

流动儿童免疫接种状况 影响 接种因素调查分析

马金轩 段秀英 刘淑琴 天津市塘沽区卫生防病站(300450)

摘要 沿海海港是流动儿童较多的地区,为揭示计划免疫状况及影响接种因素我们采用分层抽样进行了调查,结果:儿童四苗合格接种率 54.6%。对四苗不合格的 85 名儿童进一步分析:无免疫史的儿童 BCG 最高为 21%,OPV、DPT、MV 在 7.6~10.7%之间。选影响儿童疫苗接种的 14 种因素进行调查,结果儿童家长对免疫的态度、流动频率、居住地的频繁更换等 7 种因素为影响因素。并认为疫苗接种受多方面因素影响,比较复杂,众多因素又可相互作用、相互影响儿童接种率。

关键词 流动儿童 影响因素 计划免疫接种率

流动儿童计划免疫接种率低,针对病的发病率高,现已成为计划免疫工作存在的一个普遍问题,已引起重视。随着改革的深入发展,流动儿童增多,还有增加的趋势。在我区流动儿童占儿童总数的 20~25%,个别地区达常住儿童的 3 倍。由于这一人群的特性,在管理上难度较大,加强管理后收效也不明显,故进一步进行了影响接种因素的调查。调查结果如下:

1 材料与方法

调查现场:将调查现场按流动人口居住情况和居住位置分为三种类型,以街、乡为单位抽样。一为城郊结合部的新河街。二为市区内流动人口较多的大沽街。三为市区流动人口一般的向阳街为调查对象。

1.2 调查对象和方法:流动儿童:指父母双方或一方为非调查区户籍儿童为非调查区户

籍。年龄在 0~4 岁,在流入地居住 3 个月以上者为调查对象。统一设计调查登记表,调查人员在统一方法的基础上进行。合格接种的判断按我国儿童免疫程序规定的时间计算。

1.3 资料分析:调查资料按市区、城郊结合处两个层次分析。在分析影响因素时进行分层单因素分析。用 Mantel-Haenszel 法计算 X^2_{MH} 、 OR_{MH} 、 OR_{MH} 的 95% 可信限。筛选可能影响因素。

2 结果

2.1 疫苗四苗基础免疫接种率:

本次调查四岁内儿童 262 人。其中市区 129 人,四苗合格率 69.8%,城郊 133 人四苗合格率 39.8%,平均合格率 54.6%。95% 可信区间 51.3~57.9%。对四苗不合格接种的 85 名儿童分析。(表 1)

表 1 85 名四苗不合格儿童情况分析

项目	BCG			OPV			MV	
		1	2	3	1	2	3	
单项合格	29	42	37	35	41	35	33	36
单项疫苗有接种史	1	23	25	25	22	26	24	25
未接种	55	20	23	25	22	24	28	24
未种占调查数(%)	21	7.6	8.8	9.5	8.4	9.2	10.7	9.2

2.2 流动人口状况

塘沽区内有天津经济开发区、天津港、渤海石油、长芦盐场、天津碱厂等流动人口较多的单位。流动人口分为：一部分在这些用工单位谋职，相对稳定。一部分是个体流入区内以经商等谋生，流动性较大。居住特点：父母有较固定工作的流动儿童多居住在距父母工作单位较近的市区内，居住条件较好，一地居住时间也较长。位于城郊结合处的流动人口居住较集中，多是小本经商人员，因此流动

性较大，居住地点经常变动。

2.3 影响免疫接种因素分析

对可能涉及影响儿童免疫接种有关联的14种因素进行调查。调查结果分为市区和城郊结合处两层进行单因素分析。同时考虑到儿童免疫受多方面因素影响，为控制混杂因子的影响，选入了 OR_{MH} (见表2)。分析发现流动儿童免疫接种的影响因素与7方面因素有关。

表2 流动儿童四苗基础免疫影响因素

研究因素	X^2_{MH}	P	OR_{MH} 及 95% CI
一、儿童因素			
1. 儿童性别(0=1男 1=女)	0.09	>0.75	1.02(1.00~1.04)
2. 子女数(0=1个 1=2个以上)	0.11	>0.5	1.1(0.96~1.19)
3. 儿童出生地(0流入地 1=原籍)	7.18	<0.01	2.78(1.33~6.21)
二、流动因素			
1. 流动范围(0=本区 1=跨省)	1.70	>0.1	6.57(4.01~13.74)
2. 流动频率(0=3个月内变动 1=3个月后变动)	16.77	<0.005	9.41(3.72~27.51)
3. 流入地居住更换(0=3个月内变动 1=3个月后变动)	17	<0.005	6.57(4.01~13.74)
4. 流入地居住地区(0=市区 1=城郊)	1.17	>0.25	3.5(0.36~33.79)
三、父母因素			
1. 父文化(0=初中以下 1=高中以上)	6.04	>0.025	0.41(0.03~3.58)
2. 母文化(0=初中以下 1=高中以上)	2.94	>0.05	0.38(0.02~2.40)
3. 父工作(0=较固定 1=不固定)	5.47	<0.025	2.99(1.19~7.49)
4. 母工作(0=较固定 1=不固定)	0.92	>0.25	2.46(2.19~5.24)
四、免疫行为因素			
1. 对疫苗了解(0=3种以下 1=4种以上)	2.51	>0.1	1.71(0.88~3.22)
2. 疫苗作用(0=知道 1=不知道)	7.18	<0.01	2.87(1.33~6.21)
3. 免疫态度(0=主动 1=不主动)	25.30	<0.05	7.30(3.36~15.84)

3 讨论

调查流动儿童四苗接种率低于常住儿童。对四苗不合格儿童又进一步进行了分析，从表一可见，一部分儿童单项合格，另一部分虽不符合免疫程序但已接种。这两部分儿童可获得不同成度的免疫。最危险的是未免疫儿童。

影响疫苗接种因素：本次调查影响因素为儿童流动频繁、流入地居住是否固定、儿童出生地有显著联系。儿童家长父亲的文化程

度、工作是否固定也是影响因素。儿童家长对免疫的态度和能否主动接种。接种率之间有显著差别。结果与中科院王晓军等报道比较母亲文化程度影响不大，而父亲文化程度和工作是否固定有影响。可能与父亲在区内大企业有比较固定工作和稳定的居住地有关。儿童出生地的影响主要是 BCG 接种，在原籍出生的儿童未接种比例高，分析可见影响儿童接种的因素复杂，众多因素相互作用，相互影响结果。

孕妇生殖道沙眼衣原体检出率及预防

马宏生 内蒙古自治区医院(010010)

毕 钧 庞淑芳 内蒙古国际旅行卫生保健中心(010010)

摘要 本文对门诊 228 例妊娠妇女用单克隆免疫技术进行沙眼衣原体(CT)检测。结果表明:妊娠妇女宫颈(CT)感染率高于普通妇女人群。此病发生没有特异的临床表现,与受教育程度无关,而与多孕多产有密切的关系。本文提出对妊娠妇女这类特殊人群进行衣原体检测、治疗、预防与控制的对策,以确保孕妇身体健康。

关键词 孕妇 沙眼衣原体 预防

沙眼衣原体(CT)是引起女性生殖器官感染的常病原体。孕妇是沙眼衣原体感染的特殊人群,是导致胎膜早破、早产、低出生体重、宫内感染及围产儿死亡和婴儿感染的主要原因。本文对我院产科门诊的 228 例妊娠妇女用单克隆免疫技术进行宫颈沙眼衣原体筛查,报告如下:

1 材料与方法

1.1 研究对象:在门诊进行孕期保健的妇女。

1.2 材料收集:将消毒棉试子伸入宫颈管内约 2cm,转动 1 周后停 1~2 秒后取出,将分泌物均匀涂于洁净的玻片上,自然干燥后置甲醇内固定 10 分钟取出。

1.3 方法:用单克隆荧光抗体染色后作镜

检,凡具有典型衣原体颗粒者为阳性,试剂由军事医学科学院提供。

2 结果

2.1 228 例孕妇中,衣原体阳性为 76 例,检出率为 33%。

2.2 其中有临床症状者(多为分泌物、宫颈和阴道等变化)54 例;衣原体阳性为 12 例,感染率为 22%;无临床症状而衣原体阳性者 42 例,感染率为 28%。经卡方检验, $X^2 = 3.30$, $P > 0.05$,两者没有显著性差别。

2.3 所查的孕妇中,具大专以上文化者 90 例,其中衣原体阳性孕妇为 24 例。未接受高等教育的衣原体阳性孕妇为 52 例。感染率分别为 26% 和 37%。经卡方检验, $X^2 = 2.97$, $P > 0.05$,无显著性差异。

上述分析表明,提高儿童家长对计划免疫的认识、能够主动到流入地接种点及时登记接种和改善免疫服务是提高儿童免疫接种率的关键,尤其是流动频繁和在流入地无固定居住地的儿童更为重要。免疫服务部门及时发现流入地的适龄儿童可解决对计划免疫有认识而能主动接种。可见要做好工作单靠计划免疫部门来解决难度大,需社会多方面配合,应尽快制定管理措施,进一步明确各部

门的职责,通力合作,做好流动儿童的计划免疫工作。

参考文献

- [1] 王晓军,等. 流动人口儿童免疫状况和影响因素研究. 中华流行病学杂志,1997;第 18 卷(第 2B):244—246
- [2] 楚金贵,等. 我国特殊人群计划免疫工作策略的研究. 中华流行病学杂志,1995;第 16 卷(第 3—B 期):277—280

(收稿日期:2000-06-06)