

2009~2010 年深圳市宝安区艾滋病流行病学调查

张强 邱望 涂玉山 陈晓燕

摘要 目的 通过对深圳市宝安区 2009 年与 2010 年艾滋病疫情分析与对比,发现艾滋病流行的特点及影响因素,并提出相应的防治对策。方法 通过中国疾病预防控制中心信息系统获得 2009~2010 年宝安区的 HIV 感染情况数据,采用 Excel 与 SAS 软件建库统计指标计算与分析。结果 宝安区在 2009 年与 2010 年发现艾滋病疫情分别为 204 例与 229 例,户籍分布主要集中在流动人口上,感染者男性远多于女性,年龄主要分布在 20~40 岁之间,感染者主要以性传播为主,血液传播比例不断下降。结论 目前应该重点对流动人口以及 MSM 人群开展预防与控制工作。

关键词 艾滋病;疫情;调查

中图分类号 R512.91 **文献标识码** B **文章编号** :1009-9727(2011)11-1355-02

Epidemiological survey of HIV infections from 2009 to 2010 in Baoan District of Shenzhen City. ZHANG Qiang, QIU Wang, TU Yu-shan et al.(Baoan District Center for Disease Control and Prevention, Shenzhen 518101, Guangdong P. R. China)

Abstract Objective To find the epidemiological characteristics and influential factors of HIV infection in Baoan District, Shenzhen from 2009 to 2010 for putting forward corresponding prevention and control measures. **Methods** The data were obtained from China Disease Prevention and Control Information System and analyzed by using Excel and SAS statistical software. **Results** The 204 and 229 AIDS patients were detected in Baoan District in 2009 and 2010, most of them were floating population in the age group of 20~40 years and the number of male patients was more than that of the female cases. Sexual transmission was the main routes of infection and the proportion of blood transmission reduced uninterruptedly. **Conclusion** At present emphasis be made on the management of floating population and MSM for prevention and control AIDS/HIV infection in Shenzhen City.

Key words: HIV; Infection; Analysis

自 1981 年发现首例艾滋病以来,艾滋病在全球迅速蔓延。2003 年世界平均每天有 14 000 人感染 HIV 病毒,超过 8 000 人死于艾滋病,其流行所造成的危害已成为严重的公共卫生问题,严重影响各国的经济和社会进步。21 世纪,艾滋病的重灾区已经从非洲转向亚洲,而且在中国的感染情况尤为严重。2010 年 11 月 29 日,卫生部通报了我国艾滋病疫情,通报显示,截至 2010 年 10 月底,累计报告艾滋病病毒感染者和病人(HIV/AIDS) 370 393 例,其中患者 132 440 例,死亡 68 315 例^[1]。云南、广西、河南、四川、新疆和广东 6 个省份累计报告的感染者和患者数占全国报告总数的 77.1%。

近二十年来,深圳市外来人口急剧增多,人口结构发生了较大的变化。宝安区拥有较多的流动人口。近年来宝安检出的 HIV/AIDS 绝对数持续增加,艾滋病传播呈快速增长趋势,为了解宝安区 HIV/AIDS 流行特点和影响因素,为政府制定预防和控制对策提供科学依据,现将 2009~2010 年艾滋病疫情分析如下。

1 资料与方法

1.1 资料 来源于宝安区 2009~2010 年上报的艾滋病网络直报数据库,包括全区无偿献血者的普查、自愿咨询检测(VCT)门诊、羁押监管场所调查、艾滋病哨点监测、性病门诊发现的艾滋

病感染者。

1.2 方法 对所有被检测人员血清样本进行抗 HIV 初筛实验,采用经卫生部检验合格的酶联免疫法(Elisa)试剂,严格有效期内使用。初筛阳性者留取血清约 1.5ml 低温保存送深圳市疾控中心艾滋病确认实验室使用蛋白印迹法予以确认,然后 24h 内通过中国疾病预防控制中心信息系统进行网络直报。

1.3 统计分析 采用描述性流行病学的方法分析宝安区 2009 与 2010 两年 HIV/AIDS 疫情,并对两年的疫情变化进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 流行概况 2009 年报告 HIV/AIDS 204 例,其中 AIDS 60 例,死亡 8 例;2010 年报告 HIV/AIDS 229 例,其中 AIDS 63 例,死亡 5 例。截至 2010 年底,累计报告 HIV/AIDS 1 458 例,死亡 67 例。

2.2 流行特征

2.2.1 户籍分布 宝安区 2009 年本地和流动人口 HIV/AIDS 病例分别为 37 例(占 18.14%)和 167 例(占 81.86%)。2010 年分别为 32 例(占 13.97%)和 197 例(占 86.02%)。两年的户籍分布比较无统计学意义($P>0.05$)。

2.2.2 性别分布 2009 年报告 HIV/AIDS 病例中,男性 149 例(占 73.0%),女性 55 例(占 27.0%),男女之比为 2.71 : 1;2010

年报告 HIV/AIDS 病例中,男性 182 例(占 79.5%),女性 47 例(占 20.5%) 男女之比为 3.87 :1。

2.2.3 年龄分布 2009~2010 年两年的报告病例,绝大部分都集中在中青年部分,而 21~30 岁与 31~40 岁两个年龄段占到了全部病例的 80%左右,且 2010 年对比 2009 年在各个年龄段的病例均有所增加。见图 1

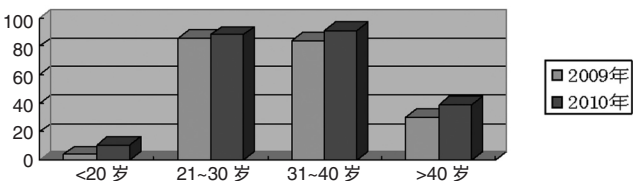


图 1 宝安区 2009 年与 2010 年 HIV/AIDS 报告的年龄分布

2.3 感染途径 两年的报告病例中,血液传播与性传播占了感染途径的 97%左右,血液传播的比例进一步降低,性接触成为主要感染途径。两年不同感染途径分布差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 宝安区 2009 年与 2010 年 HIV/AIDS 报告的感染途径分布

传播途径	2009	2010
	发现例数(%)	发现例数(%)
血液传播	50 (24.5)	30 (13.1)
性传播	148 (72.5)	192 (83.8)
母婴传播	1 (0.5)	1 (0.4)
不详	5 (2.5)	6 (2.6)
合计	204	229

3 讨论

3.1 HIV/AIDS 疫情趋势 近两年宝安区检出 HIV/AIDS 数较大,每年均为 200 例以上,整体感染情况较为稳定,暂无大幅上升迹象。感染者以流动人口为主,男性感染者远超女性,且主要集中在 21~40 岁这段性活跃时期,性传播的比例也占到了传播

途径的第一位并且不断增加,血液传播的比例下降明显。

3.2 HIV/AIDS 疫情分析 宝安区每年都能检出较多的感染者,主要原因是:①宝安区艾滋病传播已进入快速增长期,正由高危人群向一般人群播散,人口的流动,尤其是高危人群的流动,以及男男性行为等高危人群的增多,在人们不注重个人生活问题的情况下增加了 HIV 的传入和传播机会;②随着疾病预防控制部门以及各医疗机构不断扩大对高危人群和特殊人群的监测,减少了遗漏检测出感染者的机会,还有,随着艾滋病防治知识的宣传在人群中产生作用,许多曾经有过高危行为的人都会自愿到可提供咨询监测的卫生机构寻求咨询检测,也增加了 HIV 的检测机会。从传播途径上来讲,由于国家加强了对血液的管理,加强了对医疗机构操作以及医疗器械的监管,还有加强对吸毒人员的抓捕和控制以及建立美沙酮门诊,经血液传播的感染者不断下降,同时因为一些性风俗业的产生以及流动人口特殊的文化、心理和行为特征,使得性传播尤其是同性传播的比例不断增加,现已取代血液传播成为第一大传播途径。因而,目前应该重点对流动人口以及 MSM 人群开展预防与控制工作。

参考文献:

[1] 王艳军,董海原. 2010 年艾滋病流行状况分析[J]. 健康向导, 2011,17:48-49.

[2] 何文淑,杨诚. 雨花台区 2006~2010 年艾滋病疫情流行病学分析[J]. 基层医学论坛, 2011,7:268-269.

[3] 荆波,傅继华. 流动人口对艾滋病流行的影响[J]. 黑龙江科技信息, 2010,24:104.

[4] 徐鹏,刘康迈. 日本艾滋病疫情处于低流行状态的原因分析和思考[J]. 中国卫生政策研究, 2011,1:66-70.

收稿日期:2011-08-11 编辑:谢永慧

(上接第 1337 页)

与血清 TG 浓度呈负相关^[5],同样在本研究中男性 HBV 感染的患者血清 TG 低于对照组,但是女性组之间没有差异,其机制目前还不清楚,有待进一步研究。

在男性 HBsAg 阳性组中虽然 MS 的发病率和 TG 异常的发病率均低于对照组,但是血清胰岛素和 HOMA-IR 显著高于男性 HBsAg 阴性组,张沛枫等发现 CHBV 感染与 IR 之间无明显的相关性^[6],但是 Custro 等^[7]报道在 CHBV 和 CHCV 人群中,胰岛素升高水平平均增高,本研究结果认为 HBV 感染与 IR 相关。慢性肝病患者 IR 发生机制尚不明确,可能与病毒的直接作用、炎症因子和脂肪代谢异常等因素有关。

参考文献:

[1] 中华医学会糖尿病学分会代谢综合征研究协作组. 中华医学会糖尿病学分会关于代谢综合征的建议[J]. 中华糖尿病杂志, 2004,12(3):156-161.

[2] Matthews DR, Hosker JP, Rudenski AS, et al. Homeostasis model assessment: insulin resistance and beta-cell function from fasting

plasma glucose and insulin concentrations in man. Diabetologia [J]. 1985,28:412-419.

[3] JAN CF, CHEN CJ, CHIU YH et al. A population-based study investigating the association between metabolic syndrome and hepatitis B/C infection (Keelung Community-based Integrated Screening study No.10)[J]. Int J Obes(Lond), 2006,30:794-749.

[4] Iannello S, Cavaleri A, Milazzo P et al. Low fasting serum triglyceride level as a precocious marker of autoimmune disorders [J]. Med Gen Med 2003,5:20-26.

[5] Benyan Luo, Yanwen Wang, Kang Wang. Association of Metabolic syndrome and Hepatitis B infection in a Chinese population [J]. Clinica Chemica Acta, 2007,380:238-240.

[6] 张沛枫,邹美银,赵云. 胰岛素抵抗在慢性乙型肝炎病毒感染患者中表达的临床意义[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010,31(18):2866-2869.

[7] Custro N, Carroccio A, Ganci A et al. Glycemic homeostasis in chronic viral hepatitis and liver cirrhosis[J]. Diabetes Metab, 2001,27:476-481.

收稿日期:2011-08-15 编辑:吴中菲