

医生更好地理解血培养结果,进行合理有效的抗感染治疗。

参考文献

[1] 周永贤,邓文玲,赖卫明,等. 447 例新生儿血培养结果分析[J]. 国际医药卫生导报,2009,15(19):83-85.
 [2] 张秀珍. 当代细菌检验与临床[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:76-80.
 [3] 张秀珍,朱德妹. 临床微生物检验问与答[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:21-27.
 [4] 倪语星,尚红. 临床微生物学与检验[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2007:559-561.

[5] 罗海波. 现代医学细菌学[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:5-8.
 [6] 李胜利,张婴元,吴菊芳. 葡萄球菌医院感染调查研究[J]. 中华医院感染学杂志,1998,2(8):65-67.
 [7] 周贵民,张军民. 血培养方法研究进展[J]. 中华医学检验杂志,1996,6(19):331-333.
 [8] 徐雅萍,罗燕萍,周光. 凝固酶阴性葡萄球菌所致血行感染的相关研究[J]. 中华医院感染学杂志,2006,16(2):224-226.

(收稿日期:2011-02-11)

• 临床研究 •

美沙酮门诊吸毒人群艾滋病病毒、丙型肝炎病毒和梅毒螺旋体感染状况分析

罗冬玉(贵州航空工业集团第三〇〇医院检验科,贵阳 550009)

【摘要】 目的 了解贵阳市小河区 228 例美沙酮门诊吸毒人员艾滋病病毒(HIV)、丙型肝炎病毒(HCV)、梅毒螺旋体(TP)感染状况,为对吸毒人员采取综合防治措施提供依据。**方法** 对贵州航空工业集团第三〇〇医院美沙酮维持治疗门诊 228 例吸毒人员进行艾滋病病毒抗体(抗-HIV)、丙型肝炎抗体(抗-HCV)、梅毒螺旋体抗体(抗-TP)检测。**结果** 228 例吸毒人员 HIV 阳性率为 3.1%,HCV 阳性率为 54.4%,梅毒阳性率为 12.3%,HIV/HCV 合并感染 2 例,占 0.88%,HIV/TP 合并感染 3 例,占 1.3%,TP/HCV 合并感染 17 例,占 7.4%。**结论** 该区美沙酮门诊吸毒人群中 HIV、HCV、TP 感染率较高,应加强对在美沙酮门诊治疗的吸毒人员的宣传教育和综合干预措施。

【关键词】 美沙酮; 吸毒人群; 艾滋病病毒; 丙型肝炎病毒; 梅毒螺旋体

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)13-1605-02

美沙酮是一种人工合成的麻醉药品,由于其毒副作用较小,成瘾性也小于吗啡,能有效缓解戒断症状,是目前国际上推荐治疗海洛因依赖的最有效药物之一。用阿片类物质成瘾者社区药物维持治疗,简称美沙酮替代维持治疗。经国家批准本省在本院开设“美沙酮门诊”,本区符合治疗条件的滥用阿片类物质成瘾者,经申请得到批准的吸毒人员皆可到美沙酮门诊进行美沙酮维持治疗。现对 2009 年 8 月至 2010 年 12 月在本院美沙酮门诊治疗的吸毒人员进行艾滋病病毒抗体(抗-HIV)、丙型肝炎抗体(抗-HCV)、梅毒螺旋体抗体(抗-TP)检测,以此分析小河区吸毒人员中抗-HIV、抗-HCV、抗-TP 的感染流行情况。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 标本采集自 2009 年 8 月至 2010 年 12 月在本院美沙酮门诊治疗的 228 例吸毒人员,其中男 189 例,占 82.9%,女 39 例,占 17.1%,年龄 20~53 岁,平均(35.61±6.34)岁。

1.2 标本采集 采集 5 mL 左右静脉血,经 3 000 r/min 离心 15 min 后分离血清,吸取上清液备用。取吸毒人员分离后的血清进行抗-HIV、抗-HCV、抗-TP 的血清学检测。

1.3 试剂与仪器 酶联免疫吸附法(ELISA 法)试剂盒(检测抗-HIV、抗-HCV、抗-TP)均购自北京万泰生物药业有限公司,用北京普朗 DNM-9602 酶标仪检测。

1.4 方法 抗-HCV 和抗-TP 均经酶联免疫吸附法(ELISA 法)检测两次重复阳性者判为阳性,抗-HIV 初筛同时进行乳

胶层析法快诊试验与 ELISA 法,两者均阳性送贵州省临检中心 HIV 室确认,所采用的抗-HIV 阳性结果为本区疾病预防控制中心 HIV 确证实验室最终确认的结果。所有试剂均在有效期内使用,实验操作及结果判定严格按照试剂盒说明书进行。

1.5 统计学方法 采用 SPSS11.5 统计软件处理,选用 χ^2 检验进行各组间的比较。

2 结果

2.1 吸毒人员血清抗-HIV、抗-HCV、抗-TP 检测结果 共检测的 228 例吸毒人员中,抗-HCV 阳性率最高占 54.4%(124/228);其次为抗-TP 阳性占 12.3%(28/228);阳性率最低的是抗-HIV 占 3.1%(7/228)。见表 1。

2.2 不同年龄组吸毒人员血清抗-HIV、抗-HCV、抗-TP 检测结果 抗-HIV 阳性检出率最高为 20~29 岁年龄组,达 5.3%;30~39 岁年龄组不仅抗-HCV 阳性率最高,达 59.5%,而且抗-TP 阳性率亦最高,达 12.7%,同时,30~39 岁年龄组的总感染率也最高,为 74.6%。不同年龄组之间的 HIV 感染率差异无统计学意义($\chi^2=0.816, P>0.05$);HCV 感染率差异有统计学意义($\chi^2=3.512, P<0.05$);TP 感染率差异无统计学意义($\chi^2=0.132, P>0.05$)。见表 1。

2.3 不同性别吸毒人员血清抗-HIV、抗-HCV、抗-TP 检测情况 189 例男性吸毒者中,血清抗-HIV、抗-HCV 和抗-TP 的阳性检出率分别为 2.6%、50.8%、10.1%;39 例女性吸毒者中,血清抗-HIV、抗-HCV 和抗-TP 的阳性检出率分别为 5.1%、71.8%、23.1%。

男女之间 HIV 感染率差异无统计学意义($\chi^2=0.670$, $P>0.05$);女性 HCV 感染率高于男性,差异有统计学意义($\chi^2=5.748$, $P<0.05$);女性 TP 检出率高于男性,差异有统计学意义($\chi^2=5.091$, $P<0.05$)。见表 2。

表 1 228 例不同年龄组吸毒人员抗-HIV、抗-HCV、抗-TP 感染情况[n(%)]

年龄(岁)	n	总阳性	抗-HIV	抗-HCV	抗-TP
20~29	38	26(68.4)	2(5.3)	20(52.6)	4(10.5)
30~39	126	94(74.6)	3(2.4)	75(59.5)	16(12.7)
≥40	64	39(60.9)	2(3.1)	29(45.3)	8(12.5)

表 2 不同性别吸毒人员血清抗-HIV、抗-HCV、抗-TP 感染情况[n(%)]

性别	n	抗-HIV	抗-HCV	抗-TP
男	189	5(2.6)	96(50.8)	19(10.1)
女	39	2(5.1)	28(71.8)	9(23.1)

2.4 不同吸毒方式吸毒人员血清抗-HIV、抗-HCV、抗-TP 检测情况 228 例吸毒者中,静脉吸毒者 138 例占 60.5%,口吸者 90 例占 39.5%。静脉注射和口吸者之间 HIV 感染率差异无统计学意义($\chi^2=0.359$, $P>0.05$);静脉吸毒者 HCV 感染率明显高于口吸者,差异有统计学意义($\chi^2=106.559$, $P<0.05$);TP 感染率差异无统计学意义($\chi^2=0.718$, $P>0.05$)。见表 4。

表 3 不同吸毒方式吸毒人员血清抗-HIV、抗-HCV、抗-TP 检测情况[n(%)]

吸毒方式	n	抗-HIV	抗-HCV	抗-TP
静脉吸毒	138	5(3.6)	113(81.9)	19(13.8)
口吸	90	2(2.2)	11(12.2)	9(10.0)

2.5 吸毒人员血清抗-HIV、抗-HCV、抗-TP 混合感染情况 228 例吸毒者中, HCV/TP 混合感染率最高,有 17 例占 7.4%; HIV/TP 混合感染 3 例,占 1.3%; HIV/HCV 混合感染 2 例,占 0.88%。

3 讨 论

本次分析结果得出, 228 例吸毒者中 HCV 阳性率最高,达 54.4%;其次为 TP 感染,达 12.3%;HIV 阳性率最低,为 3.1%。本次调查的贵阳市小河区吸毒人群, HIV 抗体阳性率 3.1%,低于全国 2005 年艾滋病疫情最新评估结果报道的全国吸毒人员(5%~8%)平均感染率,明显低于王俊和杨孝敬^[1]报道的(20.3%)的感染率,但高于我国人群平均 HIV 感染率(0.05%)^[2],明显高于陆朝国等^[3]报道的贵阳市 HIV 感染率(1.2%),甚至比韩小娟等^[4]报道的贵阳市 HIV 感染率(2.7%)已有所升高,表明本区高危人群中 HIV 的感染率在增高,临床工作者应加强对吸毒人员的 HIV 综合干预措施。本

文 HIV 抗体检测在不同年龄、不同性别及不同吸毒方式中的感染率差异均无统计学意义,这与以往文献不同,可能与检测病例不够多有关。本次调查检出 HCV 抗体阳性率达 54.4%,和昆明市吸毒人员感染率相接近(51.35%)^[5],稍低于韩小娟等^[4]报道的感染率(60%),明显低于王俊和杨孝敬^[1]报道的感染率(86.7%),但远远高出正常人群的感染率(0.82%),也高于陆朝国等^[3]报道的 HCV 感染率(22.8%)。女性吸毒者 HCV 感染率明显高于男性吸毒者,差异有统计学意义($\chi^2=5.748$, $P<0.05$);静脉吸毒者与口吸吸毒者 HCV 感染差异有统计学意义($\chi^2=106.559$, $P<0.05$);HCV 感染在不同年龄组间差异也有统计学意义($\chi^2=3.512$, $P<0.05$),且以 30~39 岁年龄组阳性率最高;这些都证明了静脉注射吸毒者是 HCV 感染的高危人群。本文检出 TP 抗体阳性率 12.3%,与韩小娟等^[4]的报道(16.7%)相接近,高于陆朝国等^[3]报道的 TP 感染率(6.63%)。TP 抗体在不同年龄和不同吸毒方式中的感染率差异无统计学意义,但女性吸毒者梅毒阳性率明显高于男性吸毒者,差异有统计学意义($\chi^2=5.091$, $P<0.05$),同时女性吸毒者 HCV 感染率也明显高于男性吸毒者,这可能与部分女性吸毒者以卖养吸行为有关,大家应该给女性吸毒者以更多的关怀^[6]。本次共检测出 HIV/HCV 混合感染 2 例, HIV/TP 混合感染 3 例, HCV/TP 混合感染 17 例,表明 HIV、HCV 和 TP 均可经血液和性传播,为避免吸毒者将此类疾病向普通人群扩散传播,应加强监测与干预。本区现已在高危人群中实施百分百安全套,清洁针具交换和美沙酮维持治疗等行为干预措施,临床工作者还应继续加大防艾禁毒的宣传工作,持续开展监测工作,才能有效控制本区艾滋病、丙肝和梅毒的发生与发展,更好地提高吸毒人员的生存质量。

参考文献

[1] 王俊,杨孝敬. 安顺市美沙酮门诊吸毒人群 HIV、HCV 和 TP 感染状况分析[J]. 职业卫生与病伤,2010,25(3):145-148.

[2] 杨俊莹. 4 569 名戒毒人员 HIV、HBV、HCV、TP 感染情况分析[J]. 上海预防医学,2006,18(11):563,566.

[3] 陆朝国,袁飞,白敏,等. 贵阳市 166 例吸毒者 HIV、HCV 及 TP 感染状况分析[J]. 贵州医药,2001,25(5):478.

[4] 韩小娟,徐艳霞,蒋红梅,等. 贵阳市 300 例吸毒人员中 HIV、HBV、HCV、TP 感染情况分析[J]. 中国药物依赖性杂志,2010,19(2):116-119.

[5] 梁琴秋,王功焯,冯瑞芝,等. 昆明市 111 例静脉毒品成瘾者抗 HCV 及 HBVM 调查[J]. 西南国防医药,1994,4(5):317.

[6] 杨明毅. 抗 HCV 在无偿献血人群中的分布及流行趋势[J]. 实用预防医学,2002,9(2):132-133.