

2005-2020 年天津市河北区病毒性肝炎 流行特征分析

王 艳, 宋 丹, 韩亚凤

(天津市河北区疾病预防控制中心, 天津 300150)

摘要:目的 了解天津市河北区病毒性肝炎流行特征,为制定有效的预防措施提供依据。方法 对 2005-2020 年天津市河北区病毒性肝炎疫情资料进行描述性统计分析。结果 2005-2020 年天津市河北区病毒性肝炎累计报告 3040 例,年平均发病率 23.05/10 万,呈散发。病毒性肝炎主要以乙肝发病为主,其次为丙肝,乙肝发病呈下降趋势,丙肝呈现先下降后上升趋势,甲肝、戊肝发病较少。甲肝呈现明显季节性,7 月、8 月发病最多,占总发病数的 26.79%。江都路街发病率最高,年均发病率为 25.72/10 万,其次为月牙河街,年均发病率为 25.22/10 万;光复道街发病率最低,年均发病率 17.90/10 万。男性年均发病率为 29.23/10 万,高于女性 16.39/10 万,差异有统计学意义($P<0.05$),发病年龄集中在 40-60 岁,职业分布以工人、离退休人员及家务待业为主。结论 2005-2020 年河北区病毒性肝炎发病率呈下降趋势,应继续采取强化疫苗接种,加强医院感染控制等措施,进一步降低发病率。

关键词:病毒性肝炎;流行特征;乙类传染病

中图分类号:R181.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.18.038

文章编号:1006-1959(2021)18-0141-04

Epidemiological Characteristics of Viral Hepatitis in Hebei District, Tianjin City from 2005 to 2020

WANG Yan, SONG Dan, HAN Ya-feng

(Tianjin Hebei District Center for Disease Control and Prevention, Tianjin 300150, China)

Abstract: Objective To understand the epidemiological characteristics of viral hepatitis in Hebei District, Tianjin, and provide a basis for formulating effective preventive measures. Methods A descriptive statistical analysis was performed on the epidemic data of viral hepatitis in Hebei District of Tianjin from 2005 to 2020. Results From 2005 to 2020, a total of 3040 cases of viral hepatitis were reported in Hebei District, Tianjin, with an average annual incidence of 23.05/100 000, which was sporadic. Viral hepatitis was mainly caused by hepatitis B, followed by hepatitis C. The incidence of hepatitis B showed a downward trend, and the incidence of hepatitis C first declines and then rises. Hepatitis A and E were less common. Hepatitis A showed obvious seasonality, with the most onset in July and August, accounting for 26.79% of the total incidence. Jiangdu Road Street has the highest incidence rate, with an average annual incidence rate of 25.72/100 000, followed by Yueyaohe Street with an average annual incidence rate of 25.22/100 000; Guangfu Road Street had the lowest incidence rate, with an average annual incidence rate of 17.90/100 000. The average annual incidence rate for men was 29.23/100 000, which was higher than that for women, 16.39/100 000, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The age of onset is concentrated in 40-60 years old, and the occupational distribution was mainly workers, retired persons and housework waiting for employment. Conclusion From 2005 to 2020, the incidence of viral hepatitis in Hebei has been on a downward trend. Measures such as intensified vaccination and nosocomial infection control should be continued to further reduce the incidence.

Key words: Viral hepatitis; Epidemiological characteristics; Type B infectious diseases

病毒性肝炎(viral hepatitis)是由多种不同肝炎病毒引起的一组以肝脏损害为主的传染病,具有传染性强、传播途径复杂、传播范围广泛、发病率较高等特点,是我国重要的公共卫生问题,严重危害人民群众身体健康。国家卫生计生委等 11 个部门联合发布的《中国病毒性肝炎防治规划(2017-2020 年)》中强调了病毒性肝炎防治工作的重要性^[1]。天津市河北区病毒性肝炎发病率处于甲乙类传染病发病率前列,为了解本区病毒性肝炎流行特征,为下一步制定防控策略提供科学依据,现对天津市河北区 2005 年-2020 年报告的病毒性肝炎疫情资料分析如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 疫情资料来自《中国疾病预防控制中心信息系统》。人口资料来源于河北区公安分局人口资料统计室,年底人口数换算为年平均人口数,即年平均

均人口数=(年初人口数+年末人口数)/2。

1.2 方法 分析天津市河北区 2005-2020 年病毒性肝炎发病的“三间分布”、型别特征,并将肝炎疫情进行流行特征和趋势分析。

1.3 统计学方法 采用 Excel 2010 软件进行整理及统计描述,用 SPSS 软件进行统计分析。计数资料以(n)和(%)表示,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 发病概况 2005-2020 年天津市河北区累计报告病毒性肝炎 3040 例,年均发病率 23.05/10 万,病例呈散发,无聚集和暴发性疫情;死亡 10 例,其中乙肝 7 例,甲肝、丙肝、戊肝各 1 例,年均死亡率 0.08/10 万,病死率 0.33%。

2.2 肝炎分型 共 3040 例病毒性肝炎,其中甲肝 56 例(1.84%),乙肝 2031 例(66.81%),丙肝 648 例(21.32%),戊肝 205 例(6.74%),未分型肝炎 100 例

作者简介:王艳(1980.7-),女,天津人,本科,副主任医师,主要从事传染病预防控制工作

(3.29%)。病毒性肝炎主要以乙肝发病为主,年均发病率 15.40/10 万;其次为丙肝,年均发病率 4.91/10 万。病毒性肝炎报告发病率总体呈下降趋势,在已分型肝炎中,乙肝发病率下降趋势较明显;丙肝自 2006 年开始发病率呈下降趋势,但 2011 年开始稳步上升,2020 年达最高峰;甲肝发病率一直维持在较低水平;戊肝呈逐年下降趋势,自 2008 年开始发病率保持在较低水平,见表 1。

2.3 时间分布 病毒性肝炎全年均有发病,将 2005-2020 年各型肝炎进行分类、分月发病分析,血液传播为主的乙肝、丙肝发病无明显季节性,乙肝 3 月病例数最多,其次为 4 月、12 月;丙肝 11 月发病数最高,2 月发病数最低,见图 1;肠道传播为主的甲肝呈现明显季节性,7 月、8 月高发,其中甲肝 7 月、8 月发病占总发病数的 26.79%,戊肝发病无明显季节性,见图 2。

表 1 2005-2020 年天津市河北区各型肝炎发病情况

年份	病毒性肝炎		甲肝		乙肝	
	<i>n</i>	发病率(1/10 万)	<i>n</i>	发病率(1/10 万)	<i>n</i>	发病率(1/10 万)
2005	386	58.08	2	0.30	253	38.07
2006	436	65.22	7	1.05	331	49.52
2007	387	56.24	8	1.16	299	43.45
2008	213	29.89	2	0.28	173	24.27
2009	168	22.38	2	0.27	127	16.92
2010	128	16.34	2	0.26	91	11.62
2011	121	15.35	2	0.25	80	10.15
2012	131	15.77	1	0.12	87	10.47
2013	105	12.04	5	0.57	68	7.80
2014	91	10.02	4	0.44	54	5.95
2015	137	14.65	6	0.64	84	8.98
2016	103	10.80	5	0.52	61	6.40
2017	146	15.16	1	0.10	89	9.24
2018	173	19.45	2	0.22	89	10.01
2019	152	17.07	4	0.45	79	8.87
2020	163	18.28	3	0.34	66	7.40
合计	3040	23.05	56	0.42	2031	15.40

年份	丙肝		戊肝		未分型肝炎	
	<i>n</i>	发病率(1/10 万)	<i>n</i>	发病率(1/10 万)	<i>n</i>	发病率(1/10 万)
2005	43	6.47	46	6.92	42	6.32
2006	50	7.48	30	4.49	18	2.69
2007	37	5.38	33	4.80	10	1.45
2008	25	3.51	12	1.68	1	0.14
2009	18	2.40	12	1.60	9	1.20
2010	17	2.17	11	1.40	7	0.89
2011	25	3.17	8	1.01	6	0.76
2012	29	3.49	10	1.20	4	0.48
2013	25	2.87	6	0.69	1	0.11
2014	28	3.08	5	0.55	0	0
2015	37	3.96	8	0.86	2	0.21
2016	33	3.46	4	0.42	0	0
2017	47	4.88	9	0.93	0	0
2018	79	8.88	3	0.34	0	0
2019	65	7.30	4	0.45	0	0
2020	90	10.09	4	0.45	0	0
合计	648	4.91	205	1.55	100	0.76

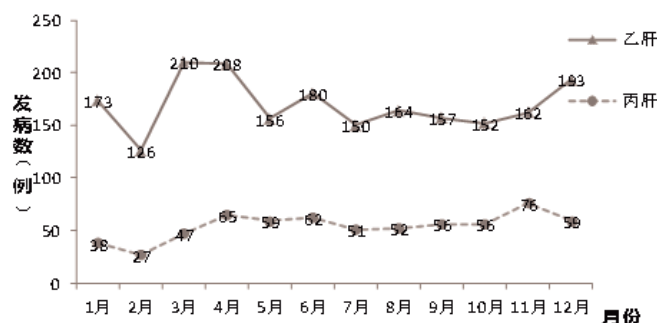


图 1 2005-2020 年天津市河北区乙肝、丙肝时间分布

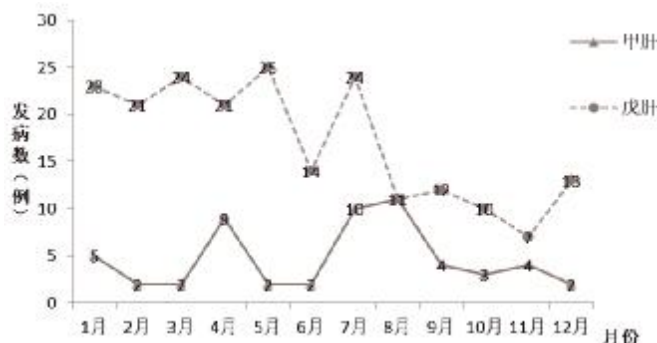


图 2 2005-2020 年天津市河北区甲肝、戊肝时间分布

2.4 地区分布 各街道均有病例报告,其中江都路街发病率最高,年均发病率为 25.72/10 万,其次为月牙河街,年均发病率为 25.22/10 万;光复道街发病率最低,年均发病率 17.90/10 万。

2.5 人群分布

2.5.1 性别分布 2005-2020 年天津市河北区报告的病毒性肝炎中男性 1999 例,女性 1041 例,男女性别比为 1.92:1。男性年均发病率为 29.23/10 万,高于女性的 16.39/10 万,差异有统计学意义($\chi^2=235.700$, $P<0.05$)。各型别病毒性肝炎性别分布见表 2。

表 2 2005-2020 年天津市河北区各型肝炎分性别
年均发病率(/10 万)

项目	男性	女性
病毒性肝炎	29.23	16.39
甲肝	0.54	0.30
乙肝	20.18	10.25
丙肝	5.22	4.58
戊肝	2.43	0.61

2.5.2 年龄及职业分布 年龄分布:病毒性肝炎发病以 40~60 岁为主,共报告 1429 例,占报告病例总数的 47.01%;0~10 岁报告 1 例,为乙肝。各型肝炎年龄分布情况:甲肝以 20~40 岁为主,乙肝以 30~60 岁为主,丙肝、戊肝以 50~60 岁为主。职业分布:乙肝、丙肝、戊肝发病前 3 位的职业均为工人、离退休人员及家务待业人员,分别占各型肝炎报告病例总数的 56.18% (1141/2031)、75.00% (486/648)、64.88% (133/205)。甲肝以离退休人员报告病例数最多,其次为学生,见表 3。

3 讨论

近年来,通过采取全面实施国家免疫规划、大力开展爱国卫生运动、不断强化医院感染防控、广泛宣传肝炎防治知识等综合性防控措施,天津市河北区病毒性肝炎报告发病率呈显著下降趋势,并维持在较低水平。

本研究中乙肝是河北区病毒性肝炎的主要类型,2005-2020 年乙肝报告病例数占病毒性肝炎总数的 66.81%,因此,预防乙肝是控制病毒性肝炎的关键。自 2006 年河北区乙肝报告发病率达最高峰后呈逐年下降趋势,除因采取有效防控措施外,还与规范乙肝报告标准,避免了慢性乙肝病例重复报告及单纯 HBsAg 携带者报告,从而提高了乙肝报告质量有关。河北区乙肝病例主要集中在 30~60 岁人群,占乙肝报告病例数的 64.99%,可能因为该人群社会交往活动频繁且慢性乙肝患者在感染乙肝病毒后经过 10~20 年潜伏期,进而才进入发病的高危年龄段^[2]。20 岁以下年龄段报告病例数较少,特别是 15 岁以下小年龄段仅报告 3 例,其发病水平较低主要与有效开展新生儿乙肝疫苗接种与母婴阻断有关。天津市 1992 年将新生儿乙肝疫苗纳入计划免疫管理,并在全国率先推行了查漏补种,使我市 20 岁以下人群乙肝发病率和 HBsAg 携带率均出现了显著下降^[3]。

丙肝与乙肝传播途径类似,且易慢性化,部分甚至可发展成肝硬化、肝癌,因此也应引起重视。河北区近年来丙肝发病呈现稳步上升趋势,2020 年达 16 年来最高峰,这与我市其他区县及我国其他城市报

表3 2005-2020年天津市河北区病毒性肝炎发病人群分布(n,%)

项目	病毒性肝炎		甲肝		乙肝		丙肝		戊肝		未分型肝炎	
	n	构成比	n	构成比	n	构成比	n	构成比	n	构成比	n	构成比
年龄(岁)												
0~10	1	0.03	0	0	1	0.05	0	0	0	0	0	0
10~20	73	2.40	7	12.50	58	2.86	5	0.77	1	0.49	2	2.00
20~30	403	13.26	15	26.79	325	16.00	44	6.79	7	3.41	12	12.00
30~40	510	16.78	14	25.00	410	20.19	67	10.34	9	4.39	10	10.00
40~50	657	21.61	3	5.36	463	22.80	117	18.06	51	24.88	23	23.00
50~60	772	25.39	10	17.86	447	22.01	208	32.10	75	36.59	32	32.00
60~70	411	13.52	3	5.36	218	10.73	133	20.52	38	18.54	19	19.00
≥70	213	7.01	4	7.14	109	5.37	74	11.42	24	11.71	2	2.00
职业												
工人	611	20.10	5	8.93	443	21.81	89	13.73	51	24.88	23	23.00
离退	669	22.01	12	21.43	364	17.92	215	33.18	55	26.83	23	23.00
家务待业	568	18.68	8	14.29	334	16.45	182	28.09	27	13.17	17	17.00
学生	89	2.93	10	17.86	70	3.45	4	0.62	2	0.98	3	3.00
干部	302	9.93	7	12.50	229	11.28	35	5.40	19	9.27	12	12.00

道相一致^[4,5]。丙肝发病以 50~60 岁年龄段报告病例数居多,占丙肝报告病例总数的 32.10%,这可能与该人群既往感染后在该年龄发病有关。我国自 1993 年开始对血和血制品进行严格抗-HCV 筛查,目前经血和血制品传播的 HCV 已极为少见,但通过静脉吸毒、性传播、医源性和非医源性的皮肤黏膜损伤的感染比率有所上升^[6]。有研究报道^[6],我国静脉吸毒人群的 HCV 感染率可达 66.7%。虽然随着新型毒品的出现,以静脉方式吸毒的人群在不断减少,但吸毒者中不固定性伴及无保护性行为也是引起丙肝病毒感染的危险因素。同时,目前没有疫苗可以有效预防丙肝,因此预防丙肝应以切断传播途径为主,开展高危人群干预检测、早发现、早诊断、早治疗丙肝病毒感染者^[7]。

甲肝、戊肝是以粪-口为主要传播途径的肠道传染病,河北区甲肝、戊肝均为散发,甲肝发病率一直维持在较低水平,戊肝呈逐年下降趋势,自 2008 年开始发病率保持在较低水平,这与随着社会的发展,人们生活环境卫生条件以及个人卫生习惯的改善有关。天津市自 2000 年开始实施甲肝疫苗预防接种为主的控制策略后,甲肝发病随之大幅下降,发病率基本维持在 1/10 万以下^[8]。从时间分布来看,病毒性肝炎全年均有发病,血液传播为主的乙肝、丙肝发病无明显季节性,肠道传播为主的甲肝夏季高发,戊肝未见明显季节性。从性别分布看,男性发病率高于女性,可能与男性社会活动较多,接触危险因素机会多有关。

综上所述,虽然河北区病毒性肝炎发病呈下降趋势,但依然是影响人民健康的主要传染病之一,因此应继续严格落实病毒性肝炎各项防控措施,进一步强化疫苗接种;加强各级各类医疗机构医院感染控制,杜绝乙、丙肝医源性感染;同时针对重点人群开展形式多样的病毒性肝炎防治知识宣传,提高公众自我防护意识。

参考文献:

- [1]国家卫生计生委,国家发展改革委,教育部,等.中国病毒性肝炎防治规划(2017-2020年)[J].中国病毒病杂志,2018,8(1):1-5.
- [2]钟祺,刘桃英,刘晓静.乙型肝炎病毒感染与不同年龄段患者乙肝疫苗免疫接种的相关性及其对策[J].抗感染药学,2019,16(5):805-807.
- [3]何海艳,赵莹,陈,等.天津市 1992-2010 年新生儿乙型肝炎疫苗免疫策略成本效果分析[J].传染病信息,2014,27(2):89-92.
- [4]杨东平,时同鑫.2005-2015 年天津市河西区丙型肝炎疫情分析[J].中国城乡企业卫生,2016,31(6):54-56.
- [5]路滢,廖玉学,熊华威,等.深圳市 2008-2017 年丙型肝炎疫情分析[J].中国热带医学,2019,19(9):864-867.
- [6]沈月兰,程晓莉,姚晖,等.2010-2018 年安徽省吸毒人群丙型肝炎病毒感染状况及危险因素分析[J].疾病监测,2019,34(8):710-714.
- [7]王芬,潘洁.2005-2013 年黄冈市病毒性肝炎疫情分析[J].预防医学情报杂志,2015,31(12):973-976.
- [8]赵莹,吴伟慎,陈静,等.天津市 2005-2014 年甲型病毒性肝炎流行趋势和特征分析[J].中国病毒病杂志,2015,5(5):377-381.

收稿日期:2021-03-22;修回日期:2021-04-07

编辑/杜帆