· 调查报告与分析 ·

中国居民肛肠疾病患病工作相关因素调查

陈平[1], 韩宝[2], 周璐[1], 陈功[3], 李十月[3], 燕虹[3]

摘 要: 目的 了解工作相关因素对肛肠疾病患病的影响, 为针对性防治肛肠疾病提供科学依据。**方法** 2013 年 3—12 月, 采用多阶段分层整群抽样方法, 在全国 31 个省、自治区和直辖市(港澳台地区除外)随机抽取城镇社区和农村县或郊区中≥18 岁常住居民(在当地居住≥6 月)68 906 人, 入户进行问卷调查和专科体检, 分析不同工作环境、负重状况、职业与肛肠疾病患病的关系。**结果** 共调查≥18 岁常住居民 68 906 人, 肛肠疾病患病率为 50.10%, 其中城市地区患病率(51.14%)高于农村(48.39%)。不同类型肛肠疾病患病率从大到小依次为: 痔疮、肛裂、肛门湿疹、肛瘘和脱肛, 患病率分别为 49.14%、0.18%、0.14%、0.10% 和 0.02%, 其中痔疮患病人数占所有患病人数的 98.09%。在高温高湿环境下工作的人群, 肛肠疾病患病率明显高于工作环境一般或舒适的人群。从事负重越大的工作, 患病率越高。城市地区肛肠疾病患病率居前 3 位的职业是司机(69.49%)、教师(57.17%)和商业/服务业员工(56.65%); 农村地区为司机(62.81%)、专业技术人员(61.96%)和教师(55.56%)。**结论** 中国肛肠疾病患病率仍处于较高水平, 在高温高湿环境下工作、从事负重工作和久坐、久站职业的人群为高发人群, 应针对这些高危人群采取相应的防治措施。

关键词: 肛肠疾病; 工作因素; 职业

中图分类号: R 657.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-0580(2017)11-1628-04 DOI: 10.11847/zgggws2017-33-11-22

Effects of work-related factors on anorectal diseases in adult residents in China

CHEN Ping*, HAN Bao, ZHOU Lu, et al (* *Mayinglong Pharmaceutical Group*, *Wuhan*, *Hubei Province* 430064, China)

Abstract: Objective To investigate effects of work-related factors on anorectal diseases and to provide evidences for targeted prevention and treatment of anorectal diseases. **Methods** Multistage cluster random sampling was adopted to recruit 68 906 urban and rural residents aged ≥18 years from all provinces, municipalities, and autonomous regions, except for Hong Kong and Macao Special Administrative Region, in China. We collected relevant data by means of face-to-face questionnaire survey and anorectal examination from March to December 2013, and analyzed the effects of work-related factors on prevalence of anorectal diseases. **Results** The prevalence of anorectal diseases was 50.10% among the residents and the prevalence of urban residents (51.14%) was higher than that of rural residents (48.39%). The top five prevalent anorectal diseases among the residents were hemorrhoids, anal fissure, anal eczema, anal fistula, and rectal prolapse, with the prevalences of 49.14%, 0.18%, 0.14%, 0.10%, and 0.02%, respectively. Of all identified anorectal disease cases, 98.09% were hemorrhoids patients. The residents with the experience of working in hot and humid environment had an obviously higher anorectal disease prevalence compared to those working in normal or comfortable environment and the prevalence was positively related to the intensity of weight bearing in occupational activity. The occupations with top three anorectal disease prevalence were drivers (69.49%), teachers (57.17%), and business/service workers (56.65%) in the urban residents and drivers (62.81%), professional and technical personnel (61.96%), and teachers (55.56%) in the rural residents, respectively. **Conclusion** The prevalence of anorectal diseases is still at a high level among Chinese residents; the residents with occupations involved hot and humid working environment, weight bearing, and longtime sitting or standing are populations at a high risk of anorectal diseases and specific preventive measures should be promoted among the people.

Key words: anorectal disease; work-related factor; occupation

肛肠疾病是人类特有的常见病和多发病[1], 对人们的健康危害较大, 直接影响人们的日常生活和工作。近年来, 导致肛肠疾病发病的因素众多, 包括不良的饮食习惯、排便习惯、不良生活方式和职业性因素等[2-4]。为了解工作相关状态对肛肠疾病患病的影响, 2012—2014 年, 马应龙药业集团股份有限公司与中华中医药学会肛肠分会联合对全国 31 个省、自治区和直辖市(港澳台地区除外)的≥18 岁常住居民进行相关流行病学调查, 为对特定高危人群提供针对性的防治建议提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用多阶段分层整群抽样方法, 在全国 31 个省、自治区和直辖市(港澳台地区除外), 根据

作者单位: 1. 马应龙药业集团, 湖北 武汉 430064; 2. 北京马应龙长青肛肠医院; 3. 武汉大学公共卫生学院流行病与卫生统计学系

作者简介: 陈平(1962-), 男, 湖北武汉人, 高级经济师, 博士, 研究方向: 肠道健康管理。

通讯作者: 燕虹, E-mail: yanhmjxr@aliyun.com

数字出版日期: 2016-12-23 14:19

数字出版网址: http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20161223.1419.026.html

人均国内生产总值从经济较好和经济较差的层内分别随机抽取 1 个地级市,每个省、自治区和直辖市抽出 2 个地级市,在抽取的地级市中从经济较好和经济较差的层内分别随机抽取 1 个城区和 1 个县或郊区;在抽取的城区中随机抽取若干社区,在抽取的县或郊区中随机抽取若干村,对抽取的城镇社区和农村县或郊区中所有≥18 岁常住居民(在当地居住≥6 月)进行调查。本次调查在全国 31 个省(自治区、直辖市)抽取了 195 个县(市、区),共发放问卷 70 560份,回收有效问卷 68 906 份,有效问卷回收率为 97.66%。

1.2　方法　调查员经过培训后,深入到被抽取的社区住户,以自行设计的中国成人常见肛肠疾病流行病学抽样调查表进行问卷调查,并对自愿参加体检的居民进行专科体检。调查内容包括基本信息(性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业等),自我感觉其工作环境(高温高湿、一般和舒适)和工作负重情况(不从事、轻或中等、负重较重、经常负重远行),肛肠疾病患病情况等。调查前对调查指导员和调查员进行严格培训,掌握调查方法;对负责专科体检的医生进行培训以统一标准;设监督员对调查人员和调查过程进行督导,对问卷进行审核。

1.3　疾病判定标准　参照《中医肛肠科常见病诊疗指南》[5]制定本次调查的《中国成人常见肛肠疾病流行病学调查病种之诊断标准》,本调查患病判定标准为病史结合医院诊断或病史结合肛肠疾病专科医生的检查。

1.4　统计分析　采用 SPSS 17.0 软件进行分析,率的比较采用 χ^2 检验,其中有序分类资料的比较采用 χ^2 趋势检验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　果

2.1　调查对象一般状况　本次共调查 68 906 名≥18岁常住居民,其中城市居民 42 792 人,占 62.10%,农村居民 26 114 人,占 37.90%;男性 37 181人,占 53.96%,女性 31 725 人,占 46.04%。平均年龄(42.5 ± 15.5)岁,以 25 ~ 54 岁居多,所占比例为 64.44%。在业人员中机关企事业单位管理者 5 928 人,占 9.89%;专业技术人员 12 158 人,占 20.28%;一般办事人员 8 896 人,占 14.84%;商业/服务业员工 4 697 人,占 7.84%;个体工商户 4 400 人,占 7.34%;非农产业工人 2 971 人,占 4.96%;从事非农劳动农民 3 004 人,占 5.01%;农林牧渔劳动者 11 642 人,占 19.42%;教师 662 人,占 1.10%;司机 357 人,占 0.60%;其他职业者 5 232 人,占 8.73%。6 069 人工作环境为高温/高湿,占 8.81%;47 922人工作环境一般,占 69.55%;14 915 人在舒适环境下工作,占 21.65%。33 330 人不从事负重工作,占 48.37%;29 866 人从事轻或中等负重工作,占 43.34%;3 018 人从事较重的负重工作,占 7.35%;645 人经常负重远行,占 0.94%。

2.2　肛肠疾病患病状况　肛肠疾病患病总人数为 34 522 例,患病率为 50.10%;其中城市地区患病 21 885例,患病率为 51.14%,农村地区患病 12 637 例,患病率为 48.39%,城市地区患病率高于农村,差异有统计学意义($\chi^2=49.095$,$P<0.01$)。不同类型肛肠疾病患病率从大到小依次为:痔疮、肛裂、肛门湿疹、肛瘘和脱肛,患病例数和患病率分别为 33 863(49.14%)、122(0.18%)、95(0.14%)、68(0.10%)和 12(0.02%)。其中痔疮(包括内痔、外痔和混合痔)患病人数为 33 863 例(城市 21 514 例,农村 12 349 例),占所有患病人数的 98.09%(城市 98.30%,农村 97.72%)。

2.3　不同工作状态人群肛肠疾病患病率

2.3.1　不同职业人群肛肠疾病患病情况(表 1)　城市地区肛肠疾病患病率居前 5 位的职业是司机(69.49%)、教师(57.17%)、商业/服务业员工(56.65%)、机关企事业管理者(56.31%)和专业技术人员(52.54%);农村地区肛肠疾病患病率居前 5 位的主要职业是司机(62.81%)、专业技术人员(61.96%)、教师(55.56%)、商业/服务业员工(52.76%)和非农产业工人(50.64%)。

2.3.2　不同工作环境与负重人群肛肠疾病患病情况(表 2)　在高温高湿环境下工作的人群,肛肠疾病患病率明显高于工作环境一般或舒适的人群。χ^2 趋势检验表明,从事负重越大的工作,患病率越高(城市 χ^2 趋势 = 39.88,$P<0.01$;农村 χ^2 趋势 = 44.51,$P<0.01$),城市地区经常负重远行的人群患病率高达 76.42%,农村地区经常负重远行的人群患病率也达到 69.61%。

3　讨　论

肛肠疾病在我国是常见病和多发病,1975—1977 年我国防治肛肠疾病协作组在 19 个省市自治区调查了 57 292 人,患有肛门直肠病的共有 33 837 例,总患病率为 59.06%,其中痔疮占总患病人数的 87.25%[6]。本次调查结果显示,我国城乡居民肛肠疾病患病率为 50.06%,其中痔疮占 98.09%,与近年来何洪芹等[7]在河北省的调查结果基本一致。这一结果一方面可能反映 30 多年来,随着社会经济

表 1　不同职业人群肛肠疾病患病率

职业	城市		农村		合计	
	患病例数	患病率(%)	患病例数	患病率(%)	患病例数	患病率(%)
机关企事业单位管理者	2 687	56.31	565	48.88	3 252	54.86
专业技术人员	5 085	52.54	1 536	61.96	6 621	54.46
一般办事人员	3 451	49.55	962	49.82	4 413	49.61
商业/服务业员工	2 005	56.65	611	52.76	2 616	55.70
个体工商户	1 497	51.32	733	49.43	2 230	50.68
非农产业工人	797	48.30	669	50.64	1 466	49.34
非农劳动农民	475	52.31	982	46.85	1 457	48.50
农林牧渔劳动者	1 092	50.96	4 146	43.65	5 238	44.99
教师	291	57.17	85	55.56	376	56.80
司机	164	69.49	76	62.81	240	67.23
其他	1 102	46.87	1 450	50.33	2 552	48.78
χ^2 值	152.76		300.97		376.89	
P 值	<0.01		<0.01		<0.01	

表 2　不同工作环境与负重工作人群肛肠疾病患病率

项目		城市		农村		合计	
		患病例数	患病率(%)	患病例数	患病率(%)	患病例数	患病率(%)
工作环境	高温/高湿	2 351	68.56	1 408	53.33	3 759	48.76
	一般	14 115	49.63	9 250	47.48	23 365	49.60
	舒适	5 419	49.61	1 979	49.59	7 398	61.94
	χ^2 值	452.70		34.62		376.28	
	P 值	<0.01		<0.01		<0.01	
负重工作	不从事	10 870	47.80	4 625	43.68	15 495	46.49
	轻或中等	8 675	52.28	6 615	49.83	15 290	51.20
	负重较重	2 003	66.37	1 255	61.31	3 258	64.32
	经常负重远行	337	76.42	142	69.61	479	74.26
	χ^2 值	503.15		278.83		748.65	
	P 值	<0.01		<0.01		<0.01	

中国公共卫生 CPH

发展和肛肠疾病诊治技术的进步,我国肛肠疾病防治取得了一定成果,患病率有所下降;另一方面,本次调查的肛肠疾病患病率稍低可能与 2 次调查的诊断标准不同有关。随着临床肛门直肠病学的不断发展,疾病的诊断标准也随之更新,如中华医学会外科分会肛肠病学组于 2000 年制定了《痔诊治暂行标准》[8],有学者认为新的痔定义不能完全解释痔[9],传统意义上的外痔大部分被排除在外,如结缔组织性外痔、炎性外痔等。

目前国内外直接分析工作环境及负重情况与肛肠疾病患病关系的相关文献较少,本研究除了分析职业的影响,还着重分析了工作环境及负重对肛肠疾病患病的影响。调查发现,无论城市还是农村地区,在高温或高湿环境下工作的人群肛肠疾病患病率较高。人们在高温高湿环境下生产生活,会产生轻重程度不一的生理应激[10-11],消化系统出现功能下降反应,如胃肠收缩和蠕动减弱,乳酸产生较多,这可能促进肛肠疾病的发生;同时大量出汗可能导致会阴部潮湿,致使炎症的产生,从而诱发肛肠疾病的发生[12]。提示在高温高湿环境下工作的人群应注意环境通风,使用合理的降温手段减少身体的应激反应,同时应对长时间处于高温高湿环境下的工作人员科学补液。调查还发现,从事负重越大的工作,其肛肠疾病患病率越高。负重工作易导致过度疲劳[13],造成人体免疫力下降,从而使得肠道功能减弱,组织弹性疲劳、张力减低,肛门部血管扩张造成郁血,引起痔核充血、水肿、疼痛。所以此类人群工作时要注意变换体位,注意休息。

在特定职业人群中,肛肠疾病患病率明显较高。城市地区肛肠疾病患病率居前 5 位的职业是司机、教师、商业/服务业员工、机关企事业管理者和专业技术人员;农村地区肛肠疾病患病率居前 5 位的主要职业是司机、专业技术人员、教师、商业/服务业员工和非农产业工人,可见肛肠疾病患病率较高的职业人群主要为因工作需要长期保持久坐、久站不良姿势者,尤其司机和教师职业人群。长期处于一种固定的姿势,如久坐、久站和久蹲等会影响血液循环,使静脉充血,极大影响肠道的消化、吸收、蠕动功能,久而久之,就会形成便秘甚至痔疮[14]。此外,久坐导致会阴部潮湿也是肛肠疾病发生的一个危险因素[15]。肛肠疾病重在预防,在工作中需要久坐、久站、久蹲的职业人群应注意适当变换体位或适量活动。

本研究为全国性的大样本调查,样本代表性较好,但也有一定的局限性。首先,该研究为横断面调查,不能确定因素与疾病间的因果关系,有关工作因素对肛肠疾病患病的影响还需要进一步的研究(如队列研究)来确定;其次,工作环境和负重情况由调查对象自我报告,可能具有一定主观性。在以后进一步的研究中,应注意采用统一定量的标准,以减少收集资料时的偏倚。

参考文献

[1] 黄乃健. 中国肛肠病学[M]. 济南:山东科学技术出版社,1996:620.
[2] 符春平,赵锡林,赵宏福,等. 贵州黔南地区农村居民肛肠疾病患病现状及危险因素[J]. 中国公共卫生,2015,31(4):397 – 400.
[3] 郑卫方,林建江,卢中华,等. 农村居民常见肛肠疾病患病率及影响因素研究[J]. 浙江预防医学,2015,27(6):544 – 546,560.
[4] 杨明明,张梦夏. 太原市常见肛肠疾病患病情况调查及饮食相关因素分析[J]. 山西职工医学院学报,2015,25(4):41 – 43.
[5] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:1 – 50.
[6] 史兆岐. 中国大肠肛门病学[M]. 河南:河南科学技术出版社,1985:631 – 632.
[7] 何洪芹,李梅岭,刘明发,等. 河北省沧州城乡居民肛周疾病的流行病学调查[J]. 实用预防医学,2014,21(4):440 – 442.
[8] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 痔诊治暂行标准[C]. 中华医学会:第六回中日大肠肛门病学术交流会论文汇编,2001:1.
[9] 姜春英,管仲安. 肛肠病新论[M]. 上海:第二军医大学出版社,2003:5.
[10] 赵杰修,冯连世. 高温高湿环境与运动性疲劳[J]. 中国运动医学杂志,2008,27(2):238 – 242.
[11] 张霞,刘起勇. 高温热浪对心脑血管病影响研究进展[J]. 中国公共卫生,2014,30(2):242 – 243.
[12] 杨学琴. 肛肠疾病患者发病因素分析[J]. 健康必读(下旬刊),2013,7:57.
[13] 黄淑芳. 过度疲劳 – 预警疾病与亚健康状态[J]. 中国临床医生,2006,34(11):11 – 14.
[14] 李元涛. 混合痔手术时痔体内血栓的观察及形成机制探讨研究[D]. 济南:山东中医药大学,2013.
[15] 史飞,张爱莲,崔婧,曹文娟. 肛肠疾病患者行为生活方式的调查研究[J]. 中国药物与临床,2012,12(8):1039 – 1041.

收稿日期: 2016-03-02　(郑新编校)

中国公共卫生 CPH

· 调查报告与分析 ·

苯丙胺类物质依赖者高危性行为影响因素分析*

韩慧,王姗姗,苏杭,江海峰,孙海明,赵敏,杜江

摘　要:目的　了解影响苯丙胺类物质(ATS)使用者发生高危性行为的相关因素,为制订干预措施提供相关理论依据。**方法**　于 2013 年 8 月—2014 年 12 月,以来自上海市强制隔离戒毒所的 1 677 名 ATS 依赖者为研究对象,以既往 1 年有≥2 个性伙伴,并在最近 1 个月的性行为中从未使用过安全套为分组标准,满足上述条件为高危性行为组(697 名),不满足条件为非高危性行为组(980 名),比较两组在人口学资料、药物滥用史、以及 Barratt 冲动性量表(BIS – II)得分上的差异,并对两组之间有差异的变量进行 logistic 逐步回归分析。**结果**　男性(OR = 1.934,95% CI = 1.484 ~ 2.521)、合并多药滥用(OR = 1.773,95% CI = 1.302 ~ 2.414)、初次性行为年龄较早(OR = 1.791,95% CI = 1.426 ~ 2.250)、使用 ATS 时间越长(OR = 1.478,95% CI = 1.197 ~ 1.826)、冲动得分高(OR = 1.382,95% CI = 1.120 ~ 1.707)的 ATS 使用者可能更容易出现高危性行为。**结论**　ATS 患者高危性行为影响因素较为复杂,应根据相应特点采取针对性的干预措施,以减少或控制高危性行为。

关键词:苯丙胺类物质;依赖;高危性行为

中图分类号:R 167　**文献标志码:**A　**文章编号:**1001-0580(2017)11-1631-04　DOI:10.11847/zgggws2017-33-11-23

Related factors of high risk sexual behaviors among amphetamine-type stimulant addicts

* **基金项目:** 国家临床重点专科 – 上海市精神卫生中心(卫生部医政司 2011 – 873);研究型医师(20152235)

作者单位: 上海交通大学医学院附属精神卫生中心,上海 200030
作者简介: 韩慧(1991 –),女,安徽阜阳人,硕士在读,研究方向:犯罪与成瘾行为。
通讯作者: 杜江,E-mail:dujiangdou@163.com

数字出版日期:2016 – 11 – 18 16:05
数字出版网址:http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20161118.1605.050.html