

· 现场调查 ·

山东省农村已婚育龄妇女生殖道感染疾病抽样调查和影响因素分析

陈会波 刘洪庆 郑薇 陈丽 郑国华 黄克锋 李会庆

【摘要】 目的 了解山东省农村已婚育龄妇女生殖道感染(RTI)现状。方法 按经济水平分层整群随机抽样,用随机数字法从每层中抽取1~3个村,选取 50 岁以下的已婚育龄妇女 5665 人,对该类人群进行了 RTI 流行病学基线调查。结果 诸城市、章丘市、泰山岱岳区和无棣县总的 RTI 患病率为 47.57%;各调查点 RTI 感染率分别为 53.91%、41.49%、48.37% 和 44.88%;缺乏性传播疾病知识的人占 60%。影响 RTI 感染的主要危险因素为会阴清洗方法不正确、性生活卫生差和丈夫文化水平低等。结论 山东省农村育龄妇女 RTI 感染率高与育龄妇女文化水平、卫生知识知晓率和就医率低有关。

【关键词】 生殖道感染;已婚育龄妇女;影响因素

Study on the prevalence of low reproductive tract infection diseases and related risk factors among married women of bearing-age in rural area of Shandong province CHEN Hui-bo*, LIU Hong-qing, ZHENG Wei, CHEN Li, ZHENG Guo-hua, HUANG Ke-feng, LI Hui-qing. *School of Public Health, Shandong University, Jinan 250012, China

Corresponding author: LI Hui-qing. The Institute of Basic Medicine, Shandong Academy of Medical Science, Jinan 250062, China

【Abstract】 Objective To study the prevalence of child-bearing age women with reproductive tract infection(RTI) and related risk factors in the rural area of Shandong so as to develop measurements on prevention. **Methods** Four communities were randomly selected based on economic levels and a baseline investigation on RTI was carried out. **Results** A total prevalence rate of RTI was 47.57% with breakdown for four communities-Zhucheng, Zhangqiu, Daiyue and Wudi as 53.91%, 41.49%, 48.37%, 44.88% respectively. Nearly 60% of women at child-bearing age were ignorant on sexually transmitted diseases(STD). Risk factors of RTI would include incorrect perineum cleanout, bad habit of sexual intercourse and low education level of the husbands. **Conclusion** High prevalence of RTI was associated with low level of education, lack of awareness on STD related hygiene and low rate of seeing doctor for RTI disorder in those women. The results of this study would benefit to the development of intervention measurement of RTI.

【Key words】 Reproductive tract infection; Bearing-age married women; Risk factors

了解山东省农村已婚育龄妇女生殖道感染(RTI)疾病患病率和影响因素,以便制订干预措施,我们于 2002 年 10 月在山东省确定的 4 个示范点统一组织进行了 RTI 的流行病学基线调查。现将调查结果报道如下。

对象与方法

1. 研究对象和抽样方法:在计划生育工作基础较好、具备细菌学检查和生化检测能力等的县级服务站章丘市、诸城市、泰山岱岳区和无棣县为 RTI 干预工程的示范点。并在每个示范点选取一个乡镇,将该乡镇所有的村按经济水平分为上、中、下三层,对每层内所有的村编号,用随机数字法从每层中抽取 1~3 个村,所抽中的村 50 岁以下已婚育龄妇女为研究对象。样本量按 $n = u_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1 - p) / \delta^2$ 估计,其中 u_{α} 为正态分布中累积概率的 α 值,选为 1.96; p 为估计的样本率,以北京市育龄妇女普查的

基金项目:山东省科技厅 2003 年可持续发展示范工程资助项目 [鲁科农字(2003)107 号]

作者单位:250012 济南,山东大学公共卫生学院(陈会波、刘洪庆);山东省医学科学院基础医学研究所(郑薇、陈丽、郑国华、黄克锋、李会庆)

通讯作者:李会庆,250062 济南,山东省医学科学院基础医学研究所

妇科常见 RTI 患病率 0.35 为参数;容许误差 δ 为 5%,实际的样本量再比计算的样本量增加 15%,样本量为 400~450 人。每个示范点分三层,则总样本量为 1200~1350 人。

2. 调查内容:调查的 RTI 包括滴虫性阴道炎、念珠菌性阴道病、细菌性阴道病、淋病、梅毒、艾滋病、慢性宫颈炎、宫颈糜烂;同时调查上述疾病的影响因素和实验室检查相关的病原体。

3. 调查方法:各示范点由计划生育局和卫生局组织领导,成立有妇科医生、化验师和问卷调查人员等参加的普查小分队入村进行普查。调查由统一问卷面试、妇科和实验室检查组成。问卷包括一般妇女卫生、生育、避孕和性病卫生知识知晓等情况;妇科疾病诊断和实验检查方法统一按全国 RTI 防治办公室推荐的标准进行^[1]。

(1)调查人员培训:调查前由省项目专家组对县级调查人员和检验人员进行培训,内容包括现场调查员对被调查者知情讲解、面试问题的方式、表格的规范填写、每日调查表格的审核等;RTI 各种疾病的诊断标准、治疗方案;由山东大学齐鲁医院妇科提供阳性标本,对检验人员进行实际操作培训,统一取材和检验方法,统一判断标准,并规定了统一使用的检验试剂。在项目进展过程中,省项目专家赴各点进行指导,并进行 3% 抽样复核。

(2)现场调查方法:由当地的计划生育工作人员和乡镇及村领导宣传组织,按村户口册和身份证登记发放调查表,然后进行问卷调查;妇科检查取样和化验室检查,对患病者给予治疗。参加者给予宣教材料,所有检查项目均免费。对暂不能检查者(包括月经期或外出者)5~7 天后再次进行普查,确保应答率在 90% 以上。

(3)预调查:正式基线调查前,进行统一的预调查。在所有人员熟悉掌握调查内容、调查方法和职责范围后开展全面调查。

(4)病原体检查方法:使用悬滴法检查滴虫。涂片镜检法检查念珠菌和线索细胞。肉汤培养法检查解脲支原体(江门市凯林贸易公司产支原体鉴定培养基,批号:42506),金标试剂盒法检查沙眼衣原体(美国,西贝鑫生物公司产品)。淋球菌采用宫颈分泌物的涂片镜检和立即接种 T-M 培养基法测定(美国,西贝鑫生物公司产品,批号:040602)。梅毒使用快速血浆反应素环状卡片试验(RPR)筛检,对可疑者进行血清凝集素反应(TPPA)确诊(试剂盒为乌

鲁木齐高新技术产业开发区产品,批号:S109550169)。使用酶联免疫吸附试验(ELISA)检查 HIV 抗体(厦门新创公司产品,批号:20030416)。实验检查人数要求各示范点至少在一个抽样层内全部进行。

4. 统计学分析:采用 FoxPro 6.0 建库、双机录入资料,分析指标为率和构成比,影响因素分析采用多因素 logistic 回归分析方法,统计分析由 SPSS 10.0 软件完成。

结 果

1. 调查对象的应答率:山东省 4 个点应查育龄妇女 5665 人,实际检查 5408 人,应答率为 95.46%。统计分析时,90 人因调查表格填写错误等原因被排除,实际用于统计分析 5318 人(表 1)。

表1 山东省 4 个调查点的应答情况

抽样点	应检人数	实检人数	分析例数	应答率(%)
诸城市	1655	1579	1293	95.41
章丘市	1415	1340	1171	94.70
泰山岱岳区	1250	1205	1288	96.40
无棣县	1345	1284	1566	95.46
合 计	5665	5408	5318	95.46

2. 调查对象 RTI 患病率:5318 名育龄妇女中除去怀孕 69 人、部分缺失数据 42 人后,在 5207 人中检查正常 2424 人、患 RTI 疾病 2476 例、患非 RTI 妇科疾病 307 例,RTI 总的患病率为 47.57%,其中患有 2 种疾病者 1017 例,患病率 19.53%,患有 3 种 RTI 疾病者 159 例,患病率 3.05%。患有 2 种疾病者中以宫颈炎合并宫颈糜烂所占的比例最大,共 340 例,患病率为 6.53%(表 2)。诸城市、章丘市、泰山岱岳区和无棣县患有 RTI 疾病者分别为 841、522、565、548 例,RTI 患病率分别为 53.91%、41.49%、48.37% 和 44.88%。各点单项 RTI 患病情况见表 3。

表2 山东省 4 个调查点育龄妇女单项 RTI 疾病患病率($n=5207$)

疾病分类	患病例数	患病率(%)
滴虫性阴道炎	159	3.05
念珠菌性阴道病	453	8.70
细菌性阴道病	368	7.07
慢性宫颈炎、宫颈肥大	1388	26.66
宫颈糜烂	1284	24.66

3. 育龄妇女 RTI 病原体阳性检出率:对滴虫、念珠菌、线索细胞,诸城市、章丘市、泰山岱岳区、无

棣县 4 个点分别检查了 1480、1212、1310、420 人;对解脲支原体,诸城市、章丘市 2 个点分别检查 500、419 人,其他 2 个点因试剂缺乏未检查;对沙眼衣原体、淋球菌、梅毒螺旋体、HIV 抗体,4 个调查点分别检查了 500、419、404、420 人。已婚育龄妇女 RTI 病原体总的阳性检出率为 36.86%,合并 2 种及以上病原体的感染率为 3.50%(表 4)。

表 3 山东省 4 个调查点育龄妇女 RTI 患病情况

疾病分类	诸城市 (n=1560)	章丘市 (n=1258)	泰安市 (n=1168)	无棣县 (n=1221)
滴虫性阴道炎	43(2.75)	37(2.94)	55(4.70)	24(1.96)
念珠菌性阴道炎	43(2.75)	41(3.25)	298(25.51)	71(5.81)
细菌性阴道病	116(7.43)	38(3.02)	42(3.59)	172(14.08)
慢性宫颈炎、 宫颈肥大	578(37.00)	413(32.82)	254(21.74)	143(11.71)
轻度宫颈糜烂	294(18.84)	183(14.54)	71(6.07)	116(9.50)
中度宫颈糜烂	161(10.32)	100(7.94)	35(2.99)	127(10.40)
重度宫颈糜烂	107(6.85)	16(1.27)	4(0.34)	70(5.73)

注:括号外数据为病例数,括号内数据为患病率(%)

表 4 山东省 4 个调查点育龄妇女 RTI 病原体检出情况

病原体	检查人数	阳性例数	阳性率(%)
滴虫	4422	157	3.55
念珠菌	4422	304	6.87
线索细胞	4422	457	10.33
解脲支原体	919	124	13.49
沙眼衣原体	1743	30	1.72
淋球菌	1743	8	0.45
梅毒螺旋体	1743	2	0.11
HIV 抗体	1743	0	0.00

4. 滴虫、白色念珠菌性感染和细菌性阴道病的病例对照研究:滴虫、白色念珠菌感染和细菌性阴道病为常见的 RTI,本文采用病例对照研究方法分析其危险因素。指示病例为病原体检查确诊的滴虫性阴道炎 142 例、白色念珠菌阴道病 270 例、细菌性阴道病 396 例和三者混合感染 113 例,共 921 例为指示病例组;对照组 571 名,对照选择标准为:病原体检查阴性,同时临床检查宫颈大小正常、宫颈无糜烂和赘生物、无子宫肌瘤、附件无压痛、阴道分泌物无异味和没有外阴瘙痒症状者。采用成组非条件 logistic 回归方法分析,观察统计量为 OR 及其 95% CI。

(1)危险因素分析:每个变量的等级划分、频数分布,OR 及其 95% CI 见表 5。单因素分析显示的危險性因素为:学历、经济收入、年龄、初婚年龄、初次怀孕年龄、足月产数、外阴专用洗盆、外阴清洗次数、丈夫结婚次数、避孕套作用和性病知识知晓等。

表 5 与滴虫、白色念珠菌感染和细菌性阴道病相关联的危险性因素分析

分组变量	对照 组	病例 组	OR 值* (95% CI)	OR 值△ (95% CI)
文化水平*				
文盲	48	206	5.36(1.39~20.73)	
小学	150	258	2.15(0.57~8.13)	
初中	476	399	1.05(0.28~3.93)	
中专	72	50	0.87(0.22~3.39)	
大专	5	4	1.00	
年龄组(岁):				
20~	23	9	1.00	
25~	131	119	2.32(1.03~5.21)	
30~	188	213	2.89(1.31~6.41)	
35~	154	216	3.58(1.61~7.95)	
40~	120	198	4.21(1.89~9.41)	
45~49	135	166	3.14(1.41~7.01)	
人均收入(元)*				
<1500	177	459	3.95(3.04~5.14)	
1500~	310	262	1.29(1.00~1.67)	
3000~	250	164	1.00	
初婚年龄(岁)				
<20	6	32	6.23(2.53~15.34)	3.60(1.42~9.10)
21~	77	241	3.66(2.59~5.15)	2.68(1.85~3.87)
23~	507	505	1.16(0.90~1.51)	1.23(0.93~1.61)
26~	160	137	1.00	1.00
初次怀孕年龄(岁)				
<20	2	18	9.00(2.07~39.17)	5.64(1.27~24.96)
21~	51	175	3.45(2.39~4.97)	2.50(1.69~3.70)
23~	441	500	1.14(0.91~1.43)	1.17(0.92~1.50)
≥26	212	211	1.00	1.00
足月产次数				
1.0	500	549	1.00	
2.0	183	298	1.48(1.19~1.85)	1.10(0.85~1.43)
3.0	7	43	5.59(2.49~12.54)	2.70(1.14~6.37)
中盆自用				
是	552	462	1.00	
否	196	450	2.74(2.23~3.38)	1.58(1.24~2.01)
丈夫结婚次数				
1	731	857	1.00	
≥2	20	64	2.72(1.63~4.54)	2.47(1.42~4.29)
知洗会阴好处				
不知道	51	192	1.00	
知道	696	716	0.27(0.20~0.38)	0.48(0.34~0.69)
知避孕套作用				
可以避孕	256	384	1.00	
预防生殖道感染	21	29	0.92(0.51~1.65)	1.16(0.62~2.16)
二者都有	467	439	0.63(0.51~0.77)	0.90(0.72~1.14)
性病传播知晓				
全不知晓	24	158	1.00	1.00
单项知晓	96	195	0.31(0.19~0.51)	0.40(0.23~0.67)
二项知晓	98	115	0.18(0.11~0.30)	0.25(0.14~0.43)
三项知晓	144	162	0.17(0.11~0.28)	0.24(0.14~0.41)
四项知晓	356	237	0.10(0.06~0.16)	0.18(0.11~0.29)
全部知晓	33	54	0.25(0.14~0.46)	0.40(0.21~0.77)
清洗会阴次数				
每天洗	375	271	1.00	1.00
每周 2~3 次	215	203	1.31(1.02~1.67)	1.16(0.90~1.51)
每周 1 次	60	116	2.68(1.89~3.79)	1.78(1.22~2.61)
偶尔	96	316	4.56(3.45~6.01)	2.37(1.71~3.29)

* 文化水平、年龄和人均年收入为同时调整的因素; # 没有调整的数值; △ 调整后的数值

在调整学历、年龄和人均年收入后,分析发现仍然有关联的因素为,初婚年龄、初次怀孕年龄、足月产数、

外阴专用洗盆、外阴清洗次数、性病知识知晓为有关联的危险性因素。从表 5 中看出,初婚年龄、初次怀孕年龄 20 岁以下分别与 26 岁及以上比较,调整的 OR 及 95% CI 分别为 3.60(1.42~9.10)和 5.64(1.27~24.96)。丈夫结婚次数 2 次及以上调整的 OR 及 95% CI 为 2.47(1.42~4.29)。另外,可以看到,随着性传播疾病知识知晓率的增加,患 RTI 的可能性减小。

(2)初婚年龄与有无外阴专用洗盆两因素的交互作用分析:与 3 种常见的 RTI 感染有关的危险因素很多,对不同个体可能有几种因素共同起作用。为了说明几种危险因素共同暴露时的交互作用,本文将初婚年龄与自己有无外阴专用洗盆两因素结合分析,结果见表 6。如果将初婚年龄 26 岁以上和有专用巾盆的情况(两个因素全不暴露)作为比较的基线组,即危险性 OR = 1.0,从表中可以看出,在妇女有外阴专用洗盆而初婚年龄不同的 3 个层中,初婚年龄 21 岁以下组危险性差异有统计学意义(OR = 3.22, 95% CI: 1.65~6.28);在妇女没有外阴专用洗盆而初婚年龄不同的另外 3 个层中,随着初婚年龄减小,3 个层的 OR 值和 95% CI 分别为 1.42(0.92~2.17)、2.34(1.51~3.65)和 5.03(2.70~9.39),危险性依次增加。初婚年龄 21 岁以下且无专用洗盆组 OR 值最大。提示两因素共同暴露时存在交互作用,增加患病的危险性。

表 6 初婚年龄与外阴专用洗盆两因素结合与 3 种 RTI 感染的危险性分析

婚龄与专用巾盆	对照组	病例组	OR 值* (95% CI)	OR 值# (95% CI)
21 岁以下				
无	16	114	10.49(5.79~19.03)	5.03(2.70~9.39)
有	17	52	4.51(2.44~8.36)	3.22(1.65~6.28)
22~23 岁				
无	57	151	3.91(2.58~5.93)	2.34(1.51~3.65)
有	198	149	1.10(0.78~1.58)	1.03(0.72~1.49)
24~25 岁				
无	81	125	2.28(1.53~3.39)	1.42(0.92~2.17)
有	218	179	1.21(0.86~1.71)	1.23(0.86~1.76)
26~27 岁				
无	42	56	1.97(1.20~3.21)	1.08(0.63~1.84)
有	118	80	1.00	1.00

* 没有调整的数值; # 调整文化水平、年龄和人均收入的数值

讨 论

本次调查的设计参考了全国 RTI 干预工程办公室的设计方案,并经过山东省专家会议论证。疾病检查和化验诊断标准与全国 RTI 办公室的要求一致。对调查问卷 3% 的随机抽样复核,共复核调

查 160 份,经 Kappa 统计检验,主要调查项目符合率为 96%。各地送检的阳性标本滴虫片 30 张、念珠菌涂片 30 张、沙眼衣原体标本 15 份、解脲支原体标本 40 份,经省皮肤病研究所专家复查,符合率分别达 100%、95%、90% 和 95%。调查资料是可信的。其中泰山岱岳区念珠菌检出率高,我们专门到现场复核,其检查报告误差在 10% 左右,念珠菌检出率高的确存在,进一步调查发现,该地区妇女有阴道冲洗的习惯,是否与此因素有关需要深入调查。

1. RTI 疾病严重危害山东省育龄妇女的健康:世界卫生组织(WHO)公布的资料显示^[2,3],中国女性中 40% 患有不同程度的生殖道感染等妇科疾病,已婚妇女的患病率则高达 70%。中国妇幼卫生国际协作组等进行的研究也表明:农村已婚妇女 RTI 患病率较高^[4,5]。本次我省 4 个抽样调查点总的 RTI 患病率为 47.57%。而检查时自报患妇科疾病者仅为 11.80%,新诊断患病例数占 75.19%。淋病和梅毒的检出率为 0.56%,没有检出 HIV 感染者。调查结果表明,山东省农村已婚育龄妇女 RTI 感染状况是非常严重的。

2. 育龄妇女卫生知识知晓率低与文化水平有关:调查显示,育龄妇女中文盲、小学、初中、中专和大专及以上学历的构成比分别为 17.6%、25.9%、48.3%、7.5% 和 0.7%。岱岳区和无棣县文盲和小学所占的比例分别为 59.4% 和 81.8%。性生活中使用避孕套的仅占 5%,知道避孕套有双重功能的在无棣县仅占 31%。这与郑妍^[6]报道的结果相近。分析中发现早婚和同房性生活卫生差共同存在时发病的危险性增加 2.5 倍,这与卫生知识知晓率低有直接关系。

3. 育龄妇女 RTI 疾病发生与就医率低有关:本次调查育龄妇女报告有白带异味病史者占 41.8%。对有白带异味时是否就医的问题,有 45.4% 的人不愿意看医生。在回答自身健康状况时,88% 的人回答健康。可见约有半数妇女并不知道白带异味是生殖道疾病的症状。虽然没有检出 HIV 感染者,但性传播疾病知识知晓率低的现状提示,应在社区加强 RTI 防治,以预防 HIV 的传播。

总之,为育龄妇女提供避孕措施的计划生育服务站和提供医疗服务的乡镇医院应联合进行对 RTI 的干预。本调查也为干预措施效果的评价提供了考评指标。

参 考 文 献

1 乐杰,主编. 妇产科学. 第 4 版. 北京:人民卫生出版社, 1980. 248-275.
 2 Gerrmain A, Holmes KK, Piot P. Reproductive Tract Infection. New York and London:Plenum Publishing Corporation, 1992. 1-55.
 3 Sweet RL, Gibbs RS. Infectious diseases of the female genital tract (third edition). Baltimore; Willians & Wilkins, 1995. 5-20, 64-71, 355-361, 379-389.

4 中国妇幼卫生国际合作项目课题协作组. 贫困地区已婚育龄妇女下生殖道感染现状调查. 中国妇幼保健, 1997, 12: 176-178.
 5 张红杰,高淑云,李凤良,等. 北京市密云县农村已婚育龄妇女生殖道感染现状和求医行为分析. 中国计划生育学杂志, 2002, 10: 273-276.
 6 郑妍. 妇科门诊中 STD 患者 594 例分析. 云南医药, 1992, 13: 38-40. (收稿日期: 2004-10-21) (本文编辑: 尹廉)

· 疾病控制 ·

北京市某医院体检人员亚临床甲状腺功能异常调查及其影响因素分析

周军 高燕明 卢桂芝 尹玉圣 郭晓蕊 高妍

亚临床甲状腺功能异常包括亚临床甲状腺功能亢进症(甲亢)和亚临床甲状腺功能减退症(甲减),指的是 T3、T4 和或 FT4 水平正常而血清促甲状腺激素(TSH)水平异常;临床表现轻微,但由于其潜在的致病倾向及其与临床甲状腺功能异常的关系,近年来备受关注。

1. 对象与方法:将 2002 年北京大学第一医院秋冬季体检人群共 2275 名成年个体作为筛查对象,年龄 21~85 岁,48 岁 ± 13 岁;其中男性 1120 人,22~85 岁,51 岁 ± 14 岁,女性 1076 人,21~84 岁,46 岁 ± 12 岁。通过问卷形式了解每位受试者甲状腺相关既往病史及家族史;留取外周静脉血标本,用免疫放射方法(IRMA)测定 TSH,正常参考范围 0.3~5.0 mIU/L,灵敏度 0.03 μIU/L。RIA 测定 T4, T3 及甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)及 T4 正常值范围 54~174 nmol/L。T3 正常值范围 1.2~3.4 nmol/L。TPOAb 正常值范围 < 20%。采用 SPSS 11.5 统计软件进行分析,用 χ² 检验和 logistic 回归对资料进行处理。

2. 结果:亚临床甲减和亚临床甲亢在体检人群中总患病率分别为 3.7% 和 1.9%。各年龄组不同性别人群的患病率如表 1 所示。除高龄组女性甲亢的患病率显著高于中低龄组外,不同性别的各年龄组之间甲减和甲亢的患病率均没有差异。在男女比较中,亚临床甲减的患病率女性显著高于男性;亚临床甲亢则没有男女差别。此次人群中血清 TPOAb 的阳性率为 19.7% (448 人),在男性和女性中分别为 11.1% 和 28.5% (P < 0.001)。亚临床甲减的 85 例患者中 TPOAb 阳性率高达 47.1%,显著高于甲状腺功能正常者的 18.3% (P < 0.001)。44 位亚临床甲亢患者 TPOAb 阳性率 (25.0%) 与正常人没有差别 (P = 0.273)。多因素分析显示女性及 TPOAb 阳性是影响亚临床甲减患病率的独立危险因素;男性相对于女性患病的相对危险度仅为 0.506 (P =

0.010),而 TPOAb 阳性个体相对于阴性个体的相对危险度为 3.191 (P < 0.001)。多因素分析没有发现影响亚临床甲亢患病率的独立危险因素。

表 1 不同年龄和性别亚临床甲状腺疾病患病率

年龄组 (岁)	总人数		亚甲减患者数 (%)		亚甲亢患者数 (%)	
	女	男	女	男	女	男
20~	335	273	14(4.2)	4(1.5)	6(1.8) [△]	3(1.1)
40~	556	493	36(6.5) [#]	13(2.6)	8(1.4) [△]	8(1.6)
≥60	185	354	10(5.4) [*]	6(1.7)	10(5.4)	8(2.3)
合计	1076	1120	60(5.6) [#]	23(2.1)	24(2.2)	19(1.7)

* P < 0.05, # P < 0.01 与同年龄组不同性别比较; △ P < 0.05 与同性别高龄组比较; 括号内数据为患病率

3. 讨论:调查结果表明,甲减在体检人群中的总患病率为 3.7%,在不同年龄组中女性患病率均高于男性,与绝大多数相关研究结果相同。多因素分析结果也证实,性别确实是亚临床甲减患病率的独立影响因素。国外研究已证实年龄是亚临床甲减患病的影响因素;香港的一项研究表明在女性中 TSH 平均值随年龄上升而下降,而男性则未表现出年龄差异。国内的调查中也发现亚临床甲减的患病率并没有年龄分布规律。本次调查中患病率没有表现出年龄的差异。TPOAb 与亚临床甲减的关系也是明确的;在本次调查中 85 例亚临床甲减患者 TPOAb 阳性率明显高于正常个体;无论是男性或女性患者,其 TPOAb 阳性率都显著高于正常人群;而亚临床甲亢的患病率明显低于亚临床甲减;均与国外的报道相似。与甲减的结果不同,女性高龄组的患病率显著高于不同年龄的另外两组,表现出较高的患病风险;但同时各年龄组女性患病率与同组男性患病率相比并无差别。尽管在 44 例亚临床甲亢个体中, TPOAb 阳性率高于正常人群,但是无论男性或是女性患者,其 TPOAb 阳性率均与正常人群没有差别。多因素分析也同时表明,年龄、性别及 TPOAb 都不是亚临床甲亢患病率的独立影响因素。

基金项目:北京大学“211 工程”循证医学专业群资助项目 (91000-246156057)

作者单位:100034 北京大学第一医院内分泌科

(收稿日期: 2004-10-14)

(本文编辑: 尹廉)