

江苏省兴化市晚期血吸虫病患者现况调查

段峻伟

兴化市疾病预防控制中心,江苏 兴化 225700

摘要:目的 了解兴化市晚期血吸虫病(晚血)患者现况,为科学管理、政府救助提供依据。方法 按照国家标准对兴化市2008~2013年在册及新增晚血患者逐例进行流行病学调查和医学检查。按国家卫生部疾病控制司《血吸虫病防治手册》标准将患者分为巨脾型、腹水型、结肠增殖型和侏儒型4型。结果 兴化市2008~2013年在册晚血患者为73例,其中巨脾型62例,腹水型10例,结肠肉芽肿1例。死亡7例,其中3例正常死亡,占42.86%,肝癌死亡2例,占28.57%,肝硬化死亡2例,占28.57%。现存66例晚血患者全部都是巨脾型。其中临床治愈者57例,占86.36%,病情稳定者7例,占10.61%,尚需治疗者2例,占3.03%。年龄最小44岁,最大87岁,平均年龄68.53岁,年龄构成以71~80岁组人数最多,占42.42%。来自血吸虫病流行乡4例,占6.06%,非血吸虫病流行乡62例,占93.94%。结论 兴化市晚血患者病情基本稳定,年龄呈高龄化趋势,为能减轻患者症状,提高生存质量,应定期随访和健康检查,对反复、症状较重的晚血患者,采用多学科综合治疗,同时为需要救助的晚血患者提供国家救助。

关键词:晚期血吸虫病;现况调查;分型

中图分类号:R532.21 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-9727(2015)01-112-03

Status survey of patients with advanced schistosomiasis in Xinghua City, Jiangsu Province

DUAN Jun-wei

Xinghua Municipal Center for Disease Control and Prevention, Xinghua 225700, Jiangsu, P.R.China

Abstract: Objective To grasp the situation of patients with advanced schistosomiasis in Xinghua city, and to provide some basis for scientific management and government rescue. Methods In accordance with national standard, epidemiology investigation and medical examination in registered and new patients with advanced schistosomiasis in Xinghua city in 2008-2013 were carried out. These schistosomiasis patients were classified into four types: the giant spleen type, ascitic type, colon proliferative type and dwarf type according to Schistosomiasis Control Manual of Department of Disease Control, Ministry of Health, P. R. China. Results There were 73 registered patients with advanced schistosomiasis including 62 giant spleen type cases, 10 ascitic type, and 1 colon proliferative type. There were 7 deaths including 3 natural deaths (42.86%), 2 liver cancer deaths (28.57%), and 2 liver cirrhosis deaths (28.57%). 66 patients with advanced schistosomiasis were survival and all giant spleen type including 57 cured patients (86.36%), 7 patients in stable condition (10.61%), and 2 cases needed to be treated (3.03%). The youngest patient was 44, the oldest was 87 and the average age was 68.53 years old, age composition was mainly 71-80 (42.42%). There were 62 cases from non-schistosomiasis epidemic township (93.94%), and only 4 cases from schistosomiasis epidemic township (6.06%). Conclusions Most patients with advanced schistosomiasis were in basically stable conditions, and the age of patients showed aging tendency. And Multidisciplinary synthetic therapy be adopted in severe patients with advanced schistosomiasis as well as national assistance.

Key words: Advanced schistosomiasis; Status survey; Typing

兴化市位于江苏省中部,里下河地区腹部,总面积2 393.35 km²,年平均气温15.6℃,降雨量966.5 mm。1956年发现钉螺,经反复查治,1965年彻底消灭钉螺,阻断了血吸虫病的传播。历史上有钉螺面积20.8 489万 m²,累计血吸虫病人10 669人,其中晚期血吸虫病人89人。2008年过全市晚期血吸虫患者的在册存活情况进行摸底调查。为掌握全市现存晚血患者现况,便于对晚血患者进行有效的跟踪管理,规范救助工作,于2013年对兴化市在册的晚期血吸虫病患者进行了调查,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 兴化市2008年建卡登记在册存活的及之后新增的晚期血吸虫病患者。

1.2 方法 由兴化市各乡镇防保所组织专业人员对全市2008年辖区内在册及以后新增晚血患者进行随访调查,剔除死亡、移居等情况,逐一进行流行病学调查和体格检查。晚血分型标准按中华人民共和国卫生部疾病控制司《血吸虫病防治手册》标准分为巨脾型、腹水型、结肠增殖型和侏儒型4型^[1]。病情分类参照江苏省1986年的晚血临床治愈指标分为临床治愈、病情稳定和需治疗3类。

1.3 统计学分析 应用Excel软件输入晚血患者资

料,建立数据库,对数据进行统计学处理。

2 结果

2.1 基本情况 兴化市2008年在册晚血患者数为71人,2012、2013年分别增加1人,总共有73人。本次调查死亡7人,存活66人。

2.2 地区分布 66例晚血患者比较均匀的分布在兴化市28个乡镇,历史上兴化市仅有的两个血吸虫病流行乡镇陈堡镇有患者4例,占6.06%,昭阳镇无晚血患者。

2.3 性别、年龄分布 兴化市2008年共有晚血患者71人,其中男性32人,女性39人,男女之比是0.82:1;年龄最大的85岁,最小38岁,平均年龄为62.5岁,其中61~70岁年龄组30人,占42.25%,其次是51~60岁年龄组18人,占25.35%。2013年现存66例晚血患者中,男性28人,女性38人,男女之比是0.74:1。年龄最大的87岁,最小的44岁,平均68.53岁,71~80岁组28人,占42.42%,其次61~70岁组18人,占27.27%。

2.4 临床分型、病情分类 2008年调查时共71名晚血病人,其中巨脾型60人,占84.51%,腹水型10人,占14.08%,结肠增殖型1人,占1.41%。病情分类显示治愈53人,74.61%,稳定15人,占21.13%,尚需治疗3人,占4.26%。2013年存活的66例病人中,巨脾型占100%,病情分类显示治愈病人57人,占86.36%,病情稳定7人,占10.6%;尚需治疗2人,占3.04%,见图1。

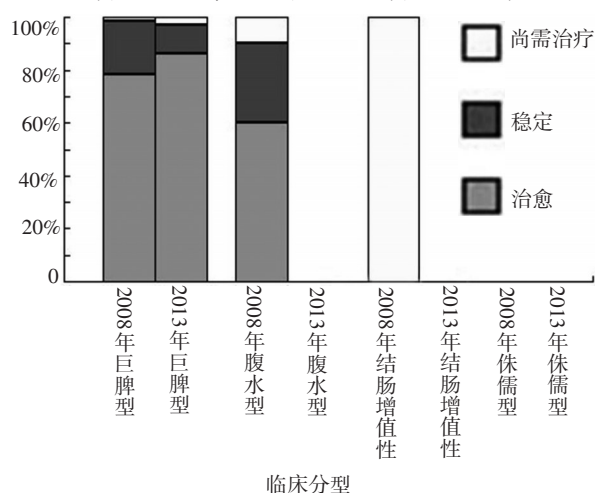


图1 兴化市晚期血吸虫病临床分型和病情分类情况

2.5 晚血病人死亡原因 2008年登记在册的晚血患者在6年中死亡7例,死因调查显示:其中3例正常死亡占42.86%,肝癌死亡2例,占28.57%,肝硬化死亡2例,占28.57%。

3 讨论

准确掌握晚血患者的区域分布、临床分型和病情分类等信息不仅是完成救助项目工作的基础,也是制定治疗救助策略的基础^[2]。兴化市现有晚血患者66

人,分布在全市28个乡镇,其中历史血吸虫病流行乡4人,占6.06%,非流行乡62人,占93.94%。历史上查到钉螺的两个乡镇晚血患者并不占多数,尚需治疗人数也均匀分布在各乡镇,说明兴化市晚血病人无区域聚集性,流行乡镇与非流行乡镇无显著区别,晚血管理、救治工作应面向全市展开。

兴化市2008年调查时晚血患者中有巨脾型、腹水型、结肠增殖型三种类型,无侏儒型,其中巨脾型所占比例最大。经过治疗以及死亡等原因,到2013年已全部为巨脾型,其中临床治愈57例,占86.36%,病情稳定7例,占10.61%,尚需治疗2人,占3.03%,所有晚血巨脾型患者中切脾46人,占69.70%。表明兴化市的晚血患者病情总体稳定并逐步向好的方面发展。巨脾型患者相对于其他晚血类型病情比较稳定。但有研究表明,血吸虫病患者虽经病原学治疗或切脾后,肝纤维化仍可继续发展^[3-4],可致门脉高压综合征,而随着患者年龄的增加,自身身体状况的改变,更促使了病情的恶化,导致晚血患者的非自然死亡增加。本次调查显示兴化市晚血患者2008年的高峰组依次为61~70岁,2013年高峰组为71~80岁组,随着年份的增长,病人总数在下降,但是病人的年龄也在上升,晚血患者老龄化日趋明显^[6],年龄因素是影响临床巨脾型晚血患者预后的危险因素之一,年龄越高,患恶性肿瘤和心脑血管疾病的机会越高,增加了患者的病死率^[5],因此,应对高龄晚血患者加强随访和观察。

肝癌的发生及发展过程中,感染血吸虫引起的肝脏肉芽肿性炎症、纤维化是一个高危因素^[7],多数血吸虫病向肝癌的发展都会经历肝纤维化阶段^[8],表明晚期血吸虫病导致的肝纤维化、肝癌有一定的因果关系,尽管现在对肝纤维化没有太好的办法,在日常晚血的管理中应特别加以关注,尽可能做到肝癌的一、二级预防。

通过晚期血吸虫病的随访调查及医学检查,掌握了晚期血吸虫的数量、类型及健康状况。兴化市晚血病人无区域聚集性,年龄普遍偏大,患者病情较为稳定,但是由于晚血病人的肝纤维存在持续进展的可能,病情会随时出现变化,为了能达到减轻病人症状,提高生存质量的目的,各乡镇医疗和防保机构必须进行定期随访和健康检查,及时了解晚血患者的病情变化,对病情反复、症状较重的晚血病人,建议采用多学科综合治疗(MDT)^[9],可以有效提高疗效、降低医疗费用,同时为需要救助的晚期血吸虫病例提供国家救助。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部地方病防治司编.血吸虫病防治手册[M].3版.上海:上海科学技术出版社,2000,63-71.
- [2] 华海涌,田增喜,梁幼生,等.江苏省晚期血吸虫病现况调查[J].中国血吸虫病防治杂志,2009,21(5):400-403.
- [3] 刘文琳,黄育英,徐晓菲,等.嘉兴市晚期血吸虫病第14次随访[J].中国血吸虫病防治杂志,2004,16(4):305-306.
- [4] 蔡卫民.认识肝纤维化与晚期血吸虫病的过去与未来[J].中国血吸虫病防治杂志,2008,20(3):235-238.
- [5] 骆名其,桂希恩,高世成,等.临床诊断巨脾型晚期血吸虫病患者的远期预后及影响因素[J].中国病原生物学杂志2008,3(11):838-846.
- [6] 刘兆春,肖水源,周杰,,等.2012年湖南省晚期血吸虫病流行病学特征分析[J].中国血吸虫病防治杂志,2014,26(2):148-152.
- [7] Cu troneo KR, BorosDL. Rational basis for ligodeoxynucleotides to inhibit collagen synthesis in lung fibroblasts and primary fibroblasts from liver granuloma of Schistosoma mansoni-infected mice [J]. Cancer Lett, 2002, 180(2):145-151.
- [8] 黄顺东,李艳.寄生虫感染与肝癌关系及其分子机制的研究[J].中国血吸虫病防治杂志,2009,21(2):158-160.
- [9] 邓维成,赵正元,刘佳新,等.多学科综合治疗晚期血吸虫病效果观察[J].中国血吸虫病防治杂志,2013,25(1):67-69.

收稿日期:2014-08-25 编辑:邢琳

(上接第108页)

中在商业服务、工人、个体工作者、家务及待业和农民等职业人群中。

3 讨论

2004~2013年阜新市性病发病呈逐年上升趋势,流行病种以梅毒、淋病、HIV/AIDS为主,2006年后梅毒取代淋病成为发病率最高的性病。梅毒与淋病形成了梅毒疫情逐年上升、淋病疫情逐年下降的“剪刀差”现象及艾滋病疫情逐年攀升与全国的流行趋势一致^[2]。各期梅毒均有增长,以一期梅毒、隐性梅毒和二期梅毒增长明显,年均增长率分别为49.95%、36.02%、33.99%;另外梅毒患者女性多于男性,说明本市梅毒流行范围广泛,已从女性高危人群流向一般人群,女性梅毒报告病例的增加,也会在一定程度上影响到胎传梅毒的发病^[3]。提示全市梅毒疫情仍较严峻,应加强婚前、孕前、孕期、产前宣教与检测,减少婚内传播与胎传梅毒发生;建立梅毒病人的归口管理及随访制度,实现梅毒规范化治疗和管理^[4]。60岁以上人群梅毒报告发病率持续上升,年均增长47.66%,可能与老年人所患的基础疾病导致梅毒血清学试验假阳性率偏高、医生对梅毒临床诊断标准掌握不够准确^[5],老年人就诊机会多,被筛查到的几率大。女性淋病患者临床症状不明显容易延误就诊,另外淋球菌培养和核酸检测作为有效诊断方法,因操作复杂、费时、成

本高,部分医疗机构未能广泛开展,使淋病患者无法得到有效发现与统计。职业不详者占有一定的比例,说明部分就诊者未能透露真实信息,提示要加强对性病诊疗医师疾病信息询问技巧、保密原则、反歧视和良好服务态度的培训,以获取准确信息。

医院提供性病规范化服务是预防控制性病的重要策略^[6],建议今后充分利用艾滋病防治条件与资源,加强本市性病诊疗机构管理与监督,加大性病宣传及干预工作力度,提高全民自我防护意识与能力。

参考文献

- [1] www.who.int/hiv/pub/sti/en/stdcontol_en.pdf.
- [2] 王英,倪大新. 2004~2007年中国法定报告性传播疾病流行病学特征分析[J].疾病监测,2008,23(8):481-483.
- [3] 薛大奇.我国梅毒防治面临的挑战及对策[J].中国性科学,2012,21(1):15-16.
- [4] 郑铁洪,朱红,赵荣.深圳市福田区梅毒流行病学分析[J].实用预防医学,2012;11(11):1656-1657.
- [5] 李玉兰,沈黎勇.老年人梅毒阳性检测结果的分析[J].放射免疫学杂志,2012,25(5):597-598.
- [6] 中华人民共和国卫生部.《中国预防与控制梅毒规划(2010-2020年)》[Z].卫疾控发[2010]52号.

收稿日期:2014-06-27 编辑:符式刚