

弱势群体,政府有关部门应建立一个切实可行的救助体系(如纳入“医保、低保”,减免患者及子女入学费用,对畸残者实施康复手术并提供其所需的康复用品、辅助用具及康复训练指导等),同时动员社会各界人士共同关注、关心、帮助麻风患者,才能使他们共享社会物质文明和精神文明成果,真正回归到社会这个大家庭。

麻风问题不仅仅是一个单纯的医疗问题,它更是一个复杂的社会问题。自 20 世纪 80 年代中期全国推广使用 WHO 的联合化疗方案以来,麻风的治疗问题基本得以解决。目前的主要问题是如何及时发现新病例,以及治愈患者中畸残者的康复医疗和回归社会的问题。江澄等^[4]报道,在 1031 例有畸残的麻风患者及治愈者中,38.4% 的患者(内含 69.1%

的治愈者)感觉有社会歧视,21.3% 感觉有家庭歧视。在歧视的社会群体中,以邻居和亲友为首位,家庭成员次之,领导干部和医务人员分列第三、第四位。这些群体应列为纠正社会偏见而开展健康教育的重点对象,否则麻风患者尽管已治愈,甚至康复后也难以真正回归社会,其就业、入学、婚姻、经济状况等社会问题难以从根本上得到解决。

参 考 文 献

- 1 陈祥生,李文忠,叶干运,等.畸残病人的婚姻状况调查.中国麻风杂志,1991,7:205-210.
- 2 中华人民共和国国家统计局.中国统计年鉴.北京:中国统计出版社,2002.
- 3 贵州省统计局.贵州统计年鉴.北京:中国统计出版社,2002.
- 4 江澄,陈祥生,李文忠,等.麻风畸残者的社会歧视与重返社会的影响因素研究.中国社会医学,1993,5:23-25.

(收稿日期:2004-09-09)

(本文编辑:张林东)

· 疾病控制 ·

乌鲁木齐市 2004 年部分人群流行性感冒抗体水平分析

赛娜瓦尔 丁丽新

为了解乌鲁木齐市部分人群流行性感冒(流感)抗体水平,对乌鲁木齐市某医院就诊的不同年龄人群血清流感抗体水平进行了检测。

1. 对象与方法:采集 2004 年 3~4 月乌鲁木齐市某医院门诊各种疾病就诊的不同年龄人群血清标本 188 份,放 -70℃ 待测。主要试剂为,流感病毒抗原 A1(H1N1):A/NEW CALEDONA/ 20/99IVR-116;A3(H3N2):A/PANAMA/ 2007/99 (RESVIE-17);B: B/HONGKONG/330/01-LIKE。霍乱滤液由国家流感中心提供。红细胞悬液为自配 1% 鸡红细胞。抗体检测方法采用血凝抑制试验法,抗体效价 <10 为阴性,≥10 为阳性;计算流感病毒抗体几何平均滴度(GMT)。用 SPSS 11 统计软件进行数据处理及相应统计学检验。

2. 结果:将 188 份血清标本分别与 3 个标准毒株[A1(H1N1)、A3(H3N2) 和 B]进行流感病毒抗体检测,结果显示,3 个毒株抗体阳性率分别为 85.11%、97.87% 和 71.28%;GMT 分别为 175、787 和 39(表 1);在乌鲁木齐市部分医院就诊人员中流行的流感病毒主要是 A3 亚型,0~69 岁的 4 个年龄组的抗体阳性率均在 90% 以上。A1 亚型 0~19 岁两个年龄组的抗体阳性率在 90% 以上,20~69 岁组的抗体水平在 70% 以上,B 型 0~19 岁年龄组的抗体水平略高 80% 以上,20~69 岁组在 55% 以上。A1(H1N1)阳性率各年龄组之间差异有统计学意义($\chi^2 = 17.75, P < 0.05$),A3(H3N2)抗

体阳性率各年龄组之间差异无统计学意义($\chi^2 = 4.32, P > 0.05$),B 型抗体阳性率各年龄组之间差异有统计学意义($\chi^2 = 17.47, P < 0.05$)。

表 1 乌鲁木齐市 2004 年春季部分人群流感抗体检测结果

年龄组 (岁)	标本 份数	H1N1		H3N2		B	
		阳性率 (%)	GMT (1:)	阳性率 (%)	GMT (1:)	阳性率 (%)	GMT (1:)
0~	55	98.18	99	98.18	533	80.00	46
6~	18	94.44	333	100.00	1232	100.00	74
20~	27	88.89	154	92.59	905	77.78	52
50~	88	73.86	208	98.86	873	57.95	30
合计	188	85.11	175	97.87	787	71.28	39

3. 讨论:本次调查结果表明,不同年龄人群中流感病毒抗体主要以 A3(H3N2)型为主,婴幼儿、青少年、成年、老年均普遍易感,其抗体阳性率在各年龄组之间无差异;其次为 A1(H1N1)抗体和 B 型抗体,可侵犯婴幼儿和青少年,成年人和老年人抗体水平较低,处于低阳性率现象;A1(H1N1)抗体和 B 型抗体阳性率各年龄组之间差异有统计学意义。虽然我市部分人群对 3 种毒株的抗体水平都在 50% 以上,但不等于消除了流感的危险因素。因为 A 型流感病毒易造成抗原变异,引起中、小规模的流行。因此,应严格做好流感监测,及时掌握健康人群免疫状况,为今后我区开展流感综合监测工作提供科学依据。

(对北京市疾病预防控制中心吴疆老师及该中心传染病地方病控制所流感实验室给予的指导与帮助,深表感谢)

(收稿日期:2005-01-04)

(本文编辑:尹廉)