

急诊科急性胃肠炎患病情况及影响因素分析

吴本娟, 王 峪

(天津市第一中心医院急诊科, 天津 300192)

摘要:目的 探讨急诊科急性胃肠炎患病情况及影响因素。方法 选择 2018 年 1-12 月来我院急诊科就诊的急性胃肠炎患者作为研究对象, 采用自制调查问卷表进行调查, 内容包括调查时间、近 1 周发生过急性胃肠炎(是、否)、性别(男、女)、年龄(≤ 12 岁、13-18 岁、19-50 岁、 > 50 岁)、居住地性质(农村、城市)、近 1 周外出就餐次数(≤ 1 次、2-6 次、 ≥ 7 次)、刀具生熟分开(是、否)、菜板生熟分开(是、否)。结果 共纳入急性胃肠炎患者 1280 例, 有效调查率 96.97%; 近 1 周发生过急性胃肠炎 115 例, 患病率为 8.98%; 不同性别间急性胃肠炎患病率差异比较无统计学意义($P > 0.05$); 年龄 ≤ 12 岁患病率为 27.59%, 高于 13-18 岁、19-50 岁和 > 50 岁($P < 0.05$); 年龄 > 50 岁患病率为 12.94%, 高于 13-18 岁和 19-50 岁($P < 0.05$); 急性胃肠炎主要发病月份集中在 6-10 月份, 患病率均超过 10.00%; 近 1 周外出就餐次数 ≥ 7 次患病率为 23.39%, 高于 2-6 次和 ≤ 1 次($P < 0.05$); 刀具生熟未分患病率为 14.81%, 高于刀具生熟分开($P < 0.05$); 菜板生熟未分患病率为 17.66%, 高于菜板生熟分开($P < 0.05$); Logistic 回归分析结果显示, 年龄、外出就餐次数、刀具及菜板生熟未分是急性胃肠炎发生的危险因素($P < 0.05$)。结论 低年龄段和高年龄段急性胃肠炎患病率较高, 6-10 月份患病率较高, 日常应采取针对性的食品卫生健康教育以减少急性胃肠炎的发生。

关键词:急性胃肠炎; 流行情况; 影响因素; 患病率

中图分类号: R57

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.14.044

文章编号: 1006-1959(2020)14-0143-03

Analysis of Prevalence and Influencing Factors of Acute Gastroenteritis in Emergency Department

WU Ben-juan, WANG Yu

(Department of Emergency, Tianjin First Central Hospital, Tianjin 300192, China)

Abstract: Objective To explore the prevalence and influencing factors of acute gastroenteritis in emergency department. Methods The patients with acute gastroenteritis who came to the emergency department of our hospital from January to December 2018 were selected as the research objects. The self-made questionnaire was used to investigate. The content includes the investigation time and acute gastroenteritis in the past week (yes, no), gender (male, female), age (≤ 12 years old, 13-18 years old, 19-50 years old, > 50 years old), nature of residence (rural, urban), number of dining out in the last week (≤ 1 time, 2-6 times, ≥ 7 times), knife raw and cooked separation (yes, no), cutting board raw and cooked separation (yes, no). Results A total of 1280 patients with acute gastroenteritis were included, and the effective investigation rate was 96.97%; 115 patients had acute gastroenteritis in the past week, and the prevalence rate was 8.98%; There was no statistically significant difference in the prevalence of acute gastroenteritis between different genders ($P > 0.05$); the prevalence of age ≤ 12 years was 27.59%, higher than 13-18 years, 19-50 years and > 50 years ($P < 0.05$); age > 50 years old prevalence rate is 12.94%, higher than 13-18 years old and 19-50 years old ($P < 0.05$); the main month of acute gastroenteritis is concentrated in June-October, both prevalence rates more than 10.00%; the prevalence rate of eating out more than 7 times in the past week is 23.39%, higher than 2-6 times and ≤ 1 time ($P < 0.05$); the prevalence of unripe and unripe knife is 14.81%, higher than the raw and cooked cuttings were separated ($P < 0.05$); the prevalence of raw and cooked cutting boards was 17.66%, which was higher than that of cutting boards ($P < 0.05$); Logistic regression analysis showed that age, number of dining out, cutting tools and chopping board raw and cooked is not a risk factor for acute gastroenteritis ($P < 0.05$). Conclusion The prevalence of acute gastroenteritis is higher in the low age group and the high age group. The prevalence rate is higher from June to October, and daily targeted food hygiene and health education should be taken to reduce the incidence of acute gastroenteritis.

Key words: Acute gastroenteritis; Epidemic situation; Influencing factors; Prevalence rate

急性胃肠炎是社区常见的食源性胃肠道疾病, 多发生于夏季, 已成为重要的公共卫生问题。急性胃肠炎主要包括感染性急性胃肠炎、中毒性急性胃肠炎两大类, 其中由食品中致病微生物因素引起的腹泻称为感染性急性胃肠炎, 由食品中生物或化学因素引起的食物中毒称为中毒性急性胃肠炎^[1]。急性胃肠炎可引起腹泻、腹痛、血性腹泻、呕吐、发热等症状, 严重影响患者的身体健康, 如救治不及时还可能造成脱水、败血症、休克、死亡^[2]。了解急性胃肠炎的发病特点有助于采取有效的预防和干预措施。目前传统的急性胃肠炎发病情况的监测技术主

要依赖医院, 但医院调查只能发现就诊的急性胃肠炎病例, 不能反映社区真实的急性胃肠炎发病情况^[3]。开展除医院化验检查之外的日常生活调查可更准确地反映急性胃肠炎的实际发病趋势和流行特征, 为公共医疗资源配置和决策提供依据^[4]。本研究探讨了急性胃肠炎患病情况及影响因素, 现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2018 年 1-12 月于天津市第一中心医院急诊科就诊的急性胃肠炎患者为研究对象, 共 1320 例, 按要求完成调查问卷 1280 例, 有效调查率 96.97%。

1.2 急性胃肠炎诊断标准 最近 1 周内出现以下 2 项中的 1 项或以上: ①腹泻: 排便 ≥ 3 次/d, 且粪便性状异常; ②呕吐。排除克罗恩病、肠易激综合征、结

作者简介: 吴本娟 (1985.6-), 女, 山东无棣县人, 硕士, 住院医师, 主要从事急危重症的诊疗工作

通讯作者: 王峪 (1970.6-), 女, 天津人, 硕士, 主任医师, 主要从事急危重症的诊疗工作

肠炎、妊娠、饮酒、放化疗、食物过敏等情况。

1.3 调查方法 采用自制调查问卷表,内容包括调查时间、近 1 周发生过急性胃肠炎(是、否)、性别(男、女)、年龄(≤ 12 岁、13~18 岁、19~50 岁、 >50 岁)、居住地性质(农村、城市)、近 1 周外出就餐次数(≤ 1 次、2~6 次、 ≥ 7 次)、刀具生熟分开(是、否)、菜板生熟分开(是、否)。于患者入院时由访问员询问是否愿意进行问卷调查,由访问员根据患者的回答填写问卷。全部按要求完成调查问卷者认为是有效调查,拒绝接受问卷调查或中途停止者认为是无效调查。

1.4 统计学处理 统计分析采用 SPSS 19.0 软件,计数资料使用[n(%)]表示,比较采用 χ^2 检验,多因素分析采用 Logistic 回归分析。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患病情况 共 1280 例患者参与调查,近 1 周发生过急性胃肠炎 115 例,患病率为 8.98%;不同性别急性胃肠炎患病率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);年龄 ≤ 12 岁患病率高于 13~18 岁、19~50 岁和 >50 岁($P<0.05$);年龄 >50 岁患病率高于 13~18 岁和 19~50 岁($P<0.05$),见表 1。

表 1 不同性别、年龄患病率比较[n(%)]

因素	n	患病率	χ^2	P
性别			0.637	0.425
男	768	65(8.46)		
女	512	50(9.77)		
年龄(岁)			52.884	0.000
≤ 12	87	24(27.59) ^{abc}		
13~18	121	9(7.44)		
19~50	786	45(5.73)		
>50	286	37(12.94) ^{ab}		

注:与 19~50 岁比较,^a $P<0.05$;与 13~18 岁比较,^b $P<0.05$;与 >50 岁比较,^c $P<0.05$

2.2 不同月份患病率情况 急性胃肠炎主要发病月份集中在 6~10 月份,患病率均超过 10.00%,见表 2。

表 2 不同月份患病率[n(%)]

月份	n	患病率	月份	n	患病率
1 月	107	3(2.80)	7 月	107	19(17.76)
2 月	107	4(3.74)	8 月	108	26(24.07)
3 月	106	5(4.72)	9 月	108	16(14.81)
4 月	109	5(4.59)	10 月	107	9(8.41)
5 月	104	6(5.77)	11 月	106	4(3.77)
6 月	105	15(14.29)	12 月	106	3(2.83)

2.3 单因素分析 近 1 周外出就餐次数 ≥ 7 次患病率高于 2~6 次和 ≤ 1 次,近 1 周外出就餐次数 2~6 次患病率高于 ≤ 1 次,差异有统计学意义($P<0.05$);刀具生熟未分患病率高于刀具生熟分开,菜板生熟未分患病率高于菜板生熟分开,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 单因素分析[n(%)]

因素	n	患病率	χ^2	P
居住地性质			0.757	0.384
农村	674	65(9.64)		
城市	606	50(8.25)		
近 1 周外出就餐次数(次)			70.641	0.000
≤ 1	654	23(3.52)		
2~6	455	52(11.43) ^a		
≥ 7	171	40(23.39) ^{ab}		
刀具生熟分开			39.617	0.000
是	733	34(4.64)		
否	547	81(14.81)		
菜板生熟分开			68.356	0.000
是	810	32(3.95)		
否	470	83(17.66)		

注:与 ≤ 1 次比较,^a $P<0.05$;与 2~6 次比较,^b $P<0.05$

2.4 多因素分析 将年龄、外出就餐次数、刀具及菜板生熟分开作为自变量,是否发生急性胃肠炎作为因变量进行 Logistic 回归分析,结果显示:年龄、外出就餐次数、刀具及菜板生熟未分是急性胃肠炎发生的危险因素($P<0.05$),见表 4。

表 4 多因素分析

因素	β	S.E	Walds	P	OR(95%CI)
年龄(岁)					
13~18	0.154	0.201	0.587	0.933	1.166(0.787~1.730)
>50	0.433	0.122	12.597	0.000	1.542(1.214~1.958)
≤ 12	0.872	0.187	21.745	0.000	2.392(1.658~3.451)
近 1 周外出就餐次数(次)					
2~6	0.320	0.132	5.877	0.010	1.377(1.063~1.784)
≥ 7	0.672	0.211	10.143	0.000	1.958(1.295~2.961)
刀具生熟未分	0.564	0.189	8.905	0.000	1.758(1.214~2.546)
菜板生熟未分	0.571	0.201	8.070	0.002	1.770(1.194~2.625)

3 讨论

急性胃肠炎给居民的身体健康、生命安全带来严重危害,可引起腹泻、腹痛、呕吐、发热等症状,严重者造成脱水、水电解质紊乱、败血症、脓毒血症、感染性休克甚至死亡等严重后果^[6]。了解急性胃肠炎的发病特点有助于采取有效的预防和干预措施。

本研究采用自制调查问卷表对来我院急诊科就诊的急性胃肠炎患者进行调查,最终调查 1280 人,有效调查率 96.97%;近 1 周发生过急性胃肠炎 115 例,患病率为 8.98%。提示急性胃肠炎的发病现状仍比较严峻。本研究还发现,急性胃肠炎的主要发病月份集中在 6~10 月份,患病率均超过 10.00%。这可能是由于夏秋季节温度较高、湿度较大,有利于致病微生物的生长和繁殖而造成食物污染,因此更易发生感染性急性胃肠炎^[6]。在夏秋季节应更加注重急性胃肠炎的预防。

此外,不同性别间急性胃肠炎患病率差异比较,差异无统计学意义($P>0.05$);年龄 ≤ 12 岁患病率高于 13~18 岁、19~50 岁和 >50 岁;年龄 >50 岁患病率高于 13~18 岁和 19~50 岁,提示急性胃肠炎的发病与性别无关,但年龄 ≤ 12 岁的儿童和年龄 >50 岁的老年人患病率明显高于青壮年。可能与儿童机体免疫功能发育尚不完善、老年人机体免疫功能退化,更易受到食物中致病微生物的侵袭而发病有关^[7]。因此,应将儿童、老年人作为急性胃肠炎的易感人群进行重点预防。

本研究中近 1 周外出就餐次数 ≥ 7 次患病率高于 2~6 次和 ≤ 1 次,提示在外就餐可增加急性胃肠炎的患病风险。这可能与目前餐饮行业卫生状况良莠不齐,部分商家不重视食品安全有关^[8,9]。应会同卫生管理部门、药品食品监督管理部门加强对餐饮行业的卫生监督管理,加大对餐饮行业从业人员《食品安全法》的宣传、教育,确保消费者在外就餐安全^[10]。同时对本辖区居民进行健康宣教,提高其自我防范意识,尽量减少外出就餐次数,不去无证摊点就餐^[11]。

刀具、菜板生熟未分者患病率高于刀具、菜板生熟分开者,提示刀具、菜板生熟未分可增加急性胃肠炎的患病风险,生的蔬菜、禽类、肉类、鱼类等含有大量的细菌、寄生虫卵,而熟食经过烹煮加工后可杀灭细菌和寄生虫卵,可直接食用^[12]。而刀具、菜板生熟未分可导致生食品上的细菌、寄生虫卵残留于刀具、菜板,进而污染熟食而引起急性胃肠炎^[13]。在社区宣教时应采取针对性的食品卫生健康教育,督促居民刀具、菜板生熟分开,以减少急性胃肠炎的发生风险^[14]。本研究中将年龄、外出就餐次数、刀具及菜板生熟分开作为自变量,是否发生急性胃肠炎作为因

变量进行 Logistic 回归分析,结果显示:年龄、外出就餐次数、刀具及菜板生熟未分是急性胃肠炎发生的危险因素,与上述研究结果一致。

综上所述,低年龄段和高年龄段急性胃肠炎患病率较高,6~10 月份患病率较高,在日常应采取针对性的食品卫生健康教育以减少急性胃肠炎的发生。

参考文献:

- [1]崔大伟,李中杰,林洁,等.杭州地区 2014-2015 年急性胃肠炎患者感染诺如病毒的流行病学特征分析[J].中华流行病学杂志,2016,37(2):254-258.
- [2]高志勇,刘白薇,侯力予,等.诺如病毒急性胃肠炎疫情中患者的感染特征分析[J].中华实验和临床病毒学杂志,2017,31(1):38-41.
- [3]Alcalá AC,Pérez K,Blanco R,et al.Molecular detection of human enteric viruses circulating among children with acute gastroenteritis in Valencia,Venezuela,before rotavirus vaccine implementation[J].Gut Pathogens,2018,10(1):6.
- [4]周国营,张巍巍,郑德生,等.北京市密云区居民急性胃肠炎流行病学特征与风险因素调查[J].中国食品卫生杂志,2016,28(5):648-652.
- [5]刘爽,李骏,龚晨睿,等.湖北省急性胃肠炎人群分布及影响因素分析[J].华中科技大学学报(医学版),2016,45(3):335-339.
- [6]马晓晨,曾彪,马蕊,等.北京市社区人群急性胃肠炎患病状况流行病学调查[J].中国食品卫生杂志,2016,28(3):365-368.
- [7]张亦佳.污染变质食品引起急性胃肠炎的调查分析[J].价值工程,2017,36(6):220-221.
- [8]谢华萍,耿进妹,刘静雯,等.2012-2013 年广州市 5 起胃肠炎暴发中诺如病毒的分子流行病学特征[J].中华实验和临床病毒学杂志,2016,30(2):166-170.
- [9]王冰,张春青,王萍,等.我国沈阳一起 G II.17 型诺如病毒胃肠炎暴发的分子病原学特征研究[J].中华实验和临床病毒学杂志,2017,31(3):208-211.
- [10]刘爽,李骏,龚晨睿,等.湖北省急性胃肠炎疾病人群负担评估[J].中国公共卫生,2016,32(4):554-557.
- [11]Bhat S,Kattoor JJ,Malik YS,et al.Species C Rotaviruses in Children with Diarrhea in India,2010-2013:A Potentially Neglected Cause of Acute Gastroenteritis[J].Pathogens,2018,7(1):23.
- [12]郭宝福,姜云,李小成,等.南京市社区居民急性胃肠炎疾病流行特征及负担评估[J].中国健康教育,2017,33(6):520-523,534.
- [13]徐仲卿,沈思兰,钱方兴,等.2010 年-2013 年上海市长宁区成人轮状病毒感染引起急性胃肠炎的病原学分析[J].胃肠病学,2016(1):6-11.
- [14]张书芳,李杉,袁蒲,等.2014-2015 年河南省居民急性胃肠炎流行病学负担研究[J].现代预防医学,2016,43(20):3661-3664.

收稿日期:2020-06-16;修回日期:2020-06-27

编辑/宋伟