

2013~2015 年广西百色市乙型肝炎发病状况分析

刘慧妮

(广西百色市疾病预防控制中心,广西 百色 533000 E-mail:bslhn3595@163.com)

摘 要: **目的** 了解百色市近 3 年来乙型肝炎(简称乙肝)发病的基本情况和特点,掌握乙肝的发病规律,为制定相应防控策略提供科学依据。**方法** 对百色市 2013~2015 年的乙肝发病情况进行流行病学分析。**结果** 2013~2015 年百色市乙肝发病率分别为 109.47/10 万、91.64/10 万和 93.49/10 万,年均发病率为 98.17/10 万,发病率呈逐年下降趋势。病例呈散发状态,2013~2015 年各月均有病例发生,1 月份为发病高峰。靖西市和那坡县乙肝年均发病率普遍高于其他县(区),存在地区分布不均衡的特征。职业分布以农民为主,发病年龄集中在 20~60 岁组,年均发病率均大于 110/10 万,男女发病率分别为 132.81/10 万和 61.41/10 万。**结论** 近年来,百色市乙肝发病率总体呈现下降趋势,但仍处于较高水平。为降低乙肝发病率、控制乙肝的流行和发生,应继续重视乙肝防控工作,规范乙肝的诊断和报告标准,加强乙肝防控知识的宣教力度,抓好乙肝疫苗接种工作,在加强新生儿、适龄儿童乙肝疫苗接种工作的基础上,继续扩大疫苗免疫范围,确保乙肝疫苗高水平的接种率和覆盖率。

关键词: 乙型肝炎;流行病学;综合预防

中图分类号: R181.81 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2016)04-0428-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.04.029

乙型肝炎(简称乙肝)病程长、治愈难度大,是对人群健康危害极为严重的疾病之一。广西百色市是乙肝高发地区,2013~2015 年乙肝报告发病数均位于全市各类传染病报告发病的前 5 位。乙肝疫苗的预防接种虽在一定程度上控制了乙肝病毒的流行,但是乙肝的发病状况仍未得到有效控制。为了解全市近 3 年来乙肝发病的基本情况和特点,掌握乙肝的发病规律,为制定相应防控策略提供依据,现对百色市 2013~2015 年的乙肝发病情况进行分析。

1 资料和方法

1.1 资料来源 疫情资料来源于中国疾病预防控制中心

信息系统中传染病报告信息管理子系统。

1.2 分析方法 采用描述性流行病学方法,对百色市 2013~2015 年乙肝疫情资料进行分析。

2 结果

2.1 流行概况 2013~2015 年百色市共报告乙肝病例 10 423 例,年平均发病率为 98.17/10 万,无死亡病例报告,2013~2015 年发病率分别为 109.47/10 万、91.64/10 万和 93.49/10 万。病例分类为急性乙肝 660 例,占报告病例数的 6.33%;慢性乙肝 7 838 例,占 75.20%;未分类 1 925 例,占 18.47%,见表 1。

表 1 2013~2015 年百色市乙肝病例分类统计

类别	2013 年			2014 年			2015 年			合计		
	发病数	发病率 (1/10 万)	构成比 (%)	发病数	发病率 (1/10 万)	构成比 (%)	发病数	发病率 (1/10 万)	构成比 (%)	发病数	发病率 (1/10 万)	构成比 (%)
急性	252	7.17	6.55	231	6.52	7.12	177	4.97	5.31	660	6.22	6.33
慢性	1909	54.31	49.61	2877	81.30	88.71	3052	85.64	91.60	7838	73.82	75.20
未分类	1687	47.99	43.84	135	3.81	4.16	103	2.89	3.09	1925	18.13	18.47
合计	3848	109.47	100.00	3243	91.64	100.00	3332	93.49	100.00	10423	98.17	100.00

2.2 地区分布 全市 12 个县(市、区)2013~2015 年均有乙肝病例报告,报告病例数排在前 5 位的是靖西市(3 867 例)、平果县(1 237 例)、那坡县(1 106 例)、田东县(943 例)、田阳县(864 例);年均报告发病率前 5 位的是靖西市(256.25/10 万)、那坡县(233.68/10 万)、平果县(93.06/10 万)、田阳县(89.65/10 万)、田东县(85.62/10 万),见图 1。

2.3 时间分布 病例呈散发状态,2013~2015 年各月均有病例发生,1 月份为发病高峰,见图 2。

2.4 人群分布

2.4.1 年龄、性别 各年龄组均有发病,发病数以 20~55 岁组(8272 例)最多,占病例总数的 79.36%,发病

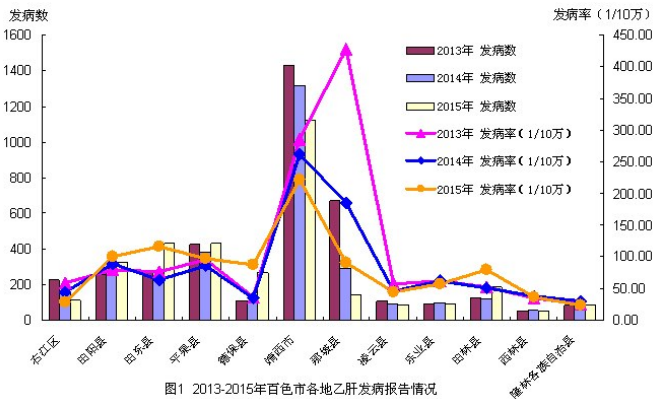


图1 2013-2015年百色市各地乙肝发病报告情况

最少为 80 岁及以上年龄组(98 例),占发病总数的 0.94%;年均发病率以 20~60 岁组最高,发病率均大于 110/10 万,15 岁以下组发病率最低,为 8.87/10 万;男女性别发病数比为 2.29:1,见表 2。

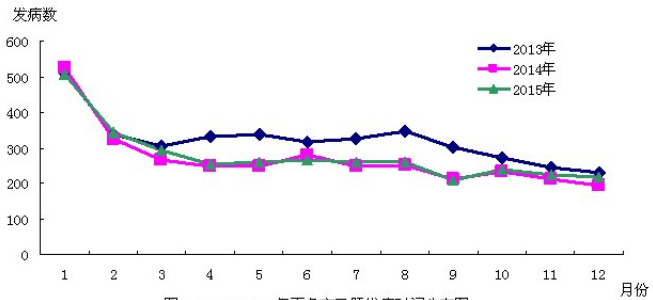


图2 2013—2015年百色市乙肝发病时间分布图

表 2 2013~2015 年百色市乙肝病例年龄分布统计

年龄组 (岁)	男		女		合计	
	发 病数	年均发病率 (1/10 万)	发 病数	年均发病率 (1/10 万)	发 病数	年均发病率 (1/10 万)
0~	57	98.53	32	70.71	89	57.65
10~	70	6.84	28	3.86	98	5.02
15~	222	71.93	123	43.92	345	58.61
20~	487	130.59	356	94.03	843	112.17
25~	804	170.68	412	92.39	1216	132.61
30~	789	182.93	359	93.25	1148	140.64
35~	924	195.03	264	65.09	1188	135.09
40~	927	191.57	265	64.42	1192	133.14
45~	868	175.90	249	56.62	1117	119.69
50~	624	232.44	217	85.44	841	160.97
55~	482	175.08	245	89.20	727	132.19
60~	403	187.07	189	85.39	592	135.54
65~	249	147.54	156	76.03	405	108.30
70~	189	144.55	133	80.65	322	108.91
75~	117	146.97	85	73.72	202	103.64
80~	36	84.91	36	52.36	72	64.78
85 及以上	11	53.40	15	33.84	26	40.04
合计	7259	132.81	3164	61.41	10423	98.17

2.4.2 职业分布 从各职业组发病数看,2013~2015 年百色市乙肝病例以农民(8 772 例)为主,占 84.16%,其次为学生(228 例)和家务及待业人员(216 例),分别占 2.18%和 2.07%。

3 讨论

2013~2015 年百色市乙肝发病率总体呈下降趋势,其中急性和未分类乙肝发病率逐年递减,慢性乙肝发病率逐年上升。主要原因是近年来百色市加强乙肝防控知识宣传力度,对预防接种工作实行规范化管理,使群众增强乙肝防控意识,信任并主动接受疫苗接种,同时规范乙肝诊断标准和乙肝报告制度,提高乙肝报告的准确度,从而达到了控制乙肝流行和发生、降低乙肝发病率的效果。患者中男女性别发病数比为 2.29:1,这与我国其他地区的报道基本一致^[1]。职业分布以农民为主,这与百色市人群构成比有关,百色市农民人数占总人口的比例较大,与该职业人群的卫生认知和卫生习惯有关,提示该人群是乙肝防制健康教育的重要对象^[2]。

靖西市和那坡县乙肝发病率普遍高于其他县(区),这种地区分布不均衡的特征,可能与靖西市所处地理位置为与越南、云南、南宁等国/省/市多地交界的边境县,人口流动性大,吸毒与性交易机会增加有关;那坡县 2012~2014 年乙肝发病率明显高于前后年份的发病率,此 3 年之外的发病率与全市平均发病水平基本持平,这可能与 2012~2014 年那坡县疫情报告管理人员更换,改变了乙肝病例报告要求,要求接诊医生将仅乙肝表面抗原阳性的携带者作为患者报告,即不规范报告乙肝病例,所致报告的乙肝病例突然增加至非正常发病水平有关^[3]。

从百色市各年龄组 2013~2015 年的乙肝发病情况可以看到,无论病例的发病数或发病率,都以 20~55 岁组的青壮年最高。这与机体免疫功能完善、社会交往、环境接触机会增多等有关,此外作为一种可通过性传播的病毒,增加了青壮年人群感染病毒及发病的危险^[4]。百色市于 2003 年起推广乙肝疫苗预防接种,同年将新生儿乙肝疫苗接种纳入计划免疫管理,2009~2011 年在全市范围内对 15 岁以下(1994~2001 年出生)儿童开展乙肝疫苗的查漏补种工作,同时对大、中学生和高危人群加大宣传,推广乙肝疫苗预防接种。近年来全市乙肝疫苗接种覆盖人群主要为 20 岁及以下年龄组,因此百色市 2013~2015 年的乙肝发病情况,与乙肝疫苗接种覆盖面高低相吻合,年龄越低,接种覆盖面越高,发病率下降越明显。但随着小年龄组的发病率下降,青壮年和大年龄组发病率高的问题越来越突出。

在婴幼儿中接种乙肝疫苗,可以有效地控制婴幼儿乙肝发病率,减少乙肝病毒携带者,减少作为乙肝病毒传染源的迁延不愈的慢性乙肝患者^[5]。为降低乙肝发病率、控制乙肝的流行和发生,应继续重视乙肝防控工作,规范乙肝的诊断和报告标准,加强乙肝防控知识的宣教力度,抓好乙肝疫苗接种工作,在加强新生儿、适龄儿童乙肝疫苗接种工作的基础上,继续扩大疫苗免疫范围,确保乙肝疫苗高水平的接种率和覆盖率。

参考文献:

[1] 刘尚辉,娄岩,邓妍,等.我国大陆地区各省不同类型病毒性肝炎报告发病率的系统聚类分析[J].实用预防医学,2014,21(6):641—644.

[2] 郑芳,王清华,贾海梅.2010~2012 年福州市乙型肝炎流行病学特征分析[J].中国校医,2014,28(1):34—37.

[3] 邓秋云,钟革,甘明,等.广西 2009~2013 年乙型病毒性肝炎流行病学分析[J].中国热带医学,2014,14(12):1483—1485.

[4] 沈立萍,杨进业,莫兆军,等.广西壮族自治区 1996~2005 年乙型肝炎发病状况监测分析[J].疾病控制杂志,2007,11(2):210—211.

[5] 马文梅.共和县 2012~2014 年乙肝发病状况分析[J].医学信息,2015,28(33):255—256.

收稿日期:2016-06-12