

# 常山县流动儿童免疫接种情况调查

段家福\* 沈毅

中图分类号: R186 文献标识码: B 文章编号: 1007-0931 (2007) 06-0027-02

为了解常山县流动儿童的结构组成及其免疫接种情况, 分析流动儿童计划免疫工作中存在的问题, 探讨解决方法, 将流动儿童分为本县以外区域户籍、流动至我县辖区且居住满 3 个月、年龄为 0~7 岁的流入儿童, 本县户籍、流动至本县以外区域且时间超过 3 个月、年龄为 0~7 岁的流出儿童, 和本县户籍、流动至本县其它乡镇且时间超过 3 个月、年龄为 0~7 岁的县内流动儿童, 对他们的数量、免疫接种情况进行了调查。现将结果报告如下。

## 资料与方法

1 资料 流动儿童调查资料来源于常山县疾病预防控制中心 2003~2005 年流动儿童调查统计报表; 流动儿童免疫接种率调查结果汇总表; 及 2005 年专项调查。

2 方法 每年以县为单位, 选择流动人口比较集中的 3 个乡镇(镇)为调查点, 进村入户调查居住在本地满 3 个月的 1~7 岁的非本地户籍儿童。调查时按《浙江省流动儿童免疫接种情况调查表》的内容逐项询问填写, 并查阅接种证或接种卡核实接种日期, 查看卡内疫苗接种疤痕。流出儿童免疫接种调查选样和调查方法: 选取本县 21 个乡镇(镇)(农业人口 282488 人)中的 14 个乡镇(镇)(农业人口 176770 人), 由各乡镇(镇)防疫医生在 2005 年春节前, 大量流动儿童随家长返乡之际, 进村入户调查 0~7 岁的流出儿童。调查时按《浙江省流动儿童免疫接种情况调查表》的内容逐项询问填写。

## 结 果

### 1 流入儿童情况

1.1 流入儿童数量及户籍情况 2003 年至 2005 年 3 年间各乡镇(镇)上报的 12 月份流入儿童数量, 见表 1。

表 1 2003~2005 年 12 月常山县流入儿童数

户 籍	2003 年	2004 年	2005 年
本省外县	109	204	232
外省	59	172	276
合计	168	376	508

1.2 不同户籍流入儿童数量关系 2003~2005 年 3 年间, 流入儿童中本省外县户籍和外省户籍的人数比分别为 1.85、1.19、0.84。

2 流入儿童免疫接种情况 2003 年至 2005 年 3 年流动儿童免疫接种情况调查结果汇总如下。

2.1 建卡率、发证率 建卡率为 98.8% (84/85), 发证率为 98.8% (84/85)。

2.2 五苗全程合格接种率 80.0% (68/85)。

2.3 单苗合格接种率 BCG 96.5% (82/85), OPV 96.5% (82/85), DPT 96.5% (82/85), HBV 95.3% (81/85), MV 94.1% (80/85)。

2.4 不合格接种原因 17 名不合格接种儿童中, 属延迟接种(即 1 周岁后方完成基础免疫)的 10 人, 属漏种(至少有 1 针(剂)未种)的 7 人。延迟接种原因有: 孩子有病, 医生不予接种的 4 人; 对接种缺乏信任的 3 人; 家长忘记的 3 人。漏种的原因有: 家长认为没必要接种的 4 人; 孩子有病, 医生不予接种的 3 人。

3 流出儿童免疫接种情况 共调查到流出儿童 954 人, 其中流出到外省 110 人, 流出到省内县外 844 人。由于本县调查到的儿童中, 查阅到 226 人的接种证, 另 728 名儿童的接种证由于未随身携带或遗失而未能查阅到。查阅到接种证的 226 名儿童中, 1~7 岁儿童 201 名, 其中 162 人完成了全程接种, 27 人有漏种现象, 12 人有延迟接种现象, 五苗全程接种率为 80.6%, 单苗合格接种率分别为 BCG 95.5% (192/201)、OPV 95.5% (92/201)、DPT 95.5% (192/201)、HBV 94.5% (190/201)、NV 93.5% (188/201)。

4 县内流动儿童免疫接种情况 共调查到县内流动儿童 77 人, 其中 1~7 岁儿童 56 人, 52 人完成了全程接种, 2 人有漏种现象, 2 人有延迟接种现象, 五苗全程接种率为 92.9%, 单苗合格接种率分别为 BCG100.0% (56/56)、OPV 98.2% (55/56)、DPT 98.2% (55/56)、HBV 96.4% (54/56)、MV 92.9% (52/56)。

## 讨 论

本县目前开展流动儿童免疫预防工作的依据是《浙江省流动儿童免疫预防工作管理方案(试行)》, 这个方案针对的对象是户籍不在居住地的外省和本省外县(市、区)7

作者单位: 浙江大学公共卫生学院, 浙江 杭州

310058

\* 现工作单位为常山县疾病预防控制中心

岁及以下儿童,即本文定义的流入儿童,没有涉及本文定义的流出儿童和县内流动儿童的免疫预防工作的管理。流动人口流动频繁,流动儿童常常因农事忙闲而随父母往返流动,或因抚养人的偶尔工作生活变化而流动,或因寒暑假假期往返于家乡和父母现住地,所以单单依靠流入地开展流动儿童免疫预防工作管理是不可能做好流动儿童的免疫预防工作的,只有流入地和流出地共同行动,使流动儿童不管是在现住地还是返回家乡都能被及时掌握免疫预防情况,才能最大程度地做好流动儿童的免疫预防工作。同时,由于乡镇免疫预防工作的考核评定、责任追究以本乡镇儿童的免疫预防情况为依据,从事乡镇免疫预防工作的人员对县内其它乡镇流动来的儿童的免疫预防工作没有对本乡镇儿童重视,容易出现造成县内流动儿童的免疫预防工作不如常住儿童。所以,本人认为在修订流动儿童免疫预防工作管理方案时应将流入儿童、流出儿童和县内流动儿童都作为管理对象,分别对流入儿童、流出儿童和县内流动儿童的免疫预防管理作出具体的规定,建设一张不管儿童流动到哪里都能被及时发现、及时被掌握免疫接种情况的网,确保流动儿童预防接种覆盖率。

由于本县各乡(镇)农业人口外流程度基本平衡,在农业人口占全县农业人口 62.6% (176770/282488) 的 14 个乡(镇)调查到 2005 年 12 月份流出儿童数为 954 人,可以推测全县流出儿童总数约为 1523 人 (954/62.6%),这个数字远远超出了同期的流入儿童数 508 人和县内流动儿童数 77 人。可见,从本县流动儿童的数量结构看,流出儿童大大超过流入儿童、县内流动儿童,这与本省发达市、县的情况是相反的。所以,本县流动儿童预防接种管理的重点是加强流出儿童的动态管理,制定流出儿童预防接种信息

的定期搜集、核查、补救制度,及时发现漏卡、漏种儿童,及时进行补卡、补种,消除免疫空白。当然,全国、全省免疫规划信息管理系统建成后,这项工作的工作量将大大减轻。

从近 3 年流入儿童的数量变化看,流入儿童逐年增加,且增速很快。这说明,随着本县经济的快速发展,流入儿童也会迅速增加,现在本省发达市、县面临的大量流入儿童的预防接种管理工作,在不远的将来也会成为本县的问题。

本省外县户籍和外省户籍流入儿童数量比的变化,说明外省户籍流入儿童在流入儿童中的比重在不断增加。而这些外省户籍儿童主要来自西部省份的农村,家长的文化程度、卫生防疫的意识和观念等都不利于儿童的预防接种工作。所以,随着时间的推移,这些儿童的数量不断增加,流入儿童的预防接种工作的难度还会加大。

对照《浙江省计划免疫工作评审办法(试行)》规定的指标,流入儿童的建卡率、五苗单苗接种率均达标。特别是单苗接种率,五种疫苗均大幅度超过要求的指标。建卡率,五苗单苗接种率、四苗全程免疫覆盖率均大大超过 2004 年 10~11 月卫生部组织的全国计划免疫工作审评所得出的全国流动儿童预防接种的相应指标<sup>[1]</sup>。说明本县流入儿童的免疫预防管理工作还是比较好的。

## 参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 2004 年全国计划免疫审评报告 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005, 54.

(收稿日期: 2006-06-05)

(上接第 24 页)

7.3 血清学诊断 进行间接被动血凝试验 (LPS-PHA)。试剂盒由浙江省疾病预防控制中心提供,待检血清的 LPS-PHA 滴度  $\geq 1:80$  判定为阳性。采血检测 138 份,阳性 61 份。

## 讨论

此次分离鉴定后所得的菌种经同源性检测,基因型均相同,说明该疫情为同源性爆发疫情。国家标准中伤寒、副伤寒血清特异性抗体检测采用传统的肥达氏反应,“O”抗体凝集效价  $\geq 1:80$ ,“H”抗体凝集效价  $\geq 1:160$ ,或恢复期效价增高 4 倍以上者,结合临床诊断即可确诊。但此方法操作烦琐,费时较长,特异性和敏感性均不够理想,更不适于伤寒、副伤寒的早期快速诊断<sup>[1]</sup>。间接被动血凝

试验 (LPS-PHA) 可以根据致敏 RBC 的凝集反应滴度,判定待检样品中特异性抗体的存在与滴度。一般发热第 4 天即有 80% 以上可达诊断滴度,以后继续升高,一个月后下降,故本法对伤寒、副伤寒早期快速诊断很有用<sup>[2]</sup>。本起甲型副伤寒暴发疫情中,血清的 LPS-PHA 阳性 61 份,其中病原学确诊 12 份,临床诊断 18 份,说明 LPS-PHA 对于甲型副伤寒早期诊断比较有效。

## 参考文献

- [1] 李影林. 中华医学检验全书 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996, 1422.
- [2] 陈文彬. 诊断学. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001, 452.

(收稿日期: 2006-12-27)