

贵州省 2002 年麻风患者生存状况调查

牟鸿江 柯伟 包夏 王颖

【摘要】 目的 了解贵州省近年来麻风患者及治愈者的婚姻状况、劳动生活能力、经济收入等生存状况。**方法** 按照统一的技术标准和方法,对全省所有登记病例进行入户调查,并填写全国统一的调查表。**结果** 13 034例调查对象中,农民占91.19%, <18岁学龄人群仅有13.01%现在学校就读;12 816例达到法定婚龄的患者,其中男性未婚率明显高于女性,麻风村内患者又明显高于家庭治疗患者($P < 0.01$)。村内患者劳动能力丧失、生活不能自理的比例均明显高于家庭治疗患者。麻风患者人均年收入仅为全省农村的1/2,全国农村的1/4。**结论** 贵州省麻风患者的生存状况令人堪忧,尤以麻风村为甚,政府有关部门应建立切实可行的综合防治体系和救助体系,并对重点人群有针对性地开展健康教育,减少社会对麻风的恐惧与歧视,才能使其真正重返社会。

【关键词】 麻风; 生存状况

Study on the living condition of people affected by leprosy in Guizhou province MOU Hong-jiang, KE Wei, BAO Xia, WANG Ying. Institute of Dermatology in Guizhou Provincial Center of Disease Control and Prevention, Guiyang 550002, China

【Abstract】 Objective To study the marriage status, labour ability, income and other living condition of people affected by leprosy, and to provide information on prevention, cure and salvation programs from the government. **Methods** Based on the standardized national criteria and method, all registered people affected by leprosy in the whole province were asked to fill in a nationally standardized Form. **Results** Out of the 13 034 cases, 91.19% were farmers and only 13.01% of the teenagers were at school. On 12 816 patients at age for marriage, there were more unmarried males than females, more living in the leprosy villages than those living outside of the leprosy village ($P < 0.01$). Disability rate in leprosy villages was seen more than outside of the leprosy village. Per capita average annual income for the people affected by leprosy was only half of the average individual income in the whole province and 1/4 of the individual income in the nation. **Conclusion** The living condition of those leprosy-affected people, particularly living in leprosy villages, called for special attention and the government should take comprehensive prevention to publicize the knowledge on leprosy to reduce fear and discrimination against them.

【Key words】 Leprosy; Living condition

由于麻风具有较高的致残率,患者在治疗前、治疗期间甚至在完成治疗后,都可能发生麻风反应和神经炎,如果未能及时确诊或确诊后未能得到及时、规范的治疗,周围神经受到破坏将导致畸残发生。而正是由于麻风畸残,使患者出现肢体功能障碍甚至毁容,成为社会歧视和排斥的根源。因此,麻风不仅是一个慢性传染病,更是一个典型的社会性疾病,不仅许多社会因素可影响它的发生、发展和转归,而且也会造成许多社会问题^[1],如婚姻、就业、贫困等。为了解贵州省麻风现症和治愈病例的生存状况和畸残、康复需求情况,为政府制定相关规划、计划提供

科学依据,我们于2002年4-10月在全省9个地(州、市)87个县(市、区)同时开展了麻风现症和治愈患者生存状况调查。

对象与方法

1. 调查对象:全省9个地(州、市)87个县(市、区)所有登记在册的麻风现症和治愈患者共计13 034例。

2. 调查方法:各县选派2~3名麻风防治业务骨干参加省级培训,受训人员再培训当地所有参加本次调查的业务人员,力求做到统一调查方法、技术标准和检查方法,对所有登记病例进行入户调查,并按有关要求逐项填写全国统一的调查表格。

3. 统计学分析:所有调查数据均全部输入电脑,

作者单位:550002 贵阳,贵州省疾病预防控制中心艾滋病性病皮肤病防治研究所

采用 Excel 软件进行分析。

结 果

1. 基本情况: 13 034 例存活麻风患者中, 男 9838 例, 女 3196 例, 男女比为 3.08:1; 年龄最小 4 岁, 最大 99 岁; 汉族 7939 例, 少数民族 5099 例, 少数民族占 39.12%; 农民 11 886 例, 占 91.19%, 学生 16 例, 占 0.12%; 现症患者 985 例, 治愈患者 12 049 例。13 034 例调查对象中, 有一个或一个以上部位畸残者 9435 例, 占存活病例总数的 72.39%。

2. 婚姻状况: 在全部现症和治愈麻风患者中, 男性未婚率明显高于女性, 麻风村内患者未婚率明显高于家庭内患者 ($P < 0.01$); 男性离婚率明显高于女性 ($P < 0.01$); 女性丧偶率明显高于男性; 村内男性分居率明显高于女性 (表 1)。

表1 贵州省 2002 年 87 个县现症和治愈麻风患者婚姻状况

婚姻状况	麻风村患者		家庭患者		合计
	男	女	男	女	
未婚	288(23.06)	30(6.34)	807(9.58)	78(2.92)	1 203(9.39)
已婚	684(54.76)	316(66.81)	6576(78.07)	2226(83.34)	9 802(76.48)
离婚	41(3.28)	6(1.27)	189(2.24)	24(0.89)	260(2.03)
丧偶	122(9.77)	95(20.08)	627(7.44)	294(11.01)	1 138(8.88)
分居	106(8.49)	26(5.49)	150(1.78)	31(1.31)	313(2.44)
不详	8(0.64)	0(0.00)	74(0.88)	18(0.67)	100(0.78)
合计	1249	473	8423	2671	12 816

注: 统计对象为达到法定婚龄者 (男 ≥ 22 岁, 女 ≥ 20 岁); 括号外数据为例数, 括号内数据为构成比 (%)

3. 劳动生活能力情况: 麻风村内患者劳动能力完全丧失、大部分丧失和部分丧失, 生活能力部分自理、不能自理的比例均明显高于家庭内患者 ($P < 0.01$) (表 2)。

表2 贵州省 2002 年 87 个县现症和治愈麻风患者劳动、生活能力状况

状 况	村内患者	家庭患者	合计
劳动能力			
完全丧失	237(13.69)	386(3.41)	623(4.78)
大部分丧失	294(16.99)	773(6.84)	1 067(8.19)
部分丧失	530(30.64)	2 696(23.85)	3 226(24.75)
未丧失	665(38.44)	7 391(65.38)	8 506(61.81)
不详	4(0.02)	58(0.05)	62(0.05)
生活能力			
完全自理	840(48.55)	8 161(72.19)	9 001(69.06)
部分自理	733(42.37)	2 792(24.69)	3 525(27.04)
不能自理	141(8.15)	273(2.42)	414(3.18)
不详	16(0.09)	78(0.07)	94(0.07)
合 计	1 730	11 304	13 034

注: 括号外数据为例数, 括号内数据为构成比 (%)

4. 经济来源及收入状况: 家庭内患者年人均收入稍高于麻风村内患者, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。麻风村患者的主要经济来源是政府救助, 其

次是劳动所得; 而家庭内患者最主要是劳动所得, 其次是家庭供养 (表 3)。

表3 贵州省 2002 年 87 个县现症和治愈麻风患者经济来源及收入状况

经济状况	村内患者	家庭患者
政府救助资金	374.92(51.74)	24.00(2.98)
劳动经济收入	316.65(43.69)	698.82(86.77)
社会救助资金	12.32(1.70)	2.25(0.28)
家庭供养费	20.77(2.87)	80.29(9.97)
合 计	724.66(100.00)	805.36(100.00)

注: 括号外数据为年人均收入 (元), 括号内数据为构成比 (%)

讨 论

贵州省自建国以来首次在全省范围内对麻风患者及治愈者的畸残状况和职业、婚姻、劳动能力、经济收入等社会状况进行大规模调查。从本次调查结果看, 全省麻风患者及治愈者的入学、婚姻状况、劳动生活能力、经济收入等情况令人堪忧, 尤以麻风村的患者为甚。职业分布以农民为主, 占 91.19%; < 18 岁的 123 例学龄人群仅 16 例 (13.01%) 在校就学。在婚姻状况方面, 男性未婚率明显高于女性, 与陈祥生等^[1] 调查结果相同, 但贵州省麻风患者未婚率仅 9.39%, 最高为麻风村内男性未婚率 23.06%, 离婚率为 2.03%, 均明显低于陈祥生等报道的未婚率 28.2%、离婚率 6.0%, 这一方面可能与调查对象的畸残率有关, 陈祥生等调查的江苏省扬州地区 2508 例麻风患者及治愈者畸残率高达 96.2%, 而贵州省调查对象为 72.39%。畸残率越高, 社会歧视就更严重, 未婚率也可能更高。另一方面, 不同地区人群由于受到社会因素的影响对婚姻的认识和态度不同, 对麻风恐惧与歧视的程度不同, 造成麻风患者的婚姻状况不同。

在经济收入方面, 2001 年全国城镇居民人均年收入为 6907.08 元, 农村居民人均年收入为 2366.40 元; 贵州省城镇居民人均年收入为 5348.86 元, 农村居民人均年收入为 1430.40 元^[2,3]。而贵州省麻风患者的人均年收入仅为全省农村人均收入的 1/2, 全国农村人均收入的 1/4。从经济来源分析, 麻风村患者主要是靠政府救助 (51.74%), 其次是劳动所得 (43.69%); 而家庭内患者最主要是劳动所得 (86.77%), 其次是家庭供养 (9.97%)。社会救助的比例最少 (分别占 1.70% 和 0.28%)。这主要与畸残导致的劳动能力丧失有关。在物质贫困和劳动能力丧失的双重压力下, 形成一种恶性循环, 并随着时间的积累, 贫困日益突出。因此, 对麻风患者这一特困

弱势群体,政府有关部门应建立一个切实可行的救助体系(如纳入“医保、低保”,减免患者及子女入学费用,对畸残者实施康复手术并提供其所需的康复用品、辅助用具及康复训练指导等),同时动员社会各界人士共同关注、关心、帮助麻风患者,才能使他们共享社会物质文明和精神文明成果,真正回归到社会这个大家庭。

麻风问题不仅仅是一个单纯的医疗问题,它更是一个复杂的社会问题。自 20 世纪 80 年代中期全国推广使用 WHO 的联合化疗方案以来,麻风的治疗问题基本得以解决。目前的主要问题是及时发现新病例,以及治愈患者中畸残者的康复医疗和回归社会的问题。江澄等^[4]报道,在 1031 例有畸残的麻风患者及治愈者中,38.4% 的患者(内含 69.1%

的治愈者)感觉有社会歧视,21.3% 感觉有家庭歧视。在歧视的社会群体中,以邻居和亲友为首位,家庭成员次之,领导干部和医务人员分列第三、第四位。这些群体应列为纠正社会偏见而开展健康教育的重点对象,否则麻风患者尽管已治愈,甚至康复后也难以真正回归社会,其就业、入学、婚姻、经济状况等社会问题难以从根本上得到解决。

参 考 文 献

- 1 陈祥生,李文忠,叶干运,等.畸残病人的婚姻状况调查.中国麻风杂志,1991,7:205-210.
- 2 中华人民共和国国家统计局.中国统计年鉴.北京:中国统计出版社,2002.
- 3 贵州省统计局.贵州统计年鉴.北京:中国统计出版社,2002.
- 4 江澄,陈祥生,李文忠,等.麻风畸残者的社会歧视与重返社会的影响因素研究.中国社会学,1993,5:23-25.

(收稿日期:2004-09-09)

(本文编辑:张林东)

· 疾病控制 ·

乌鲁木齐市 2004 年部分人群流行性感胃抗体水平分析

赛娜瓦尔 丁丽新

为了解乌鲁木齐市部分人群流行性感胃(流感)抗体水平,对乌鲁木齐市某医院就诊的不同年龄人群血清流感抗体水平进行了检测。

1. 对象与方法:采集 2004 年 3-4 月乌鲁木齐市某医院门诊各种疾病就诊的不同年龄人群血清标本 188 份,放 -70℃ 待测。主要试剂为,流感病毒抗原 A1(H1N1):A/NEW CALEDONIA/ 20/99IVR-116;A3(H3N2):A/PANAMA/ 2007/99 (RESVIE-17);B: B/HONGKONG/330/01-LIKE。霍乱滤液由国家流感中心提供。红细胞悬液为自配 1% 鸡红细胞。抗体检测方法采用血凝抑制试验法,抗体效价 <10 为阴性,≥10 为阳性;计算流感病毒抗体几何平均滴度(GMT)。用 SPSS 11 统计软件进行数据处理及相应统计学检验。

2. 结果:将 188 份血清标本分别与 3 个标准毒株[A1(H1N1)、A3(H3N2) 和 B]进行流感病毒抗体检测,结果显示,3 个毒株抗体阳性率分别为 85.11%、97.87% 和 71.28%; GMT 分别为 175、787 和 39(表 1);在乌鲁木齐市部分医院就诊人员中流行的流感病毒主要是 A3 亚型,0~69 岁的 4 个年龄组的抗体阳性率均在 90% 以上。A1 亚型 0~19 岁两个年龄组的抗体阳性率在 90% 以上,20~69 岁组的抗体水平在 70% 以上,B 型 0~19 岁年龄组的抗体水平略高 80% 以上,20~69 岁组在 55% 以上。A1(H1N1)阳性率各年龄组之间差异有统计学意义($\chi^2 = 17.75, P < 0.05$),A3(H3N2)抗

体阳性率各年龄组之间差异无统计学意义($\chi^2 = 4.32, P > 0.05$),B 型抗体阳性率各年龄组之间差异有统计学意义($\chi^2 = 17.47, P < 0.05$)。

表 1 乌鲁木齐市 2004 年春季部分人群流感抗体检测结果

年龄组 (岁)	标本份数	H1N1		H3N2		B	
		阳性率 (%)	GMT (1:)	阳性率 (%)	GMT (1:)	阳性率 (%)	GMT (1:)
0~	55	98.18	99	98.18	533	80.00	46
6~	18	94.44	333	100.00	1232	100.00	74
20~	27	88.89	154	92.59	905	77.78	52
50~	88	73.86	208	98.86	873	57.95	30
合计	188	85.11	175	97.87	787	71.28	39

3. 讨论:本次调查结果表明,不同年龄人群中流感病毒抗体主要以 A3(H3N2)型为主,婴幼儿、青少年、成年、老年均普遍易感,其抗体阳性率在各年龄组之间无差异;其次为 A1(H1N1)抗体和 B 型抗体,可侵犯婴幼儿和青少年,成年人和老年人抗体水平较低,处于低阳性率现象;A1(H1N1)抗体和 B 型抗体阳性率各年龄组之间差异有统计学意义。虽然我市部分人群对 3 种毒株的抗体水平都在 50% 以上,但不等于消除了流感的危险因素。因为 A 型流感病毒易造成抗原变异,引起中、小规模的流行。因此,应严格做好流感监测,及时掌握健康人群免疫状况,为今后我区开展流感综合监测工作提供科学依据。

(对北京市疾病预防控制中心吴疆老师及该中心传染病地方病控制所流感实验室给予的指导与帮助,深表感谢)

(收稿日期:2005-01-04)

(本文编辑:尹廉)

作者单位:830011 乌鲁木齐,新疆维吾尔自治区疾病预防控制中心传染病防治科(赛娜瓦尔);北京市疾病预防控制中心传染病地方病控制所(丁丽新)