**审稿意见与作者修改说明（稿号：2020-0057）**

——————————————**初审专家意见与作者修改说明**—————————————

专家意见：

修改意见:

1.文章中受试者年龄8~90岁，与所述各年龄组不匹配，建议更准确地描述。

答：同意，文中已说明了年龄分组的划分依据，这和具体的年龄范围并不矛盾。

2.WHO立场文件表示：当采用体内中和试验或改良的酶联免疫法时，人体内破伤风抗体（tetanus antibody,TAB）水平达到或超过0.01IU/ml，具有保护性水平；而采用标准酶联免疫法时，体内抗体水平至少达到0.1IU/ml，才具有保护作用，可以预防破伤风疾病的发生[1,3]。

虽然文中检测方法中提到“采集的血清标本按照试剂盒说明书进行TAB检测，记录结果。检测结果TAB水平在0.01IU/ml以下为阴性（无保护力），0.01IU/ml~0.1IU/ml为弱阳性（部分保护），0.1IU/ml以上为阳性（完全保护）。”需要明确最终计算各种率是以0.01IU/ml还是0.1IU/ml。

答：同意，文中已经交代清楚，≥0.01IU/ml均为阳性。

3.学术评论句撰写不恰当，如系统所示：

答：同意，已经修订学术评论句。

审稿专家2

修改意见: 文章的创新性以及研究问题的重要性在于目前我国非新生儿破伤风尚无系统监测数据，迫切需要开展系统的非新生儿破伤风监测。研究结果的价值在于作者通过775份样本，分7个年龄段，对破伤风的抗体水平进行了研究得出健康人群TAB阳性率随年龄增长呈下降趋势以及破伤风高危行业人群抗体水平普遍偏低，因此应重视TTCV加强免疫工作的结论。

答：同意，已经修订文章创新性表述。

修改意见:

您好，请根据专家意见进行修改并逐条答复，如不同意审稿意见，请说明理由。修改稿请以修订模式保存。见批注。

答：同意，已经对专家意见进行回复，同时按照期刊稿件要求规范进行了修订，发现其他问题会及时修订。

——————————————**复审专家意见与作者修改说明**—————————————

专家意见：

文章对晋江市人群破伤风疫苗免疫史与破伤风抗体水平的人数分布进行了描述。建议再增加：不同年龄段有免疫史与无免疫史的抗体水平分布情况以及各年龄段有无免疫史阳性率的差别，修后发表。

答复：已经重新汇总相关数据，将文中“表2”扩增，包含了需要的数据。

回复：