

浦江县 2011-2015 年学生肺结核流行特征及预防措施

李平, 黄文忠, 于中青, 王平平

浦江县疾病预防控制中心, 浙江 浦江 322200

摘要: **目的** 了解浦江县学生肺结核流行特征, 为制定学校肺结核防控政策提供依据。 **方法** 从《中国疾病预防控制中心信息系统》的子系统《结核病管理信息系统》获得 2011-2015 年浦江县全人群和学生肺结核发病数据, 从浦江县统计年鉴获得人口数据, 进行流行病学特征分析。 **结果** 2011-2015 年, 浦江县学生生活性肺结核 70 例, 年均报告发病率为 17.56/10 万, 占全人群总发病数的 3.08%, 发病构成比从 1.88% 上升到 4.01%。2011-2015 年, 学生生活性肺结核发病率从 13.00/10 万上升至 22.07/10 万, 全人群生活性肺结核发病率呈明显下降趋势($\chi^2 = 77.106, P < 0.01$), 两者趋势不一致。发病人群以初中(占 10.00%)、高中(占 58.57%)和大学(占 27.14%)学生为主, 每年的 4-6 月和 11 月-次年 1 月为学生肺结核发病高峰。学生肺结核发现方式以转诊和追踪为主, 两者合计占 75.72%, 学生就诊延误率达 51.43%。 **结论** 浦江县学生生活性肺结核发病在全人群发病下降的背景下仍居高不下, 学校肺结核防控形势严峻, 要高度重视学校肺结核防控工作。

关键词: 学生; 结核, 肺; 发病率

中图分类号: R521 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2017)07-0859-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2017.07.028

作者简介: 李平(1979-), 男, 本科学历, 主管医师, 主要从事疾病预防控制工作。

肺结核是一种严重威胁人类健康的慢性呼吸道传染病。近年来, 浦江县时有学校报告学生肺结核病例,

较多研究^[10-11]表明心理干预在改善精神分裂症患者抑郁症状及生活质量上有十分重要的意义, 特别是心理干预。笔者在前人研究基础上结合临床经验, 提出系统支持性心理干预, 先根据病史、心理评估等建立心理档案, 随后通过沟通交流进一步了解患者心理问题或需求; 同时根据患者文化程度、病情给予相应的健康教育, 提高患者及其家属对疾病的认知度及治疗配合度, 灵活运用病友交流、作业(如劳动、插花)、情景模拟等多种方式帮助患者参与相关活动, 提高其人际交往能力的同时帮助其重树信心。另外给予患者音乐干预, 通过刺激下丘脑、脑干网状结构等调节大脑功能, 进而改善其情绪, 根据患者情况选择不同乐曲, 让患者处于松弛状态, 释放其防御能力^[12]。职业治疗也能够明显改善精神分裂症患者恢复期的社会功能^[13]。本研究结果显示, 相比常规干预, 系统支持性心理干预更能明显改善患者精神病、抑郁症状。近年来改善患者生活质量成为临床工作重要内容之一, GQOL1-74 评分包括躯体健康、社会功能、心理健康等内容, 对患者健康水平能全面反映。本研究结果显示相比常规干预, 系统支持性心理干预后躯体健康、社会功能及心理健康评分显著提高, 与张月卿等^[14]研究结果基本一致, 可见系统支持性心理干预能明显提高精神分裂症并发抑郁症状患者生活质量。

综上所述, 精神分裂症并抑郁症状患者心理健康

状况不是很好, 通过系统支持性心理干预能显著改善患者抑郁症状, 促进其生活质量提高。

参考文献

- [1] 金凤仙, 赵建利. 心理护理干预对改善精神分裂症患者抑郁症状的效果观察[J]. 广东医学, 2013, 34(20): 3217-3219.
- [2] 何晓华, 钟远惠, 谢德峰, 等. 艾司西酞普兰联合奥氮平治疗老年精神分裂症伴抑郁临床疗效和安全性[J]. 医学临床研究, 2014, 31(3): 495-496, 497.
- [3] 郭金芝. 心理护理干预在康复期精神分裂症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(1): 18-20.
- [4] 贺楚梅, 阳前军, 王珍兰, 等. 精神分裂症后抑郁患者社会支持与预后相关性分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(1): 48-49.
- [5] 陈玖, 杨来启, 贾婷, 等. 抑郁症与精神分裂症患者心理旋转能力的对比研究[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(13): 915-919.
- [6] 陈云峰, 徐莉, 刘祖松, 等. 有暴力行为精神分裂症患者家庭环境的调查[J]. 实用预防医学, 2015, 22(6): 698-700.
- [7] 王琼, 罗捷, 唐丽, 等. 260 例精神分裂症后抑郁患者心理社会因素分析[J]. 重庆医学, 2011, 40(26): 2661-2662.
- [8] 陈航, 李春山, 唐平, 等. 精神分裂症抑郁症状影响因素及与病耻感关系[J]. 成都医学院学报, 2015, 10(2): 248-250, 253.
- [9] 李春山, 唐平, 皇甫彬彦, 等. 住院精神分裂症患者病耻感与抑郁的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(8): 1156-1157.
- [10] 王玲, 俞玮, 孙喜蓉, 等. 个性化护理在促进住院精神分裂症患者心理康复中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(1): 6-9.
- [11] 卢振胜, 陈忠. 精神分裂症后抑郁的人际心理治疗疗效观察[J]. 精神医学杂志, 2014, 27(6): 460-461.
- [12] 朱华, 王凯, 李丽红, 等. 音乐治疗对慢性精神分裂症患者康复疗效研究[J]. 实用预防医学, 2012, 19(7): 989-991.
- [13] 曾德宾, 李佳, 刘向来, 等. 职业治疗对住院精神分裂症患者认知功能的随机对照研究[J]. 中国热带医学, 2015, 15(4): 506-508.
- [14] 张月卿, 尹艳芳, 卢春爱, 等. 系统化支持性心理干预对精神分裂症后抑郁生活质量的影响[J]. 河北医药, 2011, 33(13): 2060-2061.

收稿日期: 2017-01-15

对学生的学习、身心健康造成不良影响。学校是人群高度集中的场所,人群密度大,相互间接触频繁,一旦有肺结核患者出现,很容易在学生中传播蔓延^[1]。为了解浦江县学生肺结核流行特征和发病趋势,为制定学校肺结核防控政策提供依据,对 2011-2015 年浦江县学生肺结核发病情况进行了分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源

1.1.1 结核病发病资料 2011-2015 年学生和全人群肺结核发病资料来源于《中国疾病预防控制中心信息系统》的子系统《结核病管理信息系统》,由于浦江县是县城,没有大学,学生的有关发病率只统计小学到高中的学生发病情况。

1.1.2 人口数资料 全人群人口数和学生人口数来源于浦江县统计年鉴和教体局资料,学生人口数为小学到高中人数。

1.2 方法 将相关数据从结核病管理信息系统导入 Excel 建立数据库,运用 SPSS19.0 软件分析,定性资料分析采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ (双侧)。

2 结果

2.1 发病概况 2011-2015 年,浦江县学生活动性肺结核 70 例,涂阳肺结核 18 例,其中小学至高中学段活动性肺结核和涂阳肺结核发病数分别为 52 例和 12 例,年均报告发病率分别为 17.56/10 万、4.05/10 万。同期全人群活动性肺结核 2 270 例,涂阳肺结核 797 例,年均报告发病率分别为 115.15/10 万、40.43/10 万。学生活动性肺结核和涂阳肺结核年均报告发病率均低于全人群发病率($\chi^2=209.2、84.56$, 均 $P<0.01$)。学生活动性肺结核占全人群发病的平均构成为 3.08%,2011-2015 年活动性和涂阳肺结核发病构成比差异均无统计学意义($\chi^2=1.46、0.44$, 均 $P>0.05$)。见表 1。

表 1 2011-2015 年浦江县全人群和学生肺结核发病情况

年份	全人群					学生					构成比 (%)	
	人数	活动性肺结核	发病率 (/10 万)	涂阳肺结核	发病率 (/10 万)	中小学人数	活动性肺结核	发病率 (/10 万)	涂阳肺结核	发病率 (/10 万)	活动性肺结核	涂阳肺结核
2011	391 985	585	149.24	198	50.51	61 516	11(8)	13.00	3(1)	1.63	1.88	1.52
2012	391 385	500	127.75	181	46.23	59 885	17(12)	20.04	3(2)	3.34	3.40	1.66
2013	394 385	423	107.26	163	41.33	56 766	14(8)	14.09	4(3)	5.28	3.31	2.45
2014	396 068	413	104.28	126	31.81	59 126	14(11)	18.60	4(3)	5.07	3.39	3.17
2015	397 563	349	87.78	129	32.45	58 896	14(13)	22.07	4(3)	5.09	4.01	3.10
合计	1 971 386	2 270	115.15	797	40.43	296 189	70(52)	17.56	18(12)	4.05	3.08	2.26

注:()内数字为小学至高中学段学生患肺结核人数,以此计算发病率。因大学生外出就读,无本底数据,扣去大学生发病人数。(占 1.43%)。按照学段分,肺结核发病数分别为小学生 3 例(占 4.29%)、初中生 7 例(占 10.00%)、高中生 42 例(占 60.00%)、大学生 18 例(占 25.71%),小学、初中和高中肺结核发病率分别为 1.72/10 万 (3/174 775)、11.35/10 万 (7/61 669)、70.30/10 万 (42/59 745),各学段之间肺结核发病率差异有统计学意义($\chi^2=159.68,P<0.01$),学段越高肺结核发病率越高。

2.2 发病趋势分析 2011-2015 年,学生活动性肺结核发病率总体呈上升趋势,发病率从 13.00/10 万上升至 2015 年的 22.07/10 万,学生涂阳肺结核发病率维持在一个较平稳水平。同期,全人群活动性肺结核和涂阳肺结核发病率总体呈下降趋势,全人群活动性肺结核发病率从 149.24/10 万下降至 87.78/10 万($\chi^2=77.106,P<0.01$),涂阳肺结核发病率从 50.51/10 万下降至 32.45/10 万($\chi^2=26.76,P<0.01$),肺结核发病率下降趋势比涂阳肺结核更明显。2011-2015 年学生肺结核发病呈缓慢上升趋势,和全人群发病呈明显下降趋势不一致。见图 1。

2.3 人群分布 70 例学生活动性肺结核病例中,男性 44 例,占 62.86%,女性 26 例,占 37.14%,男女性别比 1.69:1;发病年龄最小 9 岁,最大 25 岁,15~岁年龄组发病人数最多为 42 例,占学生总发病数的 60.00%,其他依次为 20~岁组 18 例(占 25.71%),10~岁组 8 例(占 11.43%),5~岁组 1 例(占 1.43%),25~岁组 1 例

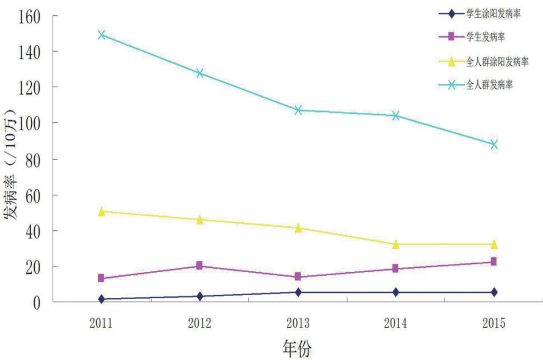


图 1 2011-2015 年浦江县全人群和学生肺结核发病率

2.4 时间分布 从发病时间看,2011-2015 年学生肺结核病例主要发生在 4-6 月和 11 月-次年 1 月,4-6 月发病 34 例,占 48.57%,11 月-次年 1 月发病 19 例,占 27.14%,全年呈现 2 个发病高峰。

2.5 发现方式和就诊延误情况 学生肺结核的发现方式以转诊为主,占 54.29%(38/70),其余发现方式依次为追踪 21.43%(15/70)、接触者筛查 14.29%(10/70)、健康体检 7.14%(5/70)、因症就诊 2.85%(2/70)。就诊延误 36 人,延误率为 51.43%。

3 讨论

通过对 2011-2015 年浦江县学生肺结核发病情况分析,浦江县的学生肺结核患者占全人群肺结核患者的平均构成为 3.08%,均低于全国学生肺结核患者构成比(4.97%)^[3]和浙江省的学生肺结核患者构成比(3.57%)^[2]。5 年中浦江县学生肺结核患者占全人群肺结核患者比例从 1.88%上升到 4.01%,这和近年来全国的学生肺结核患者构成比下降的变化趋势相反^[2],与浙江省的学生肺结核患者构成比上升的变化趋势相类似^[3],浦江县近几年学生肺结核患者占全人群肺结核患者比例有上升趋势,这可能和学生肺结核防治知识缺乏、身体抵抗力下降和寄宿制环境有关,根据浙江省 2010 年公众结核病知晓率调查发现学生人群结核病核心知识总知晓率在所有人中最低,只有 40.33%^[4]。

调查显示 2011-2015 年,学生年均报告发病率为 17.56/10 万,和近年全国及浙江省学生肺结核发病水平相当,涂阳肺结核发病率 4.05/10 万,低于全国和浙江省发病水平^[2-3]。在发病趋势上,浦江县学生肺结核报告发病率居高不下,虽然上升趋势差异无统计学意义,但和全人群肺结核发病率呈明显下降趋势不一致,近年全国及浙江省学生肺结核发病亦呈下降趋势^[2-3]。以上情况显示,浦江县结核病防治工作取得了一定成效,但学生肺结核发病形势仍比较严峻,这一方面由于学校人群高度集中,人群密度大,相互间接触频繁,一旦出现肺结核患者后,很容易造成传播蔓延,另一方面可能与加大了对学校肺结核病例监测以及筛查力度有关,疾控中心在传染病报告网和结核病管理信息系统上监测到学校发生肺结核病例后,及时对病例进行跟踪调查和密切接触者筛查,将疫情控制在最小范围,同时为了提早发现潜在的肺结核患者。

调查还发现,学生肺结核发病人群以 15~岁年龄

组为主,可能与该部分学生正值青春发育期,加上学习紧张、生活不规律、营养不良、缺乏体育锻炼,造成机体免疫力下降,感染结核杆菌后,容易发生结核病。从发病时间看,学生肺结核病例主要发生在 4-6 月和 11 月-次年 1 月,尤其是 4 月份最多,这和国内很多调查类似,主要可能与学生中高考体检有关,体检一般在 4 月份^[5-7]。另外有研究显示肺结核传染源在冬春季发病的密切接触者阳性率较高,因为冬春季气温较低,教室和寝室窗门关闭通风不良^[8],也是造成 4-6 月学生肺结核高发的一个原因。

综上所述,近年来在全国及浙江省全人群和学生肺结核发病均呈下降趋势的背景下,浦江县学生肺结核发病仍居高不下,学校肺结核防控形势严峻,因此要高度重视学校肺结核防控工作。建议如下:(1)加强学校结核病防治知识的健康教育工作,利用多种形式对广大师生开展肺结核防治知识的健康教育活动,提高学生的肺结核防治知识知晓率,指导师生科学地对待肺结核病,教室、宿舍要通风,保证室内空气流通;(2)足额配备校医,并强化肺结核防治知识培训;(3)规范学校肺结核管理制度,做好新生入学体检和筛查工作,落实因病缺课、缺勤登记制度,及时发现肺结核可疑病例;(4)非结防机构临床医生应提高对肺结核的敏感性,发现就诊学生诊断为疑似肺结核要及时转诊至定点结核病门诊就诊,并及时报告传染病报告卡,填写清楚学生就读的学校和班级,以便进行追踪调查;(5)结防机构应加强学校肺结核病例监测,发现肺结核患者及时开展流行病学调查和密切接触者筛查工作。

参考文献

- [1] 王黎霞,成诗明,陈伟. 学生结核病防治工作手册[M]. 北京:军事医学科学出版社,2012:1.
- [2] 陈伟,陈秋兰,夏惜惜,等. 2008-2012 年全国学生结核病疫情特征分析[J]. 中国防痨杂志,2013,35(12):949-954.
- [3] 黄玉,钟节鸣,邱晓,等. 浙江省 2005-2012 年学生结核病发病趋势及特征分析[J]. 中华疾病控制杂志,2014,18(1):36-39.
- [4] 黄玉,钟节鸣,陈松华,等. 浙江省公众结核病防治核心知识知晓情况[J]. 中华预防医学杂志,2012,46(4):352-354.
- [5] 吴逸平,邵丽文,朱杰. 2005-2013 年慈溪市学生肺结核流行特征及趋势分析[J]. 中国农村卫生事业管理,2015,35(8):1016-1017.
- [6] 高华强,卢巧玲,牛文柯. 绍兴市 2010-2014 年学生肺结核流行特征分析[J]. 中国学校卫生,2016,37(5):788-791.
- [7] 张玉,叶建君,刘勋,等. 湖北省 2009-2013 年学生结核病疫情特征[J]. 公共卫生与预防医学,2015,26(3):84-86.
- [8] 张广恩,陈成江. 海南省 2010-2014 年肺结核疫情特征分析[J]. 中国热带医学,2015,15(8):1004-1006.