

• 临床探讨 •

1995—2015 年重庆市沙坪坝区艾滋病流行现状与对策分析

龚 涛,周灵兵[△],陈 敏

(重庆市沙坪坝区疾病预防控制中心 400038)

摘要:**目的** 分析重庆市沙坪坝区 1995—2015 年艾滋病感染现状和流行原因,提出科学的艾滋病防治对策。**方法** 采用描述性流行病学分析方法,利用国家艾滋病防治信息系统中艾滋病防治信息资料,对该区 1995—2015 年艾滋病数据进行分析。**结果** 该区 1995—2015 年合计报告艾滋病病例 1 620 例,疫情逐年上升,其中男性占 83.6%;以 20~<50 岁为主,占 75.6%;户籍人群占 50.1%;以大专及以上学历为主,占 33.7%;以未婚感染者居多,占 48.0%;职业以家政、家务及待业为主,占 26.7%;样本来源以检测咨询为主,占 43.4%;传播途径主要以性传播为主,其中同性传播感染人群增多。**结论** 该区艾滋病疫情呈现流动人口多,病例来源广,趋势上升快等特征,学生报告数不断上升,已成为一个不容忽视的人群,应加强艾滋病防治力度,科学、有效、规范开展艾滋病防治工作。

关键词: 艾滋病; 疫情分析; 防治对策
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.055 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)06-0877-03

2015 年是世界艾滋病(AIDS)流行以来的第 34 个年头,全球艾滋病流行与防治形式都发生了巨大变化,AIDS 迅速席卷全球 200 多个国家和地区,严重威胁人类健康和社会经济发展,属于世界重大公共卫生问题。截止 2014 年底,全球约有 3 690 万人携带人类免疫缺陷病毒(HIV)^[1]。近几年城镇化率加快,重庆市沙坪坝区外来人口来往众多,定居者急剧增多,增加了本区公共卫生问题防治不确定性。现对 1995—2015 年 AIDS 疫情进行分析,以探讨有效的防治措施。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 资料来源于“中国疾病预防控制中心信息系统艾滋病综合防治信息系统”中,按照现住址为重庆市沙坪坝区内 HIV 感染/AIDS 病例,资料收集时间截止 2015 年 12 月 31 日。

1.2 方法 采用描述性流行病学分析方法对资料进行分析,数据使用 Excel2003、SPSS20.0 等软件进行处理。

2 结 果

2.1 AIDS 疫情概况 自 1995—2015 年监测记录在案的 HIV 感染/AIDS 病例 1 620 例,AIDS 流行呈逐年快速增长趋势,见表 1。

2.2 人群特征分布

2.2.1 性别、年龄构成 在 1 620 例 HIV 感染/AIDS 病例中,男 1 355 例(83.6%),女 265 例(16.4%);病例绝大部分为青壮年,年龄 3~88 岁;年龄在 20~<50 岁的占 75.6%,其中 20~<30、30~<40、40~<50 岁分别占 34.6%、19.0%、17.7%。

2.2.2 户籍性质 在 1 620 例 HIV 感染/AIDS 病例中有 29 例少数民族和 5 例外籍人员,分别占 1.8%和 0.3%;户籍人口占 50.1%,非户籍人口占 49.6%;来自 27 个省、自治区、直辖市,无港澳台地区人员。

2.2.3 文化程度状况 在 1 620 例 HIV 感染/AIDS 病例中,文化程度主要以大专及以上学历为主,占 33.7%。

2.2.4 婚姻状况 婚姻状况构成以未婚者为主,占 48.0%,其次已婚有配偶者占 38.2%,离异或丧偶者占 12.3%,不详占 1.5%。

2.2.5 职业分布 在 1 620 例 HIV 感染/AIDS 病例中,职业

以家政、家务及待业为主,占 26.7%,其次为其他职业人群,占 14.1%,不过,职业分布中工人所占的比例也较大(11.8%),学生感染的比例有上升趋势,见表 2。HIV 感染/AIDS 病例在医院就诊或咨询检测提供的文化程度比职业可信度更高。

表 1 1995—2015 年沙坪坝区 HIV 感染/AIDS 病例分布情况(n)

年份	HIV 感染/AIDS 病例数			死亡病例数
	男	女	合计	
2004 年及以前	18	11	29	4
2005 年	38	11	49	8
2006 年	36	20	56	8
2007 年	50	11	61	10
2008 年	59	13	72	9
2009 年	88	17	105	17
2010 年	96	20	116	16
2011 年	135	23	158	16
2012 年	173	21	194	19
2013 年	184	31	215	17
2014 年	221	36	257	16
2015 年	257	51	308	22
合计	1 355	265	1 620	162

2.2.6 样本来源 本区 2006 年底以前,病例报告来源主要为其他羁押人员体检、其他就诊者检测、检测咨询、术前检测,分别占 45.5%、18.7%、15.7%、6.0%,主要在吸毒人员、犯罪嫌疑入等筛查发现;随着 2006 年 3 月 1 日起《艾滋病防治条例》实施,项目基金支持开展的各种专项专题调查工作的不断进行,HIV 感染/AIDS 病例发现主要以检测咨询、其他就诊者检测、专题调查、术前检测为主,构成比依次为 43.4%、20.8%、11.2%、7.3%。

[△] 通信作者,E-mail:920865207@qq.com.

表 2 1995—2015 年沙坪坝区 HIV 感染/AIDS 病例职业分布情况[n(%)]

职业	2004 年及以前	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	合计
儿童	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.1)
学生	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.6)	5(6.9)	7(6.7)	7(6.0)	16(10.1)	22(11.3)	27(12.6)	40(15.6)	37(12.0)	162(10.0)
教师	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.0)	2(1.7)	1(0.6)	5(2.6)	2(0.9)	5(1.9)	6(1.9)	22(1.4)
餐饮食品业	1(3.4)	1(2.0)	0(0.0)	2(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.9)	0(0.0)	0(0.0)	4(1.9)	2(0.8)	4(1.3)	15(0.9)
公共场所服务员	0(0.0)	0(0.0)	1(1.8)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.0)	0(0.0)	1(0.6)	1(0.5)	0(0.0)	1(0.4)	1(0.3)	6(0.4)
商业服务	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(3.3)	3(4.2)	8(7.6)	7(6.0)	12(7.6)	18(9.3)	16(7.4)	28(10.9)	30(9.7)	124(7.7)
医务人员	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.5)	2(0.9)	3(1.2)	0(0.0)	7(0.4)
工人	6(20.7)	1(2.0)	4(7.1)	8(13.1)	11(15.3)	10(9.5)	10(8.6)	18(11.4)	33(17.0)	33(15.3)	37(14.4)	20(6.5)	191(11.8)
民工	1(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	2(3.3)	1(1.4)	6(5.7)	3(2.6)	1(0.6)	0(0.0)	1(0.5)	1(0.4)	2(0.6)	18(1.1)
农民	3(10.3)	1(2.0)	1(1.8)	3(4.9)	2(2.8)	5(4.8)	13(11.2)	11(7.0)	9(4.6)	26(12.1)	22(8.6)	21(6.8)	117(7.2)
海员及长途驾驶员	1(3.4)	2(4.1)	2(3.6)	3(4.9)	0(0.0)	1(1.0)	0(0.0)	2(1.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.4)	0(0.0)	12(0.7)
干部职员	0(0.0)	0(0.0)	1(1.8)	2(3.3)	7(9.7)	8(7.6)	7(6.0)	11(7.0)	13(6.7)	12(5.6)	9(3.5)	12(3.9)	82(5.1)
离退人员	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(3.3)	2(2.8)	7(6.7)	5(4.3)	5(3.2)	5(2.6)	11(5.1)	6(2.3)	10(3.2)	53(3.3)
家政、家务及待业	16(55.2)	15(30.6)	19(33.9)	21(34.4)	19(26.4)	19(18.1)	36(31.0)	54(34.2)	50(25.8)	54(25.1)	52(20.2)	77(25.0)	432(26.7)
不详	1(3.4)	16(32.7)	18(32.1)	10(16.4)	17(23.6)	23(21.9)	17(14.7)	6(3.8)	6(3.1)	11(5.1)	7(2.7)	18(5.8)	150(9.3)
其他	0(0.0)	13(26.5)	10(17.9)	5(8.2)	4(5.6)	9(8.6)	8(6.9)	19(12.0)	31(16.0)	16(7.4)	43(16.7)	70(22.7)	228(14.1)
合计	29(100.0)	49(100.0)	56(100.0)	61(100.0)	7(100.0)	105(100.0)	116(100.0)	158(100.0)	194(100.0)	215(100.0)	257(100.0)	308(100.0)	1 620(100.0)

2.2.7 感染途径状况 在报告感染 HIV 感染/AIDS 的 1 620 病例中(本区 2006 年底以前,主要以经静脉注射吸毒途径传播,占 59.7%),4 种途径皆有病例发现,(1)经性传播途径为主,占 90.1%,其中经同性性接触感染途径占经性传播途径的 53.1%,因同性性行为的传播效率值高于异性性行为而更值得重视。(2)以静脉吸毒感染途径 116 例,占 7.2%。(3)血液途径感染 2 例,占 0.1%;其中采血(浆)感染 1 例,输血/血制品感染 1 例,可能为患者回忆偏差,造成信息不准确,因为 2006 年以前本区未发现血液途径感染人群,《艾滋病防治条例》实施后,血液途径感染可能性微乎其微。(4)经母婴途径传播个案 1 例,为外来流动人口到本区务工者,做产检筛查 AIDS 时查出母亲阳性,后未经正规母婴阻断,婴儿产后在户籍地妇幼保健机构确诊为婴儿 HIV 携带者,目前该患儿仍存活,正接受免费 AIDS 抗病毒药物治疗,效果显著。

3 讨 论

3.1 结论及其产生原因分析 重庆市沙坪坝区 AIDS 流行形势严峻,报告 HIV 感染/AIDS 病例数逐年上升,与 2007—2013 年重庆市 AIDS 疫情总体呈现逐年上升一致^[2];AIDS 流行已从高危人群(吸毒、羁押人群)蔓延至一般人群(家务及待业、民工、工人等群体),学生报告数逐年明显上升(同性感染比例高于异性),成为一个不容忽视的人群;AIDS 例样本来源的多样化,这与我国对 AIDS 疫情监测力度逐渐加强,检测途径逐渐扩宽,发现患者数也逐渐增多有关。加大检测力度是发现 HIV 感染者、获得目标人群 HIV 感染率的主要方式^[3],但同时不容乐观的是 AIDS 疫情在近几年内会呈现一定的上升趋势;传播途径由 2006 前的注射毒品为主转变为目前的性传播为主,与我国现阶段 AIDS 以性传播为主的报告相一致^[4]。

结合本区具体实际,究其原因主要有:(1)导致 AIDS 流行的危险因素广泛存在。有利于 AIDS 流行的危险因素包括多性伴、无保护性行为、不安全注射行为、新型毒品泛滥、人群 AIDS 知识缺乏、社会歧视较为严重等^[5]。(2)本区特殊的地理

位置,毗邻渝西经济走廊区域,拥有 2 个重庆市铁路枢纽站(重庆站、重庆西站)和高铁/铁路、汽车、公交、轨道等综合交通换乘枢纽,同时是著名旅游景区,交通便利、人口流动频繁,外来人员工作不稳定、知识层次偏低、年轻且处于性活跃年龄、未婚者居多,往往更易于发生婚外性行为 and (或)不安全性行为。(3)重庆市大学城位于本区西部,集商业、娱乐、教育、居住于一体的新城区,10 余所大中专高等院校已入驻,目前已具规模,仅教师、学生就有 15~20 万人,与其配套 10 余所重点中小学也入驻大学城,很大一部分人群为外来人口,造成人口构成比较特殊。(4)本区医疗资源丰富,有多家大型医疗机构和 50 余家地方医疗机构(2 个确诊实验室,6 个初筛实验室,50 余家快速检测机构),从而使本区 HIV 监测网络趋于完善,检测范围和监测力度逐年加大,技术水平不断提高,漏检率降低,从而使得更多的病例通过完善的监测系统得以发现。(5)随着《艾滋病防治条例》实施,医护人员、居民对 AIDS 的认识和防范意识逐年增强,同时各项目支持的重点人群(如男男人群、暗娼人群、吸毒人群)干预工作也在进行,主动检测和被动检测增加,也是造成本区 AIDS 疫情快速增加的重要原因之一。(6)从户籍性质看,发现的 HIV 感染/AIDS 人群中,约一半为外来人员(同时不包括因求学、就业迁入者),这部分 HIV 感染/AIDS 人群大多由于居无定所、知识层次偏低,随访管理困难,对其进行干预和有关预防知识的宣传教育等难以开展,成为潜在传染源且危险性极大。

3.2 AIDS 防治对策探讨 结合实现“零”战略目标联合国 AIDS 规划署 2011—2015 年战略^[6],中国预防与控制 AIDS 中长期规划的要求^[7],借鉴我国 AIDS 防治政策分析^[8],以及中国 AIDS 防治面临新形势与新挑战^[9],笔者提出如下控制措施:(1)进一步落实国家相关法律法规和政策、通知等文件精神,加强组织领导,落实工作职责,健全联防联控机制,强化防治队伍建设,全面提升 AIDS 防治工作质量。(2)本区 AIDS 疫情以男性、青壮年为主,需改变对于预防工作的看法,坚持

AIDS 宣传教育的公益性,采取网络、公共电子显示屏、社交媒体等多种新方式,全面普及 AIDS、性病防治知识和政策,努力形成全社会共同应对 AIDS 挑战的良好局面,提高大众,尤其是青少年,对 AIDS 相关知识知晓率 and 自我防范意识,降低伤害发生^[10]。(3)外来人员发生婚外性行为多,扩大男男性行为、注射吸毒、暗娼等易感染 AIDS 病毒危险行为人群综合干预工作,在容易发生婚外性行为的地区(如工业园区、物流园、商业娱乐场所)增加免费安全套发放机,增加性行为中安全套使用比例。(4)扎实开展本区高校 AIDS 防控试点工作^[11],建立校园“青艾”小屋等主题活动宣传机制,加强校园青年学生宣传教育工作,对青年学生经常出入的网吧、歌厅、酒吧等娱乐场所实施 AIDS 预防知识健康教育和行为干预,倡导安全性行为,减少 AIDS 病毒感染机会。(5)充分发挥本区的技术优势、经济优势、资源配置优势,加大地方财政配套资金投入,加强 AIDS 预防、治疗、关怀和支持的普遍可及,落实国家“四免一关怀”政策,扩大 AIDS 免费抗病毒治疗覆盖面,减少 AIDS 传播机会;同时做好同伴健康教育宣传工作,降低单阳家庭配偶感染机会。(6)在广泛开展无偿献血公益广告宣传、大力推动无偿献血工作的同时,应加强血液及其血制品、医护人员职业暴露安全管理,开展并逐步扩大献血自愿者核酸检测试点,提高血液筛查能力,保障临床用血安全,防止血源性和医源性传播。(7)在社区开展“让艾滋病预防知识进入我家”等亲民性的宣传教育,认真落实相关政策,加强 AIDS 防治定点综合医院及传染病医院的学科和能力建设,提高综合诊疗能力,保障感染者和患者的诊疗权益,改善 AIDS 患者的生存环境和生活质量,提高市民包容程度,消除歧视,创建和谐社会。

参考文献

[1] 张磊,张晓莉. 全球艾滋病蔓延趋势得到扭转[J]. 医学与临床探讨 •

社会,2015,7(8):94.
[2] 张维,吴国辉,卢戎戎. 2007~2013 年重庆市艾滋病流行趋势与特征分析[J]. 现代预防医学,2015,42(18):3272-3275.
[3] 何勤英. 艾滋病监测系统评估[J]. 预防医学情报杂志,2006,22(6):720-722.
[4] 汪宁. 我国艾滋病预防控制的形势与面临的挑战[J]. 中华预防医学杂志,2004,38(5):291-293.
[5] 卢洪洲,潘启超,宁镇. 我国艾滋病流行现状及应对策略[J]. 健康教育与健康促进,2013,8(6):445-448.
[6] 胡虹,邹运铎. 监督联合国大会《艾滋病宣言》实施进展核心指标变化的分析及启示[J]. 中国艾滋病性病,2015,20(6):513-515.
[7] 卫生部,国家计委,科技部,等. 中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998~2010 年)[J]. 中华人民共和国国务院公报,1998,3(29):1105-1113.
[8] 赵焱,马颖,陈任,等. 我国艾滋病防治政策分析[J]. 中国卫生事业管理,2015,32(2):114-117.
[9] 吴尊友. 中国艾滋病防治面临新形势与新挑战[J]. 中国公共卫生,2011,27(12):1505-1507.
[10] 张洋,何玲. 中国青少年体质健康状况动态分析:基于 2000~2014 年四次国民体质健康监测数据[J]. 中国青年研究,2016,27(6):156-158.
[11] 吴尊友. 我国学校艾滋病防控形势及策略[J]. 中国学校卫生,2015,36(11):1604-1605.

(收稿日期:2016-08-21 修回日期:2016-12-13)

TGSF 和 Tg 联合检测甲状腺癌的诊断价值

侯卫科

(河南宏力医院检验科,河南新乡 453400)

摘要:目的 探讨肿瘤特异性生长因子(TGSF)和甲状腺球蛋白(Tg)联合检测对甲状腺癌的诊断价值。**方法** 选择 2014 年 5 月至 2015 年 5 月在该院住院的甲状腺患者 119 例(甲状腺癌组),根据肿瘤类型,分为甲状腺乳头状癌组(37 例)、甲状腺滤泡状癌组(37 例)、混合型甲状腺癌组(45 例)3 个亚组。健康对照组为同期健康体检者 60 例。采用贝克曼库尔特 AU5800 全自动生化分析仪和贝克曼库尔特 DXI800 全自动化学发光分析仪测定各组 TGSF 和 Tg 水平。**结果** 甲状腺癌各亚组 TGSF、Tg 水平明显高于健康对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);甲状腺癌各亚组患者与健康对照组 TGSF 和 Tg 的阳性率比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);两者的联合检测明显提高了甲状腺癌诊断的阳性率。**结论** 血清 TGSF 和 Tg 是甲状腺癌的独立危险因素,联合检测对甲状腺癌诊断具有重要的临床价值。

关键词:肿瘤特异性生长因子; 甲状腺球蛋白; 甲状腺癌; 联合检测
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.056 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)06-0879-02

随着电离辐射的增多,碘摄取异常,甲状腺自身免疫性疾病、促甲状腺激素及其受体增多等,甲状腺恶性肿瘤逐年增多,在确诊肿瘤患者中甲状腺癌占 1.4%,发病率已达到 2.5/10 万~4.0/10 万。混合型甲状腺癌(含有乳头状癌和滤泡癌的成分)又称为分化甲状腺癌,已成为严重危害人类健康的疾病,其约占甲状腺癌的 90.0%。提高甲状腺癌诊断水

平,尽早发现并及时治疗对患者预后具有重要的临床意义。本文旨在通过联合检测肿瘤特异性生长因子(TGSF)和甲状腺球蛋白(Tg)水平,研究其对甲状腺癌的诊断价值,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 5 月至 2015 年 5 月在本院住院