DOI:10.16016/j.1000-5404.1980.04.016

尸检证实的例6⑫，多次骨髓和脾穿刺检查网状细胞的数目和形态呈一幅由渐变到突变的图象。这例未经特异治疗而存活八年的慢性恶网国内尚无报导，本组慢性病例提示慢性恶网确有存在，也提示慢性恶网发展中渐变与突变的关系，网状细胞的“反应性”增生与恶性增生的关系以及慢性恶网的早期诊断等问题有待研究解决。

参 考 文 献

1．全国血液学会议：恶性网状细胞病的诊断标准（草案）天津医药杂志输血及血液学附刊2/2:194，1964。

2．福建三明市：恶性网状细胞病座谈会纪要 福建三明科技通讯3:1,1973

3．张之南：恶性网状细胞增生症 福建三明科技通讯3:68,1973

4．广西医学院：17例恶性网状组织细胞增生症尸检报告 内部资料,1978

5．江苏工人医院：特殊类型的恶性网状细胞病 江苏肿瘤防治汇编,1974

6．王振生等：恶性网状细胞病某些特殊的临床表现 天津医药杂志输血及血液学附刊2/4:311,1964

7．秦光煜：27例网状细胞增生病的临床病理研究 天津医药杂志输血及血液学附刊2/4:287,1964

8．湖北医学院附一二院：33例恶性网状细胞增多症的临床分析 新医学4:244,1973

9．Yam L. T. et al:Leukemic reticuloendotheliosis Arch InternnMed 130:248,1972

10．Warnke R. A. et al: Malignant Histiocytosis 1. clinicopathologic study of 29 cases Cancer 35:215,1975

11．Bouroucle B. A. etal Leukemic reticuloendotheliosis Blood 12:609,1958

12．王永午等 临床病理讨论会 解放军医学杂志5/1:55,1980

本文承内科刘为纹教授审阅指正特此致谢。

口腔科医生乙型肝炎流行病学调查

卫生系流行病学教研室 薛国文、张凌、程绍尧

1977年WHO报告，医务人员的乙型肝炎感染率比非医务人员高四倍。其中外科系统的医务人员感染乙型肝炎病毒者高于非外科系统；从医务人员不同职业来看，血液透析、外科、口腔科、化验科以及肝炎病人的护理人员和清洁人员等感染率较高。

我们于1979年，对重庆市部份口腔科医生进行了乙型肝炎感染情况的调查。现将调查结果报告如下：

调查对象及项目

调查对象是重庆市一口腔专科医院和四个综合性医院的71名口腔科医生，同时以与其年

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

龄、工龄、性别以及经济生活条件相似的108名行政干部、教师、科研人员(医学基础研究)作为对照。

检查项目为乙型肝炎病毒表面抗原（HBsAg）、表面抗体(抗—HBs)、e抗原(HBeAg)、e抗体（抗—HBe）和血清谷丙转氨酶（SGPT），并调查其过去肝炎史。

方法及判断标准

用反向间接血凝方法检测HBsAg，以滴度1:8以上为阳性，对HBsAg阳性标本再用中和试验验证。用间接血凝方法检测抗—HBs，以滴度1:4以上为抗—HBs阳性。对HBsAg阳性标本用琼脂扩散方法检测HBeAg和抗—HBe。对全部标本用赖氏（Retman）法检测SGPT。

结　果

1．过去肝炎史：

口腔医生组及对照组共179人，过去有肝炎史者26人，占总人数的14.5%。其中10人SGPT＞40单位，占总人数的5.5%。

口腔医生组71人，过去有肝炎史者19人，占26.7%，其中SGPT＞40单位者6人，占8%。对照组108人过去有肝炎史者7人，占7%，其中SGPT＞40单位的4人，占4%。

口腔医生组有肝炎史者明显高于对照组，经统计处理相差非常显著($t=3.46$，$t>t_{.01}$)，而两组SGPT＞40单位者相差不显著。

2．HBsAg及抗—HBs

口腔医生71名，6名HBsAg阳性，阳性率8.45%，3名抗—HBs阳性，阳性率4.23%；对照组108人，有8人HBsAg阳性，阳性率为7.4%，6人抗—HBs阳性，阳性率5.55%。HBsAg及抗—HBs阳性率，口腔医生组为12.68%，对照组为12.96%，二者无显著差异。

对口腔医生组和对照组HBsAg阳性14份标本，只在口腔医生组检出抗—HBe 1份，两组HBeAg皆阴性。

3．两组HBsAg、抗HBs性别、年龄分布：

男性105人，HBsAg阳性8人，占7.6%；抗—HBs阳性3人，占2.8%。女性74人，HBsAg阳性6人，占8.1%；抗—HBs 6人为8%。HBsAg及抗—HBs阳性率男性为10.47%，女性为18.9%，均无显著差异。

口腔医生组HBsAg及抗—HBs阳性率：1—10年工龄组为15.65%，11—20年组10.00%，21—30年组11.11%。各年龄组均无显著差异。不能说明工龄越长而乙型肝炎感染率有升高的趋势。

4．口腔外科医生与口腔内科医生：

口腔外科医生HBsAg阳性率为11.63%，抗—HBs阳性率为6.99%，HBsAg及抗—HBs阳性率为18.60%。

口腔内科医生HBsAg阳性率为3.71%，抗—HBs为0。可见口腔外科医生乙型肝炎感染率高于口腔内科医生，经统计处理有显著差异。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

讨　论

此次调查结果一是口腔科医生组过去有肝炎史者与对照组比较有非常显著差异。这可能是由于口腔医生受肝炎病毒感染机会多有关。而过去肝炎史，包括甲型肝炎、乙型肝炎和非甲非乙型肝炎，由于我们检测抗—HBs的阳性较低，难于判明其与乙型肝炎有关。二是口腔科医生组的乙型肝炎感染率不高于对照组。这与上海市长宁区防疫站和上一医流行病学教研室报告的相似。他们调查了牙医组84名，6名HBsAg（+）（7.14%），对照组84名，8例HBsAg阳性（9.5%），抗—HBs分别为7.14%及8.33%，两组乙肝感染率无显著差异。三是我们调查结果中，说明了口腔外科医生的乙肝感染率显著高于口腔内科医生。这可能与口腔外科医生在诊治病人时，与病人的唾液、血液接触机会多，而且防护措施不够有关系，因此易于感染乙型肝炎病毒。

Glenwright等（1974）在英国检查498名牙外科医生，其HBsAg及抗—HBs感染率比对照组（献血者）高六倍。WHO（1977）报导，外科医生及牙外科医生受乙肝病毒感染均较其非外科同行为高，说明口腔外科医生较易受乙肝病毒感染。Levin等（1974）报告，两名口腔外科医生在同一病人手术中受感染而患乙型肝炎。

据我们调查中发现，口腔外科医生除了在手术室作手术外，一般不戴手套操作，多数人有手的皮肤被划破历史。因此口腔外科医生在诊治病人时，更加需要注意个人防护。如工作中戴手套、口罩，防止手皮肤破损，工作后认真洗手，尽量减少受乙肝病毒的感染。

我国一般人群中均有较高的乙型肝炎感染率，在我们的结果中，口腔外科比口腔内科医生乙肝感染率虽然有显著差异，但是口腔外科医生（18.60%）与对照组（12.96%）相比较，虽然前者较高，但经统计处理差异并不显著。由于我们调查的人数较少，可能较难反映其差别。

参　考　资　料

1. 上海市长宁区卫生防疫站、上一医流行病学教研室：口腔科医生乙肝流行病学调查　医学科技参考资料（肝炎专辑）（1）：21 1978

2. Levin et al. :Hepatitis B transmission by Dentists. J. A. M. A. 228:1139 1974

3. Glenwright et al. Brit. Dent. J. 136:409. 1974

4. Zuckerman: Infection in dental practice. Human viral hepatitis. Zuckerman A. J 73. North-Holland publishing Company-Amsterdom, oxfora 1975

5. 上海第一医学院徐志一等：病毒性肝炎进展（综述）

6. 国外医学参考资料（流行病、传染病分册）（3）：112 1977.

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net