

基层医院肝胆疾病患病率研究

王冬梅

(首都医科大学宣武医院 101119)

【摘要】目的：研究基层医院肝胆疾病患病率。方法：回顾性选取2022.2-2023.2本院体检人员5000例，分析基层医院肝胆疾病患病率及病种、不同性别和年龄人群的肝胆疾病患病率，单因素分析、多因素非条件Logistic回归分析基层医院肝胆疾病患病率影响因素。结果：5000例人员中，肝胆疾病1000例，总患病率为20.00%，其中胆结石占总患病率的30.00%；胆囊炎、胆囊息肉，患病率均占总患病率的20.00%；肝囊肿、肝血管瘤，患病率分别占总患病率的16.00%、10.00%；肝内胆管结石占总患病率的2.50%；脂肪肝占总患病率的0.80%；乙肝占总患病率的0.05%；肝脏占位病变（肝癌）占总患病率的0.20%。肝胆疾病患病率高发人群为青年，患病率为58.00%，高于中年、老年22.00%、20.00%（ $P<0.05$ ）。20~40岁人员的肝胆疾病患病率高于41~59岁、60~90岁（ $P<0.05$ ），男性人员的肝胆疾病患病率高于女性（ $P<0.05$ ），有高血压人员的肝胆疾病患病率高于无高血压（ $P<0.05$ ），BMI<18.5 kg/m²、18.5~23.9 kg/m²、24.0~27.9 kg/m²、 ≥ 28.0 kg/m²人员的肝胆疾病患病率逐渐升高（ $P<0.05$ ），中心性肥胖人员的肝胆疾病患病率高于非中心性肥胖人员（ $P<0.05$ ），冠心病人员的肝胆疾病患病率高于无冠心病人员（ $P<0.05$ ），无糖尿病人员的肝胆疾病患病率高于糖尿病人员（ $P<0.05$ ），总胆红素升高人员的肝胆疾病患病率高于胆红素未升高人员（ $P<0.05$ ），肝功能ALT和AST异常人员的肝胆疾病患病率高于肝功能ALT和AST正常人员（ $P<0.05$ ）。多因素非条件Logistic回归分析显示，基层医院肝胆疾病患病率影响因素包括年龄、性别、高血压、BMI、中心性肥胖、冠心病、糖尿病、总胆红素升高、肝功能ALT和AST异常（ $P<0.05$ ）。结论：基层医院肝胆疾病患病率稍高。

【关键词】基层医院；肝胆疾病；患病率

Study on the prevalence of hepatobiliary diseases in primary hospitals

Wang Dongmei

(Xuanwu Hospital, Capital Medical University 101119)

[Abstract] Objective: To study the prevalence of hepatobiliary diseases in primary hospitals. Methods: 5000 medical examinations in 2022.2-2023.2 were selected retrospectively to analyze the prevalence of hepatobiliary diseases and diseases in different gender and ages, and univariate analysis and multifactor Logistic regression analyzed the prevalence of hepatobiliary diseases in primary hospitals. Results: Among 5000 cases, 1000 cases had hepatobiliary diseases, with a total prevalence of 20.00%, including gallstones, 30.00%; 20.00% of cholecystitis and hepatic hemangioma, 16.00% and 10.00%; 2.50%; fatty liver, 0.80%; hepatitis B, 0.05%; liver placeholder mass (liver cancer), 0.20% of total prevalence. The population with high incidence of hepatobiliary diseases is young people, and the prevalence rate is 58.00%, which is higher than that of middle age, 22.00% and 20.00% ($P<0.05$). The prevalence of hepatobiliary disease between 20 and 40 years was higher than that between 41 to 59 years and 60 to 90 years ($P<0.05$). The prevalence of hepatobiliary disease was higher among men than among women ($P<0.05$). The prevalence of hepatobiliary disease was higher in those with hypertension than without hypertension ($P<0.05$). The prevalence of hepatobiliary diseases with BMI <18.5 kg/m², 18.5 to 23.9-2 kg/m², 24.0-27.9 kg/m² and 28.0 kg/m² ($P<0.05$). The prevalence of hepatobiliary disease was higher than those with non-central obesity ($P<0.05$). The prevalence of hepatobiliary disease was higher in those with CHD than in those without CAD ($P<0.05$). The prevalence of hepatobiliary disease was higher in those without diabetes than diabetes ($P<0.05$). The prevalence of hepatobiliary disease was higher in those with elevated total bilirubin than in those without elevated bilirubin ($P<0.05$). The prevalence of hepatobiliary disease was higher in patients with abnormal ALT and AST than in those with normal ALT and AST ($P<0.05$). Multivariate non-conditional Logistic regression analysis showed that the factors influencing the prevalence of hepatobiliary diseases in primary hospitals included age, sex, hypertension, BMI, central obesity, coronary heart disease, diabetes, elevated total bilirubin, ALT and AST abnormalities in liver function ($P<0.05$). Conclusion: The prevalence rate of hepatobiliary diseases in primary hospitals is slightly higher.

[Key words] Primary hospital; hepatobiliary disease; prevalence rate

引言

慢性肝胆疾病是一种慢性疾病,较为隐晦,临床很难察觉,诱发因素为肝脏与胆囊代偿功能损伤^[1-3]。本文统计分析了2022.2-2023.2本院体检人员5000例的临床资料,研究了基层医院肝胆疾病患病率。

1.资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取2022.2-2023.2本院体检人员5000例,年龄20~90岁,平均(54.26±9.35)岁,女性2560例,男性2440例。纳入标准:①年龄均在20岁及以上;②居住在当地时间均在20年及以上。排除标准:①合并血液系统疾病;②合并视听障碍;③合并严重器质性病变;④有急慢性肝胆疾病治疗史。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查

将《基层医院肝胆疾病流行病学调查表》自行设计出来,内容包括肝胆疾病临床症状、一般人口学资料。逐一问卷调查体检人员,将可疑病例筛查出来。专业肝胆专业医师采集可疑病例病史,对其进行体格检查、肝胆B超检查及肝功能ALT和AST检查。

1.2.2 体格检查

对所有人员的血压、身高、体重进行测量,对其进行五官科、内外科检查。将体质指数(BMI)计算出来,<18.5 kg/m²、18.5~23.9 kg/m²、24.0~27.9 kg/m²、≥28.0 kg/m²分别评定为体重过轻、体重正常、超重、肥胖^[4]。并对患者进行心电图检查。

1.2.3 腰围测量

对第12肋下缘与水平位髂前上棘连线的中点进行测量,测量值精确到0.1 cm。依据世界卫生组织规定的亚太地

区标准,中心性肥胖的诊断标准为男性、女性腰围分别在85 cm、80 cm及以上^[5]。

1.2.4 肝胆B超检查

采用彩色多普勒超声诊断仪对可疑病例进行肝胆B超检查,由医院B超室两名副主任医师进行诊断。

1.2.5 肝功能ALT和AST检查

将可疑病例的空腹肘静脉血采集下来,运用连续监测法对其血清γ-谷氨酰转肽酶(γ-GT)水平进行测定,参考值男性、女性分别为11.0~50.0 U/L、7.0~40.0 U/L。运用连续监测法对血清天冬氨酸转氨酶(AST)、丙氨酸氨基转氨酶(胆红素)水平进行测定,参考值分别为0~40 U/L、0~44 U/L。运用速率法对血清间接胆红素(IBIL)水平进行测定,参考值为1.70~12.0 μmol/L。运用胆红素氧化酶法对血清直接胆红素(DBIL)、总胆红素(TBIL)水平进行测定,参考值分别为1.70~7.0 μmol/L、6.10~17.0 μmol/L^[6]。

1.3 统计学分析

采用SPSS28.0,计数资料用率表示,用χ²检验;符合正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验,P<0.05具有统计学意义。

2. 结果

2.1 基层医院肝胆疾病患病率及病种分析

5000例人员中,肝胆疾病1000例,总患病率为20.00%,其中胆结石占总患病率的30.00%;胆囊炎、胆囊息肉,患病率均占总患病率的20.00%;肝囊肿、肝血管瘤,患病率分别占总患病率的16.00%、10.00%;肝内胆管结石占总患病率的2.50%;脂肪肝占总患病率的0.80%;乙肝占总患病率的0.05%;肝脏占位病变(肝癌)占总患病率的0.20%。见表1。

表1 基层医院肝胆疾病患病率及病种分析[n(%)]

病种	男性	女性	合计
胆结石	210 (35.00)	90 (22.50)	300 (30.00)
胆囊炎	120 (20.00)	80 (20.00)	200 (20.00)
胆囊息肉	120 (20.00)	80 (20.00)	200 (20.00)
肝囊肿	60 (10.00)	100 (25.00)	160 (16.00)
肝血管瘤	60 (10.00)	40 (10.00)	100 (10.00)
肝内胆管结石	20 (3.33)	5 (1.25)	25 (2.50)
脂肪肝	6 (1.00)	2 (0.50)	8 (0.80)
乙肝	3 (0.50)	2 (0.50)	5 (0.50)
肝脏占位病变(肝癌)	1 (0.17)	1 (0.25)	2 (0.20)
合计	600 (60.00)	400 (40.00)	1000 (100.0)

2.2 基层医院不同性别和年龄人群的肝胆疾病患病率分析

肝胆疾病患病率高发人群为青年，患病率为 58.00%，高于中年、老年 22.00%、20.00% (P<0.05)。见表 2。

表 2 基层医院不同性别和年龄人群的肝胆疾病患病率分析[n (%)]

年龄	男性	女性	合计
青年 (20~40 岁)	400 (66.67)	180 (45.00)	580 (58.00)
中年 (41~59 岁)	100 (10.00)	120 (30.00)	220 (22.00)
老年 (60~90 岁)	100 (16.67)	100 (25.00)	200 (20.00)
合计	600 (60.00)	400 (40.00)	1000 (100.0)

2.3 基层医院肝胆疾病患病率影响因素的单因素分析

20~40 岁人员的肝胆疾病患病率高于 41~59 岁、60~90 岁 (P<0.05)，男性人员的肝胆疾病患病率高于女性 (P<0.05)，有高血压人员的肝胆疾病患病率高于无高血压 (P<0.05)，BMI<18.5 kg/m²、18.5~23.9 kg/m²、24.0~27.9 kg/m²、≥28.0 kg/m² 人员的肝胆疾病患病率逐渐升高 (P<0.05)，中心性肥胖人员的肝胆疾病患病率高于非中心

性肥胖人员 (P<0.05)，冠心病人员的肝胆疾病患病率高于无冠心病人员 (P<0.05)，无糖尿病人员的肝胆疾病患病率高于糖尿病人员 (P<0.05)，总胆红素升高人员的肝胆疾病患病率高于胆红素未升高人员 (P<0.05)，肝功能 ALT 和 AST 异常人员的肝胆疾病患病率高于肝功能 ALT 和 AST 正常人员 (P<0.05)。见表 3。

表 3 基层医院肝胆疾病患病率影响因素的单因素分析[n (%)]

项目	分类	n	肝胆疾病 (n=1000)	t/χ ² 值	P 值
年龄	20~40 岁	2360	580 (58.00)	692.105	<0.001
	41~59 岁	1440	220 (22.00)		
	60~90 岁	1200	200 (20.00)		
性别	男性	2560	600 (60.00)	4.258	<0.001
	女性	2440	400 (40.00)		
高血压	是	3560	640 (64.00)	54.546	<0.001
	否	1440	360 (36.00)		
BMI	<18.5 kg/m ²	1200	110 (11.00)	450.142	<0.001
	18.5~23.9 kg/m ²	1440	190 (19.00)		
	24.0~27.9 kg/m ²	1360	280 (28.00)		
	≥28.0 kg/m ²	1000	420 (42.00)		
中心性肥胖	是	760	710 (71.00)	124.320	<0.001
	否	4240	290 (29.00)		
冠心病	是	2240	780 (78.00)	658.144	<0.001
	否	2760	220 (22.00)		
糖尿病	是	960	430 (43.00)	7.491	<0.001
	否	4040	570 (57.00)		
总胆红素升高	是	560	820 (82.00)	231.688	<0.001
	否	4440	180 (18.00)		
肝功能 ALT 和 AST	正常	2240	680 (68.00)	259.375	<0.001
	异常	2760	320 (32.00)		

2.4 基层医院肝胆疾病患病率影响因素的多因素非条件 Logistic 回归分析

多因素非条件 Logistic 回归分析显示，基层医院肝胆疾病患病率影响因素包括年龄、性别、高血压、BMI、中心性

肥胖、冠心病、糖尿病、总胆红素升高、肝功能 ALT 和 AST 异常 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 基层医院肝胆疾病患病率影响因素的多因素非条件 Logistic 回归分析

影响因素	β	Sx	Wald χ^2	P	OR (95%CI)
年龄	0.752	0.710	3.561	0.001	3.514 (1.131~4.182)
性别	0.733	0.690	3.256	0.001	3.162 (1.271~4.942)
高血压	0.295	0.224	0.777	0.047	0.997 (0.106~1.286)
BMI	0.210	0.425	1.513	0.027	1.477 (0.120~1.222)
中心性肥胖	0.793	0.212	3.816	0.001	3.633 (1.313~5.247)
冠心病	0.568	0.666	3.463	0.001	3.267 (1.222~3.670)
糖尿病	0.697	0.674	3.124	0.001	3.031 (1.218~4.257)
总胆红素升高	0.453	0.336	3.222	0.001	3.196 (1.104~3.308)
肝功能 ALT 和 AST 异常	0.650	0.556	3.033	0.001	2.980 (1.123~3.116)

3. 讨论

近年来,肝胆疾病患病率在人们不断改变的生活习惯与饮食结构作用下日益提升,对居民身心健康造成了严重危害,已经成为一项公共卫生问题。有研究表明^[7],基层医院

肝胆疾病患者具有较大的比例。本研究结果和上述研究结果一致。因此,基层医院很有必要对人群进行健康普查。

综上所述,基层医院肝胆疾病患病率稍高,值得临床充分重视。

参考文献:

- [1]陈文辉,陈昆仑,钱兴旺,等. 2013-2019年河南省肝脏疾病住院患者疾病谱变化[J]. 中国临床研究, 2023, 36(3): 425-429.
- [2]李生浩,张黎,张瑞仙. 1990—2019年中国丙型肝炎病毒性疾病负担评估[J]. 中国感染控制杂志, 2022, 21(10): 971-976.
- [3]邢浩,钟伏弟,江克清,等. 肝移植术后发生非酒精性脂肪性肝病的研究进展[J]. 中华实验外科杂志, 2022, 39(5): 1017-1020.
- [4]周晨,李军,段丽萍. 炎症性肠病合并非酒精性脂肪性肝病研究进展[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 26(3): 406-408, 413.
- [5]杨家林,彭勇. 减重手术治疗非酒精性脂肪性肝病的研究进展[J]. 中国现代普通外科进展, 2021, 24(1): 51-53, 57.
- [6]李佳,李季冬,李瑛,等. 贵州省黔南州 20 岁及以上农村居民慢性肝胆疾病患病率调查[J]. 现代预防医学, 2020, 47(14): 2505-2508.
- [7]曹梦迪,王红,石菊芳,等. 中国人群肝癌疾病负担:多数据源证据更新整合分析[J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(11): 1848-1858.

作者简介:王冬梅,女,出生年月:1987-01,北京市,主治医师,本科,毕业院校:首都医科大学,研究方向:普外科。