

杭州市拱墅区2008—2012年肺结核流行特征分析

沈丽丽, 罗永玉 (浙江省杭州市拱墅区疾病预防控制中心和妇幼保健中心, 浙江 杭州 310022)

结核病是一种慢性传染性疾病,1993年WHO宣布“全球结核病处于紧急状态”,将结核病列为重点控制的传染病之一。1998年,WHO再次指出:“遏制结核病行动刻不容缓”。我国结核病发病位居全球第2位,是全球22个结核病高负担国家之一^[1]。我们对拱墅区2008—2012年结核病监测数据进行整理,分析拱墅区结核病流行特征及督导管理情况,为因地制宜地制定结核病防治规划提供依据。

1 资料与方法

1.1 数据来源

利用《结核病信息管理系统》和《疾病监测信息报告管理系统》的定时统计模块,收集拱墅区2008—2012年结核病病例发病、转诊追踪、登记及治疗等信

息;人口学资料来源于本区公安局的年终报表数据。

1.2 数据处理

将“结核病信息管理系统”和“疾病监测信息报告管理系统”的数据直接导入Excel进行整理分析。

2 结果

2.1 报告发病率

2.1.1 常住人口报告发病率 2008—2012年,拱墅区共报告肺结核病例1728例,年均报告发病率为56.95/10万(户籍人口和流动人口)。其中涂阳肺结核586例,报告发病率为19.31/10万。报告发病率最高是2009年,为62.31/10万;涂阳肺结核报告发病率亦是2009年最高,为21.21/10万;报告发病率最低是2011年,为53.11/10万;涂阳肺结核报告发病率最低是2012年,为16.47/10万(表1)。

作者简介:沈丽丽(1977—),女,主管医师,学士

率^[6],加强女性脑卒中患者复发或猝死的防范意识,提高院前救护水平,以减低女性脑卒中患者的死亡率尤其是病死率。瑞安市50岁以后脑卒中发病率较国内报道大幅上升^[1,8-9]。说明瑞安市脑卒中发病正逐步趋向年轻化。脑卒中不再是老年人的专属,越来越多地侵袭中青年。应当加强该人群的健康宣教和防治工作,建议定期体检,做到早发现早治疗。

大量研究表明,高血压、糖尿病、心脏病、高脂血症、肥胖、吸烟、饮酒、遗传、年龄、睡眠障碍、缺乏运动等是脑卒中的主要危险因素^[1,2-6]。这些危险因素大多数与个人的生活方式有关。纠正不健康生活方式,合理膳食,适量运动,戒烟限酒,可以大大降低脑卒中发病率和死亡率。因此,瑞安市脑卒中防控应以一级预防为主,二级和三级预防并行^[10],同时把防治关口前移,关注特殊人群(儿童)和重点人群(女性和中青年高危人群)的筛查,尤其注意出血性脑卒中患者的救治和康复。

4 参考文献

[1] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组缺血性脑卒中二级预防指南撰写组. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二

- 级预防指南[J]. 中华神经科杂志,2010,43(2):154-160.
- [2] 葛锡泳,胡一可. 苏州市居民脑卒中流行现状及危险因素分析[J]. 中国初级卫生保健,2011,25(11):77-79.
- [3] 张芬,余金明,荣晶,等. 北京市居民脑卒中危险因素及认知情况分析[J]. 中国实用内科杂志,2011,31(2):116-118.
- [4] 王贞,韩钊,邵蓓,等. 温州地区中青年脑卒中各年龄段特点及危险因素分析[J]. 心脑血管病防治,2009,9(4):288-290.
- [5] 曹奕丰,王文志,刘红梅. 北京市和上海市抽样人群脑卒中发病率和危险因素暴露水平比较[J]. 中国临床神经科学,2010,18(1):5-13.
- [6] 苏伟,李峰,杨琳. 社区人群对脑卒中危险因素及预警信号的现状调查[J]. 华西医学,2012,27(1):52-57.
- [7] 饶宜光,池洪珊,黄文繁,等. 深圳市社区人群脑卒中类型的分布特征[J]. 现代预防医学,2007,34(9):1610-1615.
- [8] 张雯雯,张毅,李宁华,等. 北京社区人群脑卒中疾病监测及流行病学特点分析[J]. 中华临床医师杂志,2011,5(24):7405-7407.
- [9] 张孟群,夏劲节. 2006—2011年成都市居民脑卒中发病分析[J]. 预防医学情报杂志,2013,29(5):371-373.
- [10] 吴武鑫,徐海峰. 上海市奉贤区居民脑卒中流行现状分析[J]. 中国慢性病预防与控制,2013,121(6):758-760.

(收稿日期:2014-07-18)

2.1.2 户籍人口报告发病率 2008—2012 年,拱墅区户籍人口共报告肺结核 1 365 例,报告发病率为 87.71/10 万。其中户籍涂阳肺结核 449 例,报告发病率为 28.85/10 万。户籍人口报告发病率最高是 2008 年,为 113.71/10 万;最低是 2011 年,为 64.96/10 万。户籍涂阳肺结核报告发病率是 2008 年最高,为 38.87/10 万;最低是 2012 年,为 18.40/10 万。2010 年始户籍人口肺结核报告发病率有下降趋势(表 1)。

表 1 2008—2012 年肺结核报告发病率(/10 万)

年度	常住人口				户籍人口			
	发病数	发病率	涂阳数	涂阳发病率	发病数	发病率	涂阳数	涂阳发病率
2008	355	59.96	121	20.44	354	113.71	121	38.87
2009	379	62.31	129	21.21	343	111.35	117	37.98
2010	335	54.89	114	18.68	247	79.89	79	25.55
2011	321	53.11	120	19.86	203	64.96	74	23.68
2012	338	54.59	102	16.47	218	69.16	58	18.40
合计	1728	56.95	586	19.31	1365	87.71	449	28.85

2.2 人群分布

2.2.1 性别分布 2008—2012 年报告肺结核病例中,男性 1 129 例,占总报告人数的 65.34%,男性报告发病率为 68.45/10 万;女性 599 例,占总报告人数的 34.66%,女性报告发病率为 43.25/10 万;男女性别比为 1.88:1,男性肺结核报告发病率高于女性。

2.2.2 年龄分布 2008—2012 年报告的户籍人口肺结核病例中,15~19 岁组开始发病率急剧上升;20~24 岁组人群发病率最高,为 198.85/10 万;其次是 25~29 岁组,发病率为 162.96/10 万。随着年龄的增长总体呈下降趋势,在 55~59 岁组呈现一个低谷后,又呈缓慢上升趋势(图 1)。

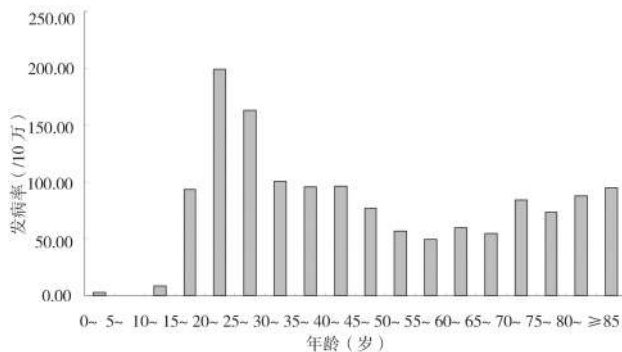


图 1 2008—2012 年户籍人口各年龄组肺结核报告发病率

2.2.3 职业分布 工人发病 439 例,构成比为 25.41%;离退休人员发病 231 例,构成比为 13.37%;民工发病 193 例,构成比为 11.17%;上述 3 种职业的发病数占总发病数的 50.48%。

2.3 地区分布

2008—2012 年拱墅区各街道均有肺结核病例报告。户籍人口发病率以祥符街道最高,为 258.54/10 万,其次分别是上塘街道(140.26/10 万)、康桥街道(111.41/10 万);常住人口发病率以上塘街道最高,为 72.34/10 万,其次分别是祥符街道(70.58/10 万)、康桥街道(57.54/10 万),见表 2。

表 2 2008—2012 年各街道肺结核报告发病率(/10 万)

街道	常住人口		户籍人口	
	发病数	发病率	发病数	发病率
米市巷	101	38.12	98	43.94
湖墅	79	48.32	70	52.55
小河	123	39.83	102	53.48
拱宸桥	144	52.35	91	41.62
和睦	67	55.35	58	86.35
祥符	500	70.58	399	258.54
上塘	336	72.34	230	140.26
大关	141	57.29	126	71.84
半山	109	41.47	98	66.20
康桥	126	57.54	91	111.41
合计	1 728	56.95	1 365	87.71

注:户籍人口中有 2 例地址不详,户籍人口 = 1 363 + 2 = 1 365;常住人口 = 1 726 + 2 = 1 728

2.4 时间分布

拱墅区 2008—2012 年每月均有肺结核病例报告,发病数呈现 1—2 月、10—12 月较低,3—9 月较高的态势;涂阳肺结核发病数也呈现略同态势(图 2)。

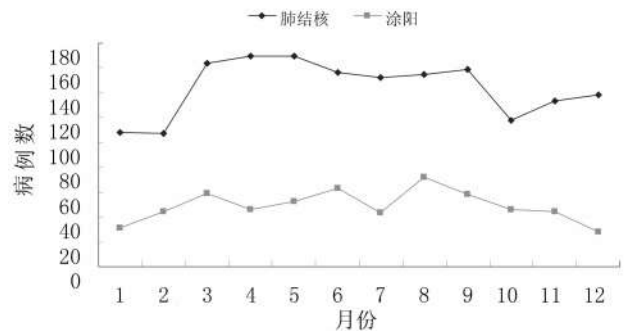


图 2 2008—2012 年各月份肺结核发病情况

2.5 患者转诊追踪及诊断情况

2008—2012 年度拱墅区非结核病防治机构(结防机构)通过疾病监测信息系统网络直报系统统计报告的疑似肺结核共计 1 263 例,重报 160 例,住院 31 例,应转诊 1 072 例。应转诊病例中总到位 1 057 例,总到位率为 98.60%(表 3)。定点结防机构对到位的 1 057 例疑似肺结核病例进行核实诊断,484 例被确诊为活动性肺结核;538 例是非结核,肺结核排除率为 50.90%(表 4)。转诊追踪到位并收治的 1 024

例疑似肺结核病例中,有540例被诊断为非活动性肺结核或非结核而排除,排除率为52.73%。

表3 非结防机构2008—2012年肺结核转诊追踪情况

转诊方式	人数	百分率(%)
主动转诊到位	602	56.16
追踪到位	441	41.14
其他到位	14	1.30
小计	1 057	98.60
追踪未到位	13	1.21
无追踪信息	2	0.19
合计	1 072	100.00

表4 定点结防机构2008—2012年肺结核收诊诊断情况

到位的诊断	人数	百分率(%)
活动性肺结核	484	45.79
非活动性肺结核	2	0.19
非结核	538	50.90
小计	1 024	96.88
到位未收诊	33	3.12
合计	1 057	100.00

2.6 治疗转归情况

2008年1月1日—2011年12月31日,拱墅区登记满1年的涂阳肺结核504例,治愈450例,治愈率为89.29%。其中登记满1年的新涂阳肺结核病例治愈率为91.43%;登记满1年复治涂阳肺结核病例治愈率为78.57%(表5)。

表5 2008—2011年登记满1年涂阳肺结核治愈率(%)

涂阳	病例数	治愈数	治愈率
新涂阳	420	384	91.43
复治涂阳	84	66	78.57
合计	504	450	89.29

3 讨论

拱墅区2008—2012年肺结核报告发病率、涂阳报告发病率总体呈现下降趋势,尤其是户籍人口肺结核报告发病率从2010年开始明显下降。说明拱墅区5年来的结核病防治工作取得了一定的成效,对户籍人口的结核病管理效果明显。

男性结核病发病率高于女性,这与浙江省结核病发病的性别特征一致^[2]。户籍人口肺结核的年龄别发病率以20~24岁组最高,25~29岁次之,15~19岁、30~34岁、35~39岁、40~44岁4组人群的发病率均在100/10万左右。说明户籍人口的中青年是肺结核的高发人群,这可能与中青年人群学习和工作压力大、生活不规律、熬夜喝酒、缺乏体育锻炼等不良习惯有关。压力和坏习惯导致机体抵抗力低下,增加患结核病的危险。职业分布中,排第1和第3位分别

为工人和民工,说明主要劳动力和低收入人群是肺结核发病的主要对象,这与浙江省肺结核发病的职业分布特征一致^[2]。第2位是离退休人员,说明老年人免疫力下降,容易感染结核杆菌。从地区分布看,上塘、祥符、康桥3个街道发病率高于其他街道,可能原因:①这3个街道以前是农村,可能与农村人口的不良生活和行为习惯有关;②近5年来这3个街道正在撤镇建街的城市化进程中,相对而言,居民对卫生和自身健康的重视程度不及经济发达地区;③这3个街道虽处于杭州市城郊结合部,但距离市中心并不远,交通相对方便且房租便宜,众多外来人口租住在此,流动人口居住密集。从季节分布来看,发病数呈现1—2月、10—12月较低,3—9月较高的态势,可能与人口流动规律即冬春季外来务工人员逐渐回归而夏秋季外出务工有关。以上分析说明,今后拱墅区的肺结核防治工作应重视重点人群,在常住人口中要针对性地加强工人、民工等流动人口和老年人的健康教育,在户籍人口中要重点加强中青年人群的健康教育,要积极探索针对不同人群结核病防治的有益做法和经验,不断完善结核病防治策略。

拱墅区非结防机构报告的疑似肺结核病例的转诊、追踪和诊断数据表明,总到位率为98.60%,高于“全国报告肺结核患者和疑似肺结核患者的总体到位率达到90.00%以上”的目标。转诊追踪到位并收诊的疑似肺结核病例中,有52.73%被排除,低于2010年浙江省61.36%的排除率^[2]。说明要进一步加强辖区非结防机构对肺结核病例的初步诊断和鉴别诊断的能力。全区肺结核病例治疗转归数据显示,登记满1年的新涂阳肺结核病例治愈率为91.43%,高于“全国新涂阳肺结核患者的治愈率保持在85.00%以上”的目标^[3-4]。

4 参考文献

- [1] 中国结核病防治规划实施工作指南编委会. 中国结核病防治规划实施工作指南[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2009.
- [2] 黄玉,钟节鸣,陈彬,等. 2010年浙江省结核病发病流行病学特征分析[J]. 疾病监测,2011,26(8):601-603.
- [3] 庄华. 灌云县2006—2011年结核病疫情流行病学分析[J]. 江苏卫生保健,2013,15(1):16-17.
- [4] 周泽文,胡代玉,李勤,等. 1998—2009年重庆市结核病流行病学时空分布研究[J]. 上海交通大学学报(医学版),2013,33(3):340-344.

(收稿日期:2014-02-17)