

· 慢病防治研究 ·

医院慢性丙型肝炎患者对丙型肝炎认知情况和 医疗负担调查分析

李杨, 褚亮, 田聪

蚌埠医学院第二附属医院医务科, 安徽 蚌埠 233000

摘要: **目的** 了解医院慢性丙型肝炎(简称“丙肝”)患者对丙型肝炎知识的知晓情况及就医负担。**方法** 2016年7—10月在北京、河南、吉林、辽宁四个省的4家综合医院中选取在治的慢性丙肝患者进行问卷调查,内容包括研究对象的一般人口学特征、丙肝知识知晓情况、丙肝医疗负担。**结果** 共调查慢性丙肝患者359人,其中男性171人(47.6%),女性188人(52.4%),平均年龄(55.1±11.9)岁,有关丙肝问题全部回答正确仅占7.5%,11.1%对丙肝知识完全不知晓;对其中5个有关丙肝感染途径问题全部回答正确者占17.8%。不同地区、性别、年龄、文化程度和民族的慢性丙肝患者丙肝知识回答正确率不同,且差异有统计学意义,而婚姻状况、职业、家庭人均月收入之间的差异没有统计学意义。调查对象中186人(51.8%)参加了城镇医保,126人(35.1%)参加了新农合。丙肝人均年治疗总花费3万元以上176人,占49.0%。不同地区和医保类型的慢性丙肝患者人均年治疗花费差异具有统计学意义。进行丙肝治疗后症状没有改善120人(33.4%),一般165人(46.0%),明显62人(17.3%),痊愈仅有12人(3.3%)。**结论** 医院慢性丙肝患者对丙肝知识的了解程度较低,应该加强丙肝防治宣传;经济水平落后地区的患者用于丙肝治疗的费用较少,新农合患者报销比例低,治疗费用却较高,应加大对农民等收入不高人群的扶持,可能有助于降低丙肝医疗负担。

关键词: 丙型肝炎;患者认知;医疗负担

中图分类号: R512.63 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2018)04-0573-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000159

The awareness of knowledge and medical burden of hepatitis C on patients with chronic hepatitis C in hospital

LI Yang, CHU Liang, TIAN Cong

Health Service Section, the Second Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu, Anhui 233000, China

Abstract: **Objective** To find out the awareness of knowledge and medical burden of hepatitis C on patients with chronic hepatitis C in hospital. **Methods** Patients with chronic hepatitis C from 4 hospitals in Beijing, Henan, Jilin and Liaoning province were surveyed by questionnaires, from July to October 2016, to investigate their demographic characteristics, awareness of hepatitis C, as well as medical burdens of hepatitis C. **Results** A total of 359 cases, including 171 males (47.6%), and 188 females (52.4%), were under investigation, with the average age of (55.1±11.9) years. Among them, only 7.5% correctly answered all questions, 11.1% did not know anything about hepatitis C knowledge, and only 17.8% of the participants answered correctly to all five questions about transmission route of hepatitis C. The correct rate of hepatitis C knowledge in different regions, sex, age, educational level and national chronic hepatitis C patients was different, and the difference was statistically significant, but the difference between marital status, occupation and family per capita monthly income was not statistically significant. And 186(51.8%) participated in the town health insurance and 126(35.1%) participated in the new rural cooperative medical system. For 176(49.0%), the total cost of hepatitis C treatment was more than 30 000 yuan. There were significant differences in the total cost of treatment in different areas and different types of medical insurance. The treatment effect of hepatitis C has no improvement in 120(33.4%), general improvement in 165(46.0%), obvious improvement in 62(17.3%), and only 12(3.3%) recovery. **Conclusion** The patients of hepatitis C were barely aware of knowledge of hepatitis C. More efforts for hepatitis C education are wanted. There is less cost for treatment in economically disadvantaged areas. New rural cooperative patients with low proportion of hepatitis C reimbursement, and the cost of treatment is high. We should increase the support for farmers and other low income people, and it may help reduce the medical burden.

Key words: Hepatitis C; Patient awareness; Medical burden

丙肝是由丙型肝炎病毒(HCV)引起的,以血液为主要传播途径的传染病。丙型肝炎呈全球分布,全球感染率为3.0%^[1]。1992—1995年全国病毒性肝炎血清流行病学的调查结果显示,我国一般人群中丙型肝炎

抗-HCV阳性率为3.2%,属于高流行地区;2006年调查结果显示我国一般人群抗-HCV阳性率为0.43%^[2];最新估计我国抗-HCV阳性率为1.3%,现症感染者880余万例^[3]。急性丙肝患者如未得到及时治疗,75%~85%发展成慢性肝炎,20年后,肝硬化的发生率为10%~20%^[4]。丙型肝炎起病隐匿,症状不明显,公众对其认知水平较低,总体知晓率较低,很多

基金项目:安徽省高校自然科学研究重点项目(KJ2016A489)

通信作者:田聪, E-mail:6255824@qq.com

患者在发现丙肝时已经错过了最佳的治疗时期^[5],再加上患者未能得到有效的治疗^[6],已经成为严重的公共卫生问题。为了解医院慢性丙肝患者对丙肝的认知情况和医疗负担,为今后推广和普及丙肝防治知识,降低医疗负担提供依据,我们于2016年7—10月对部分医院慢性丙肝患者进行现场调查。

1 对象与方法

1.1 调查对象 北京、河南、吉林、辽宁四个省(市)4家综合医院,年龄 ≥ 18 岁,确诊为慢性丙肝的患者,由医生征得其知情同意后确定为研究对象,共调查418人,有效回答359份,回收率85.8%。

1.2 研究方法 通过面对面问卷方式,调查研究对象的一般人口学特征、丙肝防治知识、医疗负担等情况。本次调查共有10个问题来评价慢性丙肝患者丙肝知识知晓情况,丙肝知识的了解情况用知晓率、正确率来表述。应答数=答题人数 $\times 10$ 。

1.3 统计学方法 以EpiData 3.1软件建立数据库,双录入核对纠错,SPSS 18.0统计学软件进行分析。统计描述知晓率和正确率主要使用频率,统计推断主要使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 人口学特征 共调查359名慢性丙肝患者,其中北京43人,河南101人,吉林156人,辽宁59人;男性171人,女性188人,平均年龄 (55.1 ± 11.9) 岁;文化程度初中及以下为主,婚姻状况已婚或同居占大部分,民族以汉族为主,职业农民和离退人员较多,月收入小于3000元为主,见表1。

2.2 调查对象丙肝知识知晓情况

2.2.1 丙肝知识总体知晓情况 10个问题全部回答正确者27人(7.5%),完全不知晓者40人(11.1%)。359名调查对象所有问题回答的正确率为56.2%(2018/3590)。饮酒有可能加重丙肝的病情知晓率最高为75.5%,患有丙肝的妇女生下的小孩有可能得丙肝和没有保护的性行为可以感染丙肝的知晓率最低均为37.3%。丙肝是否有疫苗和是否可以治愈这两个问题的知晓率也较低分别为44.8%和47.6%。

2.2.2 丙肝感染途径知晓情况 对5个丙肝感染途径问题的调查,全部回答正确者64人(17.8%),59人(16.4%)对丙肝的感染途径完全不知晓。输血或血制品回答正确率最高为74.9%,最低的是患有丙肝的妇女生下的小孩有可能得丙肝和没有保护的性行为可以感染丙肝为37.3%。约119人(33.1%)认为与丙肝患者一起吃饭可以感染丙肝,134人(37.3%)认为人多密集的地方可以感染丙肝。

2.2.3 不同社会人口学特征患者丙肝知识知晓情况 不同社会人口学特征患者丙肝知识回答正确率

地区、性别、年龄、文化程度、民族差异有统计学意义,婚姻状况、职业、家庭人均月收入差异没统计学意义,见表2。

表1 调查对象人口学特征

人口学特征	人数	百分比(%)	
地区	北京	43	12.0
	河南	101	28.1
	吉林	156	43.5
	辽宁	59	16.4
性别	男	171	47.6
	女	188	52.4
年龄(岁)	<40	36	10.0
	40~49	65	18.1
	50~59	119	33.1
	≥ 60	139	38.8
文化程度	初中及以下	190	52.9
	高中、技校或中专	98	27.3
	大专及以上	71	19.8
婚姻状况	未婚	19	5.3
	已婚或同居	329	91.6
	离异或丧偶	11	3.1
民族	汉族	251	69.9
	其他	108	30.1
职业	农民	123	34.3
	离退人员	95	26.5
	家务及待业	30	8.4
	其他	111	30.8
家庭人均月收入(元)	<3 000	277	77.2
	$\geq 3 000$	82	22.8
合计	359	100.0	

2.3 丙肝医疗负担 在359名调查对象中,186人(51.8%)参加了城镇医保,126人(35.1%)参加了新农合。参加丙肝治疗的患者人均年治疗总花费3万元以上176人,占49.0%。不同地区和医保类型人均年治疗花费差异具有统计学意义。参加丙肝治疗之后症状没有改善120人(33.4%),一般165人(46.0%),明显62人(17.3%),痊愈仅有12人(3.3%),见表3。

3 讨论

本次调查,丙肝患者40岁以上的人较多,职业以农民、离退及家务和待业为主,基本符合丙肝患者的一般特征^[7]。丙肝知识调查显示,所有问题全部回答正确者仅占7.5%,完全不知晓者占11.1%;所有问题回答的正确率为56.2%,好于2014年中国肝炎防治基金会对一般公众所做的丙肝认知调查结果丙肝防治知晓率44.3%^[8],高于延边州丙肝患者的43.07%^[9],也高于上海市居民47.3%^[10]和深圳市外来务工人员丙肝知识知晓率32.47%^[11]。丙型肝炎主要是通过血液传播,常见的传播途径主要是输血或血液制品^[12-13]。但是丙肝患者对丙肝感染途径及防治知识了解有限,对于丙肝的感染途径,均回答正确者仅有17.8%,输血途径传播的知晓率较高,母婴传播和性传播的知晓率

较低,甚至有30%的人认为与丙肝患者一起吃饭和人多密集的地方可以感染丙肝,传播途径的知晓率低于上海市社区居民^[14]。值得一提的是,研究报道饮酒能加重丙肝的病情^[15-16],饮酒和HCV感染是肝硬化的主要危险因素^[17]。对于饮酒可能加重丙肝的病情知晓率最高为75.5%,但是多数患者也没因患病而戒酒,说明行为干预也是有必要的。

表2 不同社会人口学特征患者丙肝知晓情况

人口学特征	应答数	正确数	正确率(%)	χ^2 值	P值
地区				9.043	0.029
北京	430	254	59.1		
河南	1 010	575	56.9		
吉林	1 560	827	53.0		
辽宁	590	306	51.8		
性别				19.298	<0.001
男	1 710	896	52.4		
女	1 880	1 122	59.7		
年龄(岁)				24.434	<0.001
<40	360	218	60.6		
40~49	650	413	63.5		
50~59	1 190	626	52.6		
≥60	1 390	761	54.7		
文化程度				7.771	0.021
初中及以下	1 900	1 028	54.1		
高中、技校或中专	980	567	57.9		
大专及以上	710	423	59.6		
婚姻状况				0.401	0.818
未婚	190	111	58.4		
已婚或同居	3 290	1 845	56.1		
离异或丧偶	110	62	56.4		
民族				31.006	<0.001
汉族	2 510	1 335	53.2		
其他	1 080	683	63.2		
职业				6.665	0.083
农民	1 230	656	53.3		
离退人员	950	546	57.5		
家务及待业	300	178	59.3		
其他	1 110	638	57.5		
家庭人均月收入(元)				1.432	0.245
<3 000	2 770	1 572	56.8		
≥3 000	820	446	54.4		

表3 不同地区和医保类型人均年治疗花费情况

人口学特征	人数	人均年治疗花费3万以上	百分率(%)	χ^2 值	P值
地区				31.27	0.000
北京	43	28	65.1		
河南	101	67	66.3		
吉林	156	65	41.7		
辽宁	59	16	27.1		
参保类型				12.152	0.002
城镇医保	186	75	40.3		
新农合	126	71	56.3		
自费	47	30	63.8		

调查显示,不同社会人口学特征患者的回答正确率不同,均低于70%,女性高于男性,正确率随着患者文化程度的增加呈上升的趋势,这说明今后进行丙肝

防治健康教育,应该根据认知程度差异,包括年龄、性别、职业和文化程度等,有针对性地开展丙肝防治宣传教育活动。

2012年吴阶平医学基金会所做的《中国丙肝患者医疗负担调查结果报告》结果显示,我国丙肝患者一次住院平均费用为8 212.2元;城镇居民丙肝患者因病就医一次住院花费占全年收入的34.2%,农村居民丙肝患者费用约占全年收入117.7%。本研究参加丙肝治疗总花费3万元以上176人,占49.0%,77.2%的人月收入3 000元以下。不同地区人均年治疗花费差异具有统计学意义,经济相对落后的地区人均年治疗花费3万元以下者较多。不同医保类型人均年治疗花费差异具有统计学意义,新农合患者人均年治疗花费3万元以上者较多,这个调查结果跟辽宁农村居民的调查结果基本一致,丙肝导致农村家庭“灾难性支出”^[18]。本次调查结果也与2012年《中国丙肝患者医疗负担调查结果报告》结果基本一致,新农合较城镇医保报销比例较低。参加丙肝治疗之后症状没有改善占33.4%,痊愈仅占3.3%,然而文献中报告丙肝的治愈率可达70%以上^[19],可能原因是丙肝患者在发现时多已在疾病晚期,再加上治疗不规范,因此,丙肝的预后就会变差,同时这也会加重丙肝医疗负担,另外,有些丙肝医疗负担调查报告也表明高医疗费用与就医时患者已经肝硬化有关^[20]。很多患者因为经济原因得不到有效规范的治疗^[21]。

总之,医院丙肝患者丙肝相关知识的知晓率较低,我们应该根据不同人口学特征有针对性的开展丙肝防治宣传,正确指导他们认识丙肝的传播途径、治疗措施及预后情况。丙肝报销比例较低,新农合低于城镇医保,治疗费用较高且治疗效果也不理想,造成了严重的医疗负担。我们应该在提高患者丙肝认知的基础上,提倡丙肝患者早检测、早治疗,还应遵循指南治疗,以获得最佳预后;呼吁国家对丙肝防控给予更大的经济支持,尤其是加大对农民等收入不高人群的扶持,增加新农合患者丙肝治疗的报销比例,使更多的患者接受抗病毒治疗。

参考文献

- [1] Welzel TM, Bhardwaj N, Hedskog C, et al. Global epidemiology of HCV subtypes and resistance-associated substitutions evaluated by sequencing-based subtype analyses[J]. J Hepatol, 2017, 67(2):224-236.
- [2] 魏来. 慢性丙型肝炎病毒感染:中国的现状和转折[J]. 中华内科杂志, 2014, 53(9):681-684.
- [3] Gower E, Estes C, Blach S, et al. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection[J]. J Hepatol, 2014, 61(1 Suppl):S45-57.
- [4] 高毅敏. 内蒙古赤峰市2009—2015年丙型肝炎流行特征分析[J]. 疾病监测与控制, 2016, 10(8):648-649.

(下转第579页)

部炎症反应,其水平与胃炎病情发展正相关^[14]。本研究结果表明,和对照组相比,治疗后研究组患者的血清IL-8、IL-17、IL-6、TGF- β 1 都明显降低($P < 0.05$),表明双歧杆菌三联活菌散联合三联疗法能抑制血清IL-8、IL-17、IL-6、TGF- β 1 水平,减轻炎症反应。

Hp 感染能够影响胃内消化酶的分泌,使患者出现胃胀、反酸等症状。G17 是胃泌素的主要存在形式,能调节胃肠功能、保持胃肠形态;PG I、PG II 分别由胃主细胞、幽门腺分泌,经活化后可分解蛋白质,促进消化;G17、PG I、PG II 水平均与 Hp 感染相关,可作为评价 Hp 清除效果的指标^[15]。本文研究发现,治疗后研究组患者的血清 G17、PG I 相关指标都明显低于对照组,表明双歧杆菌三联活菌散联合三联疗法能够有效改善胃内消化酶分泌,改善生活质量,清除 Hp。安全性研究结果显示,2 组患者出现的不良反应主要有恶心、呕吐、头晕、腹泻等,这可能与三联疗法对患者的肠道微生态屏障造成不良影响有关,研究组不良反应发生率(4.49%) 低于对照组(13.48%), $P < 0.05$,表明双歧杆菌三联活菌散能够减少三联疗法导致的不良反应,提高治疗安全性,这与其调节肠道菌群,维持肠道屏障功能有关。

综上所述,双歧杆菌三联活菌散联合三联疗法治疗 Hp 感染的慢性胃炎的临床疗效确切,能有效减轻临床症状,降低血清细胞因子水平,抑制胃泌素 17 及胃蛋白酶释放,安全性较高。

参考文献

- [1] 徐大志,王艳,张维,等.慢性胃炎常见中医证候及证候要素的文献分析[J].湖南中医药大学学报,2015,35(7):54-56.
- [2] 王芬.慢性胃炎的调养与防治[J].中国保健营养旬刊,2014,24

(4):2504.

- [3] 高丽琼,余昆山,施燎明.中医药灸治脾胃虚寒型慢性胃炎患者护理进展[J].云南中医中药杂志,2016,37(4):70-71.
- [4] 储建坤,李增宁,马金城,等.中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的临床研究[J].时珍国医国药,2013,24(2):496-497.
- [5] Kim SY,Choi DJ,Chung JW. Antibiotic treatment for Helicobacter pylori: Is the end coming? [J]. World J Gastrointest Pharmacol Ther, 2015,6(4):183-98.
- [6] 房静远,刘文忠,李兆申,等.中国慢性胃炎共识意见[J].胃肠病学,2013,18(1):24-36.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:162-164.
- [8] 林斌,周学斌,余璐.不同疗程标准三联疗法治疗幽门螺杆菌感染的疗效观察[J].临床内科杂志,2015,32(6):421.
- [9] 伍颖彬,黄太基.幽门螺杆菌感染与胃肠疾病的发病机制及治疗概况[J].湖南中医杂志,2013,29(3):135-137.
- [10] Rosen R,Amirault J,Liu H,et al. Changes in gastric and lung microflora with acid suppression: acid suppression and bacterial growth [J]. JAMA Pediatr,2014,168(10):932-937.
- [11] 高俊泽.幽门螺杆菌(Hp)感染相关性胃炎中益生菌对 Hp 根除率、抗生素不良反应的影响研究[J].现代诊断与治疗,2015,26(24):5665-5666.
- [12] 王林国.双歧杆菌三联活菌胶囊联合三联疗法治疗 Hp 相关性胃炎的效果分析[J].中国实用医药,2016,11(7):162-163.
- [13] 马健,王涛,马春红,等.慢性胃炎病人 IL-17、IL-6 和 TGF- β 1 的表达及意义[J].齐鲁医学杂志,2013,28(2):139-141,144.
- [14] 苏国娟,郭彦言.胃黏膜细胞中 Foxp3、TGF- β 1、IL-10 的表达及其与幽门螺杆菌感染的关系[J].世界华人消化杂志,2014,22(32):4964-4968.
- [15] 朱琦,熊华,张尧,等. Hp 相关性胃病患者 Hp 根除后血清胃泌素及胃蛋白酶原水平变化及临床意义[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016,8(2):35-38.

(本文编辑:赵瑞)

收稿日期:2017-11-20

(上接第 575 页)

- [5] 王国栋,余正.澳大利亚丙肝防治政策对我国的启示[J].中华疾病控制杂志,2015,19(8):843-846.
- [6] 窦晓光,丁洋.我国丙型肝炎防治新策略探讨[J].传染病信息,2016,29(2):71-72,100.
- [7] 中国疾控中心.2013 年艾滋病防治数据信息年报[R].北京:中国疾控中心,2013.
- [8] 中国肝炎防治基金会.丙型肝炎普通公众认知调查报告[R].北京:中国肝炎防治基金会,2014.
- [9] 栾博,卢欣荣,邓立权,等.延边朝鲜族自治州丙型肝炎患者对丙型肝炎的认知现状[J].慢性病学杂志,2013,14(3):168-171.
- [10] 刘瑛,魏巍,杨咏梅,等.上海市普陀区社区居民丙型肝炎传播和防控知晓率调查[J].中国健康教育,2013,29(11):1015-1017.
- [11] 陈国翠,陈伟红,郭志伟.深圳市外来务工人员对丙型肝炎认知情况调查分析[J].疾病监测与控制,2016,10(4):266-268.
- [12] HuKQ,刘苗霞,王中峰.一步诊断丙型肝炎病毒血症的高特异性和敏感性的方法[J].临床肝胆病杂志,2016,32(8):1524.
- [13] 郭春梅.丙型肝炎的传播途径和预防干预措施分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(14):5-6.
- [14] 刘瑛,魏巍,杨咏梅,等.上海市普陀区社区居民丙型肝炎传播和

防控知晓率调查[J].中国健康教育,2013,29(11):1015-1017.

- [15] Testino G,Leone S,Borro P. Alcohol and hepatocellular carcinoma: a review and a point of view[J]. World J Gastroenterol,2014,20(43):15943-15954.
- [16] 曾艳丽,李宽,康谊,等.丙型肝炎与酒精性肝病的研究现状[J].中国病毒病杂志,2014,4(1):73-75.
- [17] Blachier M,Leleu H,Peck-Radosavljevic M,et al. The burden of liver disease in Europe: a review of available epidemiological data[J]. J Hepatol,2013,58(3):593-608.
- [18] 宋晓.辽宁省某县农村居民丙肝医疗费用及影响分析[D].大连:大连医科大学,2015.
- [19] European Association for Study of Liver. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2015 [J]. J Hepatol,2015,63(1):199-236.
- [20] 吴伟慎,赵莹,何海艳,等.天津市乙型和丙型肝炎相关性肝硬化肝癌死亡率及流行特征研究[J].预防医学情报杂志,2016,32(9):941-944.
- [21] 董连晶.吉林省扶余市丙肝治疗干预措施卫生经济学评价[J].中国卫生工程学,2016,15(6):560-562.

(本文编辑:赵瑞)

收稿日期:2017-03-16