

· 论 著 ·

甘肃省临夏州 2010~2011 年甲型病毒性肝炎流行病学特征

安婧, 张晓曙, 梁雪枫, 李慧*

摘要:目的 分析甘肃省重点地区 2010~2011 年甲型病毒性肝炎流行特征, 提出防控对策。方法 利用中国法定传染病报告系统, 对甘肃省临夏州 2010~2011 年甲肝疫情进行描述性流行病学分析。结果 2010 和 2011 年临夏州甲肝报告病例为 1009 例、1728 例, 分别占当年全省总病例数 37.92%、48.68%。比例均居甘肃省第一位, 15 岁以下病例占报告病例总数 63.54%, 其中 5~9 岁组发病率为 272.06/10 万, 病例职业主要为散居儿童、学生及农民, 以秋冬季高发, 病例主要集中在经济欠发达的县。结论 针对临夏州甲肝疫情流行特征, 开展疫苗群体性接种、对高发地区人群开展健康教育以及严格控制学校疫情蔓延等综合防控措施可有效控制甲肝疫情。

关键词: 肝炎; 甲型病毒; 流行病学特征

中图分类号 R512.61 文献标识码 A 文章编号 1009-9727(2013)3-315-03

Epidemiological features of hepatitis A in Linxia Prefecture of Gansu Province during 2010~2011. AN Jing, ZHANG Xiao-shu, LING Xue-feng et al. (Gansu Province Center for Disease Control and Prevention, Lanzhou 730000, Gansu P. R. China)

Abstract: Objective To analyse the epidemiological feature of hepatitis A in heavily infectious areas of Gansu province. Methods The data of hepatitis A were collected from National Notifiable infectious Disease reporting system in 2010~2011 and analyzed by using descriptive epidemiological methods. Results The incidence of hepatitis A in Linxia prefecture ranked the first in Gansu preventive and totally 1 009 and 1 728 cases were reported during 2010~2011 accounted for 37.92% and 48.68% of the total number of patients in Gansu province. The cases mainly concentrated in the age group of below 15 years (63.54%) and 5~9 years. The incidence rate of hepatitis A was 272.06 per 100 000 in the age group 5~9 years. Most of the cases were scattered children, students and farmers in economically backward areas and frequently occurred in autumn and winter. Conclusions Integrated measures including immunization, health education, prevention the spread in in schools be adopted to control the infection of hepatitis B virus in this prefecture.

Key word: Hepatitis A; Hepatitis B virus; Epidemiologic feature

甲型病毒性肝炎(以下简称“甲肝”)是一种由甲型肝炎病毒引起的肠道传染病。随着经济条件、卫生状况的改善以及疫苗的推广, 全国甲肝的发病率呈现逐年下降趋势^[1], 然而甘肃省甲肝发病率仍然处于较高的水平^[1], 部分地区时有暴发。为分析甘肃省重点地区甲肝流行特征, 探讨甲肝防控措施, 对甘肃省临夏回族自治州 2010~2011 年甲肝疫情数据进行分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源 甲肝报告发病与人口资料均来源于中国疾病监测信息报告管理系统。

1.2 方法 按法定传染病报告内容进行诊断分类, 按统一标准执行。2010~2011 年临夏州甲肝疫情进行描述性流行病学分析。

1.3 统计学分析 将个案数据导出 Excel 文件后进行整理, 应用 SPSS16.0 软件进行数据录入, 统计分析采用卡方检验, 结果以 χ^2 和 P 值表示。

2 结果

2.1 发病概况 2002~2011 年甘肃省甲肝报告发病率呈现逐年下降趋势。临夏州甲肝报告发病率自 2004 年至今一直高于全省发病水平, 2010~2011 年报告发病率呈现明显上升趋势(见图 1)。2010 年、2011 年临夏州报告病例为 1009 例、1728 例, 分别占当年全省总病例数 37.92%、48.68%。发病率均位于当年全省第一位。

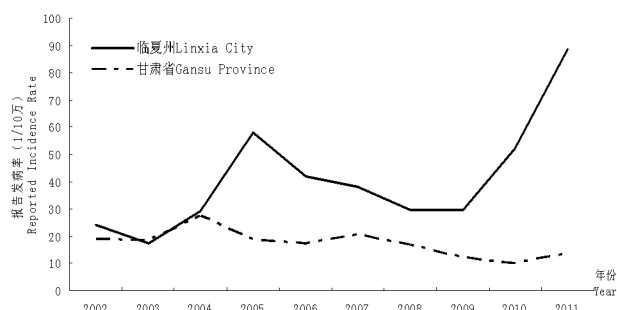


图 1 2002~2011 年临夏州甲肝报告发病率情况

Fig 1 Incidence rate of hepatitis A in Linxia City 2002~2011

作者单位: 甘肃省疾病预防控制中心, 甘肃 兰州 730000。

作者简介: 安婧(1982~), 女, 甘肃省宁县人, 硕士, 主管医师, 主要从事免疫规划与疾病监测工作。

* 通讯作者 E-mail: lihui9208@163.com

2.2 人群分布 甲肝发病随年龄增长逐渐下降, 2010~2011 年临夏州报告甲肝病例主要集中在 15 岁以下, <15 岁病例数占临夏州报告病例数 63.54%。临夏州 <15 岁病例数占甘肃省 <15 岁病例数 77.12%。临夏州发病率最高年龄组为 5~9 岁组, 其中临夏州 5~9 岁组病例数占总病例数 26.01%, 报告发病率为 272.06/10 万(见图 2)。

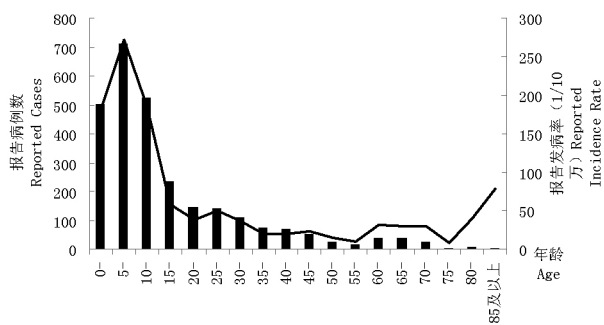


图 2 2010~2011 年各年龄组病例报告数及发病率

Fig 2 Reported case and incidence rate of age in 2010~2011

2.3 季节分布 2010~2011 年甲肝全年均有病例报告。2010 年每月月报告病例数均低于 2011 年。2010~2011 临夏州甲肝高发季节均为秋冬季(见图 3)。

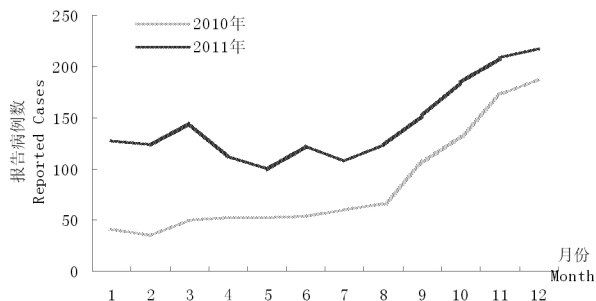


图 3 2010~2011 年临夏州甲肝病例季节分布情况

Fig 3 Reported cases of months in 2010~2011

2.4 职业分布 2010~2011 年甲肝报告病例主要发生在散居儿童、学生及农民等人群中,散居儿童、学生及农民病例所占比例依次为 31.81%、31.52%和 30.24%。

2.5 地区分布 临夏州甲肝病例主要集中在广河县、积石山、康乐、东乡、和政等县。除永靖县外,其余各县 2011 年报告病例数和报告发病率均较 2010 年有所上升。发病率增幅前两位的依次为和政县 268.70%、东乡县 196.41%(见图 4)。2011 东乡县 24 个乡镇均有病例报告,7 个乡镇的报告病例数超过 30 例,其中报告病例前三位的乡镇依次为果园乡(46 例)、龙泉乡(40 例)、百合乡(38 例)。和政县 12 个乡镇有病例报告,占总乡镇数 85.71%,其中报告病例前三位的乡镇依次为陈家集乡(30 例)、三十里铺镇和梁

家寺乡(均为 22 例)。

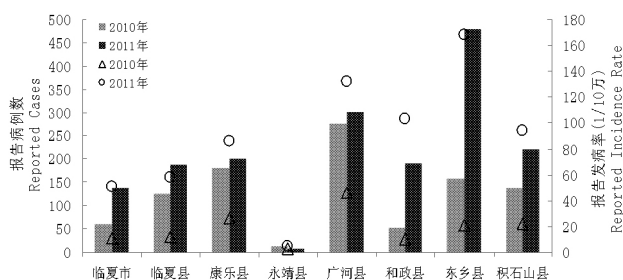


图 4 2010~2011 年临夏州各县(市)甲肝发病情况

Fig 4 Reported cases and Incidence Rate in Linxia area 2010~2011

2.6 学校聚集性 2010 年报告的病例中有 356 例职业为学生,仅 24 名学生注明学校。2011 年报告的病例中有 510 例为学生,其中 458 名学生注明学校,占学生总病例数 89.80%。病例集中发生在广河县水泉小学(5 例)、庄禾集小学(4 例)、和政县吊滩小学(4)、西关小学(6)、积石山县胡林家小学(4 例)、康乐县虎关初中(4 例)、流川小学(6 例)以及临夏县安家坡小学(6 例)和老虎山小学(4 例)等 9 所学校。

2.7 病例分类 2010 年临夏州报告病例中,实验室诊断病例占 49.26%。2011 年报告病例中,实验室诊断病例占 60.82%。经 χ^2 检验,2011 年实验室诊断病例比例高于 2010 年($\chi^2=26.416$, $P=0.000$)。

3 讨论

甲肝主要经“粪-口”途径传播,易引起水源性或食源性的爆发或流行,因此成为影响居民健康的公共卫生问题之一。临夏州报告的甲肝病例主要集中在 15 岁以下人群,比例远高于全国^[1]。5~9 岁组人群发病率最高,与全国情况一致^[1]。报告的病例中散居儿童和学生病例数所占比例超过 60%。学生病例有明显的学校聚集性。从发病季节来看,临夏州发病高峰为秋冬季,这与北半球各国的甲肝发病高峰相同^[2]。从地区分布开看,病例主要集中在临夏州中、南部经济欠发达的县,其中两个为少数民族自治县。

根据临夏州甲肝疫情流行病学特征以及结合临夏州实际情况,临夏州属于西部边远少数民族地区,辖区有回族、东乡族等 22 个少数民族,少数民族人口约占总人口数的 56.4%。经济水平和卫生条件相对较差。除城镇居民外,家中水源多为窖水和井水,厕所多为旱厕,且水源和厕所缺乏消毒管理。当地少数民族习惯用手直接接触羊肉进食,以上均容易导致肠道传染病的传播。2008 年起甲肝疫苗被纳入扩大国家免疫规划,因初期疫苗供应不足,临夏州实际纳入免疫规划的时间为 2010 年,在此之前,该地均未开展过大

规模的甲肝疫苗群体性接种。而甲肝母传抗体水平仅在 <1 个月婴儿时抗体阳性率最高,之后逐步降低,18~24 月龄抗体水平最低^[3]。所以没有接种甲肝疫苗的儿童抗体水平较低,对甲肝病毒普遍易感。秋冬季,农闲季节人员流动性增加,聚会、聚餐相对增多,容易导致疾病传播^[4]。当地部分医疗机构、学校及家庭对病例危害性认识不够,不能做到严格的隔离治疗和对生活用品、排泄物的消毒灯,易导致家庭内和学校内人群传播。以上均为临夏州甲肝疫情长期流行的可能原因。

2011 年临夏州甲肝实验室诊断病例比例高于 2010 年,但该比例仍然比较低。甲肝的临床表现与其它急性病毒性肝炎极其相似,确诊需要依赖特异性的血清学检查^[5],所以不排除临夏州报告的甲肝病例中有误诊病例。因此,应提高基层医疗机构的甲肝实验室诊断能力。

甲肝虽然通常有自限性,无严重的后遗症,病死率低,但是该疾病会给患者带来身体和经济上的损失,也会对社会造成巨大的经济负担。并且目前尚无对抗甲肝的病毒的药物,因此开展疫苗群体性接种,

对高发地区人群开展健康教育以及严格控制学校疫情蔓延等综合防控措施可有效控制甲肝疫情。

参考文献:

- [1] Liu YM, Chen YS, Cui FQ, et al. Epidemiological Analysis of Hepatitis A in China During 2004–2009 [J]. Chin J Vacc Immuniz 2010, 16 (5): 453–456. (In Chinese)
(刘燕敏, 陈园生, 崔富强, 等. 中国 2004~2009 年甲型病毒性肝炎流行病学特征分析[J]. 中国疫苗和免疫 2010, 16(5): 453–456.)
- [2] Yang SJ. Lemology [M]. Beijing People's Medical Publishing House 2005 24. (In Chinese)
(杨绍基. 传染病学[M]. 北京: 人民卫生出版社 2005 24.)
- [3] Ma J, Liu JS, Meng MH, et al. Waning Process Analyses of Maternal Anti-HAV Antibody among ≤24 Months Infants [J]. Modern Prev Med 2005, 32(9): 1097–1098. (In Chinese)
(马进, 刘建生, 孟明耀, 等. 母传甲型肝炎抗体衰减过程分析[J]. 现代预防医学 2005, 32(9): 1097–1098.)
- [4] Xiao JX, Hu YH, Ga Ma CR. The epidemic status of hepatitis A in Milin country Tibet Autonomous Region [J]. Strait J Prev Med, 2005, 1, 11: 45. (In Chinese)
(萧剑雄, 胡永红, 嘎玛次仁. 西藏米林县一起甲型肝炎流行情况分析[J]. 海峡预防医学杂志 2005, 1, 11: 45.)
- [5] WHO. Hepatitis A vaccines [J]. WER 2000, 75: 37–44.

收稿日期 2012-10-08 编辑 符式刚

(上接第 314 页)

脐螺数量多,且平均螺体较大;双脐螺生长良好的河段其他淡水螺种的种类和数量也比较多。大沙河的中游、下游水质良好,可见鱼类,但双脐螺多见螺壳,活螺很少,且个体小,分析可能与该河段石材护坡、河床淤沙,缺乏腐殖质及植物食料有关。观澜河中段的河道污染较重,虽有植被及腐殖质,但双脐螺数量少,个体小,其他螺种也少见。在观澜河的下游与广东东莞市塘厦交界段的桂花村调查点查见数量较多且生长良好的双脐螺,提示东莞市境内存在双脐螺的可能性较大。

综上所述,囊杆双脐螺在深圳的河道分布较广,并非局限于深圳河水系,该螺对于曼氏血吸虫的易感性及其传病能力有待进一步研究。

致谢:本项目调查得到中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所领导和专家的指导,谨表衷心感谢!

参考文献:

- [1] Morgan JA, Dejong RJ, et al. Schistosoma mansoni and Biomphalaria: past history and future trends [J]. Parasitol 2001, 123 (Suppl): S211–28.
- [2] Meier-Brook C. A snail intermediate host of Schistosoma mansoni introduced into Hong Kong [J]. Bull. World Health Organ 1974, 51 (6): 661.

- [3] Pan SD, Chen PJ, Rong SM, et al. Investigation on Biomphalaria straminea of Schistosoma mansoni intermediate host in Shenzhen areas [J]. Guangdong Hlth antiepidemic DAta 1983, 7 (3): 70–76. (in Chinese)
(潘世定, 陈佩玑, 容寿铭, 等. 深圳市曼氏血吸虫中间宿主囊杆双脐螺的调查分析[J]. 广东卫生防疫资料, 1983, 7(3): 70–76.)
- [4] Houdon L, Flodrops H, Rocaboy M, et al. Two patients with imported acute neuroschistosomiasis due to Schistosoma mansoni [J]. J Travel Med. 2010, 17(4): 274–7.
- [5] Elcuaz R, Armas M, Ramirez M, et al. Outbreak of schistosomiasis in a group of travellers returning from Burkina Faso [J]. Enferm Infecc Microbiol Clin. 1998, 16(8): 367–9.
- [6] Scholte RG, Carvalho OS, Malone JB, et al. Spatial distribution of Biomphalaria spp. the intermediate host snails of Schistosoma mansoni in Brazil. Geospat Health. 2012, 6(3): S95–S101.
- [7] Zhou Y, Qi ZQ, Feng ML, et al. Clinical analysis of imported Schistosoma mansoni infections: a report of two cases and review of literature [J]. Chin Trop Med 2011, 11(2): 250–252. (in Chinese)
(邹洋, 齐志群, 冯曼玲, 等. 输入性曼氏血吸虫病临床分析[J]. 中国热带医学 2011, 11(2): 250–252.)
- [8] Yi P, Yuan LP, Wang ZH, et al. Retrospective survey of 184 patients infected with Schistosoma haematobium from African countries [J]. Chin J Schisto Control 2011, 23(4): 441–442. (in Chinese)
(易平, 袁里平, 王璋华, 等. 184 例疑似输入性埃及血吸虫病病例回顾性调查[J]. 中国血吸虫病防治杂志 2011, 23(4): 441–442.)

收稿日期 2012-10-28 编辑 符式刚