

# 1949—2024 年宁夏麻风流行情况分析

蒋岸 张蕴慧 王雪敏 李涛 宋玲

宁夏疾病预防控制中心 宁夏 750002

**摘要:**目的 分析 1949—2024 年宁夏地区麻风流行趋势,为制定防治策略提供科学依据。方法 对宁夏从新中国成立以来历年麻风防治数据进行回顾性分析。结果 1949—2024 年宁夏共发现麻风病例 91 例,发现率由高峰年 1960 年(0.116/10 万)下降到 2000 年(0.001/10 万),患病率从最高 1960 年(0.158/10 万)下降至 2024 年(0.001/10 万),发现率和患病率均呈下降趋势。病例平均发现年龄为 35.3 岁;男女比为 6.58:1;多菌型(MB)52 例,占 57.1%;Ⅱ级畸残 26 例,畸残率为 28.6%。结论 宁夏麻风流行状态总体呈下降趋势,尤其是 1985 年以后,但仍有输入新发病例的风险,因此防治工作应加强培训和监测,强化麻风早期诊断和治疗,巩固防治成果。

**关键词:**宁夏;麻风;流行情况

麻风是由麻风分枝杆菌感染引起、主要侵犯皮肤和周围神经的慢性传染病,如不及时治疗,可导致畸残<sup>[1]</sup>。为进一步掌握宁夏麻风流行趋势和防治情况,为制定策略和措施提供科学依据,现对 1949—2024 年宁夏地区麻风流行情况分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

资料来源于宁夏历年麻风防治管理资料记录、中国疾病预防控制中心麻风病控制中心麻风病专报系统(LEPMIS)、1949—2024 年累计发现的 91 例麻风病例个案资料。人口资料来源于宁夏统计局年鉴。

### 1.2 诊断标准

麻风病例诊断按《麻风病防治手册》<sup>[2]</sup>《中华人民共和国行业标准》WS291-2018 麻风病的诊断<sup>[3]</sup>。

### 1.3 统计方法

利用 Excel 软件导入所有病例资料,采用率、构成比等进行回顾性描述分析。

## 2 结果

### 2.1 总体情况

1949—2024 年宁夏累计报告新发麻风 91 例,历史上除贺兰、永宁、灵武和泾源地区外,其余各市、县(区)都报告过麻风病人。宁夏地区以县为单位麻风患病率均小于 1/10 万,为我国麻风流行的三类地区。2000 年以来,仅 2019 年和 2022 年各报告新发病例 1 例,均为在外地感染本地发病患者,其余年份无新发。目前宁夏地区尚有存活麻风临床治愈者 5 例,现症患者 1 例(为 2022 年报告的 1 例外地输入病例)。

### 2.2 流行趋势

1949—2024 年宁夏共报告新发麻风病 91 例,年均新发现率为 0.028/10 万,发现率由高峰年 1960 年(0.116/10 万)下降到 2000 年(0.001/10 万),发现病人高峰期在 20 世纪 60 年代,发现率为 0.61/10 万;年均患病率为 0.028/10 万,患病率由高峰年 1960 年(0.158/10 万)下降至 2024 年(0.001/10 万),年均下降 0.002%。发现率和患病率均呈下降趋势。详见表 1。

表 1 1949–2024 宁夏麻风发现和患病情况

年份	新发 例数	新发现率 (1/10 万)	现症 例数	患病率 (1/10 万)	多菌型 例数 (%)	家庭内传染 例数 (%)	Ⅱ级以上畸残 比例数 (%)
1949 年前	6	0.050	0	0.000	1(16.7)	4(66.7)	1 (16.7)
1950–	16	0.106	6	0.040	3(18.8)	3(18.8)	2(12.5)
1955–	20	0.103	17	0.088	12(60.0)	3(15.0)	4(20.0)
1960–	25	0.116	34	0.158	19(76.0)	7(28.0)	13(52.0)
1965–	7	0.025	11	0.040	6(85.7)	1(14.3)	2(28.6)
1970–	5	0.016	8	0.025	3(60.0)	0	1(20.0)
1975–	4	0.011	6	0.016	3(75.0)	0	1(25.0)
1980–	4	0.010	2	0.005	1(25.0)	0	1(25.0)
1985–	1	0.002	3	0.007	1(100.0)	0	0
1990–	0	0.000	2	0.004	1(100.0)	0	0
1995–	1	0.002	0	0	0	0	0
2000–	0	0	0	0	0	0	0
2005–	0	0	0	0	0	0	0
2010–	0	0	0	0	0	0	0
2015–	1	0.001	1	0.001	1(100.0)	1(100.0)	1(100.0)
2020–2024	1	0.001	1	0.001	1(100.0)	0	0

2.3 人群特点

新发病例中男性 79 例，女性 12 例，新发病例中男性 79 例 (86.8%)，女性 12 例 (13.2%)，男女比为 6.58:1。发病时间最早为 1934 年，最晚为 2018 年。发病时年龄最大为 65 岁，最小 15 岁，平均年龄 35.3 岁。汉族 76 例 (83.5%)，回族 14 例 (15.4%)，蒙古族 1 例 (1.1%)。农民 50 例 (54.9%)，工人 28 例 (30.8%)，干部 11 例 (12.1%)，罪犯 2 例 (2.2%)。

2.4 地区分布

1949—2024 年，5 市均有新发麻风病例报告，91 例病例中报告数最多的是银川市 31 例 (34.1%) 和固原市 28 例 (30.8%)，占宁夏病例总数的 64.9%，其次为石嘴山 15 例 (16.5%)，吴忠 10 例 (10.9%)，中卫 7 例 (7.7%)。91 例麻风新发病例中外省籍输入性 48 例 (52.7%)，多为 1950–1965 年间外省籍支宁人员，其中山东 15 例 (31.3%)，江苏 9 例 (18.8%)，陕西 9 例 (18.8%)，浙江 6 例 (12.5%)，四川 3 例 (6.3%)，广东 3 例 (6.3%) 和上海 3 例 (6.3%)，详见图 1；宁夏籍 43 例 (47.3%)，多为当地农民，有比较明显的接触传染史，其中固原市西吉县 11 例 (25.6%)，彭阳县 8 例 (18.6%)，隆德县 5 例 (11.6%)，平罗县 4 例 (9.3%)，原州区 3 例 (7.0%)，银川市 3 例 (7.0%)，中卫市 3 例 (7.0%)，青铜峡 2 例 (4.7%)，同心县 2 例 (4.7%)、石嘴山大武口区 1 例 (2.3%) 和海原县 1 例 (2.3%)，详见图 2。

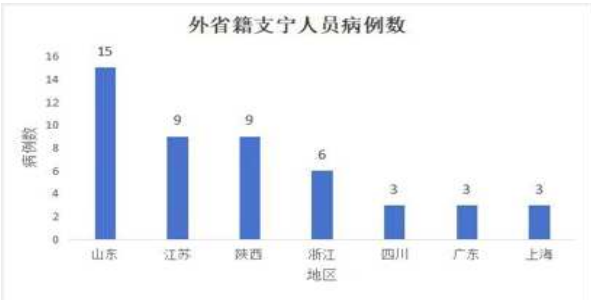


图 1 外省籍支宁人员病例数

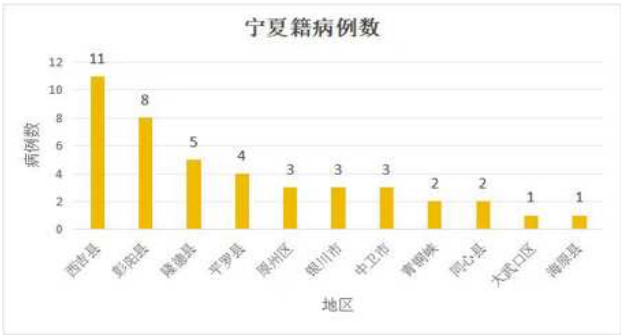


图 2 宁夏籍病例数

2.5 型别与畸残

瘤型 (LL) 50 例 (55%)，界线类偏瘤型麻风 (BL) 2 例 (2.2%)，BB 无，偏结核样型 (TT) 32 例 (35.2%)，未定类麻风 (I) 7 例 (7.7%)。多菌 (MB) 型 52 例，少菌 (PB) 39 例，MB 型比为 57.1%。新发病例中 2 级畸残 26 例，畸残率为 28.6%，其中 2 级畸残率最高为 1960—1964 年之间 13 例 (52.0%)。

2.6 传染源与发现方式

明确家外接触 29 例 (31.9%)，家内接触 19 例 (20.9%)，不明 43 例 (47.2%)。发现方式以线索调查为主 47 例 (51.7%)，门诊发现 18 例 (19.8%)，一般医疗发现 26 例 (28.6%)。

### 3 讨论

分析发现,经过多年防治,宁夏麻风疫情得到了有效控制,发现率和患病率均呈现明显的下降趋势。新发现麻风病例数呈下降趋势,与广西、贵州、陕西、四川、浙江等省份的趋势相同[4-8],发现率由高峰年 1960 年(0.116/10 万)下降到 2000 年(0.001/10 万),患病率从最高 1960 年(0.158/10 万)下降至 2024 年(0.001/10 万)。新发的 91 例麻风患者中,男女比为 6.58:1,男性多于女性这与全国<sup>[9]</sup>报告一致,这可能与男性相较于女性的文化传统观念、社会活动频率情况有关<sup>[10]</sup>。平均发病年龄为 35.3 岁,外省籍 48 例占 52.7%,主要是由于 1950—1965 年大量外省麻风病流行区的支宁人员涌入,多数已在原籍感染,入宁发病,造成病例集中,宁夏籍患者多数为当地农民,有比较明显的接触传染史,可能与其生活条件艰苦,机体易感性,麻风防治意识较低有关<sup>[11]</sup>。

从传染来源和发现方式看,传染源来自家内的病例占 20.9%,以线索调查为主发现病例占 51.7%,说明麻风的发病有一定的家族聚集性。从分析结果看,开展可疑症状监测,以及对综合性医院皮肤科医生、乡镇卫生院医生和村医的培训发挥了重要作用。然而,因 2000 年以来已连续 18 年无病例报告,医疗卫生机构对麻风病早期识别和诊疗意识有所降低,市、县级疾病控制机构工作人员全部为兼职,麻风防治力量薄弱,无法细致、规范地为所有密切接触者进行检查工作。同时部分接触者长期在外地生活,无法按计划或不配合定期检查。致使患者不能被及早发现、诊断,存在误诊、漏诊等情况。我区畸残病例以 TT 患者为主,早期阶段的新发现病例中畸残率较高,1960—1964 年新发病例畸残率占 52.0%,2019 年新发现的 1 例 2 级畸残病例由于长期居住在外省,当地未能及时发现和诊疗,提示了对流动人口早期诊断的重要性。近年来尽管开展了一些主动发现病例的调查筛查,但由于疫情较轻,发现的病例少,调查效率不高。故今后麻风防治工作的重点之一仍然是定期对各级医疗机构医师进行培训,提高对麻风的警惕和诊断能力;此外,在麻风处于低流行状态的情况下,需继续加大对现症患者和麻风治愈者的随访管理工作,针对流动人口实施麻风病筛查,同时应加强可疑线索上报和监测,争取早期发现和诊疗麻风患

者,有效杜绝传染源,积极开展畸残预防和康复工作,确保我区麻风防治工作的有效开展。

#### 参考文献:

- [1] 李文忠. 现代麻风病学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006.
  - [2] 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.
  - [3] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 麻风病的诊断 (WS291-2018) [S]. 北京: 中国标准出版社, 2018.
  - [4] 马晓雪, 刘航, 洪峰, 等. 1999—2018 年贵州省麻风病流行情况分析 [J]. 现代预防医学, 2020, 47(20): 3665—3669.
  - [5] 李鸽, 王耀斐, 王冠, 等. 1998—2018 年陕西省麻风流行特征分析 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2019, 35(12): 715—718.
  - [6] 刘杨英, 李巍, 宁湧, 等. 四川省 2000 ~ 2017 年麻风病流行病学特征分析 [J]. 中国循证医学杂志, 2019, 19(01): 2—6.
  - [7] 吴李梅, 姚强, 沈云良, 等. 2011—2017 年浙江省新发现麻风病例流行特征分析 [J]. 疾病监测, 2018, 33(12): 1000—1003.
  - [8] 许凤妮, 李峥, 李伟, 等. 2010—2020 年广西新发现麻风病例流行病学特征分析 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2022, 38(3): 146—148.
  - [9] 余美文, 张国成, 严良斌, 等. 2001—2010 年中国麻风病流行病学特征分析 [J]. 中华皮肤科杂志, 2012, 45(6): 381—383.
  - [10] 孙培文, 余美文, 严良斌, 等. 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.
  - [11] 汪萌萌, 王景权, 张国成, 等. 流动人口麻风病的认知及健康教育需求的调查 [J]. 中国公共卫生管理, 2011, 27(1): 102—104.
- 作者简介: 蒋岸 (1972—), 女, 汉族、大学本科、从事麻风病防治工作。