

湖北省宜昌市 2005–2015 年甲型病毒性肝炎的趋势研究

刘继恒, 贺圆圆, 张皓, 周红雨

宜昌市疾病预防控制中心, 湖北 宜昌 443000

摘要: 目的 掌握宜昌市 2005–2015 年甲型病毒性肝炎的发病趋势和流行特征, 为进一步采取干预措施提供科学依据。

方法 采用描述性流行病学方法进行分析。 **结果** 2005–2015 年甲型病毒性肝炎发病 1 592 例, 无死亡病例。整体呈下降趋势($\chi^2 = 323.641, P = 0.00$)。6–9 月份发病率较高, 构成比为 39.89%, 男女性别比为 1.82:1, 男女发病率差异有统计学意义($\chi^2 = 109.868, P = 0.00$)。13 个县市区发病率差异有统计学意义($\chi^2 = 24.219, P = 0.019$), 男性发病率高于女性。 **结论** 宜昌市甲型病毒性肝炎的防治工作任务仍然艰巨, 在做好防治的同时, 应进一步提高甲肝疫情监测的报告率和灵敏度。

关键词: 甲型病毒性肝炎; 流行特征; 趋势研究

中图分类号: R512.6⁺1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006–3110(2018)02–0241–02 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006–3110.2018.02.032

甲型病毒性肝炎(简称甲肝)是国家规定的法定传染病, 甲肝是由甲型肝炎病毒(hepatitis A virus, HAV)导致肝脏出现损害的急性消化道传染病^[1]。在我国, 1988 年上海发生了一次甲型病毒性肝炎流行, 波及的人群广泛、国际影响大、经济损失重大, 此次为全球最大规模甲肝流行^[2]。近年我国甲型病毒性肝炎的发病主要是散发, 但也出现过暴发或流行。本研究主要是对宜昌市的甲肝发病趋势和流行特征进行分析, 为进一步采取干预措施提供科学依据。

1 材料与方法

1.1 材料 甲肝的诊断按照 WS 298–2008 标准进行, 发病数取自 2005–2015 年中国疾病预防控制中心系统中子系统之一疾病监测信息报告管理系统、宜昌市健康管理大数据资源库; 人口数取自宜昌市统计局资料、宜昌市健康管理大数据分析中心数据。

1.2 统计方法 应用 SPSS 19.0 统计学软件对数据进行处理、分析。计数资料用率表示, 率及计数资料间比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 时间分布 2005–2015 年宜昌市甲肝年发病率分别为 6.27/10 万、5.36/10 万、6.14/10 万、5.38/10 万、4.33/10 万、2.85/10 万、2.02/10 万、2.02/10 万、1.82/10 万、1.98/10 万、2.00/10 万, 年发病率呈下降趋势(线性趋势检验 $\chi^2 = 323.641, P =$

0.00), 见图 1。

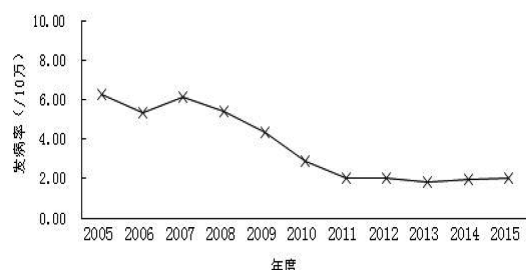


图 1 2005–2015 年宜昌市甲型病毒性肝炎的年发病率

甲肝的月发病率波动性较大, 见图 2。1–5 月、10–12 月发病相对平稳, 上述两个时间段的发病数构成比分别为 41.14%、18.97%; 4–5 月、6–9 月份发病率较高, 构成比为 39.89%。

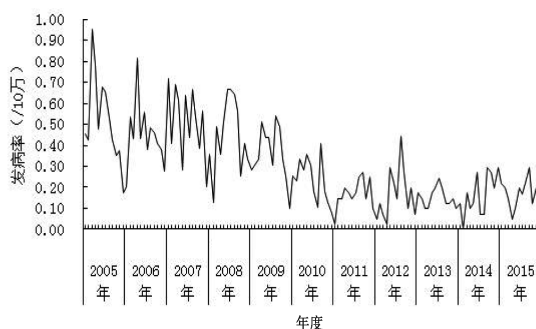


图 2 2005–2015 年宜昌市甲型病毒性肝炎的月发病率

2.2 地区分布 宜昌市有 13 个县(市、区), 从甲肝年均发病率来看, 居前三位的县(市、区)为枝江市、点军区、宜都市, 年均发病率分别为 6.26/10 万、6.16/10 万、5.25/10 万, 13 个县市区发病率差异有统计学意义($\chi^2 = 24.219, P = 0.019$), 见图 3。

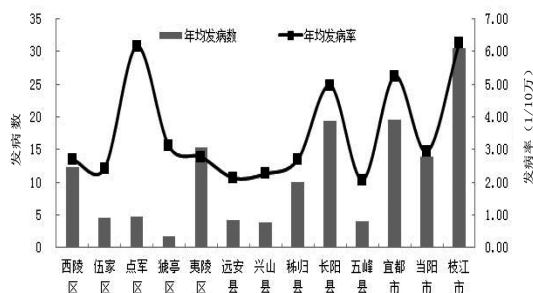


图3 2005-2015年宜昌市甲型病毒性肝炎年均发病率的地区分布

2.3 人群分布

2.3.1 性别与年龄分布 11年间宜昌市甲肝发病1592例,男性发病1028例,女性564例,男女性别比为1.82:1,男女发病率分别为4.55/10万、2.65/10万,差异有统计学意义($\chi^2=109.868, P=0.00$),男性发病高于女性。各年龄段均有发病,其中50~、40~、35~岁发病较多,年均发病率分别为6.40/10万、4.36/10万、4.25/10万,三个年龄段发病的构成比分别为13.13%、11.31%、12.00%,见图4。

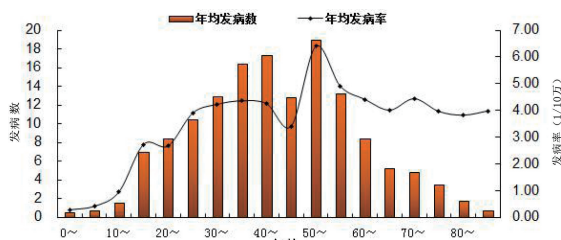


图4 2005-2015年宜昌市甲型病毒性肝炎的年龄分布

2.3.2 职业分布 11年间全市甲型病毒性肝炎发病以农民、工人、家务及待业为主,构成比分别为62.50%、7.66%、5.78%,见图5。

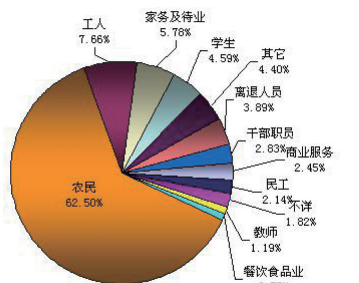


图5 2005-2015年宜昌市甲型病毒性肝炎的职业分布

3 讨论

2005-2015年宜昌市甲型病毒性肝炎的年发病率呈现下降趋势,这与部分省份乃至全国的监测结果一致^[3-6]。其发病率的下降与生活环境的改善、生活水平的提高、甲肝疫苗的广泛接种^[3,7-8](2008年5月甲肝疫苗被列入国家扩大免疫规划疫苗)、卫生条件的改善(宜昌市连续多年创建国家卫生城市,并于2008

年创建成功)、疾控机构的预防控制、健康教育、群众防病意识的增强等因素有关。

甲肝疫情遍及每个县市区,但各县市区发病差异有统计学意义,郊区大多高于城区。这可能是城区经济发展快、人们生活质量、防病意识和医疗水平提高^[9],从而降低了感染机会。

甲肝波及的人群男性发病率高于女性,这主要与男性的卫生意识、在外就餐等因素有关,主要是甲肝是一种常见消化道传染性疾病,餐馆、餐厅、饭店等饮食行业的工作人员正处于甲肝病毒感染的潜伏期未被发现,而继续从事餐饮工作;饮食行业的工作人员个人卫生习惯不好,在制作食物过程中污染了食物或餐具;餐馆、餐厅、饭店等饮食行业餐具消毒不严或不消毒等都会引起^[10-12]。

甲肝发病的人群分布取决于社会活动和个人卫生习惯等,宜昌市2005-2015年甲肝波及的职业主要以农民为主,主要是这部分人群卫生知识水平较低、自我预防疾病的意识差有关,正好与地区分布的特点对应。

针对新时期全市甲肝流行特征特提出如下建议:一是加强健康教育,围绕创建健康城市的契机、借助宜昌市健康管理大数据平台,利用多种形式让人群获得甲肝预防控制的相关知识,以此来切断甲肝的传播途径;二是加强食品的卫生监督与管理;三是加强甲肝的疫情监测,及时对其流行趋势进行分析,对本病的防控提供技术依据;四是应根据甲肝的流行趋势等特点建立预测预警模型,并对其进行预警预警,及时最新数据更新拟合方程,从而使预测理论值更加接近实际发病,为制定科学的防控措施和策略提供依据。

参考文献

- [1] 郭在清. 甲、乙型病毒性肝炎控制现状分析与对策[J]. 中外医学研究, 2015, 13(10): 144-145.
- [2] 牟海峰. 潍坊市甲、乙肝疫苗预防效果分析[D]. 济南: 山东大学, 2008.
- [3] 谭超, 李海, 王学燕, 等. 2004-2015年广西甲型肝炎流行病学特征分析[J]. 应用预防医学, 2016, 22(3): 232-234.
- [4] 黄建华, 蒙世庭. 甲型肝炎流行病学进展[J]. 实用预防医学, 2012, 19(5): 799.
- [5] 杨海, 王骥, 杨月华, 等. 中国北方1990-2007年甲型肝炎报告发病趋势及影响因素研究[J]. 国际病毒性杂志, 2010, 17(5): 157-159.
- [6] 隋海田, 梁晓峰, 殷大鹏, 等. 中国1990-2006年甲型肝炎流行病学特征分析[J]. 中国病案, 2007, 13(1): 48-49.
- [7] 龚建, 李荣成, 徐志一, 等. 规范化甲肝减毒活疫苗(LA-1株)大规模免疫近期效果观察[J]. 中国公共卫生, 1999, 15(1): 57-58.
- [8] 徐志一, 欧阳佩英, 汪萱怡, 等. 甲型肝炎减毒活疫苗免疫原性与保护效果的研究[J]. 中华医学杂志, 2002, 82(1): 33-36.
- [9] 张之伦, 朱向军, 丁亚兴, 等. 天津市2000-2011年甲型肝炎免疫控制效果评价[J]. 中华流行病学杂志, 2014, 35(10): 1127-1129.
- [10] 倪文思. 宁夏甲肝流行特征分析及其防控策略研究[D]. 银川: 宁夏医科大学, 2014.
- [11] 陈恩福, 杨介者, 姚军, 等. 散发性甲型肝炎发病危险因素的病例对照研究[J]. 中国公共卫生, 1999, 15(12): 1096-1097.
- [12] 周义红, 吴建方, 王旭, 等. 健康儿童接种国产甲型肝炎灭活疫苗的免疫效果研究[J]. 实用预防医学, 2013, 20(1): 28-30.

收稿日期: 2016-12-25