

江津区 1960–2024 年麻风病流行趋势分析

李中义

重庆市江津区疾病预防控制中心

DOI:10.12238/bmtr.v7i3.14468

[摘要] [目的]对江津区麻风流行趋势进行分析,评价64年来麻风病的控制效果,为下一步防控提供依据。[方法]采用发病率、患病率等方法对江津区1960年至2024年的麻风病进行描述性分析。[结果]江津区麻风发病率从有两个峰,呈逐年下降趋势,患病率从最高2.00/十万降至0.15/十万,在1965–1970年全区发现率最高,为1.267/十万,显然与防治工作的开展程度有很大的关系。[结论]江津区麻风病的流行已经得到有效的控制,已达到基本消灭标准,但患病率与标准要求尚有一定的距离。

[关键词] 麻风病; 流行病学; 预防控制

中图分类号: R755 文献标识码: A

Analysis of leprosy epidemic trend in Jiangjin District from 1960 to 2024

Zhongyi Li

Chongqing Jiangjin District Center for Disease Control and Prevention

[Abstract] [Purpose] To analyze the trend of leprosy in Jiangjin District and evaluate the control effectiveness of leprosy over the past 64 years, providing a basis for future prevention and control efforts. [Method] A descriptive analysis of leprosy incidence and prevalence in Jiangjin District from 1960 to 2024 was conducted using methods such as incidence and prevalence. [Result] The incidence of leprosy in Jiangjin District has shown two peaks and a yearly decreasing trend. The prevalence rate has decreased from a peak of 2.00 per 100,000 to 0.15 per 100,000. The highest detection rate was 1.267 per 100,000 in 1965–1970, which is closely related to the extent of prevention and control efforts. [Conclusion] The prevalence of leprosy in Jiangjin District has been effectively controlled, reaching the standard for basic eradication, although there is still a gap between the current prevalence rate and the required standard.

[Key words] leprosy; epidemiology; prevention and control

麻风病属于慢性传染性疾病,在我国的流行已久,两千多年前就有记载。解放前麻风病在我国流行甚广,新中国成立后,我国政府对麻风工作给予了高度的重视,确立了一系列的综合性麻风防治措施,使麻风流行状况得到了明显的控制^[1]。为探究我区有记录以来麻风的流行态势与演变趋势,系统总结麻风防治实践经验,从而为后续麻风防控工作及策略制定提供科学支撑,现针对江津区1960–2024年麻风流行趋势展开分析研究。

1 资料与方法

1.1 本研究数据均源自江津区1960–2024年麻风病例登记档案、住院及院外治疗病历资料,结合相关专题调查数据,经分类梳理后,测算得到各项分析指标。

1.2 本研究中流行趋势分析主要基于麻风病历年发病率、发现率及患病率的动态变化特征,结合流行趋势的空间分布态势展开(涉及统计方法的选择、数据录入规范及质量控制体系等内容)。

2 基本情况

基本情况重庆市江津区位于长江中上游,重庆主城区西南部,三峡库区尾端。地处东经105° 49′ ~106° 36′,北纬28° 28′ ~29° 28′ 之间,全区面积3218平方公里,东西宽80公里,南北长100公里,距离重庆主城核心50公里;区域地形南高北低,最低处珞璜中坝海拔178.5米;最高点四面山蜈蚣坝海拔1709.4米,城区平均海拔209.7米;本区气候类型为北半球亚热带季风气候,整体呈现气候温润、四季界限分明的特征,具有降水丰沛、日照时长适中、无霜期持续时间较长的显著特点。全区户籍人口149.27万人,常住人口138.70万人,共有25个镇,5个街道办事处。

3 发病情况

1960–2010年期间发现诊断有麻风病48例,2011年以后仅发现诊断麻风病2例。1949年至2024年共计发现诊断麻风病50例,其中已死亡病例38例,现存活麻风病人12例,10例麻风治愈病

人,2例麻风现症病例,目前2例已在巴南皮防院进行规范治疗,开展密切接触者检查6例,早期发现率100%,规范治疗率100%。麻风病患病率为0.15/十万,达到国家基本消灭麻风病标准。

4 防治措施

为达到基本消灭麻风病的目标,因地制宜制定了消除麻风病危害规划与技术方,成立麻风病协调小组,建立长效机制,协调小组负责落实相关部门麻风病防治工作任务。加强麻风病防治组织建设,努力提高麻风防治人员的能力,主要体现在:一是区疾控中心麻风病专兼职工作人员积极参加市级各种麻风病培训会议,掌握麻风病信息系统维护知识,提高工作技能;二是开展科室内部培训,与时俱进学习专业知识,组织开展基层公共卫生人员培训,提高临床患者诊断识别能力及随访管理技能;三是及时梳理工作数据,科学撰写工作总结,为下一步工作提供依据。各部门协调配合,积极建立麻风病防控网络,为完成行动计划目标提供组织保障。以早发现、早诊断、早治疗为原则,开展了大众健康促进活动,麻风病普查、疫点调查、密切接触者追踪、现症病人随访、信息系统维护等卓有成效的工作,遏制了我区麻风病的发病及传播。

5 结果

5.1 发病率、发现率与患病率的动态分析。

5.1.1麻风病发现率方面:将历年新发现病例按5年年龄段分组统计显示,1965-1970年江津区发现率达到峰值,为1.267/10万。1971年之后,新发现病例数量呈现明显下降态势,虽然1985-1990年期间出现小幅回升,但整体来看,发现率始终保持持续走低的变化趋势(见表1)。

5.1.2从发病率变化来看,其走势与发现率表现出高度一致性。在防治工作开展初期(1965-1970年),江津区麻风发病率达到峰值,随后各阶段呈现出持续下降的总体趋势。(见表1)

5.1.3麻风患病率:由于1960开始全区大范围的发现和治疗的病人,故发现病人人数增多,但使用的DDS单疗,效果不明显,使得现症病人人数增加,故在1980年龄段达到最高峰患病率为2.000/十万。而其后,随着MTD联合化疗开始之后,治疗效果明显,缩短治疗疗程,患病率也明显下降^[2]。(见表1)

表1 江津区1960-2024年每五年段发病率、发现率、患病率变化情况表

年龄段	发病率(/十万)	发现率(/十万)	患病率(/十万)
60-	1.085	0.099	1.085
65-	1.267	1.267	2.000
70-	0.443	0.665	1.800
75-	0.143	0.285	1.900
80-	0.439	0.219	2.000
85-	0.071	0.426	0.700
90-	0.139	0.348	0.800
95-	0.069	0.000	0.700
2000-	0.138	0.138	0.300
2005-	0.133	0.067	0.300
2010-	0.081	0.081	0.080
2015-	0.159	0.159	0.150

5.2麻风病治疗和转归情况。全区50例麻风病患者均进行了有效治疗,其中43例患者在皮防院进行住院规范治疗,7例患者居家治疗,住院治疗率为86%。药物治疗方式:全区50例患者1960年到1985年前发现诊断的32例患者都是采用的DDS单疗,从1985年开始国家出台了MTD联合化疗麻风病,从1985年到2024年我区发现诊断的18例麻风病患者均采用MTD联合化疗,治疗效果得以较大的提高。畸残率:据调查统计全区50例麻风患者中有畸残10人,其中1级畸残1人,2级畸残9人,畸残率为20%。死亡情况:全区50例麻风病现有存活病例12例,死亡38例,其中愈前死亡16例,愈后死亡22例,愈后死亡占总死亡的57.89%。

5.3麻风病的分布特征。

5.3.1地区分布特征:江津区地处重庆西部区域,受经济、文化及交通条件制约,整体发展相对滞后,尤其是偏远农村地区因自然环境因素,成为麻风病易流行区域。全区共30个镇街,其中16个镇街的40个村曾发现麻风病例,主要集中于江津西北侧的朱杨、石蟆、石门、白沙、永兴等偏远山区,该区域病例数占总发病数的40.00%。

5.3.2年龄分布特征:在50例麻风病例中,年龄分布呈现显著聚集性,15-45岁年龄段人群占比达89.36%,为主要患病群体。值得注意的是,0-15岁年龄段未检出任何麻风病例。(表2)

表2 麻风病发病年龄构成

年龄组	病例数	构成比(%)
0-	0	0
15-	10	20.00
30-	24	48.00
45-	11	22.00
60-	5	10.00
合计	50	100

5.3.3性别分布特征50例麻风病例中,男性患者42例,女性患者8例,男女患病比例为5.25:1。

5.3.4职业分布特征:50例麻风病例中,农村人口占48例,非农村人口占2例,农村居民发病数是非农村居民的24倍。

5.3.5病型分布特征:多菌型病例(包括BB、BL、LL型)占总病例数的62.00%。这一现象可能与患者所处偏远山区环境、机体免疫力较低及疾病早期发现率不足等因素相关(表3)。

表3 麻风病人病型分类

型别	病例数	构成比(%)
TT	16	32.00
LL	28	56.00
BL	3	6.00
BT	3	6.00
合计	50	100.00

6 讨论

(1)当前,我国麻风病流行程度整体处于较低水平,但地域分布存在显著差异,其中云南、贵州、四川等西南省份是防控重点区域^[3]。江津区地处西部,受限于经济、文化和交通条件,区

域发展相对滞后。研究数据显示,麻风病例主要集中于朱杨、石蟆、石门、白沙、永兴等西北偏远山区,该区域病例数占全区总发病数的40.00%。在统计的50例病例中,农村居民占48例,城镇居民仅2例,前者患病率达到后者的24倍。分析其原因,偏远山区农民受困于贫困环境,卫生条件落后、营养供给不足,从而增加了接触麻风杆菌的风险。由此可见,强化偏远地区资源配置,是现阶段提升麻风病防控成效的关键举措。

(2)1960-2024年间江津区发现的50例麻风病例中,男女患病比例为5.25:1,显著高于正常人群的1.02:1,表明男性感染麻风病的风险高于女性。这一现象可能与社会习俗导致的男性流动性较强有关,而频繁的社会活动增加了感染机会;此外,女性是否存在生物因素层面的保护机制也值得探讨^[4]。

(3)当前学界关于麻风多菌型率与流行趋势的关系尚未形成统一结论^[5]。部分研究认为,随着麻风流行趋势的逐年降低,多菌型率也随之下降;但另一种观点则对此持相反态度,或认为两者无明显相关性。基于江津区统计数据进行分析显示,多菌型率持续处于较高水平,占发病病例的62%。推测其原因可能在于:少菌型病例因疗程较短而不断被治愈,而多菌型病例因疗程较长且新增病例持续增加,导致现症病例中的多菌型占比呈现上升趋势。

(4)患病率、发病率和发现率是评估麻风流行态势的三大核心指标。江津区“三率”变化呈现先升后降趋势:1985年前以单DDS化疗为主,重点开展病例发现与治疗,麻风病逐年减少,至1985年发病率与患病率分别降至0.071/10万和0.700/10万;1985年后推行WHO联合化疗政策,历经64年防控,“三率”基本同步下

降,但未来降幅可能趋于平缓。今后仍需以“三率”作为流行状况评价基准,结合流行趋势动态调整防治策略:立足江津实际,强化区镇村三级防治队伍培训,加大宣传以拓宽病例发现线索,实现早诊早治并降低畸残率;持续落实规范化联合化疗,在坚守现有防控政策的基础上,探索麻风健康促进模式,普及“可防可治不可怕”的科学认知,推动患者在规范管理下平等享有社会权益。

[参考文献]

[1]陈祥生,李文忠,江澄,等.1949~1996年中国麻风病流行病学趋势分析[C]//中国科学技术协会(China Association for Science and Technology).生命科学与生物技术:中国科协第三届青年学术年会论文集.中国医学科学院/中国协和医科大学皮肤病研究所全国性麻风病控制中心,1998:403-405.

[2]吴小青,杨绍先,向绍富.恩施市麻风病流行趋势分析[J].湖北预防医学杂志,1995,(02):6-8.

[3]孙培文,余美文.中国2010年麻风病流行病学特征分析[J].南京医科大学学报(自然科学版),2012,32(2):155-159.

[4]谭雪玲,黄丽卿,程文海,等.江门市1956~2000年麻风病流行情况分析及其流行趋势[J].广东医学,2004,(12):1452-1453.

[5]李春根,钟军,曾纪芬,等.韶关市1956~1999年麻风流行趋势及其控制效果[J].岭南皮肤性病科杂志,2000,(02):44-46.

作者简介:

李中义(1970--),男,汉族,重庆市江津区人,专科,主管医师8级,研究方向:慢性病防治。