

广东省某三甲医院新冠疫情发生前后住院患者疾病谱构成分析

陈健峰¹ 蔡佻航¹

阳江市人民医院 529500

〔摘要〕目的：对比分析新型冠状病毒肺炎（简称新冠肺炎，（Novel Corona virus Disease, COVID-19）疫情发生前后 3 年医院住院患者疾病的构成及变化。方法：收集广东省某三甲综合医院 2017 至 2022 年出院患者住院信息，在 Excel 表格中进行数据处理，使用 SPSS21.0 进行统计学分析。结果：疫情前出院患者 212016 例，疫情后出院患者 186430 例，减少了 12.07%；疫情前后住院患者的性别、年龄、疾病、是否手术等特征经 χ^2 检验，差异都具有统计学意义；除循环系统疾病外，疫情前后排位前十的病种经 χ^2 检验，都有统计学意义。结论：受新型冠状病毒肺炎影响，住院患者明显减少，尤其是儿科的住院患儿大幅减少。疾病谱部分病种排位明显变化，呼吸系统疾病由第一位下降至第六位，肿瘤由第六位上升至第三位，说明疫情防控措施有效减少呼吸系统疾病的发生同时也加剧了肿瘤疾病的恶化，提示在疫情常态化防控下应加强居民身体健康指标的监测。

〔关键词〕新型冠状病毒肺炎；住院患者；疾病谱；构成比

〔中图分类号〕R563

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165（2024）09-014-02

〔基金项目〕广东省阳江市卫生健康局科技计划项目（SF2023023）

新型冠状病毒肺炎（简称新冠肺炎，（Novel Corona virus Disease, COVID-19），作为一种新发传染病，人群普遍易感^[1]，新冠疫情对人民生活及社会各个领域均产生巨大影响。疾病谱是按照疾病的患病率高低进行排序，以前十位作为影响居民健康的主要疾病^[2]，通过分析某院 2017-2022 年疫情前后的住院疾病谱的构成与变化，指导医院在突发公共卫生事件态势下合理调整医疗行为及资源的配置。

1 资料与方法

1.1 资料来源

数据来源于广东省病医疗机构案统计管理系统。整理 2017 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日出院患者的住院资料，一共 268233 例出院患者信息，采集内容包括：年龄、性别、疾病主要诊断、入院途径、患者来源地、主要手术等，数据真实完整可靠。

1.2 方法

把 2017 年 1 月 1 月至 2019 年 12 月 31 日时间段定义为 COVID-19 疫情前（简称疫情前），2020 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日时间段定义为 COVID-19 疫情后（简称疫情后），选择患者住院主要诊断作为病种分类标准，根据《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）进行处理，以出院患者疾病构成例数的量进行排序来确定该病种的顺位。

1.3 统计学处理

通过 Excel2017 版对采集的数据进行整理，使用 SPSS21.0 进行描述性统计分析，计数资料采用 χ^2 检验方法，检验水准 $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 住院患者总体情况比较

疫情前出院患者 212016 例，男女性别比 95.58（女=100）；疫情后出院患者 186430 例，男女性别比 91.13。疫情后出院患者比疫情前减少 25586 例，减少了 12.07%，其中 0~14 岁年龄段的患者减少 56.65%，急诊入院患者减少了 41.58%，本省外市患者减少 68.78%，疑难危重患者增长了 165.29%，手术患者增加了 14.23%。经 χ^2 检验结果显示：疫

情前后住院患者的差异都具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

2.2 住院患者前十位系统疾病构成及顺位情况

疫情前疾病顺位前十位患者占同期出院患者的 86.69%，疫情后疾病顺位前十位患者占同期出院患者的 88.72%，经 χ^2 检验（ $\chi^2=253.80$ ， $P<0.05$ ），差异有统计学意义。疫情前后的疾病谱发生明显的变化，呼吸系统疾病（J00-J99）由疫情前第一位下降至疫情后第六位，肿瘤（C00-D48）患者由疫情前第六位上升至疫情后第三位，除循环系统疾病外，疫情前后排位前十的病种经 χ^2 检验，都有统计学意义。详见表 1。

3 讨论

2020 年 1 月某院作为该地区新冠患者定点收治医院，受疫情影响，门诊和住院患者明显减少，住院患者疾病谱的顺位发生了明显的变化，疫情前呼吸系统疾病和循环系统疾病居前两位，与陈龙^[3]报告的 2017-2019 年广东省住院疾病谱前两位一致。呼吸系统疾病顺位下降到第六位，构成占比仅为 8.84%，比疫情前减少了 55.99%。与成柠等^[2]报告 2020 年新冠疫情以来，疾病顺位和构成比变化较大，呼吸系统疾病其顺位下降明显一致。

患者性别年龄的变化，本研究提示疫情前后女性住院患者多于男性，大于 65 岁的住院患者占比疫情后增多，与陈龙^[3]报告一致。0~14 岁年龄段住院患者疫情前男女性别比 170.06，反映本地区 0~14 岁男女比例严重失衡，受粤西经济落后地区重男轻女传统思想严重影响。25~34 年龄段疫情前后男女性别比分别为 43.21 和 45.12，此年龄段是生育妇女的生育旺盛期。疫情前后妊娠、分娩和产褥期（O00-O99）的住院患者占比分别是 45.11% 和 45.10%，说明本地区育龄妇女的生育状况没受疫情影响。

综上所述，COVID-19 疫情发生前后 3 年的疾病谱发生明显变化，特别是呼吸系统疾病和恶性肿瘤的变化，体现疫情防控措施所致居民生活生产方式的改变，防疫措施有效减少某些疾病发生同时也加剧了部分疾病的恶化，提示在疫情常态化防控下应加强居民身体健康指标的监测。

〔参考文献〕

- [1] 中华预防医学会新型冠状病毒肺炎防控专家组. 新型冠状病毒肺炎流行病学特征的最新认识 [J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41 (2) : 139-140.

[2] 成柠, 庞宇, 黄路非, 等. 某院近三年住院患者疾病谱分析 [J]. 中国病案, 2022, 23 (6) : 78-82.
- [3] 陈龙. 2017-2019 年广东省住院病例疾病谱对比分析 [J]. 中国医院统计, 2020, 27 (5) : 420-423, 429.

表 1 2017-2022 年住院患者疾病构成前十位及顺位

疾病分类	疫情前			疫情后			疫情前后病例比较	
	顺位	例数	构成比 %	顺位	例数	构成比 %	χ^2	P
呼吸系统疾病 (J00-J99)	1	24646	16.93	6 ↓	10847	8.84	3,789.36	P < 0.05
循环系统疾病 (I00-I99)	2	19256	13.23	2 →	15972	13.02	2.41	P > 0.05
影响健康状态与保健机构接触的因素 (Z00-Z99)	3	18867	12.96	1 ↑	22853	18.63	1,631.82	P < 0.05
消化系统疾病 (K00-K99)	4	13666	9.39	5 ↓	11237	9.16	3.99	P < 0.05
泌尿生殖系统疾病 (N00-N99)	5	13648	9.37	4 ↑	12109	9.87	19.08	P < 0.05
肿瘤 (C00-D48)	6	9755	6.70	3 ↑	12891	10.51	1,250.36	P < 0.05
损伤、中毒和外因的某些其他后果 (S00-T98)	7	9252	6.35	7 →	8023	6.54	3.85	P < 0.05
妊娠、分娩和产褥期 (O00-O99)	8	7672	5.27	8 →	5967	4.87	22.56	P < 0.05
肌肉骨骼系统和结缔组织疾病 (M00-M99)	9	5334	3.66	10 ↓	4095	3.34	20.71	P < 0.05
内分泌、营养和代谢疾病 (E00-E99)	10	4109	2.82	9 ↑	4817	3.93	252.78	P < 0.05
合计	-	126205	86.69		108811	88.72	253.80	P < 0.05

(上接第 12 页)

教师等需要长时间站立的人群^[2]。在站立时，重力使血液需从远端回流至心脏，若静脉功能不全，静脉便会扩张和曲张，导致下肢静脉高压。尽管下肢静脉曲张通常不伴有疼痛或明显不适，不会直接危及生命。

在本次研究中，通过对两组患者采用不同的治疗方式，研究结果显示：实验组患者的临床症状改善时间均优于参照组 (P < 0.05)，泡沫硬化剂通过注射入曲张静脉使病变静脉闭合，从而减少血液在静脉中的滞留，降低术后出血和血肿的发生。此外，大隐静脉高位结扎术通过直接去除病变静脉，进一步减轻静脉高压对下肢的负担。研究结果表明，接受联合治疗的患者在术后皮下血肿消失的时间明显缩短。与仅使用单一治疗方法的患者相比，联合治疗组在血肿的形成与吸收方面表现出更快的恢复^[3]。大隐静脉高位结扎术能够有效改善下肢的血液循环，减少静脉高压对周围神经的压迫，而泡沫硬

化剂的使用则进一步促进了血液流动与神经的恢复。这种组合治疗不仅提高了治疗效果，还加速了患者的康复进程。

综上所述，泡沫硬化剂与大隐静脉高位结扎术的联合治疗能够有效缩短了术后皮下血肿和肢体麻木的消失时间。

[参考文献]

- [1] 郑鹏. 大隐静脉高位结扎联合腔内激光闭合术和泡沫硬化剂注射治疗下肢静脉曲张对其曲张静脉残留和血栓性浅静脉炎的影响 [J]. 中国科技期刊数据库医药, 2024(1):0115-0119

[2] 翁翔, 赵文鹏, 王世知. 腔内射频消融联合泡沫硬化剂治疗下肢静脉曲张的临床疗效观察 [J]. 大连医科大学学报, 2024, 46(1):25-29
- [3] 陈小彬, 范祖友, 许磊, 林鸿铭, 钟健生, 江榕, 林晨. 泡沫硬化剂 + 大隐静脉高位结扎术联合激光治疗大隐静脉曲张的临床疗效 [J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2023, 9(1):27-31

(上接第 13 页)

表现得更加高效，这使得它在较低剂量下就能实现显著的降脂效果。此外，瑞舒伐他汀还能够促进肝脏中的 LDL 受体的表达和活性，从而加速血液中 LDL-C 的清除，更好地调整血脂谱^[2]。其次，瑞舒伐他汀对血脂水平的改善不仅限于其药理作用，还涉及其在生物利用度和药代动力学方面的优越性。瑞舒伐他汀具有较长的半衰期和较少的药物-药物相互作用，这使得它在体内的血药浓度更加稳定，从而持续发挥治疗效果。对于老年患者来说，这一点尤其重要，因为他们通常同时患有多种慢性疾病，需服用多种药物，药物相互作用可能显著影响治疗效果和安全性^[3]。在心功能方面，瑞舒伐他汀通过优化左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室收缩末期内径 (LVESD) 以及左心室射血分数 (LVEF)，展现出独特的优势。研究表明，瑞舒伐他汀不仅仅具有降脂作用，还具有抗炎、抗氧化和改善内皮功能的多重作用。冠心病的病理过程不仅涉及血脂异常，还包括动脉粥样硬化斑块的炎症反应和内皮功能障碍。瑞舒伐他汀能够通过降低炎症介质水平，如 C 反

应蛋白 (CRP) 和白细胞介素 -6 (IL-6)，减少炎症对心肌和血管内皮的损伤，进而减缓动脉粥样硬化的进展和稳定已形成的斑块。

总而言之，瑞舒伐他汀通过在血脂调节、抗炎和抗氧化等多方面的共同作用，呈现出超过阿托伐他汀的治疗效果。这不仅体现于血脂指标的显著改善，更体现在心功能指标的良好控制。

[参考文献]

- [1] 李海丽, 吴永宁, 刘南朝. 非洛地平联合阿托伐他汀钙治疗老年冠心病伴心绞痛患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2024, 40(15):2160-2164.

[2] 郭巧. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗老年冠心病的效果及对心血管事件发生率的影响 [J]. 临床合理用药, 2024, 17(2):34-37.
- [3] 余碧菁. 阿托伐他汀治疗老年冠心病的疗效及对患者血脂水平的影响探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(14):92-95.