

苏州市区1992年春季成人麻疹暴发流行调查

姚庆林¹ 张 宏² 惠东明¹ 刘春荣¹ 苏崇瑞¹ 牛俊英¹ 梁国芳²

林瑞珍³ 杨文康⁴ 刁连东⁵ (指导)

近五年来我市一直稳定在1/10万左右。成人麻疹在麻疹发病中所占的比例有增长趋势。1992年春季,我市市区发生了成人麻疹暴发流行,现将初步调查结果简述如下:

材料与方法

根据各区疫情报告系统每日电话报告记录,抽查部分病例个案调查表有关项目。

采集初诊、住院病例静脉血2ml,分离血清后-20℃冷藏,用中国药品生物制品检定所提供麻疹IgM抗体酶联诊断试剂盒,方法按说明书。

系麻疹病例病后一个月微量血,采用血凝抑制HI常用微量法,血凝素由中国药品生物制品检定所提供,方法按卫生部计免技术管理规程进行。

麻疹诊断标准。参照1987年卫生部制定的“计划免疫技术管理规程”

流行强度

一、截止1992年4月底,市区共报告麻疹病例391例,死亡1例,报告发病率为46.1/10万,病死率为0.26%,发病率超过去年1.89/10万的23.4倍,市区病例占全市病

例的61.87%。

二、市区疫情自1992年1月下旬开始上升,2月中旬至3月下旬为发病高峰,发病数占市区总病例的57.1%,4月下旬疫情已基本得到控制。

三、在流行早期,采集了门诊、住院病例发病初期的血标本82份,测定抗麻疹病毒的IgM阳性57份,阳性率69.5%。采集110例报告病例恢复期(病后一个月)血标本,HI抗体>64者73例,占66.4%。

流行特征

一、病例以成人发病为主,低月龄婴儿也占相当比例。

本次麻疹流行发病年龄最小为出生后仅十天,最大53岁,15岁以上占总病例数的83.8%,20~30岁组发病率达140.69/10万,为历年最高。低月龄婴儿发病在这次暴发流行中较为突出,病例数为24例,占<15岁病例数的37.5%,发病率达425.8/10万,居各年龄组发病率之冠,其中83.3%都未到免疫程序规定的接种月龄(见表1、2),其中1

1、苏州市防疫站(215003) 2、金阊区防疫站

3、平江区防疫站 4、沧浪区防疫站 5、江苏省防疫站

表1

1992年春季苏州市区麻疹病例年龄分布

年龄(岁)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
病例数	24	2	2	4	4	3	4	3	5	3
发病率(1/十万)	425.8	22.8	20.8	41.7	39.8	30.2	46.9	35.4	53.4	26.1

续上	10—	15—	20—	25—	30—	>40
病例数	10	30	104	117	71	5
发病率(1/十万)	19.6	61.1	143.7	144.2	42.5	1.5

表2

一周岁内麻疹病例月分布

<1	1~	2~	3~	4~	5~	6~	7~	8~	9~	计
4	0	1	0	1	4	4	4	4	2	24

例出生后十天,因其26岁母亲患麻疹而被感染发病后死亡。

二、绝大多数病例临床表现典型,且症状较重。

据对119份流调表分析,中型者占70.6%,重型占16.0%,与吴霆^[1]报告较一致。

三、在本次流行中,调查119例成人病例流行病学史,因接触病例而感染发病的占25.2%,婴幼儿期曾患过麻疹者占5.9%,有免疫接种史者占20.0%。

讨 论

实施计划免疫以来,麻疹的流行主要是发病高峰推迟,峰值降低,流行强度下降,发病年龄高移。这次麻疹暴发>15岁病例要占83.8%,20~30岁组病例占成人病例的89.3%,小月龄婴儿发病占学龄前儿童的52.2%。麻疹出现了“双向移位”的现象。

成人易感人群的积累是本次流行的基础。目前20~30岁人群,出生时正值麻疹疫苗刚开始使用尚未普及,接种率一般不高,据对119例成人病例调查,有免疫史者仅为20.2%。当时使用的是液体疫苗,冷链未建

立,有效接种率不高。随着计划免疫的开展麻疹疫情大幅度下降,1992年3月,麻疹流行高峰时,对部分无病例的厂矿企业采集同龄人群血标本248份,HI抗体在<16者占79.4%,GMT为5.30,该人群仍处于低免疫状态,面临感染的威胁。

这次较大规模麻疹流行,1~14岁年龄发病率占总病例数的10.2%,大多数都有免疫接种史,造成发病的原因可能为免疫失败。由于原发性和继发性免疫失败的积累,麻疹野病毒即使在高复盖率的免疫人群中仍可成功地传播。

消灭麻疹的道路十分艰巨。通过免疫的手段,对于降低儿童麻疹发病率、病死率无疑是可行的,然而要在整个人群中实现消灭麻疹的目标,目前的技术手段还不相适应。由于隐性感染的存在,可以维持人群较高的免疫水平,婴幼儿按程序接受免疫,控制麻疹较为可能。对新入中、大学和新兵进行再免疫,消除成人麻疹,实有必要。

参 考 文 献