

例),占3.81%;饮食服务人员(573例),占2.67%。

3 讨论

3.1 从分析情况来看,病毒性肝炎仍然成为威胁我市居民生命健康的主要传染病之一。由于多年来卫生防疫工作的多方面综合治理,甲肝疫苗及乙肝疫苗的预防接种,我市病毒性肝炎发病率总体呈下降趋势。

3.2 甲型肝炎发病逐年下降,乙型肝炎发病所占比例明显上升,其病例是全市病毒性肝炎的主要构成,与清远市相同^[1]。其原因主要有以下几方面,①增多的比例在青壮年,这部分人尚未普遍接种乙肝疫苗,因此未受到有效保护。②单一经口传播途径的甲型肝炎发病得到控制,多种传播途径的乙型肝炎则由于人们交往的增加,吸毒行为、性行为、医疗注射行为和血液制品使用的增多而发病增多^[2]。③把部分HBV携带者作为乙肝病人上报。

3.3 我市属于海岛旅游城市,3~6月又是旅游旺季,流动人口增多,5~6月属于梅雨季节,这段时间病毒性肝炎发病较多,夏

秋季节人们外出活动增多,因而感染的机会也随之增多。

3.4 我市的病毒性肝炎的职业构成以渔、农民为主,其原因除与渔、农民所占比例较大有关外,还与他们的经济条件、生活环境、个人卫生习惯以及自我保护能力低下有关。

综上所述,在今后病毒性肝炎的防治工作中,要继续坚持以切断传播途径为主,以甲、乙肝疫苗免疫为重点的防治措施,进一步加强卫生知识的宣传,加大食品卫生和医疗单位消毒质量的监督力度,以降低感染及发病率,有效保障社会经济生产的发展。

4 参考文献

- [1] 潘汝流、何慧萍. 清远市1993~1999年病毒性肝炎报告发病情况分析. 现代预防医学, 2001, 28(3): 400-402.
- [2] 吕华, 王化岩, 赵维雅. 1959~1999年济南市病毒性肝炎流行态势分析. 预防医学情报杂志, 2001, 17(2): 92-93.

(收稿:2002-01-30)

(本文编辑:刘淑英)

武汉市硚口区流动儿童疫苗接种率调查分析

王建坤¹, 祝焕云¹, 鲜文²

(1. 湖北省武汉市硚口区卫生防疫站, 430030; 2. 武汉市卫生防疫站)

摘要 目的 了解外来人口聚集地区流动儿童分布及疫苗接种率。方法 清查出生登记, 逐户上门调查建卡建证情况及接种率。结果 流出流入儿童比为1:2.91, 流动儿童成为免疫接种的主体; 建卡率96.92%, 建证率98.27%, 流动儿童占应建卡建证儿童的70.76%, 而流动儿童四苗接种率仅为59.62%, 与本街儿童接种率差异有非常显著性($\chi^2 = 24.48, P < 0.01$), 其不合格接种以未全程接种为主。结论 流动儿童成为影响接种率的重要因素, 应加强对流动儿童的计划免疫管理, 重点是流动儿童聚集地区的计划免疫管理。

关键词 流动儿童; 接种率; 调查

中国图书资料分类号: R186.4

文献标识码: B

文章编号: 1004-1257(2002)10-0089-02

随着市场经济的发展, 流动儿童对计划免疫工作的影响愈来愈突出。所谓“流动儿童”, 是指户口不在居住地, 或户口在本地而人在外地居住连续时间在3个月及3个月以上的儿童^[1]。为了解武汉市外来人口聚集地区流动儿童分布类型及免疫状况, 探索流动儿童接种管理办法, 武汉市卫生防疫站于1999年6月组织了对硚口区福庆街流动儿童的调查。

1 材料与方法

1.1 调查方法 对象为1997年1月1日~1999年5月31日出生的儿童, 清查新生儿出生登记, 并逐户上门调查建卡建证情况及接种率。

1.2 统计方法 统计整个对象的户籍状况、建卡建证情况, 未登接种簿作为漏卡儿童, 无接种证作为漏证儿童, 户口在宝庆街但在街外居住并接种的流动儿童作为外托儿童。统计1997年1月1日~1998年5月31日出生即>1岁儿童的四苗接种率及不合格接种原因。

1.3 判定标准 按《计划免疫技术管理规程》(1987年)之规定判定是否为合格接种。

2 结果与分析

2.1 基本情况 宝庆街属汉正街小商品市场中心地段, 外地经商户多, 本街人口出租房屋在街外租住者多, 由于是老城区, 拆迁户也多, 形成外地人口多于本街常住人口的格局。街辖19个居委会, 1997、1998年平均出生数125人, 平均出生率4.11‰。

2.2 户籍情况 共调查647名适龄儿童, 户口在宝庆街的本街儿童278人, 与出生率基本相符, 其中流出的外托儿童127人, 占本街儿童的45.68%。流入的街外流动儿童369人, 流动儿童以外市外省儿童为主, 占流动儿童的86.45% (见表1)。宝庆街流入儿童和流出儿童均有一定数量, 但流入的流动儿童远多于流出的外托儿童, 流出流入儿童比为1:2.91, 流动儿童成为常规免疫的主体, 这与北京市的报道相似^[2]。

表1 儿童户籍状况统计

儿童户籍		调查人数	构成比(%)
本街	本街常住	151	23.34
	本街外托	127	19.63
街外	外街外区	50	7.73
	外市外省	319	49.30
合计		647	100.00

2.3 建卡建证 647名儿童中, 127名外托儿童只登新生儿簿并注明不在本街接种原因而未建卡, 故应建卡建证数为520人。其中流动儿童369名, 占应建卡建证数的70.96%, 显示了城市商业地区外来人口聚集地儿童建卡建证的特点。实际建卡数504人, 建卡率96.92%, 实际建证数511人, 建证率98.27%, 表明宝庆街基本上能主动搜寻流动儿童, 将流动儿童纳入计划免疫管理。漏卡的16名儿童均为流动儿童, 其中1997年出生6

人,1998年出生8人,1999年1月和2月出生各1人,但16名儿童全程接种者仅4人,今后还应加大搜寻流动儿童力度,及时建卡建证,杜绝免疫漏洞。

2.4 四苗接种率 统计297名>1岁儿童的接种率,四苗接种率为68.35%,其中本街儿童四苗接种率88.76%,街外流动儿童四苗接种率59.62%,流动儿童接种率与北京市的报道接近^[3]。比较本街儿童和流动儿童接种率,两者差异有非常显著性($\chi^2=24.48, P<0.01$),可见流动儿童影响了宝庆街四苗接种率,今后应加强对流动儿童的计划免疫管理,重点是外来人口聚集地区流动儿童的计划免疫管理,提高接种率水平。

2.5 不合格接种原因分析 297名儿童中,计194人次不合格接种,其中以麻疹疫苗不合格接种最多,计63人次,占32.48%,这是由于麻疹疫苗起始月龄大一些,一些儿童建卡建证后又迁走而未完成免疫。另外三苗卡介苗、百白破、脊灰疫苗不合格接

种依次为31、50、50人次,分别占不合格接种的15.98%、25.77%、25.77%。分析不合格接种原因,由于技术原因掌握程序不准而造成的提前接种和间隔不符仅占10.83%,而由于计划免疫管理原因造成的超期接种和未全程接种占89.17%。本街儿童不合格接种以超期接种和未全程接种为主,这是由于房屋出租、拆迁等原因,儿童多处接种或无处接种,防疫人员不能及时通知造成的。街外流动儿童不合格接种以未全程接种为主,这与流动儿童居无定所,信息匮乏,甚至对接种采取回避态度,使疫苗未种或接种针次不全有关,另外,流动儿童往往建卡建证延迟,超期接种也占了一定比例,见表3。提示我们要加强计划免疫管理,特别是对流动儿童的管理,应采取由卫生防疫部门牵头,有关部门密切配合的方法,广泛进行计划免疫宣传,收集流动儿童资料,定期搜寻流动儿童,及时建卡建证和接种疫苗,实行和完善儿童转卡转证制度。

表2 本街儿童和街外儿童四苗接种率

	调查 人数	卡介苗		百白破		脊灰疫苗		麻疹疫苗		四苗	
		接种数	接种率(%)	接种数	接种率(%)	接种数	接种率(%)	接种数	接种率(%)	接种数	接种率(%)
本街儿童	89	87	97.75	82	92.13	84	94.38	84	94.38	79	88.76
街外儿童	208	179	86.06	165	79.33	163	78.37	150	72.17	124	59.62
合计	297	266	95.34	247	83.16	257	86.53	234	78.79	203	68.85

表3 不合格接种原因分析

	提前接种		间隔不符		超期接种		未全程接种		合计	
	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)
本街儿童	3	15.80	0		8	42.10	8	42.10	19	100
街外儿童	15	8.57	3	1.72	32	18.28	125	71.43	175	100
合计	18	9.28	3	1.55	40	20.62	133	68.55	194	100

3 参考文献

- [1] 连文远,主编.计划免疫学.上海:上海科学文献出版社,1997. 92-93.
[2] 孙美玉,辜荫华,刘维祥,等.北京市外来儿童免疫接种工作管理现

状.中国计划免疫,2000,6(6):372-373.

- [3] 刘爱华,辜荫华,徐述湘,等.北京市流动儿童接种率抽样调查.中国计划免疫,2000,6(5):265.

(收稿:2002-01-25)

(本文编辑:刘淑英)

衢山岛2494份饮服从业人员HBV病毒标志物检出模式分析

王波燕

(浙江省岱山县卫生防疫站,316200)

关键词 饮服从业人员;HBV病毒标志物

中国图书资料分类号 R181.3

文献标识码 B

文章编号 1004-1257(2002)10-0090-02

为贯彻实施《中华人民共和国食品卫生法》,强化卫生监督管理,保障人民身体健康,食品、公共场所从业人员必须进行上岗前和每年1次健康体检。而衢山岛作为岱山县的一个偏远海岛,历年来人均总体HBsAg携带率很高,在这一特殊人群中做好这项工作尤其重要。本文对衢山岛1998~2000年2494名从业人员进行了乙肝三系检测,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 检测对象 1998~2000年健康体检的衢山岛食品和公共场所从业人员。

1.2 方法 每名人员抽取2~3 ml静脉血,分离血清用酶联免疫吸附法进行HBsAg、抗-HBsAg、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc检测。试剂为上海华都医学科技发展有限公司生产,在有效期内使用,严格按照说明书进行操作。5项指标任何一项阳性者均提示有HBV感染。

2 结果

2494名从业人员中,HBV感染阳性897名,感染率为35.97%,其中男、女感染率分别为37.62%(322/856)和35.10%(575/1638),两者差异无显著性($\chi^2=1.54, P>0.05$);HBsAg