

## 2018 年昆明市晋宁区健康人群麻疹抗体水平监测分析

李翠芬

昆明市晋宁区疾病预防控制中心 云南晋宁 650600

〔摘要〕目的 了解昆明市晋宁区健康人群麻疹免疫状况,为控制和消除麻疹工作提供指导。方法 按云南省麻疹监测和控制工作方案,采用酶联免疫吸附试验(ELISA)对晋宁区健康人群进行抗体监测,数据采用 Excel 处理,用描述性方法进行分析。结论 我区麻疹防治工作进展顺利,麻疹查漏补种措施得力,今后要加强对山区的查漏补种及强化免疫工作,防止麻疹疫情的爆发和流行。

〔关键词〕健康人群;麻疹 IgG;血清学检测

〔中图分类号〕R186 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)03-034-02

昆明市晋宁区自实施计划免疫以来,麻疹发病率得到了有效控制。为了解健康人群麻疹免疫抗体水平状况,发现免疫薄弱地区和免疫空白人群,根据云南省麻疹监测和控制工作方案,2018年6月份开展了健康人群麻疹 IgG 抗体监测工作,现将结果报告如下:

## 1 对象与方法

## 1.1 调查对象

3个乡镇9个村委会8个年龄组297人健康人群。每个乡镇抽取3个村委会,每个村委会选取33人健康人群。将健康人群分8个年龄组,即:(1组)8-17月龄抽5人;(2组)18-35月龄、(3组)3-6岁、(4组)7-14岁、(5组)15-24岁、(6组)25-34岁、(7组)35-44岁、(8组)≥45岁,每个年龄组抽4人,每个村委会共计抽样监测33人。

## 1.2 检测方法

采静脉血,当天送实验室,第二天分离血清,分装于A、

B血清管中,放置-20℃保存,A管血清完成检测。静脉血做定量检测,用半对数曲线拟合方法,根据标准曲线方程计算样本中的抗体含量。

## 1.3 分析方法

数据采用 Excel2007 软件统计处理,麻疹免疫史不详归入无免疫史,统计用描述性方法进行分析。

## 2 结果

## 2.1 人群麻疹免疫史

有免疫史的人数为53.87%(160/297),宝峰为53.53%,新街为60.61%,六街为47.47%。其中15-24岁组的28人不能提供接种证,25-34岁以上的32人不能提供接种证,35岁以上的72人不能提供接种证,3个乡镇共计132人不能提供接种证,本人也无法回忆是否接种过含麻组分的疫苗,均为免疫史不祥,归入无免疫史进行统计,各乡镇年龄组免疫史详见表1。

表 1: 昆明市晋宁区 2018 年人群麻疹抗体水平监测麻疹疫苗免疫史

年龄	宝峰			新街			六街			合计		
	调查人数	有免疫史人数	%	调查人数	有免疫史人数	%	调查人数	有免疫史人数	%	调查人数	有免疫史人数	%
8-17 月龄	15	15	100.00	15	14	93.33	15	11	73.33	45	40	88.89
18-35 月龄	12	12	100.00	12	12	100.00	12	12	100.00	36	36	100.00
3-6 岁	12	12	100.00	12	12	100.00	12	12	100.00	36	36	100.00
7-14 岁	12	12	100.00	12	12	100.00	12	12	100.00	36	36	100.00
15-24 岁	12	2	16.67	12	6	50.00	12	0	0.00	36	8	22.22
25-34 岁	12	0	0.00	12	4	33.33	12	0	0.00	36	4	11.11
35-44 岁	12	0	0.00	12	0	0.00	12	0	0.00	36	0	0.00
≥45 岁	12	0	0.00	12	0	0.00	12	0	0.00	36	0	0.00
合计	99	53	53.53	99	60	60.61	99	47	47.47	297	160	53.87

## 2.2 人群麻疹患病史

297名调查对象中,3个乡镇的各年龄组均无患病史。

## 2.3 人群麻疹抗体阳性率

抗体阳性率为93.60%(278/297),宝峰为94.95%,新街为95.96%,六街为89.90%。各乡镇年龄组抗体阳性率详见表2。

## 3 讨论

3.1 年龄组间健康人群麻疹抗体水平结果比较,麻疹抗体水平最低的是7-14岁组(88.89%),明显低于如期实现消除麻疹人群免疫力应在到并保持95%水平的要求,提示我区今后麻疹防治工作应重点关注这部分人群,开展有针对性的

麻疹疫苗强化免疫<sup>[1]</sup>,减少易感人群。

3.2 免疫史不同的健康人群麻疹抗体水平比较,有免疫史者麻疹 IgG 抗体阳性率高(97.22%),无免疫史或不详者抗体阳性率低(91.67%),表明接种麻疹疫苗是预防麻疹最有效的一种手段,有效的麻疹疫苗接种到人体后,都能产生良好的免疫应答,对防止麻疹流行、保护易感人群免于麻疹病毒的侵袭有较好效果,因此,抓好常规免疫和强化免疫工作十分必要,能有效降低麻疹发病率。

3.3 六街镇麻疹 IgG 抗体阳性率相对偏低(89.90%),分析原因是山区儿童父母外出打工,孩子流动性较大,未能及

时接种含麻成分疫苗。近年来有流动众人口麻疹流行的报道，流动人口麻疹暴发以及由流动人口发病引起当地易感人群的暴发已成为疾病控制的重要问题<sup>[2]</sup>。因此，应加强流动儿童的管理，落实预防接种工作，主动监测，有计划地对流动儿童进行疫苗及时接种，实现消除麻疹的目标。

[参考文献]

[1] 钟学锋、夏德斌、武冈市 2009 年麻疹疫苗强化免疫效果分析[J]. 华南预防医学 2010, 36(6): 60~62.  
 [2] 迟秀玲, 王永胜. 提高计划免疫工作质量与加强流动人口管理[J]. 中国计划免疫, 1995, 1(2): 37.

表 2: 昆明市晋宁区 2018 年人群麻疹抗体水平监测阳性率

年龄	宝峰			新街			六街			合计		
	调查人数	抗体阳性人数	%	调查人数	抗体阳性人数	%	调查人数	抗体阳性人数	%	调查人数	抗体阳性人数	%
8-17 月龄	15	15	100.00	15	15	100.00	15	13	86.67	45	43	95.56
18-35 月龄	12	11	91.67	12	12	100.00	12	12	100.00	36	35	97.22
3-6 岁	12	11	91.67	12	12	100.00	12	12	100.00	36	35	97.22
7-14 岁	12	11	91.67	12	10	83.33	12	11	91.67	36	32	88.89
15-24 岁	12	12	100.00	12	12	100.00	12	9	75.00	36	33	91.67
25-34 岁	12	12	100.00	12	12	100.00	12	10	83.33	36	34	94.44
35-44 岁	12	10	83.33	12	12	100.00	12	11	91.67	36	33	91.67
≥ 45 岁	12	12	100.00	12	10	83.33	12	11	91.67	36	33	91.67
合计	99	94	94.95	99	95	95.96	99	89	89.90	297	278	93.60

(上接第 32 页)

产妇生活质量严重下降<sup>[4-5]</sup>。通过产后盆底康复仪和盆底肌训练治疗，有利于促进盆底功能恢复，改善盆底肌肉张力<sup>[6]</sup>。

通过本文的研究发现，经过不同治疗，观察组患者的盆底肌肉张力恢复更好，明显优于对照组患者(P<0.05)，有统计学意义；观察组患者子宫脱垂以及尿失禁发生率分别为 5.7% 和 8.6%，对照组患者子宫脱垂以及尿失禁发生率分别为 20.0% 和 22.9%，两组比较差异有统计学意义(P<0.05)。研究结果表明，应用产后盆底康复仪和盆底肌训练方案在产后康复当中，可以显著提高康复效果，改善盆底肌肉张力，是临床治疗的优良选择。

综上所述，在产妇产后康复治疗当中，联合采用产后盆底康复仪和盆底肌训练治疗，效果显著，可以显著改善盆底肌肉张力，降低子宫脱垂和尿失禁发生率，具有重要的临床应用价值，值得在临床上推广和应用。

[参考文献]

[1] 王新芳. 产后盆底康复仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(12):1478-1479.  
 [2] 周雪梅. 分析产后盆底康复仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力及盆底功能的影响[J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(24):95-96.  
 [3] 胡小玲, 徐秀兰. 产后盆底康复仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力及盆底功能的影响[J]. 中外医学研究, 2017, 15(23):161-162.  
 [4] 李能. 产后盆底康复仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力及盆底功能的影响[J]. 中国妇幼保健杂志, 2014, 5(2):46-47.  
 [5] 耿欢欢. 盆底康复仪联合盆底肌训练对产后盆底肌肉张力及盆底功能恢复的影响[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(1):90-91.  
 [6] 刘振燕. 产后盆底康复仪联合盆底肌训练对盆底肌肉张力及盆底功能的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(23):131-133.

(上接第 33 页)

计学意义(P<0.05)。见表 2:

表 2: 两组患者术后的胃肠道功能指标统计( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	MIT (pg/ml)	CCK (pmol/L)	VIP (ng/L)
对照组	65	297.34±31.29	1.31±0.29	96.39±9.55
观察组	65	339.41±27.6	2.21±0.27	73.87±6.42
T		4.5093	10.1579	8.7520
P		0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

胆管结石作为一类常见的消化道疾病，患者病情发作后会出现疼痛、寒战、发热、黄疸及肝肿大等多种临床症状，若不及时进行有效治疗，病情加重时会导致患者发生脏器功能衰竭，甚至死亡。临床中治疗胆管结石的方式为手术，且为开腹多见。但是，开腹取石术的应用，手术耗时较长，且对患者造成的创伤较大，极不利于疾病的预后<sup>[3]</sup>。随着医疗技术的进步，微创手术逐渐在临床中应用开来。内镜钛激光碎石术作为一种微创术式，可通过外科手术的激光对结石实施破碎切割，能在实现结石彻底破碎的同时，尽可能降低对患者造成的手术创伤，恢复患者的胃肠道功能<sup>[4]</sup>。本文结

果显示，实施微创手术的观察组患者，其术后 72h、5d 的胆道压力指标显著低于对照组，差异 P<0.05。同时，观察组在 MIT、CCK 等胃功能指标分别为 (339.41±27.6) pg/ml、(2.21±0.27) pmol/L，明显高于对照组，且在 VIP 指标方面低于对照组，差异均有统计学意义(P<0.05)。由此可见，对胆道结石患者应用微创术式，能显著改善患者的胆道压力，提升胃肠道功能，值得在临床中分析应用。

[参考文献]

[1] 冯永安, 白茂鹏. 两种术式对于胆道结石患者术后胆道压力与胃肠道功能研究[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2019, 13(1):89-92.  
 [2] 魏承涛. 腹腔镜联合胆道镜与开腹手术治疗胆总管结石的临床疗效比较[J]. 当代医学, 2019, 25(10):92-95.  
 [3] 钱洪军. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(73):65-66.  
 [4] 胡正伟. 腹腔镜联合胆道镜微创手术与开腹手术治疗胆总管结石合并胆总管结石效果[J]. 中外医学研究, 2017, 15(8):139-141.