

浙江省温州市基本消灭麻风病后新发现的麻风病例流行病学分析

汪若秋, 林益钱

摘要: **目的** 探讨 1992-2008 年浙江省温州市麻风病基本消灭后的麻风病流行规律和特征。**方法** 资料来源于全市麻风病例登记表、麻风病年报表和麻风病例个案病历。**结果** 1992-2008 年 17 年间共发现新麻风病例 19 例。年平均发现率 0.022/10 万。2008 年发现 7 例, 年发现率 0.09/10 万。呈较大幅度上升。男女性别比为 18:1, 平均发现年龄(35.77 ± 9.66)岁, 平均延迟期(73.56 ± 75.66)个月, 多菌型(MB)和少菌型(PB)之比为 3.75:1。病例中流动人口占 68.42%。**结论** 1992-2008 年温州市麻风病基本消灭后疫情一直比较平稳, 2008 年呈较大幅度上升, 温州市麻风病疫情仍处于低流行状态。

关键词: 麻风病; 监测; 流行病学

中图分类号: R755.01

文献标识码: A

文章编号: 1003-9961(2009)09-0701-03

Epidemiological analysis of newly emerging leprosy cases after general elimination of leprosy in Wenzhou city, Zhejiang WANG Ruo-qi, LIN Yi-qian. Wenzhou Municipal Center for Disease Control and Prevention, Wenzhou 325000, Zhejiang, China

Corresponding author: WANG Ruo-qi, Email: Wzpfz@126.com

Abstract: **Objective** To determine the epidemiological characteristics and trends of leprosy after its general elimination in Wenzhou, Zhejiang from 1992 to 2008. **Methods** Analysis was based on the data derived from municipal registration forms, yearly reports and individual medical records for leprosy cases. **Results** A total of 19 newly emerging leprosy cases were detected during the 17-year period from 1992 to 2008 with the annual average rate of 0.022/lakh. Seven cases were found in 2008 with the rate of 0.09/lakh, suggesting substantial increase. The male to female ratio was 18:1, the average age detected (35.77 ± 9.66) years, the average delay (73.56 ± 75.66) months, and the proportion of multibacillary (MB) to paucibacillary (PB) leprosy 3.75:1. Floating population accounted for 68.42% of cases. **Conclusion** The epidemiologic pattern of leprosy, generally eliminated in the area, has been relatively stable in Wenzhou city from 1992 to 2008. Despite substantial rocketing in 2008, the prevalence of leprosy remained low in Wenzhou city. Therefore, surveillance on leprosy among floating population, as well as active detection in conjunction with passive case finding, should be further strengthened to achieve early detection, early treatment, control of transmission and prevention of malformation.

Key words: leprosy; surveillance; epidemiology

浙江省温州市位于浙江省东南部, 现辖 3 区 6 县 2 市(县级)。至 2008 年底人口 771.99 万。至 2008 年底, 温州市累计新发现麻风患者 300 例。11 个县(市、区)都分布有麻风病患者。经各级政府和麻风病防治人员 30 多年来的不懈努力, 于 1991 年达到基本消灭麻风病的阶段性目标, 并通过省级验收。为巩固麻风病防治成果, 探讨在麻风病基本消灭后温州市的麻风病流行规律和特征, 并为今后制订麻风病防治决策提供科学依据, 现将基本消灭后的 1992-2008

年的 19 例新发现的麻风病例情况分析如下。

1 材料与方法

1.1 资料来源 资料来源于浙江省温州市疾病预防控制中心(CDC)皮防科全市麻风病患者名册、麻风病年报表和麻风病例个案病历。人口数据来自市统计局。数据采用 Excel 软件分析。

1.2 方法 温州市于 1991 年实现“基本消灭”麻风病(患病率 < 1/10 万)的目标。具体防治工作方法如下:

1.2.1 发现病例 全市各医疗机构、预防保健机构、乡镇卫生院等如发现疑似麻风病例, 均须报市 CDC 皮防科。经进一步的临床检查、麻风杆菌检查和皮肤病理检查而确诊。诊断、分型、畸残分级按《麻风

作者单位: 浙江省温州市疾病预防控制中心, 浙江 温州 325000

作者简介: 汪若秋, 女, 浙江省温州市人, 本科, 主要从事皮肤病防治工作

通信作者: 汪若秋, Tel: 0577-88895208, Email: Wzpfz@126.com

收稿日期: 2009-02-13

病防治手册》^[1]。确诊后及时进行网络直报,并为患者建立个案病历(包括病历、残疾记录表、访视卡、家属访视卡、治愈或现症死亡登记表等)并登记在册。同时报浙江省皮肤病防治研究所。

新病例确诊后,即在疫点进行麻风病线索调查。通过对当地乡镇防保医生、村责任医生和村民进行现场宣教,针对麻风病的症状体征列出的几条麻风病线索,发动群众积极上报病例。然后根据群众自报或互报上来的疑似病例,由专业医师现场进行检查、排除。

对新确诊病例的密切接触者(家属或室友)及时进行全面的身体检查。

1.2.2 病例治疗 确诊后的病例给予免费MDT联合化疗。多菌型(MB)患者联合化疗(RFP/600 mg、B663/300 mg,每月1次,DDS/100 mg、B663/50 mg每日1次)2年,少菌型(PB)患者联合化疗(RFP/600 mg每月1次,DDS/100 mg,每日1次)6个月。

1.2.3 病例管理 确诊后的病例即为当年新发现的现症病例,服药期间每月送药、随访1次,每年对其家属做随访体检1次。现症病例治愈后为监测期患者,多菌型患者监测10年,少菌型患者监测5年,监测期内每年1次对其及家属进行随访、体检。

1.2.4 培训和宣教 省市两级分别对县(市、区)CDC及综合性医院皮肤科医生、乡镇防保医生和重点乡村社区医生举办不定期培训班。

结合世界防治麻风病日等时机,制作健康教育相关材料,通过义诊及电视、报纸、墙报等宣传麻风病防治知识。在慰问、随访患者时,对患者及其家属进行麻风病防治知识宣教。

2 结果

2.1 流行概况 1992-2008年17年间共发现新麻风患者19例。年平均发现率0.022/10万。1992-2007年16年共发现12例,年均发现不到1例,年平均发现率为0.015/10万。2008年1年内发现7例,年发现率为0.091/10万。呈较大幅度上升。

2.2 人群分布

2.2.1 性别和年龄 男性18例,女性1例,男女性别比为18:1。确诊时年龄最小21岁,最大82岁。平均(35.77±9.66)岁。自发病至发现延迟最短1年,最长20年,平均延迟(73.56±75.66)个月。无儿童病例。见表1。

表1 1992-2008年温州市新发现麻风病例情况

Table 1 Newly found leprosy cases in Wenzhou, 1992-2008

年份	新发现病例数	发现率(/10万)	平均确诊年龄(岁)	平均延迟期(月)	其中流动人口数
1992	1	0.015	35.00	84	-
1993	0	0.000	-	-	-
1994	0	0.000	-	-	-
1995	0	0.000	-	-	-
1996	1	0.014	31.00	12	-
1997	0	0.000	-	-	-
1998	1	0.013	36.00	36	-
1999	2	0.014	44.50	48	1
2000	1	0.014	60.00	12	1
2001	0	0.000	-	-	-
2002	1	0.014	28.00	240	-
2003	1	0.013	33.00	72	1
2004	1	0.013	27.00	12	1
2005	0	0.000	-	-	-
2006	2	0.026	35.00	72	2
2007	1	0.013	26.00	192	1
2008	7	0.091	38.00	29.16	6
合计	19	0.022	35.77	73.56	13

2.2.2 民族和职业 民族以汉族为主16例(84.21%);苗族2例(10.53%);壮族1例(5.26%)。职业以工人为主12例(63.16%);农民6例(31.58%);个体1例(5.26%)。

2.3 型别和畸残 MB为15例(78.95%);PB为4例(21.05%)。MB和PB之比为3.75:1。2级畸残3例(15.79%)。其中MB2例(病期7年和20年),PB1例(病期3年)。

2.4 传染来源 家庭内传染2例(10.53%);家庭外传染3例(15.79%);传染源不明14例(73.68%)。

2.5 发现方式 发现方式以医疗单位皮肤科发现为主14例(73.68%);专业麻防机构发现3例(15.79%),基层卫生人员发现1例(5.26%),自报1例(5.26%)。均是通过被动方式发现。16年内通过主动发现方式(家庭内接触者检查、线索调查)均未发现新病例。

2.6 地区分布 19例中本地6例(31.58%),分布在苍南县2例、泰顺、文成、平阳、瓯海区(区)各1例。外地13例(68.42%),其中贵州5例、四川3例、江西2例、广西、陕西和湖南省(自治区)各1例。特别是2008年内新发现的7例麻风患者中6例是外来人员。

2.7 流动人口麻风病例分析 从1999年开始出现流动人口麻风病例至2008年共有流动人口麻风病例13例。

其中2008年6例,均为温州市省级医院皮肤科所报。男性5例,女性1例。年龄20~30岁3例,31~40岁3例,均为青年人。病期2年以下4例,2

年以上至 6 年 2 例。型别以 MB 为主共 5 例, PB 1 例。无畸残。传染来源为家庭外传染(同村)3 例, 传染来源不明 3 例。6 例中来自贵州省 4 例, 来自四川省和广西壮族自治区各 1 例。6 例患者在温州市鹿城区、瓯海区、苍南县、平阳县、乐清市、瑞安市等地务工, 并且不固定在某个县(市、区), 往往在某处干 1~2 年甚至数月就换一个地方。

3 讨论

温州市麻风病疫情达到基本消灭目标后一直比较平稳, 发现率稳定在 0.022/10 万左右。至 2008 年突然增多(0.091/10 万), 且多为外地来温州市务工者, 与外来的流动人口逐年增多有关。此外, 更重要的是与综合性医院皮肤科医生对麻风病的警惕性提高及对麻风的临床诊断水平的提高有关。

发现方式大多是综合性医院皮肤科发现转诊(73.68%), 但基本都是在温州市的省级大医院发现转诊而来。而现症病例密切接触者检查、线索调查等虽然没有发现病例, 但因主动发现能使患者做到早发现、早治疗, 仍应作为重要的发现方式与之相结合。

温州市的麻风病例以男性占绝大多数, 远高于全国的 3.0:1^[2]。可能因为病例数较少, 或者因流动人口以男性为主, 男性社会活动较多, 暴露于麻风传染源的机会也增多。19 例中有 13 例(68.42%)为流动人口, 大多来自全国麻风病高流行区^[2], 这部分人群有很大的传播风险, 提示今后应加强对流动人口的监测力度。

温州市的平均发病年龄和全国的平均发病年龄相近^[2]。平均延迟时间长, MB 病例占大多数(78.95%), 均高于全国平均水平^[2,3]。可能是 MB 病例临床症状典型, 患者能主动就诊。而 PB 病例往往因皮损少, 缺乏典型症状, 通过患者自报、医疗单位就诊等被动发现的方式而发现的比例就少。今后应加强主动发现方式, 使 PB 病例能够及时发现。同时也提示我们 MB 病例传染性强, 密切接触者容易被传染, 若不能及时发现这些病例, 将可能有更多的人被传染。17 年间未发现儿童病例, 说明 MB 病例被及时发现, 传染源减少, 儿童被传染的机会也减少。同时也一定程度上说明温州市的麻风防治措施的有效性和麻风疫情处在低流行状态。

2 级畸残比(15.79%)虽然不高^[3,4], 但值得注

意的是 1 例 MB 病例在儿童期发病, 直到 20 年后才确诊, 确诊时已发展到严重的爪形手、垂足等 2 级畸残, 说明病例发现越迟, 越容易引起畸残并使畸残加重。今后麻风病防治工作重点是要做到早发现、早治疗, 控制传播, 防止畸残。

综上所述, 温州市麻风病基本消灭后, 麻风疫情仍然处在低流行状态, 但是流动人口麻风病例有增多趋势。今后仍然不能放松麻风病防治工作, 特别是流动人口的麻风病监测工作有待进一步加强。麻风病的传播跟经济状况、卫生状况、居住环境、人口流动等密切相关^[2]。而流动人口恰恰是这几方面的弱势群体。应该采取有效措施, 提高流动人口麻风病管理水平。在诊断、治疗、管理等方面尽量给予方便, 使之能规则服药, 完成疗程。同时及时跟患者原籍的麻风病管理机构取得联系, 协同管理患者。使流动人口麻风病例得到及时有效治疗并减少传播麻风病的风险。

通过麻风病的健康教育和科普宣传工作, 使广大群众了解麻风, 促进患者主动就诊治疗。

进一步加强综合医院皮肤科医师的麻风防治知识培训, 提高他们的麻风诊断和治疗技能, 减少麻风的漏诊。

基本消灭麻风病只是将麻风病的发现率、患病率控制在一定水平, 要达到彻底消灭, 还需要各级部门对麻风病防治工作的重视, 麻防工作者不懈的努力。

参考文献

- [1] Chen XY, Li WZ, Chen JK. Guidelines for control and prevention of leprosy[M]. Beijing: Press of Science, 2002:26-63. (in Chinese)
陈贤义, 李文忠, 陈家琨. 麻风病防治手册[M]. 北京: 科学出版社, 2002:26-63.
- [2] Li WZ, editor-in-chief. Modern Leprology [M]. Shanghai: Shanghai Science & Technology Press, 2006: 25-27. (in Chinese)
李文忠, 主编. 现代麻风病学[M]. 上海: 上海科技出版社, 2006:25-27.
- [3] Feng SM, Li ZC, Zhang HM, et al. Epidemiologic analysis of newly found leprosy cases in Gansu province from 1998 to 2006 [J]. Chinese Journal of Leprosy and Dermatology, 2008, 24(9):724. (in Chinese)
冯淑梅, 李志城, 张宏茂, 等. 甘肃省 1998-2006 年新发现麻风病例流行病学分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2008, 24(9):724.
- [4] Zheng DN, Yu BY, Huang CF. Analysis of newly found leprosy cases in Fujian province, 1985-2004 [J]. Fujian Journal of Medicine, 2006, 28(1):131-132. (in Chinese)
郑代南, 余碧英, 黄超芬. 福建省 1985-2004 年新发现麻风病例情况分析[J]. 福建医药杂志, 2006, 28(1):131-132.