

墨江县 2019 年 297 人麻疹 IgG 抗体监测结果分析

段竝娟

云南省普洱市墨江县疾病预防控制中心 云南墨江 654800

〔摘要〕目的 了解并掌握墨江县 8 月至 45 岁人群麻疹 IgG 抗体阳性率情况。方法 按照《云南省 2016 年至 2020 年麻疹、乙肝等疫苗针对疾病人群抗体水平监测方案》整群抽样现场调查采集 3 个乡镇 8 月 -45 岁 8 个年龄组 297 人静脉血,经分离血清冷链 2-8℃ 运输回计量认证实验室进行麻疹 IgG 抗体酶联免疫吸附试验检测。检测结果 ≥ 250 mIU/ml 判定为阳性。结果 检测麻疹 IgG 抗体 297 人,抗体阳性 271 人,阳性率为 91.25%。结论 高水平麻疹抗体阳性率是控制麻疹的主要手段,有效合格全程接种麻疹组份疫苗是基石。

〔关键词〕墨江县;麻疹 IgG 抗体;分析

〔中图分类号〕R511.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 08-048-02

麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病。麻疹患者为主要传染源,从潜伏期末至出疹后 5 天内都具有传染性。本病主要经呼吸道传播,麻疹传染性极强,以飞沫形式传染易感者。为了解墨江县 8 月 -45 岁人群麻疹免疫水平情况,墨江县于 2019 年 6 月开展了麻疹 IgG 抗体监测工作,为麻疹防控提供数据支持,供预防接种与防控麻疹策略参考。

1 对象与方法

1.1 对象

以县为单位,将调查对象分为 8 个年龄组,即:8-17 月龄、18-35 月龄、3-6 岁、7-14 岁、15-24 岁、25-34 岁、35-44 岁、 ≥ 45 岁,遵照第一年龄组不少于 45 人,其它年龄组不少于 36 人的要求,全县共监测 3 乡镇 9 村 297 人。

1.2 方法

按照《云南省 2016 年至 2020 年麻疹、乙肝等疫苗针对疾病人群抗体水平监测方案》整群抽样现场调查 3 个乡镇 8 月 -45 岁 8 个年龄组 297 人。现场采集每例调查对象静脉血 3ml,分离血清后,于 2-8℃ 保存。采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测麻疹 IgG 抗体。诊断试剂盒:珠海经济特区海泰生物制药有限公司生产的麻疹抗体检测试剂盒。实验室:本中心通过计量认证的县级实验室。检验过程按试剂盒说明书执行。检测结果 ≥ 250 mIU/ml 判定为阳性。

1.3 统计学分析方法

选择 SPSS19.0 处理数据。用 (%) 表示计数资料, χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表差异显著。

2 结果

2.1 麻疹组份疫苗调查接种率

全县共调查 297 人,接种麻疹组份疫苗 275 人,接种率为 92.59%。接种率三个乡镇中以乡(镇)2 最高为 98.99%,乡(镇)3 最低为 87.88%。分年龄组以 8-17 月组接种率最低为 73.33%,其它各年龄组在 86.11-100.00% 之间,最高接种率达 100.00%。

2.2 麻疹抗体阳性率

8 月 -45 岁共调查 8 个年龄组 297 人,阳性率以乡(镇)2 最高为 93.94%,乡(镇)1 最低为 87.88%。分年龄组中以 8-17 月龄最低为 71.11%,最高为 25-34 年龄组为 100.00%,其它年龄组在 88.89-97.22% 之间。

2.3 性别分布

2019 年共调查 297 人,其中男性 160 人,女性 137 人,男女比例为 1.17:1。男性麻疹抗体阳性 146 人,阳性率 91.25%;女性 125 人,阳性率 91.25%。

3 讨论

3.1 接种率与抗体阳性率

297 人中,麻疹或麻疹组份疫苗接种率为 92.59%,其中 8-17 月龄接种率最低为 73.33%,其它各年龄组接种率在 86.11-100.00% 之间;抗体阳性率为 91.58%,其中 25-34 岁的抗体阳性率最高为 100.00%,最低的是 8-17 月龄为 71.11%,其它各年龄组阳性率在 88.89-99.22% 之间。有接种史 275 人, ≥ 800 mIU/ml 的 166 人,占 60.36%,所占比例最高;250-799 mIU/ml 的 90 人,占 32.73%; < 250 mIU/ml 的 19 人,占 6.91%,所占比例最少。其中抗体 ≥ 250 mIU/ml 共 271 人,占有接种史人数的 98.18%,说明墨江县整体接种麻疹或麻疹组份疫苗免疫人群抗体阳性率较高,免疫规划工作成效显著。

3.2 年龄与抗体阳性率

297 人中,其中 8-17 月的 45 人,其它年龄组各 36 人,总体阳性率为 91.25%。其中抗体阳性率最低的是 8-17 月龄为 71.11%,其它各年龄组抗体阳性率在 88.89-99.22% 之间。影响抗体阳性率最明显的是 8-17 月龄、占阴性总人数 13/26=50.00%,此组阴性儿童因未及时接种麻疹组份疫苗或因接种疫苗后抗体滴度的衰减或无效接种所致,所以需要补种麻疹或麻疹组份疫苗补建立免疫屏障。其次是 3-6 岁、7-14 岁、35-44 岁,四组共 10 人,占阴性总人数 38.46%,影响最小的是 18-35 月、15-24 岁、 ≥ 45 岁年龄组,三组阴性人数各为 1 人,抗体阳性率 97.22%。25-34 岁龄无阴性者,其中有 2 例未接种麻疹组份疫苗而抗体阳性,是因患病而获得抗体。从另一个侧面说明,基础免疫是麻疹抗体产生和持续的基石,加强免疫或应急接种是暂时的或是持续时间不长的。

3.3 发病率与抗体阳性率

297 人中发现麻疹患病者 10 人,抗体阳性率为 100.00%;无麻疹患病史 287 人,抗体 250-799 mIU/ml 为 31.31%,抗体 ≥ 800 mIU/ml 为 53.57%;从此组数据可以看出,得麻疹后获得的抗体不一定可持续终生。先天自然获得的麻疹抗体滴度比后天接种麻疹疫苗获得的抗体滴度更高而且持续时间更长,从理论上讲对人工主动获得免疫的人群适时进行选择接种麻疹或麻疹组份疫苗是有必要的,但人群量少

表 1: 墨江县 2019 年麻疹抗体水平监测现场调查接种率汇总表

| 乡(镇) | 调查人数与麻疹疫苗接种率(%) | | | | | | | | | 合计 |
|--------|-----------------|---------|----------|-------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|
| | 调查人数 | 8-17 月龄 | 18-35 月龄 | 3-6 岁 | 7-14 岁 | 15-24 岁 | 25-34 岁 | 35-44 岁 | ≥ 45 岁 | |
| 乡(镇) 1 | 99 | 40 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 90.91 |
| 乡(镇) 2 | 99 | 93.33 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 98.99 |
| 乡(镇) 3 | 99 | 86.67 | 100 | 100 | 100 | 100 | 83.33 | 75 | 58.33 | 87.88 |
| 合计 | 297 | 73.33 | 100 | 100 | 100 | 100 | 94.44 | 91.67 | 86.11 | 92.59 |

表 2: 墨江县 2019 年分乡(镇)检测结果汇总表

| 州(市) | 有接种史 | | | 无免疫史或免疫史不详 | | | 合计 |
|--------|---------|-------|--------|------------|-------|---------|--------|
| | 检测人数(人) | 阳性(人) | 阳性(率) | 检测人数(人) | 阳性(人) | 阳性(率) | 阳性(率) |
| 乡(镇) 1 | 90 | 84 | 93.33% | 9 | 3 | 33.33% | 87.88% |
| 乡(镇) 2 | 98 | 92 | 93.88% | 1 | 1 | 100.00% | 93.94% |
| 乡(镇) 3 | 87 | 80 | 91.95% | 12 | 11 | 91.67% | 91.92% |
| 合计 | 275 | 256 | 93.09% | 22 | 15 | 68.18% | 91.25% |

表 3: 墨江县 2019 年各年龄组麻疹抗体检测结果汇总表

| 年龄 | 有免疫史 | | | 无免疫史或免疫史不详 | | | 合计 |
|----------|---------|-------|---------|------------|-------|---------|---------|
| | 检测人数(人) | 阳性(人) | 阳性(率) | 检测人数(人) | 阳性(人) | 阳性(率) | 阳性(率) |
| 8-17 月龄 | 33 | 27 | 81.82% | 12 | 5 | 41.67% | 71.11% |
| 18-35 月龄 | 36 | 35 | 97.22% | 0 | 0 | 0 | 97.22% |
| 3-6 岁 | 36 | 33 | 91.67% | 0 | 0 | 0 | 91.67% |
| 7-14 岁 | 36 | 32 | 88.89% | 0 | 0 | 0 | 88.89% |
| 15-24 岁 | 36 | 35 | 97.22% | 0 | 0 | 0 | 97.22% |
| 25-34 岁 | 34 | 34 | 100.00% | 2 | 2 | 100.00% | 100.00% |
| 35-44 岁 | 33 | 30 | 90.91% | 3 | 3 | 100.00% | 91.67% |
| ≥ 45 岁 | 31 | 30 | 96.77% | 5 | 5 | 100.00% | 97.22% |
| 合计 | 275 | 256 | 93.09% | 22 | 15 | 68.18% | 91.25% |

而散,发现接种对象相对困难,所以在一定时间内对一定年龄组人群进行普种比用特殊手段发现阴性者的个体接种效果更好或更明显,因为普种在短时间内提高了此年龄组的抗体滴度同时又补充了个体阴性者抗体的不足。

3.4 地区与性别别

297 人抗体阳性率为 91.25%,其中乡(镇)2 为 93.94% 最高,乡(镇)1 是 87.88% 相对低,高低阳性率相差 6.06 个百分点,乡(镇)3 为 91.92%,墨江县 91.25% 阳性率已达控制麻疹水平。三个乡镇地处山区,地理气候处温带。社会经济发展水平相当。男女性别麻疹抗体阳性率相当为 91.25%,无差异性。

免疫规划工作具有很强的系统性,在正常冷链运转与疫苗接种下,麻疹组份疫苗高效接种率是麻疹抗体产生的基础,抗体阳性率达 90.00% 以上对预防和控制麻疹的暴发或流行是必须的。严格执行免疫规划策略和免疫程序能达此率。

[参考文献]

- [1] 曹银兰,鹿凤苓.余杭区健康人群麻疹免疫水平调查[J].中国农村卫生事业管理,2017,37(04):427-428.
- [2] 张虎.贵州省镇宁县健康人群麻疹 IgG 抗体监测分析[J].现代预防医学,2014,41(23):4389-4390.

(上接第 47 页)

过胃肠镜辅助观察,可以更为准确的细致的观察息肉情况,手术视野更清晰。

本研究中,在治疗总有效率上,观察组 100%,对照组 84.78%,对比差异有统计学意义($p < 0.05$);在并发症率上,观察组 2.17%,对照组 21.74%,对比差异有统计学意义($p < 0.05$)。观察组运用胃肠镜下电凝切除术治疗可以更好的提升治疗疗效,术后并发症相对更好的控制,患者恢复更快,治疗体验更好。尤其是当下外科手术逐步向微创技术方向发展,尽可能的减少因为手术创伤带来的治疗不良问题。微创手术的适应性广,患者的治疗耐受度更高,整体的治疗风险性更小,综合评价更高,在临床广泛推广。

手术治疗需要做好必要的健康教育工作,让患者对手术与疾病有基本的认识,提升治疗配合度,避免因为误解或者

认知偏差导致的矛盾纠纷。治疗工作不仅要提升治疗效果,也需要考虑治疗过程关系的各种患者诉求,提升手术治疗的多方面功能,提高患者对治疗的认可度,减少不良事件的发生。

综上所述,胃结肠息肉采用胃肠镜下电凝切除术治疗可以有效的提升治疗疗效,减少并发症,整体治疗恢复质量更高。

[参考文献]

- [1] 王瑞霞.胃肠镜下电凝切除术对胃结肠息肉的治疗效果[J].河南医学研究,2019,28(8):1438-1440.
- [2] 何继刚,蔡显斌.用胃肠镜下电凝切除术治疗胃结肠息肉的疗效评析[J].当代医药论丛,2018,16(6):69-70.
- [3] 李铁红.胃结肠息肉应用胃肠镜不同电治疗方法疗效对比研究[J].养生保健指南,2018,(11):304,260.
- [4] 杨杰.胃肠镜下电凝切除治疗胃结肠息肉的临床疗效及安全性分析[J].中国医疗器械信息,2018,24(19):105-106.