

2012—2021 年吉林省丙型肝炎流行病学特征分析

李娜, 范吉祥, 邱柏红, 黄黎宁, 李紫璇, 吴丹, 胡彦
吉林省疾病预防控制中心(吉林省公共卫生研究院), 吉林 长春 130062

摘要: **目的** 分析 2012—2021 年吉林省丙型肝炎的流行病学特征, 为制定防控策略提供科学依据。 **方法** 对《中国疾病预防控制中心信息系统》中 2012—2021 年吉林省丙型肝炎的资料进行描述性流行病学分析。 **结果** 2012—2021 年吉林省报告丙型肝炎 53 890 例, 年均发病率为 19.33/10 万, 不同年份间丙型肝炎发病率差异有统计学意义($\chi^2=4\ 693.22$, $P<0.001$)。全年发病较为平稳, 无明显季节性, 报告病例数在 3 月份出现小高峰。松原市累计报告丙型肝炎病例数(10 868 例)最多, 其次是长春市(10 791 例)和吉林市(6 824 例); 男女性别为 1.15:1, 性别比呈逐年减小趋势; 病例主要分布于 45~74 岁年龄段(占 76.09%); 职业以农民为主(占 47.40%)。 **结论** 2012—2021 年吉林省丙型肝炎发病率呈下降趋势, 无明显季节性波动, 流行地区存在差异性, 应加强对重点地区和人群的疫情监测, 提高公众丙肝知晓率, 早发现、早诊断、早治疗是目前针对丙肝流行最有效的干预措施。

关键词: 丙型肝炎; 疫情分析; 流行病学

中图分类号: R512.6; R181.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2023)04-0474-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2023.04.020

丙型肝炎是由丙型肝炎病毒(hepatitis C virus, HCV)引起的, 主要传播途径为血液传播、性传播和母婴传播, 多起病隐匿, 发展为慢性感染的比例很高^[1]。据世界卫生组织估计, 全球丙型肝炎感染率约为 3.00%, 感染人群约有 1.7 亿, 每年新增感染 300 万~400 万例, 每年有>35 万例死于与丙型肝炎相关的肝脏疾病^[2]。为了解吉林省近年丙型肝炎流行特征, 探讨其流行规律, 为制定防控策略提供科学依据, 现对吉林省 2012—2021 年丙型肝炎流行特征分析如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 2012—2021 年吉林省各级医疗卫生机构通过《中国疾病预防控制中心信息系统》报告的丙型肝炎疫情资料。吉林省历年人口学统计资料源于吉林省统计局。

1.2 方法 《传染病报告信息管理系统》中按照“发病日期”“已审核”“现住址”和时间范围为“2012—2021 年”为查询条件导出丙型肝炎个案信息, 应用描述性流行病学方法, 利用 Excel 2019、MapInfo 9.5 和 SPSS 18.0 软件对数据进行统计分析。不同年份发病率变化情况采用 χ^2 趋势检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 流行概况 2012—2021 年, 吉林省累计报告丙

作者简介: 李娜(1983-), 女, 吉林长春市人, 硕士, 副主任技师, 主要从事传染病的预防控制工作。

型肝炎 53 890 例, 其中死亡 31 例。年均发病率为 19.33/10 万。发病率最高的年份为 2012 年(31.27/10 万), 最低的为 2020 年(11.32/10 万), 不同年份间丙型肝炎发病率总体差异有统计学意义($\chi^2=4\ 693.22$, $P<0.001$)。中间虽偶有回升, 但总体呈现下降趋势, 见表 1。

表 1 2012—2021 年吉林省丙型肝炎发病及死亡情况

年份	发病		死亡	
	病例数(n)	发病率(1/10 万)	死亡数(n)	病死率(%)
2012	8 792	31.27	3	0.03
2013	6 824	24.25	5	0.08
2014	6 480	22.97	3	0.05
2015	6 522	23.17	1	0.02
2016	5 542	19.41	5	0.09
2017	4 553	16.15	5	0.11
2018	4 320	15.25	2	0.05
2019	4 234	15.29	2	0.05
2020	3 165	11.32	3	0.10
2021	3 458	14.24	2	0.06

2.2 时间分布 2012—2021 年, 吉林省每月均有丙型肝炎病例报告, 全年发病较为平稳, 无明显季节性, 报告病例数在 3 月份出现小高峰, 见图 1。

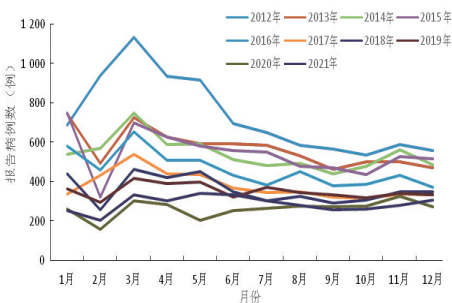


图 1 2012—2021 年吉林省报告丙型肝炎病例月分布

2.3 地区分布 2012—2021 年吉林省 9 个市(州)每年均有丙型肝炎病例报告,10 年间松原市累计报告丙型肝炎病例数(10 868 例)最多;其次是长春市(10 791 例)和吉林市(6 824 例);辽源市累计报告丙型肝炎病例数(2 012 例)最少;尚有 11 例丙型肝炎病例未登记有效现住址信息,见图 2。

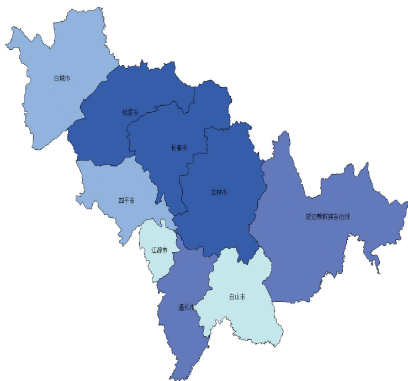


图 2 2012—2021 年吉林省各市(州)报告丙型肝炎病例地区分布

2012—2021 年,除松原市外,各市(州)丙型肝炎发病率均在小幅波动中呈下降趋势。其中,松原市的丙型肝炎发病率 2012—2015 年间保持在高位(>50.00/10 万),2016 年开始又呈现急剧下降的趋势,见图 3。

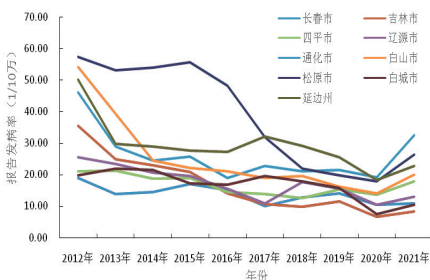


图 3 2012—2021 年吉林省各市(州)报告丙型肝炎发病率趋势

2.4 人群分布

2.4.1 年龄性别分布 2012—2021 年吉林省报告丙型肝炎病例男女性别比为 1.15 : 1(28 874 : 25 016), 男性多于女性。男女性别比呈逐年减小趋势,从 2012 年的 1.22 : 1 下降到 2021 年的 1.06 : 1,见图 4。

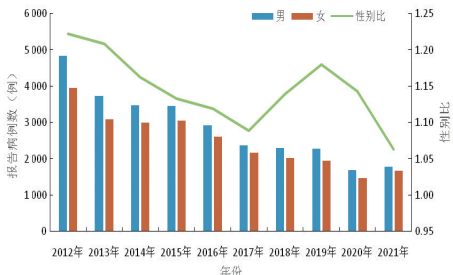


图 4 2012—2021 年吉林省丙型肝炎病例性别变化情况

2012—2021 年 0~14 岁年龄组报告病例数为 93 例,仅占报告总病例数的 0.17%;病例主要分布于 45~74 岁年龄段,报告病例数为 41 005 例,占报告总病例数的 76.09%,见表 2。

表 2 2012—2021 年吉林省丙型肝炎年龄性别分布

年龄 (岁)	病例数 (n)	构成比 (%)	性别	
			男(n)	女(n)
0~	49	0.09	25	24
5~	24	0.04	15	9
10~	20	0.04	10	10
15~	112	0.21	62	50
20~	416	0.77	227	189
25~	861	1.60	442	419
30~	905	1.68	536	369
35~	1 303	2.42	830	473
40~	2 718	5.04	1 778	940
45~	4 908	9.11	3 057	1 851
50~	6 789	12.60	3 830	2 959
55~	7 928	14.71	4 295	3 633
60~	8 848	16.42	4 529	4 319
65~	7 202	13.36	3 402	3 800
70~	5 330	9.89	2 533	2 797
75~	3 641	6.76	1 780	1 861
80~	1 999	3.71	1 045	954
>85	837	1.55	478	359
合计	53 890	100.00	28 874	25 016

2.4.2 职业分布 2012—2021 年吉林省丙型肝炎报告病例,职业构成以农民(25 542 例)、家务及待业(12 633 例)、离退人员(6 524)最多,分别占 47.40%、23.44%和 12.11%,这三类人群占报告总病例数的 82.94%。

3 讨论

2004—2012 年吉林省丙型肝炎年均发病率位于

全国第二^[3]。近 10 年发病率呈逐年下降趋势,2021 年吉林省丙肝报告发病率 14.24/10 万,位居全国第 18 位,低于全国平均发病率(14.38/10 万)。2012 年后发病率下降主要与加强丙肝病例报告质量、加强培训和宣传教育等各项综合防治工作的开展有关^[4-7]。

2012—2021 年吉林省累计报告丙型肝炎病例数居前三的市(州)为松原市、长春市、吉林市。松原市丙型肝炎发病率 2012—2015 年间保持在高位,主要原因是松原市扶余县存有较大人群的丙型肝炎感染者和患者,这部分人群大多因 20 世纪七八十年代当地有种扎吸安钠咖(苯甲酸钠咖啡因)缓解疲劳的习俗,在扎吸过程中共用注射器而感染。2015 年松原市扶余县被列入全国丙型肝炎综合防治示范区,开展丙肝救治和重点人群的综合干预工作,遏制丙型肝炎的高流行状态,发病率呈大幅下降趋势。长春市和吉林市均为吉林省旅游或重要的区域中心城市,医疗资源丰富,外来人员流动性大,会将部分外来病例纳入本市(州)病例统计,导致发病数上升。对于丙型肝炎高流行水平的市(州),应加强疫情监测,提高病例报告质量,建立和完善信息管理系统,加大检测力度,实施“应检尽检”,提高丙型肝炎检测发现率、治疗覆盖率和治愈率。

2012—2021 年吉林省丙型肝炎报告病例数男性多于女性。相关研究^[8-10]报道,男性多于女性可能与社交范围、高危行为、职业特征等性格差异有关。但随着社会的发展,性别差异逐渐减小,男女性别比呈逐年降低趋势。病例集中分布于 50~74 岁高年龄组,可能与既往持续存在 HCV 感染所致的累积效应及 HCV 本身的隐匿性感染的特点有关^[11]。职业构成以农民、家务及待业、离退休人员为主,可能与这三类人员自我保健意识薄弱有关,提示应加强重点人群综合干预,强化宣传教育,普及防治知识,提高公众丙型肝炎知识知晓率^[12]。

丙型肝炎是一项在全球范围内广泛流行的传染病,目前口服直接抗病毒药物治愈率可达到 90% 以上^[13]。2016 年世界卫生组织提出了到 2030 年消除肝

炎危害的目标,2020 年国家卫生健康委等 9 部门联合印发《消除丙型肝炎公共卫生危害行动工作方案(2021—2030 年)》,助力实现全球 2030 年消除病毒性肝炎公共卫生危害目标。吉林省率先在长春市各级艾滋病资源咨询检测门诊提供免费筛查服务,长春市医保局推广慢性丙型肝炎低自付治疗,切实降低丙型肝炎患者经济负担。早发现、早诊断、早治疗,是目前针对丙肝最有效的干预措施。

参考文献

- [1] 赵庆龙,吕波,李美娜,等. 1997—2012 年吉林省丙型肝炎病毒性肝炎流行病学特征分析[J]. 中华疾病控制杂志,2014,18(7):594-596.
- [2] Kouwenhoven SE, Kirkevold M, Engedal K, et al. Depression in acute stroke: prevalence, dominant symptoms and associated factors: a systematic literature review[J]. Disabil Rehabil, 2011, 33(7):539-556.
- [3] 包叶江,陈卫平,方任华,等. 2004—2012 年丙型肝炎的流行特征分析[J]. 中华医院感染学杂志,2015,25(19):4469-4471,4477.
- [4] 卢欣荣,赵庆龙. 吉林省医疗机构丙型肝炎病毒检测能力调查[J]. 中国艾滋病性病,2017,23(7):666-668.
- [5] 郭建华,邓立权,徐常喜. 吉林省 2009—2011 年病毒性丙型肝炎重复报告情况分析[J]. 中国卫生工程学,2015,14(1):50-51,54.
- [6] 卢欣荣,邓立权,栾博,等. 吉林省延边州丙型肝炎防控项目工作经验[J]. 慢性病学杂志,2013,14(5):392-393.
- [7] 卢欣荣,赵庆龙. 2008—2017 年吉林省丙型肝炎病毒性肝炎流行病学特征[J]. 实用预防医学,2019,26(7):805-807.
- [8] 宋姝娟,丁华,黄春萍,等. 杭州市 2005—2012 年丙型肝炎病毒性肝炎流行特征分析[J]. 浙江预防医学,2014,26(6):581-582,585.
- [9] 蒋静,程波,刘继恒,等. 宜昌市 2005—2011 年病毒性丙型肝炎流行动态分析[J]. 现代预防医学,2013,40(14):2723-2726.
- [10] 崔玉君,冯晓菲. 2010—2019 年鞍山市病毒性肝炎流行病学特征分析[J]. 实用预防医学,2021,28(9):1136-1138.
- [11] 周莹,胡海洋,王小亮,等. 2004—2013 年江苏省性病监测点丙肝疫情分析[J]. 江苏预防医学,2014,25(5):27-29.
- [12] 陈国翠,谢旭,陈伟红,等. 2010—2014 年深圳市乙型和丙型肝炎病毒性肝炎流行特征分析[J]. 实用预防医学,2017,24(7):810-813.
- [13] 屈慧新,王玉泽,王彩霞,等. 新型抗丙型肝炎病毒药索非布韦的研究进展[J]. 沈阳药科大学学报,2016,33(4):334-338.

收稿日期:2022-05-27