

男性恶性肿瘤的粗死亡率、标化死亡率、死因构成比均明显高于女性(除乳腺癌外),这可能与男性在社会角色中所承受的压力以及较多的不良生活习惯有关。而肺癌、直肠癌、膀胱癌、乳腺癌等的粗死亡率有明显提高,这可能与环境污染、吸烟、不良卫生习惯等有关,也与生活水平提高后饮食结构的改变及肥胖人群的增多有一定的联系。胃癌、肝癌、食管癌等消化系统恶性肿瘤的粗死亡率略有下降,其他癌种则变化不大,这归因于居民生活水平的提高,医疗水平的整体提高,人群的保健意识增强等主、客观因素。女性的宫颈癌和乳腺癌近年逐渐引起了社会的关注,其与女性的个人卫生、是否定期妇科检查有一定联系,应加强年轻女性这方面的健康教育,做到早发现、早诊断、早治疗^[1-4]。

今后,宝山区恶性肿瘤防治的重点应是那些死亡率高,危害大,疾病监测系统较完备,疾病所致社会影响和经济损失大,病因及相关危险因素较明确,具有符合成本效益原则的有效措施的恶性肿瘤,包括肺癌、肝癌、胃癌、

食管癌、直肠癌和乳腺癌。健全已有的恶性肿瘤监测系统,有计划、有步骤地开展恶性肿瘤登记和监测,动态了解恶性肿瘤发病及死亡的变化趋势,探讨恶性肿瘤的危险因素,对于制定宝山区今后卫生发展规划和恶性肿瘤预防控制计划,评价恶性肿瘤防治效果,有效控制恶性肿瘤具有重要意义。

4 参考文献

[1] 王一,徐静依,梅芳.上海市卢湾区1998—2006年恶性肿瘤死亡趋势分析[J].上海预防医学,2008,20(5):225-226,240.
 [2] 张霞,葛敏,徐望红,等.1972—2000年上海市长宁区恶性肿瘤发病趋势[J].中国肿瘤,2005,14(9):570-573.
 [3] 刘庆福,肖宝荣,李瑞卿.泰安市2002—2005年恶性肿瘤流行病学调查[J].中国肿瘤,2007,16(9):676-678.
 [4] 兰莉,张桂荣,隋丛兰,等.哈尔滨市1997—2003年居民恶性肿瘤发病分析[J].中国肿瘤,2005,14(9):574-576.

(收稿日期:2010-01-15)

文章编号:1004-9231(2010)09-0460-02

· 感染病防治 ·

国产狂犬病疫苗接种反应及免疫效果观察

李俊姬(浙江省衢州市疾病预防控制中心,浙江衢州324000)

狂犬病是一种由狂犬病毒引起的人兽共患传染病,一旦出现症状几乎100%死亡^[1]。接种疫苗是预防和控制狂犬病的重要措施。为了解某种国产液体狂犬病疫苗的接种反应和免疫效果,对94例狂犬病疫苗接种者免疫后局部和全身反应情况进行了观察,并对免疫后抗体浓度进行了分析,进一步为衢州市规范使用人用狂犬病疫苗提供依据。

1 材料与方法

1.1 观察对象

2009年5—6月,在前来衢州市疾病预防控制中心犬伤门诊就诊的暴露者中,以知情同意、自愿参加为原则,选定身体健康、无人用狂犬病疫苗接种史及接种禁忌证者94例为观察对象,其中男性42例,女性52例,年龄3~67岁,平均34岁。

1.2 疫苗

国产液体人用Vero细胞狂犬病疫苗为吉林迈丰生物药业有限公司产品(吉林迈丰)。该疫苗采用狂犬病病毒aG固定株接种微载体培养Vero细胞后制备而成,规格为1.0 mL/支,5支/人份,效价 ≥ 2.5 IU/剂。批号

20081004-03。

1.3 免疫及采血

采用暴露后0、3、7、14、28 d接种程序。每次1支,经上臂三角肌肌内注射,均未联合应用狂犬病免疫球蛋白。于接种疫苗前和免后45 d采血,分离血清,-70℃以下保存备检。

1.4 接种反应观察

每次接种后,分别于30 min内、24、48及72 h观察局部和全身反应情况。局部反应主要观察接种局部红肿、疼痛、瘙痒、硬结等;全身反应主要观察体温以及主观自觉症状和体征,如皮疹、头痛、全身乏力等。

1.5 血清抗体测定

采集的血清标本统一送中国药品生物制品检定所,采用快速荧光灶抑制试验(RFFIT)测定狂犬病病毒中和抗体。检验按照盲法进行,以中和抗体水平 ≥ 0.5 IU/mL为抗体阳性。

1.6 统计分析方法

采用SPSS 13.0软件进行数据统计分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

作者简介:李俊姬(1977—),女,主管医师,学士。

2 结果

2.1 接种后反应

94人5针次(总计470人次)接种后30min内未出现局部和全身反应。之后局部出现红肿6人次,疼痛5人次,发生率分别为1.28%、1.06%,局部反应均出现在首针注射后,且在注射下一针次时症状基本消失。共有5人次出现全身乏力,全身反应发生率为1.06%,其中4针次为第一针接种后全身反应,1针次为第二针接种后全身反应。局部反应和全身反应均在接种后24h内出现,均为轻度,没有严重异常反应发生。

2.2 血清抗体水平

94例观察对象免前抗体水平均低于0.5IU/mL,狂犬病抗体阳性率为0.00%。免后45d血清中抗狂犬病毒CVS株中和抗体均大于0.5IU/mL,狂犬病中和抗体阳性率为100.00%,抗体几何平均浓度(GMC)为21.98IU/mL,抗体浓度波动范围为6.22~55.96IU/mL。男性的GMC为20.54IU/mL,女性的GMC为23.46IU/mL。不同性别间免后45d的GMC差异无统计学意义($t = 0.99, P > 0.05$),不同年龄组间免后45d的GMC差异无统计学意义($F = 0.22, P > 0.05$)(表1、表2)。

表1 94份免后45d血清中狂犬病中和抗体浓度(IU/mL)频数分布

抗体浓度 (IU/mL)	频数	频率 (%)	累计频数	累计频率 (%)
6~	10	10.64	10	10.64
10~	25	26.60	35	37.24
20~	39	41.49	74	78.73
30~	7	7.45	81	86.18
40~	9	9.57	90	95.75
50~56	4	4.25	94	100.00
合计	94	100.00	—	—

表2 不同年龄组人群免后45d狂犬病中和抗体水平

年龄组 (岁)	例数	抗体浓度 (IU/mL)	
		几何平均值	范围
<10	7	20.66	8.18~38.80
10~19	12	20.71	6.22~48.78
20~29	19	21.56	7.47~48.78
30~39	17	23.34	15.53~52.66
40~49	21	21.17	6.22~55.96
50~59	11	23.06	8.18~54.37
60~67	7	24.53	6.22~52.65
合计	94	21.98	6.22~55.96

3 讨论

狂犬病是迄今为止人类病死率最高的急性传染病。我国是受狂犬病危害最为严重的国家之一,近年的年报

告狂犬病死亡人数均在2000例以上,位于我国法定报告传染病死亡数的前3位^[2]。衢州市在连续10年保持无本地病例发生的情况下,2004年后已报告了15例本地病例。众所周知,狂犬病暴露后应尽早接种安全高效的狂犬病疫苗。WHO推荐有效的狂犬病疫苗的最低效价应不低于2.5IU/剂,而疫苗接种后产生的血清中和抗体浓度需达到0.5IU/mL以上。

本次观察的“吉林迈丰”疫苗接种后,局部反应发生率为2.3%,红肿、疼痛发生率与目前其他国产疫苗相似,全身反应发生率较王凌云等^[3]报道的偏低。由于本次观察例数较少,为表明该疫苗接种后反应轻微,具有较好的安全性,还需对这一国产狂犬病疫苗延长观察年限,扩大观察区域,进行更加准确全面的分析。局部疼痛发生率随着针次的增加而降低,说明主观症状可能随着关注度的下降而减少。同时,此次观察对象有一定程度上的筛选,也可能降低了不良反应发生的概率。

检测数据显示,免后45d的中和抗体GMC在不同性别间差异无统计学意义,提示性别对中和抗体的产生可能影响不大。不同年龄组免后45d的中和抗体GMC范围为20.66~24.53IU/mL,组间差异无统计学意义。与刘华章等^[4]报道不同年龄组间免后45d的中和抗体GMC差异无统计学意义一致,但其认为免后14d的GMC在不同年龄组间差异有统计学意义。“吉林迈丰”疫苗免后45d抗体阳转率为100%,说明该疫苗具有较好的免疫效果。

在做好狂犬病暴露预防处置的同时,有关部门应加强宣传教育,通过各种媒介以简单通俗的形式向群众传播狂犬病防治知识,提高群众以及农村地区广大农民防治狂犬病和自我保护的意识,使其在暴露后能主动到门诊接受狂犬病预防治疗^[5]。

4 参考文献

- [1]李光谱,俞永新.我国狂犬病疫苗发展中存在的问题[J].中国生物制品学杂志,2006,19(6):660-662.
- [2]肖东楼,唐青,王显军,等.狂犬病防治手册[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2010.
- [3]王凌云,孙美平,张雪春,等.国产冻干人用狂犬病疫苗(Vero细胞)的接种反应及其免疫原性[J].中国生物制品学杂志,2008,21(12):1115-1117.
- [4]刘华章,黄桂花,曹庆,等.国产无佐剂人用Vero细胞狂犬病疫苗接种反应及免疫效果[J].中国生物制品学杂志,2008,21(4):723-724.
- [5]唐青.加强狂犬病防控关键环节[J].疾病监测,2009,24(6):391-392.

(收稿日期:2010-05-13)