

## 云南省 2012 年麻风病流行病学特征分析

熊立, 杨军, 税铁军, 张晓红  
(云南省疾病预防控制中心, 云南昆明 650022)

**[摘要]** **目的** 分析 2012 年 1~12 月云南麻风病流行病学特征, 为麻风病防治工作提供依据. **方法** 收集 2012 年 1~12 月云南麻风病疫情监测资料进行分析. **结果** 2012 年 1~12 月共新发现患者 230 例, 发现率为 0.50/10 万, 其中儿童占 4.35%, 多菌型占 64.35%, 2 级畸残占 19.57%. 2012 年 1~12 月共发现复发患者 17 例, 其中 6 例为联合化疗后复发. 至 2012 年底, 云南尚有现症病例 1 084 例, 患病率为 0.24/万, 其中 485 例尚需接受联合化疗. **结论** 云南麻风病疫情呈下降趋势, 但地区分布不均衡, 重点流行地区仍为文山、红河等. 麻风病在云南省仍然是较为突出的公共卫生和社会问题, 为减轻麻风病负担和消除麻风病危害, 仍需要持续多年的经费投入和防治.

**[关键词]** 麻风病; 流行病学; 新发现病例

**[中图分类号]** R511 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2013) 09-0055-03

## Epidemiological Analysis on Leprosy in Yunnan Province in 2012

XIONG Li, YANG Jun, SHUI Tie-jun, ZHANG Xiao-hong  
(Yunnan Center for Disease Control and Prevention, Kunming Yunnan 650022, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the epidemiological characteristics for new detecting cases of leprosy in 2012, in Yunnan Province, and provide clue and foundation for prevention and treatment in leprosy control. **Methods** The date of diagnosed leprosy patients in 2012 in Yunnan Province were collected and analyzed by disease reporting information system. **Results** 230 new cases were founded in 2012, and the discovery rate was 0.50/100 000. 4.35% of new cases were children, 64.35% of new cases were MB and 19.57% had grade 2 disability. 17 recurrent cases were founded in 2012, and 6 of them had received MDT. By the end of 2012, there were still 1084 present case in Yunnan Province, the prevalence rate was 0.24/10 000, and 485 of them need MDT. **Conclusion** The prevalence of leprosy was decreased, and the prevalence varies a lot in different regions. Honghe and Wenshan are still the focus regions. Leprosy is still a serious public health and social problem in Yunnan Province. In order to reduce the burden of leprosy and eliminate the leprosy danger, long-term financing investment and prevention are still needed.

**[Key words]** Leprosy; Epidemiology; Newly detected case

当前, 鉴于麻风病引起的疾病负担和社会问题仍未得到彻底改善, 麻风病在云南省仍然是一个较为突出的公共卫生和社会问题, 本分析利用监测数据对该病的流行病学特征和流行规律进行分析研究, 为云南省制订麻风病预防和控制措施提供依据.

### 1 资料与方法

#### 1.1 资料来源

资料来自 2012 年 1~12 月全国及云南省 16 个州(市)、129 个县(市、区)的麻风病疫情监测年报表, 所有资料均采用统一的年报表, 由县(市、区)级麻风病防治业务负责单位填写, 统一逐级上报到省疾病预防控制中心建立数据库, 并进行资料审核、整理和分析.

#### 1.2 统计学方法

**[作者简介]** 熊立 (1969~), 男, 湖南衡阳市人, 医学硕士, 工程师, 主要从事麻风病防治工作.

将2012年全省麻风病疫情监测年报表的相关资料导入至EXCELL表格中,采用率或构成比进行麻风病流行病学描述性分析或卡方检验。所有统计学分析均采用SPSS统计软件进行,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 基本情况

2012年,全省共新发现麻风病例230例,较2011年(283例)减少53例,减少了18.73%,发现率为0.50/10万,与2011年(0.62/10万)相比明显下降( $\chi^2 = 5.48, P < 0.05$ )。2012年底,云南省共有现症病例1084例,患病率为0.24/万,与2011年(0.27/万)相比明显下降( $\chi^2 = 9.09, P < 0.05$ ),其中有485例仍需接受联合化疗。1990至2012年,全省麻风病发现率和患病率变化情况见图1。

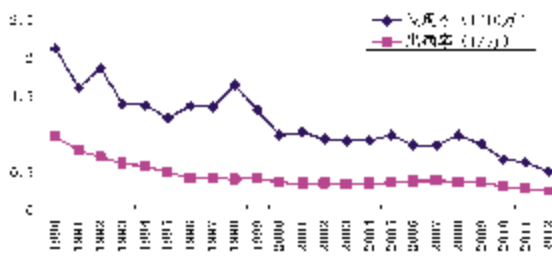


图1 1990至2012年患者发现率及患病率趋势图

Fig.1 Detection rate and Prevalence rate in 1990 - 2012

### 2.2 新发现病例

**2.2.1 地区** 云南16个州(市)均报告发现病例,发现数居前5位的州(市)分别为:文山(47例)、红河(42例)、楚雄(22例)、普洱(21例)、昭通(19例)、昆明(19例),这6个州(市)发现的病例数占全省当年发现病例数的68.83%。与2011年相比,丽江、临沧发现患者数相同,红河、曲靖、普洱和怒江发现病例数有所增加,其余10个州(市)均有不同程度下降。

发现率居前5位的州(市)分别是:文山(1.22/10万)、红河(0.91/10万)、西双版纳(0.79/10万)、普洱(0.79/10万)、楚雄(0.78/10万)。

患病率居前5位的州(市)分别为:文山(0.75/万)、丽江(0.39/万)、楚雄(0.39/万)、红

河(0.31/万)、迪庆(0.30/万)。全省未达到卫生部制定的基本消灭麻风病标准的县共有63个,较2011年(72个)减少了9个;中流行县共有2个,较2011年(5个)减少了3个。

**2.2.2 人群分布** (1) 年龄:年龄最小的为9岁,最大的为80岁,平均年龄为38.6岁,比2011年(41.1岁)略有下降。新发现病例中依然以青壮年(20~45岁)为主,占58.44%。15岁以下儿童10例,儿童比为4.35%,与2011年(2.12%)相比有所上升,但差异无统计学意义( $\chi^2 = 2.08, P > 0.05$ ),跟当年全国新发现麻风病例型儿童比(2.40%)相比差异也无统计学意义( $\chi^2 = 2.76, P > 0.05$ )。儿童病例分布在文山等6个州(市)的9个县(市),比2011年的3个州(市)的5个县(市、区)范围有所扩大,特别是在3个疫情相对较轻的县(市)也报告发现儿童病例;(2) 性别:男性158例,女性72例,男女性别比为2.19:1,与2011年(1.83:1)相比,男女比差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.93, P > 0.05$ ),跟当年全国新发现麻风病例男女性别比(2.36:1)相比差异也无统计学意义( $\chi^2 = 0.22, P > 0.05$ );(3) 职业:以农民(215例)为主,占93.48%,其次分别为学生10例(4.35%),工人3例(1.3%),商务人1例(0.43%),其他1例(0.43%);(4) 民族:汉族114例,占新发现病例的49.57%,其余分别为:彝族33例(14.35%),苗族23例(10%),壮族17例(7.39%),拉祜族12例(5.22%),傣族8例(3.48%),白族5例(2.17%),哈尼族4例(1.74%),傈僳族3例(1.3%),回族,纳西族,藏族和瑶族各1例(0.43%),其他7例(3.04%)。

**2.2.3 疾病特征** (1) 型别:根据世界卫生组织专家委员会报告<sup>[1]</sup>,多菌型(MB)148例,少菌型(PB)82例,MB:PB=1.80:1,与2011年(1.57:1)相比,差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.56, P > 0.05$ ),跟当年全国新发现麻风病例型别比相比(4.20:1)差异具有统计学意义( $\chi^2 = 30.46, P < 0.05$ )。(2) 畸残:根据世界卫生组织专家委员会报告<sup>[1]</sup>,2012年新发现病例平均延迟期为2.5 a,45例有2级畸残,2级畸残率为19.57%,与2011年(21.55%)相比略有下降,但差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.31, P > 0.05$ ),与当年全国新发现麻风病例2级畸残率相比(28.69%)差异具有统计学意义( $\chi^2 = 8.11, P < 0.05$ )。与2011年相比,德宏、西双版纳、丽江、玉溪、曲靖和保山6个州(市)2级畸残率上升较大。

**2.2.4 发现方式** 皮肤科门诊发现病例最多(30.87%),与2011年(31.10%)基本相同,其次为线索调查21.74%、自报19.57%、报病12.17%、接触者检查10.87%、疫点调查3.91%、团体检查和其他方式各1例。

**2.2.5 感染方式** 家内感染占33.48%,家外感染占21.74%,原因不明占44.78%。

### 2.3 复发病例

共报告复发病例17例,17例复发病例中,单D复发11例,MDT复发6例,较2011年(13例)有所增加。

## 3 讨论

目前,在缺乏有效的保护易感人群、较少致病危险因素的一级预防措施的前提下,继续落实好“以联合化疗为中心,发现患者为重点,以健康教育、人员培训、医疗与社会康复为基础”的综合防治措施,仍然是当前麻风病防治工作的重点<sup>[2]</sup>。

与2011年相比,云南省麻风病疫情明显下降,但部分地区麻风病疫情此起彼伏,比如红河州金平、绿春县等多年未发现患者,但2012年均报告发现患者,曲靖市2012年发现患者数较前几年明显增多。另外,全省共有6个州(市)的9个县报告发现10例儿童病例,比2011年的3个州(市)5个县(市、区)范围有所扩大。特别是前几年疫情相对较轻的曲靖市师宗县、德宏州芒市和迪庆州维西县2012年还各报告发现1例儿童病例,因此,部分地区疫情下降的真实性还有待进一步评估分析。

长期以来,云南省发现麻风病例数一直居全国之首,但2012年,全国发现麻风病例数最多的省份为贵州省,这可能是因为贵州省与卫生部签订了部省联合防治麻风病行动计划后,防治工作

力度加大,发现了大量的老麻风患者。

2012年,云南发现的麻风病例仍然主要分布在文山、红河、昭通和普洱等经济较为落后的山区,持续流行较为严重的主要原因可能是这些地区经济落后,防治措施得不到有效落实,老百姓生活习惯差,传染源<sup>[3]</sup>和传播途径<sup>[4]</sup>未能得到有效控制。

近几年,云南省新发现麻风患者2级畸残率虽然保持在20%左右,但一半以上的地区高于20%,甚至高达50%以上。

与全国相比,云南省新发现麻风患者2级畸残率明显低于全国平均水平,可能与近几年云南省主动早期发现工作力度加大有关,但是,云南省型别比明显低于全国平均水平,说明云南省麻风病防治工作落后于全国整体水平<sup>[5]</sup>。

综上所述,云南省麻风病疫情总体呈下降趋势,但分布不均衡,文山、红河等部分地区疫情仍然严重,需要重点防治,主动早期发现和规则治疗仍是云南省消除麻风危害的根本方法和措施。

### [参考文献]

- [1] 李文忠.现代麻风病学[M].上海:上海科技出版社,2006:236.
- [2] 胡守敬.云南省麻风病防治简明手册[M].云南:云南科技出版社,2012:133-137.
- [3] 沈建平,杨荣德,王娟,等.云南省文山州麻风高流行区新登记患者变化分析[J].中华流行病学杂志,2011,32(6):565-567.
- [4] 翁小满,李康,温艳,等.云南省丘北县麻风持续传播影响因素的研究[J].中华流行病学杂志,2011,32(6):559-567.
- [5] 沈云良,许亚平,吴李梅.浙江省麻风病流行情况分析[J].中国预防医学杂志,2010,11(5):478-480.

(2013-07-14 收稿)