

# 2013–2022 年北京市房山区丙肝流行特征分析

刘天军,王更新,张曦月

(北京市房山区疾病预防控制中心,北京 102441)

**摘要:**目的 了解北京市房山区丙肝流行特征,为制定丙肝防控措施提供科学依据。方法 依据中国疾病预防控制中心信息系统中报告的 2013–2022 年北京市房山区丙肝病例资料,采用描述性流行病学方法分析丙肝病例流行特征。结果 2013–2022 年北京市房山区共报告丙肝 682 例,年均发病率为 6.01/10 万,报告发病率呈下降趋势( $\chi^2_{趋势}=1494.647, P=0.000$ )。报告发病数前 3 位的月份依次为 4、1、7 月份,分别占报告发病数的 10.85%、9.53%、9.24%;报告发病率前 3 位的乡(镇)依次为良乡镇、长阳镇、南窖乡,报告发病率 14.48/10 万、13.20/10 万、11.13/10 万。男性发病 372 例,女性 310 例,男女性别比 1.20:1;职业以农民、家务或待业、离退休人员为主,占报告发病数的 31.52%、22.29%、22.29%。各年龄组均有病例报告,报告发病率由 0~18 岁组的 0.11/10 万上升到 80~岁组的 18.36/10 万,报告发病率随年龄的升高呈增长趋势。结论 2013–2022 年北京市房山区丙肝发病呈下降趋势,存在明显的地区和人群差异,需要针对高发地区和高发人群采取相应措施来控制丙肝的传播。

**关键词:**丙肝;流行特征;防控措施

中图分类号:R512.6+3;R181.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.10.011

文章编号:1006-1959(2024)10-0058-03

## Analysis of Epidemiological Characteristics of Hepatitis C in Fangshan District of Beijing from 2013 to 2022

LIU Tian-jun, WANG Geng-xin, ZHANG Xi-yue

(Beijing Fangshan District Center for Disease Control and prevention, Beijing 102441, China)

**Abstract: Objective** To understand the epidemiological characteristics of hepatitis C in Fangshan District of Beijing, and to provide scientific basis for the development of hepatitis C prevention and control measures. **Methods** According to the data of hepatitis C cases reported in China Information System for Disease Control and Prevention from 2013 to 2022 in Fangshan District of Beijing, the epidemiological characteristics of hepatitis C cases were analyzed by descriptive epidemiological method. **Results** A total of 682 cases of hepatitis C were reported in Fangshan District of Beijing from 2013 to 2022, with an average annual incidence rate of 6.01/100 000. The reported incidence rate showed a downward trend ( $\chi^2_{trend}=1494.647, P=0.000$ ). The top three months of reported cases were April, January and July, accounting for 10.85%, 9.53% and 9.24% of the reported cases, respectively. The top three townships (towns) with reported incidence rates were Liangxiang Town, Changyang Town and Nanjiao Township, with reported incidence rates of 14.48/100 000, 13.20/100 000 and 11.13/100 000, respectively. There were 372 male cases and 310 female cases, with a male to female ratio of 1.20:1. The occupations were mainly farmers, housework or unemployed, and retirees, accounting for 31.52%, 22.29%, and 22.29% of the reported cases. Cases were reported in all age groups, the reported incidence rate increased from 0.11/100 000 in the 0–18 age group to 18.36/100 000 in the 80-year-old group, the reported incidence rate increased with age. **Conclusion** From 2013 to 2022, the incidence of hepatitis C in Fangshan District of Beijing showed a downward trend, and there were obvious regional and population differences. It is necessary to take corresponding measures to control the spread of hepatitis C in high-risk areas and high-risk groups.

**Key words:** Hepatitis C; Epidemiological characteristics; Prevention and control measures

丙型肝炎(丙肝),是一种由丙型肝炎病毒(hepatitis C virus, HCV)感染引起,以肝脏损害为主的传染性疾病,可造成急性或慢性感染<sup>[1]</sup>。丙肝感染后,部分患者若未及时治疗可发展为肝硬化或肝癌<sup>[2]</sup>,对患者的健康和生命影响极大,已成为严重的公共卫生问题。目前丙肝无有效的疫苗进行控制,因此早发现、早诊断、早治疗,仍是控制丙肝

的有效方法<sup>[3]</sup>。为掌握北京市房山区丙肝流行情况,对 2013–2022 年该区报告的丙肝病例资料进行分析,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 资料来源 通过中国疾病预防控制中心信息系统收集 2013–2022 年北京市房山区丙肝病例资料,人口数据来源于北京市房山区统计局。

1.2 方法 采用描述性流行病学方法分析北京市房山区 2013–2022 年丙肝病例资料,并对丙肝疫情进行流行特征和趋势分析。

1.3 统计学方法 应用 Excel 2019 软件对数据进行

作者简介:刘天军(1973.3–),男,北京人,本科,主任医师,主要从事疾病预防控制中心研究

整理,采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据统计、分析,计数资料用率或百分比表示,比较不同年份发病率差异采用  $\chi^2$  趋势检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 流行概况 2013–2022 年北京市房山区共报告丙肝病例 682 例,年均发病率为 6.01/10 万。报告发病率由 2013 年的 13.62/10 万下降到 2022 年的 2.29/10 万,年均降幅 12.99%,报告发病率呈下降趋势( $\chi^2$  趋势=1494.647,  $P=0.000$ ),见表 1。

表 1 北京市房山区 2013–2022 年丙肝发病情况 (n,/10 万)

时间	报告发 病数	报告发 病率	时间	报告发 病数	报告发 病率
2013 年	136	13.62	2018 年	81	7.02
2014 年	100	9.79	2019 年	45	3.79
2015 年	73	7.03	2020 年	41	3.31
2016 年	67	6.41	2021 年	27	2.06
2017 年	82	7.83	2022 年	30	2.29

2.2 流行特征

2.2.1 时间分布 2013–2022 年北京市房山区无聚集性丙肝疫情,每月均有病例报告。报告发病数前 3 位的月份依次为 4、1、7 月份,见表 2。

表 2 北京市房山区丙肝发病时间分布情况 (n,%)

时间	病例数	构成比	时间	病例数	构成比
1 月	65	9.53	8 月	57	8.36
2 月	42	6.16	9 月	55	8.06
3 月	63	9.24	10 月	53	7.77
4 月	74	10.85	11 月	42	6.16
5 月	60	8.80	12 月	56	8.21
6 月	52	7.62	合计	682	100.00
7 月	63	9.24			

2.2.2 地区分布 2013–2022 年,房山区辖区 25 个乡(镇)均有病例报告,报告发病率前 3 位的乡(镇)依次为良乡镇、长阳镇、南窖乡,报告发病率分别为 14.48/10 万、13.20/10 万、11.13/10 万,见表 3。

2.2.3 人群分布 2013–2022 年房山区报告的丙肝病例中,男性 372 例,女性 310 例,男女性别比 1.20:1;报告病例的职业分布主要集中在农民、家务或待业、离退人员;各年龄组均有病例报告,报告发病率随年龄的升高呈增长的趋势,见表 4。

表 3 北京市房山区丙肝发病地区分布情况 (n,/10 万)

地区	病例数	发病率	地区	病例数	发病率
城关	56	4.85	大石窝	16	4.28
拱辰	131	8.24	张坊	3	1.35
西潞	51	6.56	十渡	3	2.55
良乡镇	33	14.48	青龙湖	31	5.79
周口店	23	4.47	韩村河	13	2.76
琉璃河	43	5.97	霞云岭	2	2.33
阎村	30	4.99	南窖	5	11.13
新镇	2	2.00	佛子庄	9	8.40
窦店	57	7.24	大安山	3	2.23
石楼	11	3.17	史家营	4	5.29
长阳	103	13.20	蒲洼	1	3.37
河北	9	3.77	燕山	33	3.19
长沟	10	3.50			

表 4 北京市房山区 2013–2022 年报告的  
丙肝病例人群分布特征

特征	报告病例数	构成比/发病率
性别(%)	男	372 54.55
	女	310 45.45
职业(%)	农民	215 31.52
	工人	53 7.77
	机关事业单位	46 6.74
	商业服务	17 2.49
	家务或待业	152 22.29
	离退人员	152 22.29
	儿童、学生	6 0.88
	其他	39 5.72
年龄 (岁,/10 万)	不详	2 0.29
	0~18	2 0.11
	18~30	69 3.81
	30~40	74 4.00
	40~50	128 6.68
	50~60	190 9.53
	60~70	116 9.99
	70~80	68 11.77
	80~	35 18.36

注:性别、职业是构成比,年龄是发病率。

3 讨论

丙肝在世界范围内广泛流行,且与肝癌、肝硬化相关,引起较重的疾病负担<sup>[4]</sup>。本研究中,北京市房山区丙肝年均发病率为 6.01/10 万,这一结果虽低于深圳市等地区<sup>[5–8]</sup>的报道,但高于天津市河北区等

地<sup>[9,10]</sup>的研究结果,说明该区仍然需要采取进一步的措施,来控制丙肝病毒的传播。

2013–2022 年北京市房山区丙肝发病呈总体下降趋势,与国内相关报道一致<sup>[2,11]</sup>。近年来持续加强采供血机构监管和医源性感染监测等综合防治措施减少了丙肝病毒通过血液途径的传播。加强美沙酮维持治疗、采取多重干预措施大幅减少注射吸毒人数、有效控制共用针具等使得吸毒人群整体丙肝感染率逐年下降<sup>[12]</sup>。此外,在高危人群中持续推广安全套的使用,减少了丙肝通过性途径的传播。北京市房山区 4、1 和 7 月份丙肝病例报告数略多于其他月份,但差异并不明显,可能与外界气候因素对丙肝的主要传播途径和主要传播危险因素无明显影响有关<sup>[13]</sup>。地区分布上以良乡镇、长阳镇发病率较高,可能是这些地区位于城乡结合部,外来流动人员较多,且大多处于性活跃期,但又缺乏安全意识,容易发生无保护的性行为 and 注射毒品等危险行为,促进了丙肝的传播<sup>[14]</sup>。

本研究结果表明,丙肝病例男性多于女性,可能与男性外出就业的几率高于女性,接触危险因素多<sup>[2]</sup>,有更多的不安全性行为<sup>[15]</sup>、注射毒品<sup>[16]</sup>等高危行为有关。北京市房山区丙肝报告发病率随着年龄的升高呈增长趋势,高年龄组的高发病率可能是由于既往持续存在 HCV 感染高危因素所致的累积效应<sup>[17]</sup>。另外,随着年龄的增加,人们去医院看病或检查次数也会增多,期间在治疗或检查过程中可能会产生创伤性伤口,增加了感染丙肝的危险<sup>[14]</sup>。丙肝病例的职业主要集中在农民、家务或待业、离退人员。农民病例数多可能与农村既往有偿供血(浆)和以往输注血及其制品人群的存在、农村医疗卫生条件差、农民卫生意识相对薄弱、多种损肝漏习等因素有关。此外,家务及待业群体中聚集了较多丙肝高危人群<sup>[18]</sup>;而离退休人员因身体素质下降,就诊次数增多,且医院加大筛查力度,更多隐匿的丙肝被发现<sup>[11]</sup>等均是影响丙肝报告病例增多的因素。

总之,在研制出有效的疫苗之前,有效切断传播途径,强化病毒检测和监测体系以实现早检测、早诊断、早治疗是丙肝防治的关键。

## 参考文献:

- [1]梁章琴,刘宏,覃永诚,等.广西罗城仫佬族自治县农村居民丙型肝炎防治知识知晓率及相关行为现状调查[J].应用预防医学,2022,28(5):446–448,452.
- [2]王春俊,洪彪.2015–2020 年昆明市盘龙区丙肝流行特征分析[J].应用预防医学,2022,28(1):52–54.
- [3]张琬悦,苏兴芳,郭艳,等.云南省 2013–2016 年医疗机构丙肝检测现状分析[J].皮肤病与性病,2017,39(4):277–280.
- [4]王艳.丙型肝炎流行特征及感染预防[J].医学信息,2020,33(5):45–48.
- [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]丁旭,任达飞,高前荣,等.2006–2020 年贵州省铜仁市丙型肝炎流行特征分析[J].现代预防医学,2022,49(6):1003–1005,1015.
- [7]詹紫艳,李玲.2011–2020 年凉山州丙型肝炎流行特征分析[J].预防医学情报杂志,2021,37(7):924–928.
- [8]肖达勇,李勤,唐小清,等.2007–2011 年重庆市丙型肝炎流行特征分析[J].热带医学杂志,2016,16(9):1198–1200.
- [9]王艳,宋丹,韩亚凤.2005–2020 年天津市河北区病毒性肝炎流行特征分析[J].医学信息,2021,34(18):141–144.
- [10]管仲阳,孙立信,祁耀.2005–2020 年盐城市丙型肝炎的流行病学特征分析[J].现代预防医学,2022,49(7):1181–1184,1216.
- [11]郭璐,朱正平,徐园园,等.2010–2017 年南京丙肝流行特征分析与趋势预测[J].中国健康教育,2019,35(9):818–821.
- [12]濮志清,张敏,陈鑫,等.2011–2015 年南京市吸毒人群梅毒及丙肝感染状况[J].江苏预防医学,2016,27(4):445–446.
- [13]戴孟阳.2013–2018 年沈阳市丙型肝炎流行特征分析[J].预防医学论坛,2020,26(2):113–115.
- [14]王黎.2005–2013 年南昌市丙型肝炎疫情与趋势预测[J].公共卫生与预防医学,2016,27(4):90–92.
- [15]王岚,李东民,葛琳,等.2009–2012 年中国艾滋病哨点监测人群丙型肝炎病毒感染状况分析[J].中华流行病学杂志,2013,34(6):543–547.
- [16]徐超,庞琳,吴尊友.我国吸毒人群中艾滋病病毒与丙型肝炎病毒的感染状况[J].中华疾病控制杂志,2009,13(2):193–196.
- [17]胡海洋,傅更锋,卢静,等.江苏省 2005–2012 年丙型肝炎流行特征分析[J].中华疾病控制杂志,2015,19(4):393–395.
- [18]蒋和宏,卢戎戎,罗琳,等.重庆市 2004–2014 年丙型肝炎流行病分析[J].中国艾滋病性病,2017,23(1):60–62.

收稿日期:2023–06–06;修回日期:2023–06–28

编辑/肖婷婷