

2004—2011年浙江省宁海县戊型病毒性肝炎疫情分析

郑海威¹, 孔志芳²(1. 浙江省宁海县岔路中心卫生院, 浙江 宁海 315606;
2. 浙江省宁海县疾病预防控制中心, 浙江 宁海 315600)

宁海县于2002年报告第1例戊型病毒性肝炎(戊肝)病例后,2003年又报告1例,2004年起报告病例明显增加。为了解宁海县戊肝流行特征及趋势,为制定戊肝防制提供依据,现将2004—2011年宁海县戊肝疫情分析如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

2004—2011年疫情资料来源于中国疾病监测信息报告管理系统,人口资料由宁海县统计局提供。

1.2 诊断标准

戊肝诊断标准依据WS301—2008戊肝的诊断标准。

1.3 方法

通过中国疾病监测信息报告管理系统,按现住址、发病日期收集2004年1月1日—2011年12月31日宁海县戊肝病例发病的时间、地区、人群分布等资料,采用Excel 2007录入数据,运用Epi Info软件进行统计分析。

2 结果

2.1 疫情概况

2004—2011年全县共报告戊肝病例227例,年

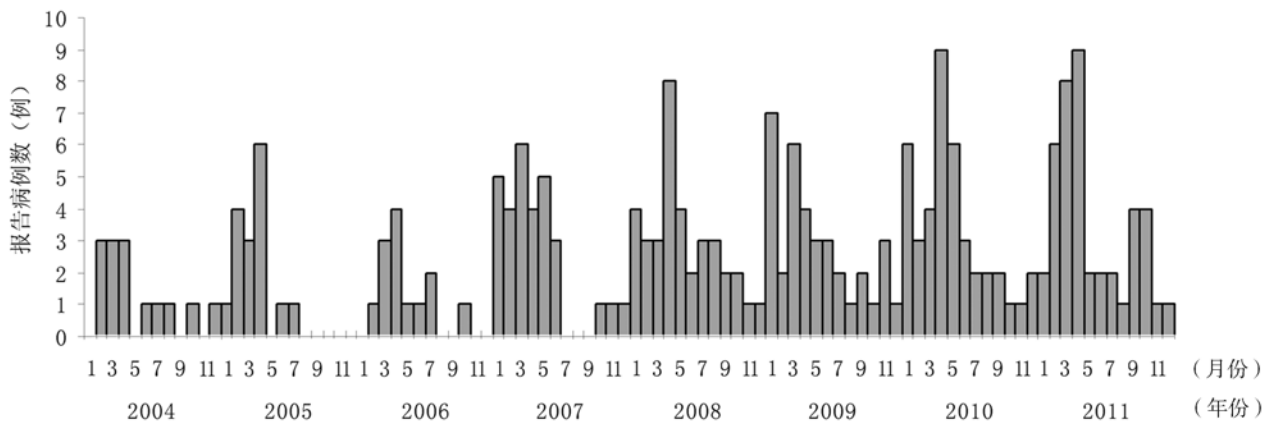


图1 2004—2011年宁海县戊肝发病按月分布

均报告发病率为4.88/10万;报告发病率总体呈上升趋势。实验室诊断218例,占报告病例总数的96.04%;从病例诊断医疗机构分布来看,县级医疗机构诊断占76.65%(174/227)、市级占21.15%(48/227)、省级占2.20%(5/227),乡镇级为0。无死亡病例报告。8年间报告发病率上升2.7倍;无聚集性及爆发疫情报告(表1)。发病至诊断的时间平均为16(3~30)d。

表1 2004—2011年宁海县戊肝发病情况

年份	发病数(例)	报告发病率(/10万)	实验室诊断病例数	实验室诊断病例构成(%)
2004	14	2.40	12	85.71
2005	16	2.90	13	81.25
2006	13	2.34	13	100.00
2007	30	5.30	26	86.67
2008	36	6.26	36	100.00
2009	35	6.01	35	100.00
2010	41	6.95	41	100.00
2011	42	6.83	42	100.00
合计	227	4.88	218	96.04

2.2 按月分布

各年度内发病主要集中在1—4月,分别占全年发病数的50.00%~87.50%,呈明显单峰分布(图1)。

作者简介:郑海威(1974—),男,主管医师。

2.3 地区分布

全县有18个乡镇街道,2004年戊肝疫情波及7个乡镇(街道),以后逐渐增多。2011年乡镇(街道)覆盖为100.00%,波及范围越来越广,呈既分散又相对集中;主要分布在城区及城乡结合部。报告89例,占全县报告病例总数的39.21%;其次是工业发达地区,报告79例,占34.80%;城区及城乡结合部、工业发达地区、农村地区报告发病率分别为7.91/10万、5.20/10万、2.76/10万,3类不同地区发病率差异明显。

2.4 年龄、职业分布

227例病例中年龄最小8岁,最大87岁,35~64岁报告155例,占68.28%;各年龄组除0~4岁组外均有病例报告,发病率≤15岁各年龄组维持在较低水平,其后随着年龄的增长呈逐渐升高趋势,55~59岁组达到峰值(11.91/10万),以后逐渐降低(图2)。男性(182例)多于女性(45例),男女性别比为4.04:1。2004—2011年男性发病率与女性发病率之比依次为2.28、14.41、5.34、3.17、4.84、2.80、4.01、3.95:1。发病数前5位职业依次为农民、工人、公务人员及职员、离退休人员、家务及待业,分别占68.28%、9.25%、4.41%、3.96%和3.52%(图2)。

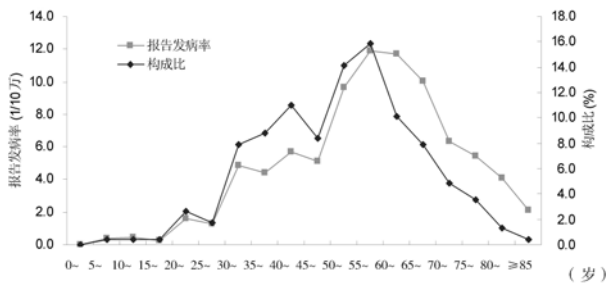


图2 2004—2011年宁海县戊肝发病年龄分布

3 讨论

2004—2011年宁海县戊肝报告发病率高于宁波市^[1]、浙江省^[2]平均水平,8年间报告发病率上升2.7倍,疫情呈上升态势,显然与其检测能力的提升有关。目前医疗机构戊肝诊断主要依据实验室检测,病人先诊断肝炎未分型,实验室检测抗-HEVIgM(+)再订正为戊肝,如果甲、乙、丙、丁、戊检测均为(-),则为未分型。因此报告病例中实验室诊断比例高,达96.04%;而戊肝是一种自限性疾病,潜伏期较长,及时诊断难度较大(发病至诊断的时间平均为16d);县级以下医疗机构均未开设戊肝检测。一些临床症状轻、不典型、实验室检测假阴性,未做戊肝检测病例均不能被发现,提示部分戊肝病例发现数与实际戊肝发病数可能存在一定差距,尚存在疫情被严重低估的

可能性^[3]。另一方面随着疫情上升,可能与HEV在人群中的传播增多有关;建议今后开展戊肝相关监测,以及时准确了解本县戊肝发病特征、流行状况,为今后戊肝的预防和控制提供指导意义。

从戊肝发病时间来看,呈明显冬春季节(1—4月)高发特征,与浙江省、江苏省报道的季节特征基本一致^[2,4]。而从近几年全县甲肝、伤寒副伤寒等肠道传染病发病来看,也呈冬春季高发特征,与戊肝发病基本一致。流行病学调查显示,近几年全县甲肝、伤寒副伤寒等肠道传染病高发与当地居民生食半生食牡蛎、毛蚶等海产品有关。主要是牡蛎、毛蚶等海产品在养殖、生产、销售等环节被粪便污染。据报道,戊肝发病常认为与生猪养殖有关,主要通过水源污染传播流行^[5-6],戊肝季节性高发是否也与海产品被粪便污染有关有待进一步调查。根据其季节性特征,结合其潜伏期,推算出感染的时间在每年春节前后,建议在此期间加强公共卫生干预措施,分析危险因素,进一步做好戊肝防治工作,避免出现爆发流行。

2004—2011年戊肝地区分布显示,乡镇覆盖越来越广,呈既分散又相对集中的特点,病例主要分布在城区及城乡结合部,不同地区戊型肝炎发病率有较大差异,病例数量以农民为主,由于农保报销比例的原因,农民首选属地医疗机构就诊,而县级以下医疗机构均未开展戊肝检测,农村的条件相对较差,医疗资源存在城乡分布不均,故农村、农民是疫情防控工作的重点和难点。

人群监测表明,戊肝发病主要集中在35~64岁,男性高于女性,与沐阳县报道的基本一致^[7]。从病例的流行病学调查来看,年龄越大临床症状越重,可能与老年人肝脏退行性变化,肝细胞的再生能力差,免疫功能降低有关;尽管我国总体上病毒性肝炎患者仍以乙肝为主,但在成年人急性病毒性肝炎中,多数地区戊肝已占首位^[8],尤其在老年人中所占比例更高。多年来,宁海县一直将甲型和乙型肝炎作为病毒性肝炎防治工作的重点,戊肝未引起足够重视,相关调查较少。建议今后加强监测和调查研究,摸清戊肝在本县的感染状况和流行规律。

4 参考文献

[1]江庆丰,王金贤.宁波市2006—2009年戊型病毒性肝炎流行特征[J].浙江预防医学,2010,22(10):32-33.
 [2]蒋征刚,李倩,陈恩富.浙江省2004—2010年戊型病毒性肝炎流行特征分析[J].浙江预防医学,2011,23(9):29-30.

上海市闵行区医疗技术应用管理现状及对策

顾怡勤(上海市闵行区卫生局卫生监督所,上海 201199)

随着我国经济的快速发展,人民生活水平明显提高,医疗保健需求日益增长,竞争激烈的医疗市场中新技术和新设备引进和应用活跃。这些新技术的引进和应用,提高了医疗服务技术水平,为群众提供了较好的医疗保健,促进了群众的身体健康。为规范医疗技术的临床应用,卫生部于2009年3月颁布了《医疗技术临床应用管理办法》(《办法》)。《办法》颁布后上海市也出台了《关于贯彻实施卫生部〈医疗技术临床应用管理办法〉的若干意见》,公布了上海市首批第二类医疗技术目录,对医疗技术实施准入管理。本文主要对闵行区医疗机构医疗技术应用和管理情况进行分析。

1 对象与方法

1.1 对象

对闵行区开展第一、二、三类医疗技术的医疗机构以及医疗机构、卫生行政管理部门、卫生监督部门的管理人员进行调查。第一类医疗技术是指安全性、有效性确切,医疗机构通过常规管理在临床应用中能确保其安全性、有效性的技术;第二类医疗技术是指安全性、有效性确切,涉及一定伦理问题或者风险较高,卫生行政部门应当加以控制管理的医疗技术;第三类医疗技术是指涉及重大伦理问题或高风险,需要卫生行政部门加以严格控制管理的医疗技术。

1.2 调查方法

制定统一的调查表,由经过培训的调查员进行现

况调查。调查内容包括医疗机构基本情况、医疗技术许可和应用、医疗技术负责人和医师情况等。拟订访谈提纲,对医疗机构、卫生行政管理部门、卫生监督部门的管理人员进行小组访谈。

1.3 数据统计分析

调查表统一编号,采用Epidata 3.1软件进行数据录入,采用SPSS 11.5软件建立数据库进行分析,对定性资料通过阅读现场记录,或将听录音转变成文本进行处理。

2 结果

2.1 基本情况

闵行区共有10家医疗机构开展第一、二、三类医疗技术,其中公立医疗机构6家,民办医疗机构4家。10家医疗机构中三级医院2家,二级医院4家,未定级医疗机构4家,包括1家民办肿瘤专科医院,1家民办整形专科医院,1家民办综合性医院和1家临床检验中心(表1)。

2.2 医疗技术开展与许可情况

闵行区医疗机构开展各类医疗技术5204项(表2)。

二、三级公立医疗机构开展的医疗技术项目数量明显高于民办医疗机构(含临检中心)。开展的医疗技术绝大部分为第一类医疗技术(表3)。

2.3 医疗技术负责人的职称情况

各类医疗技术的负责人大多数具有高级职称(表4)。

作者简介:顾怡勤(1974—),女,副研究员,硕士。

[3] Dalton IIR, Bendall R, Ijaz s, et al. Hepatitis E: an emerging infection in developed countries[J]. Lancet Infect Dis, 2008, 8(11):698-709.
[4] 孟运,王耀峰,种红云. 2001—2005年南京地区散发性戊型肝炎发病情况调查[J]. 东南国防医药, 2007, 9(2): 102-104.
[5] 罗铭. 戊型肝炎病毒学与流行病学研究进展[J]. 实用肝脏病杂志, 2008, 11(5):352-355.

[6] 鲁波,张伟,田瑞光. 华西与华北两地区某市戊型肝炎病毒对人群健康影响的研究[J]. 中国卫生检验杂志, 2009, 19(7):1549-1551.
[7] 黄艳,张子兵. 沭阳县2008—2010年戊型肝炎流行特征分析[J]. 江苏预防医学, 2011, 22(5):33-34.
[8] 万蕾,叶晓光. 广州地区近年急性肝炎发病特征分析[J]. 中国热带医学, 2008, 8(5):774-775.

(收稿日期:2012-11-26)