

南宁市邕宁区 1995~2014 年新发麻风病例的流行病学分析

林盛智, 罗月娟

(广西南宁市邕宁区疾病预防控制中心, 广西 南宁 530299 E-mail: jnpz007@163.com)

摘要: 目的 分析南宁市邕宁区基本消灭麻风病后 20 年新发现麻风病例的流行病学特征, 探讨低流行状态下的疫情特征, 为今后制定防治措施和策略提供科学依据, 最终实现消除麻风病的目标。**方法** 对 1995~2014 年邕宁区新发现的 27 例麻风病例的流行病学特征, 包括患者性别、年龄、病型、传染来源、发现方式、家属发病情况、患者畸残情况及就诊情况等相关指标进行描述性分析。**结果** 20 年间共新发现麻风病 27 例。病例男女性别比为 5.75 : 1。平均发病年龄 (47.93±17.29) 岁, 平均病期 (41.59±37.81) 个月, 有 14 岁以下儿童 1 例; 多菌型 (MB) 和少菌型 (PB) 之比为 0.8 : 1, 总畸残率 44.44%, 发现方式以门诊被动发现为主。**结论** 邕宁区麻风病基本消灭后, 新病人没有得到早发现、早治疗, 传染与流行未得到更好的控制。说明既往的一些防治措施在现阶段的效果发挥受到了一定程度的限制, 从而提示了麻风防治力度的减弱, 早发现、早治疗仍然是目前控制麻风病流行的根本措施。

关键词: 麻风; 基本消灭; 流行病学研究

中图分类号: R755; R181.81

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2016)03-0322-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.03.028

Epidemiological analysis of newly detected leprosy cases 1995~2014 in Yongning District of Nanning City

Lin Shengzhi, Luo Yuejuan

(Center for Disease Control and Prevention of Yongning District of Nanning
City, Nanning 530299, Guangxi E-mail: jnpz007@163.com)

Abstract: Objective This article aims to analyze the epidemiological characteristics of newly detected leprosy cases in Yongning District of Nanning City 20 years after basic elimination of leprosy and to explore the characteristics of the epidemic situation in low epidemic state, so as to provide scientific evidences for formulating the prevention and control measures and strategies in the future, and finally reaching to the goal of elimination of leprosy. **Methods** A descriptive analysis of epidemiological characteristics (including related indexes such as patients' gender, patients' age, disease type, source of infection, case finding way, family incidence, disability and visiting doctors, etc) was performed for 27 early detected leprosy cases in Yongning District 1995~2014. **Results** A total of 27 new leprosy cases were detected out in 20 years. The sex ratio of male to female was 5.75 : 1. The average age of disease onset was (47.93±17.29) years old; the mean disease duration was (41.59±37.81) months. One child aged less than 14 years. The ratio of multibacillary (MB) to paucibacillary (PB) was 0.8 : 1. The total disability rate was 44.44%. Case finding majored in outpatient passive leprosy case. **Conclusion** After basic elimination of leprosy in Yongning district, new patients have not been detected early and treated early; infection and the epidemic were not better controlled. These indicated that some previous prevention and control measures were restricted to implement to a certain degree in the present stage and the weakening of prevention and control of leprosy. Early detection and early treatment is still a fundamental measure in control of leprosy epidemic in the present.

Key words: leprosy; basic elimination; epidemiologic studies

麻风病作为一种慢性传染病,在我国已有两千余年的历史^[1],南宁市邕宁区原是麻风病中等流行区,自 1956 年全面开展防治工作,经过近 60 年的综合防治,

取得了显著的效果,患病率及发病率持续下降,于 1994 年达到基本消灭麻风病标准,并通过考核验收。此后的 20 年,邕宁区的麻风病疫情均处于低流行状

态。为了解基本消灭麻风病后的病例情况,探讨低流行状态下的防治措施,最终实现消除麻风病的目标,对达到基本消灭麻风病后 20 年的 27 例病人情况进行流行病学分析,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 资料来源 资料来源于邕宁区麻风病人登记表及病人病历。

1.2 分析方法 采用描述性分析方法,对资料进行统计分析,内容包括患者性别、年龄、病型、传染来源、发现方式、家属发病情况、患者畸残情况及就诊情况等。临床病型及畸残分级按照《麻风病防治手册》^[2]标准。

1.3 统计学方法 数据采用 SPSS 17.0 软件分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 性别及年龄 27 例病人中男性 23 例(占 85.19%),女性 4 例(占 14.81%);男女之比为 5.75 : 1;发病年龄最小 10 岁,最大 80 岁,平均发病年龄(47.93±17.29)岁。

2.2 职业民族 职业:农民 24 例(占 88.89%),工人 1 例(占 3.70%),司机 2 例(占 7.41%);民族:壮族 26 例(占 96.30%),汉族 1 例(占 3.70%)。

2.3 病型 27 例病人中 LL 型 7 例, BL 型 5 例, BT 型 10 例, TT 型 5 例;按多菌型(MB)及少菌型(PB)分类,MB 12 例(占 44.44%),PB 15 例(占 55.56%), MB/PB 比为 0.8 : 1。

2.4 病期 病人病期最短 1 个月,最长 102 个月,平均病期为(41.59±37.81)个月。

2.5 传染来源及家属发病情况 家庭内接触传染 2 例(占 7.41%),家庭外传染 7 例(占 25.92%),传染源不明 18 例(占 66.67%)。27 例病人中有 2 例是家属发病,为 MB 患者家庭。

2.6 发病地区和发现方式 27 例病人中有 24 例(占 88.89%)在本地区发病,3 例(占 11.11%)在广东省打工期间发病;发现方式:线索调查发现 1 例(占 3.70%),综合医院皮肤科门诊发现 9 例(占 33.33%),专业防治机构门诊发现 13 例(占 48.15%),其它医疗单位发现 4 例(占 14.82%)。

2.7 畸残情况 确诊时无畸残 15 例(占 55.56%),Ⅰ级畸残 5 例(占 18.51%),Ⅱ级畸残 7 例(占 25.93%),总畸残率为 44.44%(12/27);畸残者中手畸残 5 例,足畸残 4 例,手足同时畸残 3 例。病人畸残的发生与病期长短有关联,病期越长畸残发生率越高,病期与致畸残数的数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 不同病期致畸残数比较 (n)

病期	n	无致畸数	有致畸数
≤24 个月	15	11	4
>24 个月	12	4	8
合计	27	15	12

注: $\chi^2=4.320, P=0.038<0.05$

2.8 病人初次就诊情况 27 例病人中有 19 例初次就诊在卫生室,有 5 例初诊在乡镇卫生院,有 3 例在县、市级综合医院,均没有在初诊时被疑诊为麻风病。

3 讨论

数据显示,南宁市邕宁区麻风病基本消灭后 20 年的病例特征表现为:发病病例男性多于女性,发病年龄偏大,MB 病人所占比例高,平均病期长,尚有 14 岁以下儿童发病,发现方式以门诊被动发现为主,皮肤科门诊发现比例超过 80%。病人发病多在本地区,但有 3 例在外省务工期间发现,提示是当前人口流动导致的疫情流行特点。黄志明等^[3]报道暂住人口麻风病疫情已较严峻,调整防治策略,进一步加强暂住人口麻风病疫情监测已刻不容缓。有文献显示,2010 年全国有 29.8% 的流动新发现麻风病例分布在广东省^[4]。病人中畸残率及初次误诊率均较高,家属发病率降低。

以上流行特征表明,邕宁区麻风病基本消灭后,新病人没有得到早发现、早治疗,传染与流行未得到更好的控制。说明既往的一些防治措施在现阶段的效果发挥受到了一定程度的限制,从而提示了麻风防治力度的减弱。麻风病作为一种慢性传染病,自从实施联合化疗方案以来,发病率及患病率得到了快速有效的控制,目前已处于低流行状态,但一些中、高流行地区疫情的回升是不容忽视的。早发现、早治疗仍然是目前控制麻风病流行的根本措施。

随着人民群众生活水平的不断提高,群众对皮肤病的就医需求日益增强。现阶段的麻风病防治工作中,发现病人的模式也发生了巨大变化,线索调查及疫点普查不再是发现病人的主要方式。随着麻风病流行程度的降低,不少地区在工作中日益认识到继续开展大范围的麻风普查及流行病学调查发现病人有限,效果不太理想,不符合成本效益比^[5]。因此发现麻风病人的措施应该是把主动方式和被动方式相结合,同时加强县、乡、村三级防治网建设,加大各级医务人员培训,尤其是要开展乡村医生的专项培训,消除麻痹思想,建立麻防意识。继续推行报病奖励制度,及时获取线索,以达到及早发现病人的目的。另外,对群众的科普宣教也是今后防治工作的重要举措。有研究显示现阶段社区麻风病防治知识宣传获得一定成效,但调查

(下转第 326 页)

委会、定点医院的沟通管理流程入手,进行有效沟通,并且全程对 HIV/AIDS 患者的情况进行监测,稳定传染源,减少感染者/患者的失访率^[4]。

在本次研究中,予对照组患者传统的干预方法,往往会出现首次随访时,部分感染者当场就挂断电话或拒绝转介和接受随访;部分之前接受随访的感染者再次对其电话随访时,已经联系不上(电话停机、关机、空号、挂断以及否认是本人)或不配合,拒绝接受随访管理。对观察组 HIV/AIDS 患者实施沟通管理流程干预方法,接收到艾滋病感染者/患者的信息后 1~3 d 首次进行随访干预,对感染者/患者的信息确认无误后针对其具体情况进行有效的沟通管理,如心理支持与干预,提高 HIV/AIDS 患者对疾病的接受能力,给予他们康复治疗的希望和信心,减少其在治疗期间出现的不良情绪造成的人身危险;同时对各部门(城区卫计委 CDC、社区居委会或村委会、定点医院)实施沟通管理流程进行有效沟通^[5-6]。与对照组相比,观察组 HIV/AIDS 患者的失访率明显降低以及遵医依从性具有良好的优势。HIV/AIDS 患者的遵医行为以及治疗的依从性能够有效地控制疾病的传播,提高 HIV/AIDS 患者的生存能力,确保感染者/患者抗病毒治疗成功。

综上所述,对基层社区 HIV/AIDS 患者实施沟通管理流程能够对感染者/患者进行全面的监测,提高感染者/患者综合防治的效果,降低感染者/患者的失访率。

参考文献:

- [1] 单多,葛增,王璐,等. HIV 感染者不同时期艾滋病知识及高危性行为变化的调查[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2010,37(1):8-11.
- [2] 万绍平,王杉,郑世凡,等. 社区组织对艾滋病病毒感染者与病人的服务效果分析[J]. 实用医院临床杂志, 2014(3): 70-72.
- [3] 张宝双,刘惠. 浅谈护理干预在干燥综合征患者中的护理体会[J]. 右江民族医学院学报, 2015,37(5):763-764.
- [4] 刘琴,吕明磊,贾秋龙,等. 应用 PDCA 模式对社区艾滋病病毒感染者及家属早期干预效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2007,13(21):1-2.
- [5] 丁俊. 2007~2012 年荷花池社区 43 例艾滋病感染者(患者)随访管理效果分析[J]. 医学信息, 2013(17):383-383.
- [6] 陆青梅,黄春兰,梁英,等. 农村留守营养不良儿童营养不良综合干预效果分析[J]. 右江民族医学院学报, 2014,36(4):631-632.

收稿日期:2016-01-29;修回日期:2016-03-30

(上接第 323 页)

也发现社区居民对麻风病的总体认知水平仍较低,特别是远离麻风村的居民,将近 80% 者完全不了解麻风病知识。这些都表明要提高全社会居民麻风病认知水平以消除麻风病歧视是相当艰巨而又长期的任务^[6]。在麻风病发现工作中,普及麻风知识,消除麻风歧视,减少麻风发现工作中的认知方面的障碍,是决定麻风病例发现目标能否实现的重要影响因素^[7]。

在过去几十年的麻风病防治历程中,强大的政策支持是基本消灭麻风病取得成功的关键因素。麻风病基本消灭后的麻痹思想导致了政策支持的缺失,包括经费短缺、防治队伍不健全,各级医疗卫生人员长期缺乏麻风防治知识培训,使得病人延迟发现。在麻风病低流行状态下,麻风病的危害在短期内仍难以消除,建议将麻风病防治工作纳入国家基本公共卫生服务内容,增加农村公共卫生投入,稳定防治队伍,继续加强医务人员培训,提高医务人员诊断、发现麻风病患者的能力,防止疫情反弹,最终实现消除麻风病的目标^[8]。

参考文献:

- [1] 李文忠. 现代麻风病学[M]. 上海:上海科学出版社, 2006:19.
- [2] 陈贤义,李文忠,陈家琨,等. 麻风病防治手册[M]. 北京:科学出版社, 2002:35.
- [3] 黄志明,黄俊新,刘晖,等. 深圳市宝安区基本消灭麻风病后 13 年发病情况[J]. 中国热带医学, 2009,9(5):915-916.
- [4] 孙培文,余美文,严良斌,等. 中国 2010 年麻风病流行病学特征分析[J]. 南京医科大学学报:自然科学版, 2012,32(2):155-159.
- [5] 王景权,侯启年,潘春枝,等. 我国麻风病例发现策略的探讨[J]. 中国公共卫生管理杂志, 2012,28(1):23-25.
- [6] 陈集敏,周美凤,周世安,等. 现阶段广东顺德区麻风治愈者家属及麻风村附近居民对麻风病认知及歧视状况调查[J]. 右江民族医学院学报, 2014,36(2):252-253.
- [7] 沈云良,许亚平,金刚石,等. 中学生麻风病团体检查及健康教育效果评价[J]. 疾病监测杂志, 2009,24(8):609-611.
- [8] 孙长喜,刘兴宝,潘丽丽,等. 秦巴山区麻风病流行趋势、发现方法及控制对策[J]. 职业与健康, 2014,30(18):2618-2622.

收稿日期:2016-03-25;修回日期:2016-04-10