即给予肌肉注射 1mg 肾上腺素、地塞米松 20mg +

50% 的 20ml 静推,半小时恢复正常。

2 讨论

丙种球蛋白为人血提取一种球蛋白,它作为一种免疫球蛋白,对免疫力低下易患上呼吸道感染起到重要作用,临床之所以广泛使用,就是因为副作用小这一优点。

本文 2 例发生过敏性休克,这与丙种球蛋白作为一种特殊蛋白质,一般注射后仅有轻微头晕,这 2 例患者发生过敏性休克与患者过敏性体质及个体差异均有一定的关系。

从上述病例可以看出,虽然丙种球蛋白引起过敏性休克病例较少,但并不是绝对不出现,因此,在临床上注射丙种球蛋白后,不要让患者过早离开,观察 30 分钟后若无反应再离开,特请医护人员注意,避免事故发生。

小学生 HBsAg 携带情况调查

江苏省铜山县房村镇医院(221115) 姜铁山

为了解房村镇小学生乙型肝炎感染情况,我们对全镇 4 412 例小学生进行健康检查,结果 HBsAg 携带者为 9.87%,并对 HBsAg 携带者做 HBV-DNA 及两对半检查及 SGPT 检查。现报告如下:

1 材料与方法

1.1 对象为全镇 1~5 年级学生。

1.2 用一次性注射器空腹抽血。采取反向间接血球凝集试验检测 HBsAg 滴度在 1:32 以上为阳性;再用赖氏比色检测 SGPT,超过 40 单位以上者为阳性;检出 HBsAg(+),而 SGPT 为阴性,为健康携带者。

2 结果

2.1 受检人数为 4 412 人,其中男生 2 332 人,女生 2 080 人,HBsAg(+)436 人,男性 291 人,女性 145 人,总 HBsAg(+)率 9.87%,其中男生 HBsAg(+)率为 12.4%,女性为 6.97%[HBsAg(+)],男、女生 HBsAg 感染比例,男性明显高于女性,二者之间有显著性差异($P < 0.01$)。HBsAg(+)436 例中有 140 例 HBV-DNA 阳性率 32.10%。

2.2 根据随访,有乙肝家族史 HBsAg(+)率远远高于无乙肝家族史的学生。

3 讨论

3.1 受检学生为 7~12 岁,是生长发育的重要阶段,而 HBV 感染又是引起慢性肝炎和原发性肝癌的危险因素,特别是 HBV-DNA 阳性要定期复查和及时治疗。

3.2 从上述统计表明男性 HBsAg 阳性率明显高于女性,这可能是由于男女生的生活习惯,所处的环境,机体免疫力及个体差异均有一定关系。

3.3 病毒的传染性由基因控制,HBV-DNA 阳性表明病毒在肝内继续复制,且有传染性,特别是 HBV-DNA 阳性率为 32.1%,这部分人传染性特别高,且学生是密切接触集体,更易传染造成流行,所以对 HBV-DNA 阳性学生要隔离治疗。

3.4 乙肝主要传播方式为血液及母婴垂直传播,从上面资料显示,有家族史的学生 HBV-DNA 阳性率远远高于没有家族史的学生,这与母婴垂直传播,长期密切接触有一定的关系,对这些学生更应

加紧治疗。

3.5 大量资料表明,HBsAg 转阴抗-HBe 阳性有 23% 的 HBsAg 携带者,HBV-DNA(+)表明 HBsAg 转阴后乙肝病毒仍在复制,根据有关资料,抗-HBe 持续阳性,转变成肝硬化或肝癌要高于其他患者,而且抗-HBe 阳性易被人忽视,更应加强注意^①。

3.6 从上面结果可以看到,1~5 年级学生 HBsAg 阳性率达 9.87%,而这些阳性学生中 HBV

-DNA 阳性率高达 32.1% 具有较强的传染性,且学生都为集体群居生活极易造成传染流行,故建议检查 HBsAg(-) 的学生进行全程、足量的乙肝疫苗注射,注射方案按国家规定的免疫程序 0、1、6 进行^②。

参 考 文 献

- ①崔杰, HBeAg/抗-HBe 系统临床意义的新认识, 江苏中医 1993;14(1):55
- ②何卫平,等, 临床肝胆病杂志 1997;13(2):60

菏泽师范专科学校一起肺结核暴发流行的调查报告

山东省菏泽地区卫生防疫所(274010) 商子方 台建伟 祝令存

1994 年秋,菏泽师专学生于 9~10 月间陆续发生结核 17 例,患病率为 0.63%(17/2700),且有流行蔓延趋势,教育、卫生部门积极配合迅速采取结素试验、卡介苗注射、消灭灭等一系列抗痨防痨措施,得以控制。提示:应积极认真做好学生入学体检及流行病的防治工作。

1 流行病学情况

93 级学生李某其母 1991 年患肺结核,李某入校前常干咳嗽不止,咳痰、无力、全身不适、体温 37.5℃ 左右,服 SMZ 感冒通无明显疗效,曾静滴青霉素、氨苄青霉素 5 天,症状稍轻。入校后,症状加重。9 月 20 日胸透:发现右肺下部有一薄壁空洞型病灶全肺纹理紊乱伴云絮状阴影,遂拍片,查痰发现结核菌,确诊为肺结核,住院治疗。9 月 24 日全校 2 699 名学生全部体检、胸透等,又发现结核 13 例,其中一宿舍 4 人。他们均与李某有直接、间接不同程度的接触。提示:李某可能是此次暴发流行的传染源。

2 防治情况

9 月 28 日接到疫情后,10 月初卫生防疫站立即

用上海生物制品研究所研制的 PPD,对剩余全体学生做结核菌素实验,发现阳性者 521 人(其中强阳性 209 人),加上 23 人可疑者(咳嗽、低热等症状),给予抗痨药物 INH、RFP 等,并限制其密切接触,定期胸透复查。阴性者全部接种 BCG。确诊的住院病人,仍有个别学生回校上课、吃住,10 月底又发现 3 例结核新病人。教育卫生部门引起高度重视,强调:病人绝对隔离住院治疗,迅速采取消灭灭等一系列行之有效的防痨措施,使结核病流行得以控制,再没有发现一例新病人。

3 小结

此次暴发流行,说明在结核病防治方面还有一定的差距。卫生条件差,人口密集的区域要特别重视消灭灭工作的开展,尤其是密度大的学校,更应是防治重点之一。每新学年开始,新生入校,教育卫生部门要密切配合,应积极认真地做好体检工作,专业医务人员严格把关,认真负责,决不让类似病源带进校园,使流行病、传染病的防治工作进一步落到实处。

结核性胸膜炎患者的个案护理

中山大学校医院(510275) 龙振宜

据世界卫生组织报告,目前世界 21 种传染病中,结核病患病率仍据前列,我国近年来的结核病发病率也有所回升。本学期中山大学校医院共收治了 6 例患结核病的学生,且护理问题较多,现将提出共同探讨。

1 病例介绍

某男,17 岁,大学一年级新生。因军训期间自感劳累,伴畏寒、发热、咽部充血,门诊以发热待查,疑病毒感染收住入院。入院 T38.8℃,P96 次/分,R22 次/分,Bp16/11KPa。入院时精神状态差,经住院后

予以抗炎、抗病毒治疗一周,症状无好转,B 超结果显示胸腔积液,行胸腔穿刺术,抽出 70ml 草绿色液体。医疗诊断:结核性胸膜炎。

2 患者护理情况

有孤独感、个人应付环境能力低下、食欲差、慢性消耗导致营养不良,机体抵抗力下降,有听力障碍,有胸部疼痛。

3 护理措施

3.1 心理护理 护士与病人接触的时间要比医生多。在晨、晚间护理过程中,在打针发药过程中都可与患者交谈。了解到此患者从小就是一个沉默寡言、性格内向的孩子,不幸病倒,内心十分脆弱。为了尽可能地改变他的抑郁情绪,将他从单人房间搬到三人房间(同病种)。目的是创造一种氛围,有利于抑郁情绪的改变。另外让他有节制地读书充实生活。再就是护理人员及时发现了他有思念亲人的表现,时常流泪。我们将这情况反映给医师,安排他父母前来探望,使患者情绪明显稳定下来,同时讲解结核病防治知识,增加了患者战胜疾病的信心。

3.2 病情观察 入院三天期间,每隔 4 小时测体温、脉搏、呼吸一次,发热病人一日测三次体温。患者住院后,前两个星期体温一直维持在 37.8℃ 之间,并且面容消瘦,精神差。根据这些情况,证实用一般的抗生素抗病毒治疗无效。医师根据 B 超结果提示,作胸腔穿刺术明确了诊断。

3.3 严格按传染病常规护理 保持病室空气

流通,地面用消毒液擦拭,紫外线消毒病房。

3.4 严格执行医嘱 因为患者需长期用抗结核药物治疗,用链霉素每月肌注,再口服利福平、异烟井等药物。护士严格做好三查七对工作,并严格按医嘱注意药物的浓度、剂量,定时、定量给药,并密切观察用药后反应。住院期间患者无耳鸣、眩晕、口唇麻木等副作用。抽血一次,检肝功能,有效地进行了护肝治疗。

3.5 对症处理 由于胸腔积液且行胸腔穿刺,患者觉右胸腔部位疼痛,以活动时加重。嘱患者咳嗽要轻,且用手护住胸部,减少胸壁活动度。穿刺部位用无菌敷料覆盖,每日用碘伏消毒。患者体质差,易患感冒,嘱其添减衣服。夜间多巡视病人,发热时予柴胡 2ml 肌注,温水擦浴,及时更换汗湿衣裤。

3.6 饮食疗法 给高蛋白饮食,每日供给蛋白质 120g,热量 2 500~3 000 卡。

4 效果评价

通过近 4 个月的治疗,患者体温正常,无胸痛不适,食欲渐佳。B 超显示胸腔积液完全吸收,患者面色红润、身体康复后出院。

5 出院指导

坚持定时、定量服药两个月。特别注意饮食营养,合理安排学习生活时间,不能过度疲劳。注意卫生。随时复诊。要适当参加一些文娱活动,保持精神愉快。

大学生 10 913 人乙型肝炎表面抗原、抗体调查分析

中山大学校医院保健科(510275) 王 创

为了解本校大学生乙型肝炎表面抗原(HBsAg)、抗体(抗 HBs)的情况,进一步加强本校预防保健工作,我们对本校 93、94、95 级大学生进行 HBsAg、抗 HBs 情况调查分析。现将调查分析结果报告如下:

1 调查分析对象与方法

1.1 调查分析对象 对中山大学 93、94、95 级本科生 5 555 人、大专生 1 853 人,研究生(含博士+研究生)1 250 人、成人教育学院学生(简称成教生)全日制 2 255 人,总共 10 913 人,进行 HBsAg、抗 HBs 情况作了调查分析。

1.2 调查分析方法 本校每年新生入身体检时均做 HBsAg、抗 HBs 测定,测定方法:采用酶标法

(ELISA 法),试剂由上海科华试剂公司提供。

1.3 调查资料来源 本文资料由中山大学医院保健科、检验科提供,资料数据可靠。

2 调查结果分析

本校 93、94、95 级新生入身体检共 10 913 人,HBsAg 阳性 1 897 人,占体检总数的 17.38%,抗 HBs 阳性 3 276 人,占体检总数 30.01%。

2.1 本科生调查结果分析 本科生 93、94、95 级共检 5 555 人,HBsAg 阳性 916 人,占本科生检数 16.48%,抗 HBs 阳性 1 680 人,占本科生检数 30.24%。

2.2 大专生调查结果分析 大专生 93、94、95 级共检 1 853 人,HBsAg 阳性 356 人,占大专生检数的

19.21%，抗 HBs 阳性 736 人，占大专检数的 39.71%。

2.3 研究生调查结果分析 研究生 93、94、95 级共检 1 250 人，HBsAg 阳性 199 人，占研究生检数的 15.92%，抗 HBs 阳性 251 人，占研究生检数的 20.08%。

2.4 成教生调查结果分析 成教生 93、94、95 级共检 2 255 人，HBsAg 阳性 426 人，占成教生检数的 18.89%，抗 HBs 阳性 612 人，占成教生检数的 27.13%。

2.5 从各年级大学生调查结果分析 93 级大学生（包括本科生、大专生、研究生、成教生）共检 3 809 人，HBsAg 阳性 782 人，占 20.35%，抗 HBs 阳性 885 人，占 23.23%。94 级大学生共检 3 448 人，HBsAg 阳性 553 人，占 16.03%，抗 HBs 阳性 1 428 人，占 41.41%。95 级大学生共检 3 656 人，HBsAg 阳性 562 人，占 15.37%，抗 HBs 阳性 966 人，占 26.42%。

从各年级调查分析结果上看：HBsAg 阳性率最低是 95 级占 15.37%，最高是 93 级 20.35%。抗 HBs 阳性率最低是 93 级占 23.23%，最高是 94 级 41.41%。从学生层次调查结果看：HBsAg 阳性率最低是研究生占 15.92%，最高是大专生占 19.21%。抗 HBs 阳性率最低也是研究生占 20.08%，最高也是大专生占 39.71%。从各年级学生层次调查分析结果看：HBsAg 阳性率最低是 95 级本科生占

13.10%，最高是 93 级本科生占 21.14%。抗 HBs 阳性率最低是 93 级研究生占 13.97%，最高是 94 级大专生占 46.60%。

3 讨论

乙型肝炎是我国一种发病率较高的常见传染病。HBsAg 阳性者是乙型肝炎主要的传染源。大学生是集体生活的一个群体，了解大学生 HBsAg、抗 HBs 的情况很有必要。据全国各地调查 HBsAg 阳性无症状携带者，一般占各地人口的 4.79%~12.07%，最高的地区可高达 20%。对本校大学生共 10 913 人进行 HBsAg、抗 HBs 的调查分析，HBsAg 阳性 1 897 人，总阳性率为 17.38%。抗 HBs 阳性 3 276 人，总阳性率为 30.01%。这说明了本校大学生 HBsAg 阳性率之高，大大高于全国部分大学生 HBsAg 阳性率 8.4% 的水平，也大大高于全国平均 HBsAg 阳性率 8.83% 的水平，低于全国各地调查最高地区高达 20% 的水平，抗 HBs 阳性率 30.01%，也说明这部分大学生入学时已有抗乙型肝炎的能力。对 HBsAg 阳性者，进行卫生知识教育，既要重视，又要正确对待，定期复查 HBsAg 及肝功能。注意劳逸结合，加强营养，养成良好的卫生习惯，食具及用品与他人严格分开，注意消毒，可适当用一些增强体质，增加免疫力的方法，对一小部分以往注射乙肝疫苗未产生抗体者，可加强一次乙肝疫苗注射。对那些 HBsAg 阴性、抗 HBs 阴性又未注射乙肝疫苗者，一律注射乙肝疫苗，防止感染乙型肝炎。

日照市中等专业学校入校新生 HBsAg 携带情况调查

山东省日照市卫生防疫站(276800) 张德贤 解直元 孙 锋 林 琳

我们于 1995 年 10 月对日照市部分中等专业学校的新入校学生进行了乙肝表面抗原检查。现将结果报告如下：

1 调查对象与方法

1.1 调查对象 1995 年卫生学校、师范、艺术学校、体育学校、技工学校有关专业的入校新生为本次调查的对象。

1.2 方法 用反向被动凝集法测定 HBsAg 滴度，滴度在 1:8 以上者为阳性。诊断用血球为卫生部兰州生物制品研究所生产，对 HBsAg 阳性者由日照市人民医院做五项指标检查。调查资料采用 X^2 进行统计学处理。

2 结果

2.1 各专业学生 HBsAg 携带情况 从附表可看出，本次共调查五种专业 563 名新入校学生，检出 HBsAg 阳性者 29 人，阳性率为 5.15%，其中，男生 239 人，阳性者 17 人，阳性率为 7.11%，女生 324 人，阳性者 12 人，阳性率为 3.70%，二者间无差异 ($X^2=3.27$ $P>0.05$)。各专业学生的阳性率详见附表。各专业间无差异 (X^2 均 <3.48 P 均 >0.05)。

2.2 专业学生 HBsAg 携带者的城乡分布 在 563 名专业学生中，城区学生 175 人，HBsAg 阳性者 9 人，阳性率为 5.14%；农村学生 388 人，HBsAg 阳性者 20 人，阳性率为 5.15%，二者间无差异 ($X^2=0.00002$ $P>0.05$)。

附表 日照市专业学生 HBsAg 携带情况

专业	男	生	女	生	合	计	男	生	女	生	合	计
实检 人数	HBsAg ⁺ 阳性 率(%)	实检 人数	HBsAg ⁺ 阳性 率(%)	实检 人数	HBsAg ⁺ 阳性 率(%)	实检 人数	HBsAg ⁺ 阳性 率(%)	实检 人数	HBsAg ⁺ 阳性 率(%)	实检 人数	HBsAg ⁺ 阳性 率(%)	实检 人数
卫生	87	2	2.29	31	0	0	58	2	3.45			
中范	92	6	6.52	209	10	4.78	301	16	5.32			
艺术	12	0	0	27	0	0	39	0	0			
体育	41	2	4.88	31	2	6.45	72	4	5.56			
技工	67	7	10.45	26	0	0	93	7	7.53			
合计	239	17	7.11	324	12	3.70	563	29	5.15			

男女 $X^2=3.27$ $P>0.05$

2.3 29 例 HBsAg 阳性者血清滴度 血清滴度在 1:64 以下者 5 例,占 17.2%;1:64~1:256 者 22 例,占 75.9%;1:512 者 2 例,占 6.9%。29 例 HBsAg 阳性者的血清五项指标检查,仅检出抗-HBe 4 例,占 13.8%,未检出 HBeAg 阳性者。

3 讨论

3.1 发现和控制传染源是预防乙肝的关键 本市各专业学校新入校学生的 HBsAg 阳性率为 5.15%,与饮食服务从业人员的 HBsAg 阳性率 5.12%相一致^①。这说明专业学生的感染率不低于其他人群。结果表明:乙型肝炎的感染率与职业、性别、

城乡无明显关系。

3.2 判定传染性正确处理学籍 从 29 例 HBsAg 阳性者的血清五项指标检查结果看,未发现 HBeAg 阳性者,HBsAg 滴度在 1:256 以上者仅 2 例,故在加强对 HBsAg 阳性者的管理和定期复查的情况下,做出了全部留校学习的处理,既能使传染源得到有效控制,又照顾了学生的专业学习机会。

3.3 加强学生的卫生知识教育 目前乙肝尚无特殊疗法,且传播途径十分复杂,不仅限于血制品和医源性传播,日常生活接触也是重要的传播途径之一^②。

3.4 保护易感人群,增强群体免疫力 乙型肝炎无特殊易感人群,除加强传染源的管理外,应对易感人群加以保护,特别对处于 HBV 感染高危状态的学生应及时进行乙肝疫苗接种,提高机体免疫力,是预防和控制乙肝传播的重要措施。

参 考 文 献

- ①张尧,等.日照市 1984 至 1993 年食品从业人员健康查体结果分析.现代预防医学 1995;22(增刊):159
- ②魏承毓主编.实用流行病学.第 1 版.甘肃科学技术出版社,1989:525~528

长泰县中小学生驱蛔前后粪检结果分析

福建省长泰县卫生防疫站(363900) 张丽辉

蛔虫病是我国中小学生,尤其是农村中小學生的一种常见病。长泰县属山区县,为了解集体驱虫的效果,我们于 1995 年 11 月底至 1996 年 1 月学生驱虫前后进行粪检。现将结果分析如下:

1 对象与方法

1.1 在全县中小學生中选择地理位置、经济文化、卫生状况等具有代表性为粪检对象,按比例共检查学生 615 人,1995 年 11 月底驱虫前的粪检标本 512 份;1995 年 12 月上旬组织学生集体服用阿苯达唑,12 岁以上学生服用 400mg,12 岁以下学生用量减半;并于 12 月底至 1996 年 1 月初对同一人群进行驱虫后粪检 568 份。

1.2 两次粪检均采用饱和盐水漂浮法,凡找到蛔虫卵即定为阳性,没找到蛔虫卵即定为阴性,两次粪检均由专人操作。

2 结果与分析

2.1 驱蛔前中小學生蛔虫感染率比较 中小學生蛔虫感染率为 51.8%,其中中学生感染率为 41.1%,小学生为 54.8%,小学生高于中学生,其差异经统计学检验有显著性意义($P<0.05$)。男生蛔虫感染率为 53.2%,女生为 50.2%,男生高于女生,但差异不显著($P>0.05$)。

2.2 驱蛔后中小學生蛔虫感染率比较 驱蛔后中小學生总感染率为 7.9%,其中中学生感染率为 7.8%,小学生感染率为 8.0%;男生为 8.2%,女生感染率为 7.6%,驱蛔后中小學生及男女生蛔虫感染率差异不显著($P>0.05$)。

2.3 驱蛔前后粪检结果比较 由附表可见,驱蛔前粪检阳性率为 51.8%,驱蛔后粪检阳性率为 7.9%,两次粪检结果差异有显著性意义($P<0.001$)。驱蛔后蛔虫感染率降低了 84.7%,说明用阿

苯哒唑集体驱虫的效果是显著的。

附表 中小學生驱蛔前后蛔虫感染率比较

检查时间	检查人数	阳性人数	阳性率(%)
驱蛔前	512	265	51.8
驱蛔后	568	45	7.9

$P < 0.001$

3 讨论

3.1 肠道蠕虫感染是我国中小學生,尤其是农村中小學生普遍存在的严重现象,蛔虫感染亦对人体的营养状况产生严重的不良影响。人群研究显示学龄儿童经驱虫治疗后生长发育显著加快。感染蛔虫的儿童厌食现象是尚在研究中的另一重要课题^[1]。

3.2 本次的调查结果表明:中学生蛔虫感染率明显低于小学生,可以认为中学生随年龄的增长,卫

生知识提高和卫生习惯的养成,感染率比小学生低。为此,若在小學生中普遍开展健康教育,此种情况可望改变。

3.3 从本次的调查结果亦可看出:驱蛔后中小學生的蛔虫感染率大幅度地降低,共降低了 84.7%。此结果提示:我们在卫生条件不能得到彻底改善的前提下,对农村中小學生实行定期集体驱虫是降低蛔虫感染的一种有效的防治措施。目前防治蛔虫的药物既安全有效,又经济方便,服药不仅能立即大幅度地降低蛔虫感染率,也使病人感染程度降低,减少虫卵对外环境的污染,是控制蛔虫感染有效可行的方法。

参考文献

- ① 蒋菊,等. 肠道蠕虫与儿童营养不良及其控制途径(译文). 中国学校卫生 1993;4(2):113

中技生 HBsAg 阳性率与血型关系的探讨

广东省建材技工学校(510650) 刘大明 李红梅

乙型肝炎病毒表面抗原阳性率与血型关系的探讨,已见有少量报道。卢道旭等人在《对广东顺德地区人群 HBsAg 阳性分布与 A、B、O 血型的关系》^[1]一文中提出“HBV 的群体敏感性是否与 B 型血的人较多,而 A 型血的人较少有关”。为了解血型与 HBV 感染的关系,我们对广东省建材技工学校和广东省出版技工学校的中技生进行了调查。现将结果报道如下:

1 对象与方法

1.1 调查对象 广东省建材技工学校及广东省出版技工学校在生共 1270 名,无病毒性肝炎临床、亚临床症状的学生。

1.2 方法 委托暨南大学医学院附属医院门诊检验科检测。

1.2.1 取静脉血 3ml,当日分离血清,置冰箱待统一检验。

1.2.2 HBsAg 检验采用酶联免疫吸附试验技术——双抗体夹心法(ELISA 法),HBsAg 检测试剂盒系厦门新创科技有限公司生产的乙肝表面抗原(HBsAg)酶联免疫诊断盒。待检标本的光密度比值(P/N) ≥ 2.1 为阳性。

1.2.3 在 1270 名中技生全部体检抽静脉血进行红细胞血型鉴定。

2 结果

2.1 HBsAg 阳性检出情况 本次调查结果,中技生 HBsAg 阳性率为 17.48%(222/1270)

2.2 不同血型学生 HBsAg 阳性检测结果 对 1270 名中技生同时取样进行红细胞血型鉴定。结果显示:不同血型的学生 HBsAg 携带率差异无显著性意义($X^2=1.79$ $P>0.05$)(见附表)。

附表 HBsAg 阳性率与血型的关系

血 型	受检人数	HBsAg(+)	(+)(%)
A	342	67	19.59
B	314	53	16.88
O	546	89	16.30
AB	68	13	19.12
合 计	1270	222	17.48

$X^2=1.79$ $P>0.05$

3 讨论

3.1 本次调查两所省属技工学校在校学生 HBsAg 阳性率为 17.48%,明显高于 1980 年全国普查的平均水平(8.83%)^[2]。虽在广东省人群 HBsAg 阳性率的范围内(12.3%~19.7%)^[3],但仍属较高。

3.2 1270 名中技生不同血型的 HBsAg 阳性率差异无显著性,与卢道旭报道的各血型间 HBsAg