

# 2004–2012年香港(中国)卡介苗相关化脓性淋巴结炎

Tsz-sum Lam<sup>ab</sup>, Yiu-Hong Leung<sup>b</sup>, Hoi-ling Tsang<sup>c</sup>, Kin-wing Choi<sup>c</sup>, Tin-yau Wong<sup>c</sup>, Man-ha Wong<sup>b</sup>和 Shuk-kwan Chuang<sup>b</sup>

通讯作者: Tsz-sum Lam (e-mail: mo\_feip1@dh.gov.hk)。

我们颇有兴趣地注意到, 本期《西太平洋区域监测与反应杂志》(Western Pacific Surveillance and Response Journal)的主题是“肺结核(Tuberculosis, TB)”, 愿借此机会分享香港(中国)在调查卡介苗(Bacille-Calmette-Guérin, BCG)所致化脓性淋巴结炎方面的经验。

香港结核病报告发病率在过去50年中呈下降趋势, 从1952年高峰时的697/10万, 下降到2010年的72.5/10万。2010年香港报告TB数量为5093例<sup>[1]</sup>。

几乎在100年前, 就开发出了预防TB用的卡介苗(BCG), 香港于1952年开始使用该疫苗。卡介苗可保护儿童免受严重的结核病感染, 如结核性脑膜炎和粟粒性结核<sup>[2]</sup>。香港使用的疫苗为冻干BCG(丹麦国立血清学研究所, 哥本哈根1331株), 使用方法为皮内注射。最初, 所有新生儿均接种该疫苗, 小学生还进行复种; 但自2000年9月起, 小学生停止复种BCG<sup>[1]</sup>。BCG接种不良反应在世界许多国家均有报道。化脓性淋巴结炎是已知的接种不良反应之一, 全球基本反应发生率在1-10/万剂次<sup>[3]</sup>。2010年, 香港有超过99%的新生儿在出生时接种了卡介苗<sup>[1]</sup>。

为了评估近年来住院BCG淋巴结病的趋势, 我们回顾了2004年1月1日至2012年12月31日期间, 香港所有公立医院ICD-9诊断代码为BCG相关不良反应和淋巴结病的住院患者记录。在香港二级和三级保健服务中, 公立医院约占80%<sup>[4]</sup>。我们通过查阅临床记录, 对病人的父母或监护人进行访谈, 追踪每一位病人的人口学和临床信息。

我们共发现化脓性BCG淋巴结炎109例。2004年有2例住院病人接受BCG的时间在2003年。有79名男孩(72%)和30名女孩, 年龄范围在14天–23个月(中位数为5个月)。从BCG接种到出现症状(被监护人发现)的时间间隔为0.5–18.5个月(中位数为3.4个月)。大多数病人(94例, 占86%)表现为左腋

下淋巴结肿大, 3例为锁骨上淋巴结肿大, 3例为锁骨下淋巴结肿大, 2例为锁骨淋巴结肿大, 1例为颈部淋巴结肿大, 6例为左腋下淋巴结和其他部位的淋巴结同时肿大。从处理方法看, 半数病例(56例, 占51%)为针头抽吸(初始处理建议由当地儿科医生给出<sup>[5]</sup>), 21例为切开引流, 10例进行了切除术, 22例进行了随访观察。

2007–2011年, 各接种年份化脓性BCG淋巴结炎患者数量从3例增加至31例(见图1)。虽然其发生率仍然符合世界卫生组织估计值(1-10/万剂次), 但在2007–2011年间化脓性BCG淋巴结炎的发生率从0.43/万剂次增加到了3.26/万剂次。1952年以来香港结核病报告发病率呈下降之势, 说明BCG接种是有价值的。建议在香港设立专门的监测项目, 监控化脓性BCG淋巴结炎的趋势。

## 利益冲突

无申报。

## 经费

无。

## 引用本文地址:

Lam T et al. Bacille-Calmette-Guérin vaccine-associated suppurative lymphadenitis in Hong Kong (China), 2004 to 2012. *Western Pacific Surveillance and Response*, 2013, 4(1):41–42. doi:10.5365/wpsar.2013.4.1.001

## 参考文献:

1. *Annual report 2010 Tuberculosis and Chest Service*. Hong Kong Department of Health, 2011 ([http://www.info.gov.hk/tb\\_chest/doc/AnnualReport2010.pdf](http://www.info.gov.hk/tb_chest/doc/AnnualReport2010.pdf), accessed 10 January 2013).

<sup>a</sup> 中国香港现场流行病学培训项目。

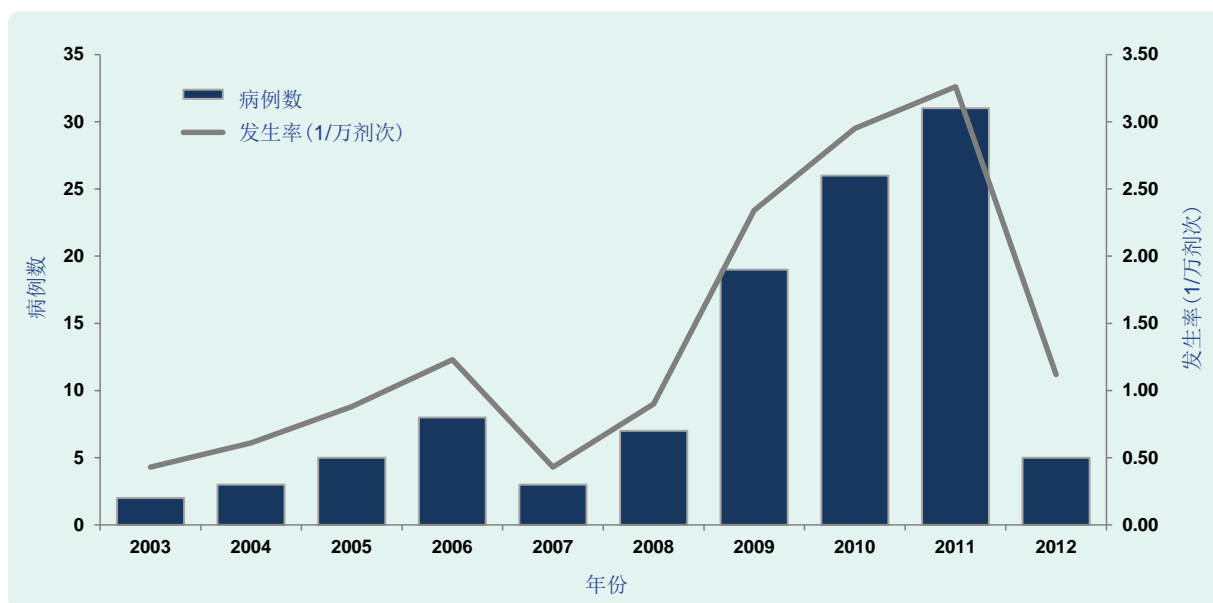
<sup>b</sup> 中国香港卫生署。

<sup>c</sup> 中国香港医院管理局。

投稿日期: 2013年1月17日; 刊发日期: 2013年2月19日

doi: 10.5365/wpsar.2013.4.1.001

图1. 2003–2012年各疫苗接种年份化脓性BCG淋巴结炎住院患者发生率\*



\* 2012年的病例数和发生率低于前三年。这可能与医院资料不完整有关，因为我们查阅资料的时间是在2013年1月3日；而从BCG接种到出现症状的时间间隔中位数在3个月左右，故2012年的疫苗接种者可能要到2013年才会住院。

2. *Global Tuberculosis Report 2012*. Geneva, World Health Organization, 2012 ([http://www.who.int/iris/bitstream/10665/75938/1/9789241564502\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/75938/1/9789241564502_eng.pdf), accessed 10 January 2013).
3. *Supplementary information on vaccine safety 2000*. Geneva, World Health Organization, 2000 (<http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF00/www562.pdf>, accessed 10 January 2013).
4. *Hospital Authority Statistical Report 2010–2011*. Hong Kong, Hospital Authority, 2012 ([http://www.ha.org.hk/upload/publication\\_15/411.pdf](http://www.ha.org.hk/upload/publication_15/411.pdf), accessed 10 January 2013).
5. Chan WM et al. Management of Bacillus Calmette-Guérin lymphadenitis. *Hong Kong Journal of Paediatrics*, 2011, 16(2):85–94 (<http://www.hkjpae.org/pdf/2011;16;85-94.pdf>, accessed 10 January 2013).