

· 经验交流 ·

浙江省台州市黄岩区2011~2016年新报告HIV/AIDS发生趋势及特征分析

彭宁 池天杰 刘东红 王政 杨再兴

台州市自1996年发现第一例艾滋病(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)患者后,人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染人数每年呈上升趋势,特别是2004~2006年出现快速增长^[1]。陈贤等^[2]报道的黄岩区艾滋病疫情分析只对人群分布和传播途径进行了阐述,为了更加全面地反映本地区的流行特征,因此,本次研究总结了台州市黄岩区2011~2016年新报告HIV/AIDS的发生趋势和流行特征。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 HIV/AIDS病例报告来源于“艾滋病综合防治信息系统”,黄岩区总人口情况通过黄岩区统计局获得。收集的新报告HIV/AIDS病例的信息包括年龄、性别、职业、户籍地、文化程度、婚姻状况等。

1.2 HIV诊断方法 通过酶联免疫吸附试验或其他方法(如化学发光法)初筛,再通过免疫印迹的方法确认(由台州市疾病预防控制中心完成)。检测步骤按《艾滋病检测工作管理办法》和《全国艾滋病检测工作规范》规定操作。

1.3 统计学方法 采用描述性统计学方法对研究对象的年龄、性别等特征进行描述,所有数据分析均在SPSS 13.0和Excel 2007软件上进行。

2 结果

2.1 台州市黄岩区2011~2016年期间新报告HIV/AIDS病例245例,其中男性192例、女性53例;年龄17~84岁,平均年龄(38.30±13.18)岁;其中AIDS占

34.69%(85/245)。2011~2016年黄岩区HIV发病率的变化情况见图1。

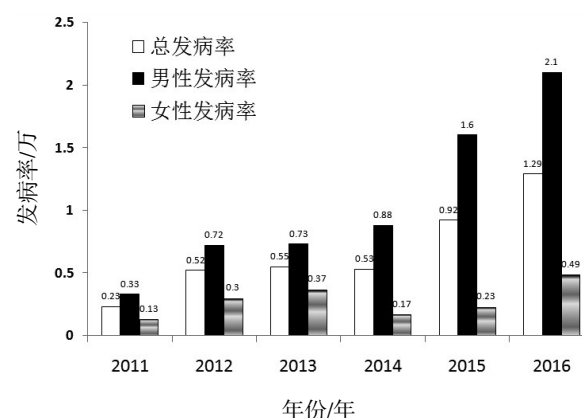


图1 2011年到2016年黄岩区HIV发病率的变化情况

由图1可见,HIV发病率从2011年到2012年上升明显,呈快速增长,2013年和2014年呈平缓波动,2015年和2016年又有明显上升趋势。男性的发病率在2011~2016年期间的变化趋势与总发病率相似,但女性发病率的趋势有明显,不同2012年和2013年发病率较2011年增高明显,2014年和2015年又有明显下降趋势,2016年又明显上升。

2.2 2011~2016年期间台州市黄岩区新报告HIV/AIDS人口学特征、感染途径见表1

由表1可见,2011~2016年期间,台州市黄岩区HIV/AIDS患者从年龄构成情况看,与2011年相比,2012~2014年,61岁以上HIV/AIDS患者的比例明显下降,但从2015年开始,该比例又重新呈现增高趋势。2011~2015年期间,HIV/AIDS患者已婚比例逐渐减少,2015年以后,离异或丧偶的比例明显增多。与2011年相比,2012年和2013年台州黄岩地区HIV/AIDS患者外地户籍的比例明显增高,近三年又有下降趋势。文化程度以初中及以下为主,2013

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.03.032

作者单位:318020 浙江台州,台州市第一人民医院检验科(彭宁、刘东红、王政、杨再兴);台州市黄岩区疾病预防控制中心(池天杰)

通讯作者:杨再兴,Email: yangzaixingdiyi@163.com

表1 2011~2016年期间台州市黄岩区新报告HIV/AIDS人口学特征、感染途径/例(%)

指标	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	合计
疾病状态							
HIV	9(64.29)	21(67.74)	18(54.55)	15(46.88)	32(57.14)	65(82.28)	160(65.31)
AIDS	5(35.71)	10(32.26)	15(45.45)	17(53.12)	24(42.86)	14(17.72)	85(34.69)
年龄组							
18岁以下	0	0	1(3.03)	1(3.12)	0	1(1.27)	3(1.22)
18~30岁	5(35.71)	9(29.03)	9(27.27)	8(25.00)	18(32.14)	27(34.18)	76(31.02)
31~40岁	1(7.14)	13(41.94)	8(24.24)	8(25.00)	18(32.14)	18(22.78)	66(26.94)
41~50岁	4(28.57)	6(19.35)	11(33.33)	11(34.38)	9(16.07)	18(22.78)	59(24.08)
51~60岁	2(14.29)	3(9.68)	3(9.09)	3(9.38)	3(5.36)	8(10.13)	22(8.98)
61岁以上	2(14.29)	0	1(3.03)	1(3.12)	8(14.29)	7(8.86)	19(7.76)
性别							
男	10(71.43)	22(70.97)	21(63.64)	27(84.38)	48(85.71)	64(81.01)	192(78.37)
女	4(28.57)	9(29.03)	12(36.36)	5(15.62)	8(14.29)	15(18.99)	53(21.63)
婚姻							
已婚有配偶	10(71.42)	19(61.29)	19(57.58)	16(50.00)	23(41.07)	35(44.30)	122(49.8)
未婚	2(14.29)	11(35.48)	10(30.30)	13(40.63)	19(33.93)	25(31.65)	80(32.65)
离异或丧偶	2(14.29)	1(3.23)	4(12.12)	3(9.37)	14(25.00)	19(24.05)	43(17.55)
户籍地							
本地	12(85.71)	18(58.06)	23(69.70)	27(84.38)	44(78.57)	70(88.61)	194(79.18)
外地	2(14.29)	13(41.94)	10(30.30)	5(15.62)	12(21.43)	9(11.39)	51(20.82)
文化程度							
小学及以下	5(35.71)	10(32.26)	5(15.15)	9(28.13)	16(28.57)	22(27.85)	67(27.35)
初中	8(57.14)	10(32.26)	19(57.58)	13(40.63)	23(41.07)	30(37.97)	103(42.04)
高中及中专	1(7.14)	7(22.58)	6(18.18)	3(9.37)	13(23.21)	20(25.32)	50(20.41)
大专及以上	0	4(12.90)	3(9.09)	7(21.87)	4(7.14)	7(8.86)	25(10.20)
职业							
待业	3(21.43)	6(19.35)	8(24.24)	5(15.63)	11(19.64)	11(13.92)	44(17.96)
商业服务	1(7.14)	2(6.45)	1(3.03)	2(6.25)	9(16.07)	13(16.45)	28(11.43)
工人	3(21.43)	10(32.26)	12(36.36)	16(50.00)	21(37.50)	30(37.97)	92(37.55)
农民、民工	7(50.00)	13(41.94)	9(27.27)	6(18.75)	12(21.43)	20(25.32)	67(27.35)
干部、职员	0	0	1(3.03)	0	2(3.57)	1(1.27)	4(1.63)
学生	0	0	0	1(3.12)	0	2(2.53)	3(1.22)
其他	0	0	2(6.06)	2(6.25)	1(1.79)	2(2.53)	7(2.86)
传播途径							
同性性传播	3(21.43)	11(35.48)	10(30.30)	19(59.38)	24(42.86)	42(53.16)	109(44.49)
异性性传播	11(78.57)	14(45.16)	21(63.64)	13(40.63)	27(48.21)	34(43.04)	120(48.98)
注射毒品	0	3(9.68)	2(6.06)	0	4(7.14)	2(2.53)	11(4.49)
采血(浆)	0	3(9.68)	0	0	1(1.79)	0	4(1.63)
其他	0	0	0	0	0	1(1.27)	1(0.41)

年以后,高中及以上文化程度的比例呈上升趋势。农民(民工)和工人的比例最高,商业服务人员的比例近两年呈明显上升趋势,从2013年开始,干部职工和学生也偶有出现HIV/AIDS患者,其中3名学生新报告的HIV/AIDS患者,均为男男同性性传播。传播途径主要是性传播,同性性传播的比例呈明显上升趋势。

3 讨论

台州市黄岩区2011~2016年新增HIV/AIDS患者发生趋势、流行病学特征与中国AIDS防治联合评估报告相符合^[3]。本地区疫情分析如下:①HIV/AIDS患者报告例数近几年来呈快速增长趋势,②男性青壮年为主要感染人群,2015年以后,61岁以上HIV/AIDS患者的比例又重新呈现增高趋势。③传播途径主要是性传播,同性性传播呈明显上升趋势,其中3名学生新报告的HIV/AIDS患者,均为男男同性性传播。④患者已婚的比例逐渐减少,2015年以后,离异或丧偶的比例明显增高,本地户籍、文化程度均呈升高趋势。

本地区疫情呈现上述特征的原因可能是:①全球、全国和全省疫情均处于快速增长。②黄岩区2005年被确立为浙江省艾滋病综合防治示范区,2009年被确立为国家和省共建艾滋病综合防治示范区,加大了艾滋病防治宣传力度,积极开展主动、被动监测工作^[2]。③台州市黄岩区地处东南沿海地区,个体经济发达,企业众多,流动人口数量大。④各级医疗机构实验室检测力度的加大,漏检率降低。群众的防范意识增强,主动要求检测的人群增加。⑤高危人群规模增加,男男性行为人群规模、感染率增加明显。男男性行为人群HIV抗体阳性检出率呈逐年增长趋势,且男男性行为人群具有多性伴、流动性强、隐蔽性高等特点,存在知识知晓率和无保护同性肛交性行为发生率均高的“知行分离”现象^[4,5];同时,为避免歧视,大多数男男性行为会选择与异性结婚,导致异性性传播,加速HIV向一般人群扩散,随着居民生活水平的提高,61岁及以上人群的生理机能正常,性需求依然活跃,但由于缺乏基本生殖健康观念和 risk 意识,该年龄组人群发生性行为时很少采取保护措施,安全套使用率低^[6]。注射毒品传播本地人群有上升趋势。

综上所述,台州市黄岩区必须进一步完善艾滋病疫情监测,特别是男男性行为人群,该人群年轻、文化水平较高,发生高危性行为后能够主动寻求咨询检测,针对这一特点,应加强咨询使其改变信念从而采取安全性行为,扩大检测、提高HIV检测服务可及性,早发现感染者,早随访,早治疗,提高生存质量同时降低传播风险,减少二代传播。通过开展形式多样的艾滋病知识广泛宣传,应重点对学生进行宣教,同时,也应对在读学生进行HIV传播途径特别是男男性行为传播高风险性的宣教,提高其防范意识。另外,增强广大群众对艾滋病的防范意识和警惕性,还需要重点对性乱、吸毒、61岁及以上人群等高危人群加大监测力度和宣传教育,减少商业性行为,以及无保护性的性行为。对吸毒人群采用面对面培训、发放小媒体等方式开展预防艾滋病知识的健康教育与宣传,提高目标人群防治知识知晓率和自我健康保护意识,并对性同伴进行同步教育。同时,对所有高危人群采取针对性的干预措施,阻断艾滋病向一般人群传播的趋势。

参考文献

- 1 章亚夫,林海江.1996—2007年浙江省台州市HIV/AIDS疫情分析[J].疾病监测,2008,23(4):236-237.
- 2 陈贤,谭世刚,郑秀玲,等.黄岩区艾滋病疫情分析[J].预防医学,2017,29(5):493-495.
- 3 国务院防治艾滋病工作委员会办公室,联合国艾滋病中国专题组.中国艾滋病防治联合评估报告(2007)[EB/OL].http://www.chinacdc.cn/jkzt/crb/zl/azb/jszl_2219/201103/t20110311_28108.html.
- 4 宁秀君,孟爱群,芦飞,等.男男性接触者一般状况及艾滋病知信行调查[J].中国健康教育,2007,23(6):428-430.
- 5 吴焯煦,余庆,叶方立,等.武汉市男男性接触者艾滋病知信行现状初报[J].中国艾滋病性病,2006,12(3):233-235.
- 6 王丽艳,秦倩倩,葛琳,等.我国50岁及以上艾滋病病毒感染者/艾滋病患者特征分析[J].中华流行病学杂志,2016,37(2):222-226.
- 7 张西江,周静,宋鑫,等.青岛市2010—2014年新报告艾滋病病毒感染者/艾滋病患者病例特征分析[J].中华流行病学杂志,2016,37(4):535-538.

(收稿日期 2017-09-19)

(本文编辑 蔡华波)