

•短篇论著•

深圳市2010~2012年丙肝及HIV/AIDS疫情特征分析

孔东锋,谭唯,秦彦珉,王晓辉,谢旭,梅树江

深圳市疾病预防控制中心,广东 深圳 518055

摘要:目的 了解深圳市2010~2012年丙肝及HIV/AIDS疫情特征,为制定防控措施提供参考依据。方法 对疫情报告资料进行流行病学分析。结果 深圳市2010~2012年丙肝及HIV/AIDS发病率均呈现上升趋势,文化程度偏低的流动人员是发病的主要人群。性传播已经成为深圳市HIV/AIDS首要传播途径,占84.65%,且感染比重逐年上升($P<0.01$)。结论 丙肝及HIV/AIDS感染均已成为影响深圳市的严重公共卫生问题。对重点人群针对性开展健康教育是目前防控工作的主要措施。

关键词:丙肝;艾滋病;疫情**中图分类号:**R512.91 R512.6+3 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-9727(2014)7-876-03

Characteristics of hepatitis C and HIV/AIDS infection in Shenzhen city from 2010 to 2012

KONG Dong-feng, TAN Wei, QIN Yan-min, WANG Xiao-hui, XIE Xu, MEI Shu-jiang

Shenzhen Municipal Center for Disease Control and Prevention, Shenzhen, 518055, Guangdong, P.R. China

Abstract: Objective To understand the characteristics of hepatitis C and HIV/AIDS infection in Shenzhen from 2010 to 2012 and provide evidence for making effective control measures. **Methods** The epidemic data of hepatitis C and HIV/AIDS infection in Shenzhen from 2010 to 2012 were analyzed by using epidemiological method. **Results** The incidence rates of hepatitis C and HIV/AIDS showed an upward trend in Shenzhen from 2010 to 2012. Most of the cases were floating population with low education level. The major transmission route of HIV/AIDS was sexual contact accounted for 84.65% of all cases. In addition, the infection rate caused by sexual contact increased year by year ($P<0.01$). **Conclusion** Hepatitis C and HIV/AIDS infections are a serious public health issues in Shenzhen. At present, health education is the main measure for prevention and control of the diseases.

Key words: Hepatitis C; AIDS; Epidemic

艾滋病(AIDS)是由人免疫缺陷病毒(HIV)感染引起的致命性慢性传染病,病毒使机体细胞免疫功能受损,后期并发各种严重的机会性感染和肿瘤。丙型肝炎(以下简称丙肝)是病毒性肝炎的其中一种类型,是由丙型肝炎病毒引起的,以肝脏损害为主的乙类传染病,发病隐匿,易呈慢性感染经过,慢性感染者多发展为肝硬化或肝癌。两种疾病的传播途径一致,主要为输血、性接触、使用非一次性注射针头、母婴等,发病后给患者本人、家庭、社会均造成了较严重的疾病负担。我们对深圳市2010~2012年疫情进行分析,以掌握其流行规律,为制定预防控制策略提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源 疫情资料来源于国家传染病疫情报告信息管理系统、艾滋病综合防治信息系统、深圳市2010~2012年法定传染病疫情综合分析。

1.2 方法 使用Excel2007软件建立数据库,采用SPSS13.0软件对资料进行整理分析。

1.3 病例诊断标准 参照《丙型肝炎病毒诊断标

准》(WS213-2008)、《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准》(WS293-2008)。

2 结果

2.1 流行概况 2010~2012年报告丙肝病例数及发病率分别为1 516例(14.91/10万)、1 588例(15.61/10万)、1 807例(17.36/10万)。仅在2012年报告1例死亡病例,2010及2011年均无死亡病例报告。2010~2012年报告HIV/AIDS病例数及发病率分别为919例(9.04/10万)、1 169例(11.49/10万)、1 346例(12.93/10万),3年的死亡病例数分别为14例、25例、44例。2010~2012年深圳市的丙肝及HIV/AIDS发病数及发病率呈现逐年上升的趋势。

2.2 流行特征

2.2.1 地区分布 2010~2012年全市8个区均有丙肝病例报告;2010年前三位分别为宝安区(694例)、龙岗区(249例)、福田区(165例);2011年前三位分别为宝安区(734例)、龙岗区(308例)、福田区(169例);2012年前三位分别为宝安区(915例)、龙岗区(287例)、福田区(213例)。2010~2012年全市8个区均有

HIV/AIDS病例报告;2010年前三位分别为宝安区(245例)、龙岗区(167例)、罗湖区(131例);2011年前三位分别为宝安区(316例)、龙岗区(214例)、罗湖区(153例);2012年前三位分别为宝安区(375例)、龙岗区(255例)、罗湖区(225例)。

2.2.2 年龄分布 2010年报告的丙肝病例中,男性931例(占61.41%),女性585例(占38.59%),年龄最大为99岁,最小6d,平均年龄为(38.97±14.84)岁。2011年报告的丙肝病例中,男性953例(占60.01%),女性635例(占39.99%),年龄最大为91岁,最小3d,平均年龄为(39.49±13.85)岁。2012年报告的丙肝病例中,男性1112例(占61.54%),女性695例(占38.46%),年龄最大为96岁,最小3d,平均年龄为(39.72±13.90)岁。

2010年报告的HIV/AIDS病例中,男性742例(占80.74%),女性177例(占19.26%),年龄最大为77岁,最小16个月,平均年龄为(32.7±9.9)岁。2011年报告的HIV/AIDS病例中,男性1001例(占85.63%),女性168例(占14.37%),年龄最大为78岁,最小2岁,平均年龄为(33.28±0.58)岁。2012年报告的HIV/AIDS病例中,男性1173例(占87.15%),女性173例(占

12.85%),年龄最大为81岁,最小8岁,平均年龄为(32.96±10.07)岁。

2.2.3 职业分布 2010年报告的丙肝病例中,家务及待业占28.04%,工人占26.92%;2011年报告的丙肝病例中,家务及待业占30.67%,工人占24.31%;2012年报告的丙肝病例中,家务及待业占32.77%,工人占25.41%。2010年报告的HIV/AIDS病例中,工人占24.76%,商业服务占20.73%。2011年报告的HIV/AIDS病例中,工人占27.26%,商业服务占18.05%。2012年报告的HIV/AIDS病例中,工人占25.59%,商业服务占19.17%。

2.2.4 传播途径分布情况 2010~2012年全市共报告3434例HIV/AIDS病例,其中异性和同性性接触传播共2907例,占84.65%,性传播为主要的传播途径;其次是静脉注射吸毒传播共419例,占12.20%;经血液传播39例,占1.14%;母婴传播9例,占0.26%;传播途径不详60例,占1.75%。2010~2012年性接触传播的感染比重逐年上升,而静脉吸毒传播却逐年下降,差异具有统计学意义, $\chi^2=151.21, P<0.01$ 。各种传播途径详见表1。

表1 2010~2012年深圳市HIV/AIDS传播途径分布情况

传播途径	2010		2011		2012		合计	
	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)
性传播	681	74.10	1002	85.71	1224	90.94	2907	84.65
注射毒品	170	18.50	135	11.55	114	8.47	419	12.20
血液传播	21	2.29	13	1.11	5	0.37	39	1.14
母婴传播	4	0.43	3	0.26	2	0.15	9	0.26
不详	43	4.68	16	1.37	1	0.07	60	1.75
合计	919	100.00	1169	100.00	1346	100.00	3434	100.00

3 讨论

1996年深圳市首次报告丙肝病例,后续呈现逐年上升趋势,2005~2010年丙肝发病率亦为逐年上升^[1],需说明的是既往丙肝病例的分析为急性和慢性合并统计,容易造成发病率的虚高,这是此前普遍存在的情况,同时也需各地今后进一步加强分类报告工作^[2,3]。为考虑可比性,本文分析时继续采取急性与慢性合并统计,2010~2012年丙肝发病率仍为逐年上升。2006年全国1~59岁人群抗-HCV流行率为0.43%^[4],2007年在6省市开展的肝炎血清流行病学调查抗-HCV阳性率为0.58%^[5],表明我国在全球范围内属丙肝低流行区。深圳市曾于2010年组织开展丙肝血清流行病学调查,阳性率为0.53%,与上述两次的全国调查结果相近,深圳市民的丙肝感染水平较低^[1],调查显示农民的抗-HCV阳性率最高,文盲人群的丙

肝的感染率最高,本文疫情数据分析显示发病人群主要为家务及待业、工人,在现今无有效疫苗预防的情况下,针对上述文化程度相对偏低的人群重点开展健康教育是目前全市预防工作的主要措施。

根据既往资料分析,静脉注射毒品曾是广东省及深圳市HIV/AIDS最主要的传播途径^[6,7],结合本文疫情数据及有关文献显示,近年来性传播已成为深圳市HIV/AIDS最主要的传播途径^[8],且呈上升态势。深圳市是一个现代化的移民及口岸城市,人口密度大且流动频繁,工业商业发达,大量外来务工人员及商业人士涌入,因上述人群文化程度偏低、远离家庭、年轻且处于性活跃年龄,极易发生高危性行为。这些都是导致性传播的主要原因。因此,现阶段,加强性乱人群的健康教育及高危行为干预,应成为全市防制HIV/AIDS的重点工作。

合并肝炎时的治疗除综合措施治疗肝炎外,对于是否抗甲亢治疗曾有争议,目前多主张除积极护肝、补充营养治疗外,抗甲亢药物是必要的,同时亦是安全的。本组资料亦显示丙基硫氧嘧啶、甲硫咪唑与美托洛尔疗效明显且安全,并未造成肝损害加重。如单用肝炎药物则对甲亢无任何改善,提示甲亢可能并非由肝炎所致。

另外,亦可联合抗病毒治疗,但干扰素应慎用,因有报道干扰素可诱发甲状腺自身免疫,故对于肝炎合并甲亢者,使用干扰素应持慎重态度^[10]。本组病例有2例选用拉米夫定治疗,效果良好,可供参考。慢性HBV感染合并甲亢时可能有三种因素对肝功能造成损害:①机体对HBV的持续免疫反应,②升高的甲状腺激素,③抗甲亢类药物。因此,该类病人应尽早采用放射性碘-131治疗控制甲状腺激素水平,积极护肝,减少肝功能损害。

综上所述,对有体重明显下降而且食欲不振程度与肝功能损害程度不平时,应警惕甲亢的存在,特别是伴有甲状腺肿大、心率增快者。除综合治疗肝炎外,联合抗甲亢药物是必要且安全的,对抗甲亢药物治疗效果不佳的,可采取放射性碘-131治疗。

参考文献

- [1] 黄瑞伟.甲状腺机能亢进合并乙型肝炎慢性重度18例临床分析[J].中国实验诊断学,2008,12(12):1591-1591.
- [2] 曾广忠,梁美合.甲状腺机能亢进并乙型肝炎抗病毒治疗26例的临床分析[J].国际医药卫生导报,2012,18(16):2372-2374.
- [3] 江苔,罗开忠,张永红,等.合并病毒性肝炎的甲状腺功能亢进患者抗甲状腺功能亢进药物治疗的安全性及短期疗效[J].中华肝脏病杂志,2010,18(1):59-60.
- [4] 许东,赵满芝,徐亚欢,等.几种不同治疗方法对肝炎合并甲状腺功能亢进患者的疗效研究[J].中西医结合肝病杂志,2012,22(1):17-18,24.
- [5] 张洪涛,孔宪平,景丽荣,等.慢性重度乙型肝炎合并甲状腺功能亢进16例治疗分析[J].吉林医学,2006,27(11):1387-1387.
- [6] Sato I, Tsunekawa T, Shinohara Y, et al. A case of autoimmune hepatitis with Graves' disease treated by propylthiouracil[J]. Nagoya J Med Sci, 2011 Aug, 73(3-4):205-209.
- [7] Bal C, Chawla M. Hyperthyroidism and jaundice[J]. Indian J Nucl Med, 2010 Oct, 25(4):131-134.
- [8] Wichary H, Gasińska T. Methylprednisolone and hepatotoxicity in Graves' ophthalmopathy[J]. Thyroid, 2012, 22(1):64-69.
- [9] Soares DV, Nakamura LT, Ladeira MC, et al. Acute hepatic failure in a patient with hyperthyroidism and virus B hepatitis: recovery after plasmapheresis and thyroidectomy—a case report[J]. Arq Bras Endocrinol Metabol, 2008, 52(3):566-571.
- [10] Cesur M, Gursoy A, Avcioglu U, et al. Thyrotoxic hypokalemic periodic paralysis as the first manifestation of interferon- α -induced Graves disease[J]. J Clin Gastroenterol, 2006, 40(9):864-865.

收稿日期:2014-04-25 编辑:符式刚

(上接第877页)

经血传播是我国丙肝的主要传播途径^[9],但在深圳血源管理规范,经血传播的概率越来越低。深圳市缺乏丙肝发病传播途径的监测数据,在适当机会可开展专项调查研究。同时在今后如能进一步加强不同人群丙肝和HIV/AIDS合并感染的研究工作,相信将对防控工作提供更多帮助。

参考文献

- [1] 谢旭,马汉武,路滢,等.2010年深圳市丙型肝炎血清流行病学调查[J].中华疾病控制杂志,2012,16(7):604-607.
- [2] 王琳,王芳,曹英川,等.网络监测病毒性肝炎分类报告干预效果评价[J].中华疾病控制杂志,2011,15(4):333-335.
- [3] 刘青连,谭锦花,潘捷云.广州市海珠区2007~2011年丙肝流行病学分析[J].海峡预防医学杂志,2012,18(5):30-31.

- [4] 李杰,陈杰,庄辉.丙型肝炎的流行病学[J].实用肝脏病杂志,2012,15(5):379-381.
- [5] Lu J, Zhou Y, Lin X, et al. General Epidemiological parameters of viral hepatitis A,B,C and E in six regions of China: A cross-sectional study in 2007[J]. PLoS One, 2009, 4(12):e8467.
- [6] 林鹏,王晔,李杰,等.广东省艾滋病流行概况及预防控制策略[J].华南预防医学,2008,34(5):1-5.
- [7] 陈琳,王月云,罗贤如,等.深圳市2005-2007年HIV/AIDS人群流行病学分析[J].中国艾滋病性病,2009,15(2):176-177.
- [8] 谭唯,陈琳,谭京广,等.2009~2011年深圳市HIV/AIDS疫情分析[J].热带医学杂志,2013,13(2):241-243.
- [9] 康来仪,孙永德,郝连杰,等.我国丙型和戊型肝炎人群流行病学调查及流行因素的研究[J].中华传染病杂志,1997,15(2):71-75.

收稿日期:2014-03-31 编辑:崔宜庆