

重庆市长寿区基于 2017 年 -2021 年艾滋病研究调查分析

许钟芸 张 鹏 (通讯作者)

重庆市长寿区疾病预防控制中心 重庆 401220

摘要:目的:对重庆市长寿区 2017-2021 年的 HIV/AIDS 报告病例进行分析,找到新形势下艾滋病的流行特征,为制定防控措施提供参考。方法:通过中国疾病预防控制中心信息系统艾滋病防治基本信息系统,下载 2017 年 1 月 1 日-2021 年 12 月 31 日现住址在长寿区的 HIV/AIDS 报告病例,对其进行描述性分析。结果:近五年,长寿区累计报告 HIV/AIDS 病例 982 例,终审死亡 331 例,新发现病例占 2003 年第一例病例报告以来的 52.7%;近五年的病例报告总数中,男女比例为 2.94:1;各年病例报告中均以 40-69 岁人群占比最高,占报告总数的 65.27%,且 50 岁及以上人群占比仍呈逐年升高趋势,由 2017 年的 56.15% 上升至 2021 年的 63.08%;人群分类以农牧民及民工、家务及离退休人员为主,分别占 53.16% 和 28.82%;传播途径中,各年均以异性性传播为主,占近五年累计报告病例的 88.69%;病例报告样本来源中,被动检测发现(术前、其他疾病在医院就诊或性病门诊)病例占 58.95%,其次,VCT 门诊检测发现占比 23.63%,羁押人员体检占比 9.57%,VCT 门诊主动发现的比例呈下降趋势。结论:长寿区 2017-2021 年 HIV/AIDS 新报告病例占自 2003 年以来累计报告病例的 52.7,以性传播尤其是异性性传播为主,女性远低于男性,≥50 岁人群逐年上升。应高质量开展高危人群干预,扩大检测,重点人群(农牧民、民工、家务及退休人员、≥50 岁)加强宣传,加大暗娼的打击力度,推广安全套的使用,减缓、控制 AIDS 的流行。

关键词:艾滋病;调查;病例报告;流行特征;描述流行病学

艾滋病(AIDS)传播迅速、发病缓慢、病死率高,目前尚无法治愈,无疫可预防,是一种严重影响人类健康和社会进步的传染病,已成为全球关注的重点公共卫生问题^[1]。2023 年 7 月,联合国艾滋病规划署最新发布《2023 全球艾滋病防治进展报告——终结艾滋病流行之路》指出:2022 年全球有 3900 万艾滋病感染者;2011—2021 年重庆市艾滋病疫情整体成上升趋势^[2];长寿区 2003—2017 年,每年均有新报告病例,且报告数呈逐年上升趋势,2011 年开始,报告人数快速增长^[3],艾滋病疫情日渐严峻。本研究对辖区内近五年 AIDS 疫情状况进行分析,为相关部门有针对性地开展 AIDS 防治工作提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 研究对象:长寿区 2017-2021 年疫情系统中,现住址在长寿区的所有 HIV/AIDS 病例。

1.1.2 资料来源:通过中国疾病预防控制中心信息系统艾滋病防治基本信息系统,按现住址下载已审核长寿区 2017—2021 年 HIV/AIDS 疫情数据库。

1.2 方法

采用 WPS 建立数据库,进行三件分布分析

1.3 数据处理

采用 SPSS18.0 统计软件对数据进行统计描述。

2 结果

2.1 长寿区艾近五年艾滋病疫情概况

长寿区自 2003 年发现第一例艾滋病病例以来,截至 2021 年底累计报告 HIV/AIDS 1864 例,终审死亡 331 例。其中近五年报告 982 例,占报告总数的 52.7%。

2.2 年龄性别分布

长寿区近五年报告的艾滋病病例中,男性 733 例,女性 249 例,男女比例为 2.94:1;40 岁至 69 岁年龄组 641 例,占 65.27%;50 岁及以上中老年人群占 59.47%,且其占比有逐年上升的趋势,该组病例集中在 50-69 岁,占 78.92%。

2.3 人群分布

长寿区近五年报告的艾滋病病例中,各年均以农牧民及民工、家务待业及离退人员为主,累计报告的 982 例病例中,农牧民及民工占 53.16%,家务待业及离退人员占 28.82%,详见表 1。

2.4 传播途径分布

长寿区近五年报告的艾滋病病例中,各年度均以异性性传播为主,累计报告病例中,异性性传播 887 例,占 88.69%,母婴传播 1 例,为区外诊断报告至户籍地病例,详见表 1。

2.5 病例报告样本来源分布

长寿区 2017 年-2021 年艾滋病病例报告样本来源分布中,各年度均以术前检测、其他就诊者检测及 VCT 门诊检测为主,以上样本来源在近五年累计报告病例中共占 74.03%,其次,以自愿咨询检测为途径的病例发现所占比例呈下降趋势,详见表 1。

表 1: 长寿区 2017 年 -2021 年艾滋病病例报告样本来源分布

年份	2017		2018		2019	
	报告数 (n)	构成比 (%)	报告数 (n)	构成比 (%)	报告数 (n)	构成比 (%)
人群分布						
学生	3	1.60	0	0.00	5	2.63
商业、餐饮等服务人员	3	1.60	8	3.65	6	3.16
工人	4	2.14	12	5.48	3	1.58
农、牧民及民工	92	49.20	111	50.68	107	56.32
干部职员	1	0.53	3	1.37	2	1.05
家务、待业及离退休人员	54	28.88	60	27.40	56	29.47
其它	23	12.30	15	6.85	9	4.74
不详	7	3.74	10	4.57	2	1.05
传播途径						
异性传播	166	88.77	191	87.21	165	86.84
同性传播	12	6.42	16	7.31	14	7.37
注射毒品	9	4.81	7	3.20	4	2.11
母婴传播	0	0.00	0	0.00	1	0.53
不详	0	0.00	5	2.28	6	3.16
病例报告样本来源						
术前检测	61	32.62	58	26.48	58	30.53
其他就诊者检测	27	14.44	38	17.35	43	22.63
性病门诊	13	6.95	12	5.48	6	3.16
检测咨询	41	21.93	67	30.59	54	28.42
羁押人员检测	26	13.90	24	10.96	13	6.84
阳性者配偶或性伴检测	13	6.95	16	7.31	11	5.79
受 / 供血人员检测	5	2.67	3	1.37	2	1.05
专题调查	1	0.53	1	0.46	3	1.58

续表 1

年份	2020		2021		合计	
	报告数 (n)	构成比 (%)	报告数 (n)	构成比 (%)	报告数 (n)	构成比 (%)
人群分布						
学生	1	0.58	1	0.47	10	1.02
商业、餐饮等服务人员	4	2.33	10	4.67	31	3.16
工人	2	1.16	8	3.74	29	2.95
农、牧民及民工	93	54.07	119	55.61	522	53.16
干部职员	0	0.00	0	0.00	6	0.61
家务、待业及离退休人员	52	30.23	61	28.50	283	28.82
其它	14	8.14	3	1.40	64	6.52
不详	6	3.49	12	5.61	37	3.77
传播途径						
异性传播	153	88.95	196	91.59	871	88.70
同性传播	14	8.14	12	5.61	68	6.92
注射毒品	2	1.16	2	0.93	24	2.44
母婴传播	0	0.00	0	0.00	1	0.10
不详	3	1.74	4	1.87	18	1.83
病例报告样本来源						
术前检测	52	30.23	68	31.78	297	30.24
其他就诊者检测	37	21.51	53	24.77	198	20.16
性病门诊	23	13.37	30	14.02	84	8.55
检测咨询	32	18.60	38	17.76	232	23.63
羁押人员检测	15	8.72	16	7.48	94	9.57
阳性者配偶或性伴检测	4	2.33	2	0.93	46	4.68
受 / 供血人员检测	7	4.07	4	1.87	21	2.14
专题调查	2	1.16	3	1.40	10	1.02

3 讨论

长寿区近五年新发现艾滋病病例报告占自 2003 年第一例病例报告以来总报告数的 52.7%，艾滋病疫情在 2003-2016 年疫情的基础上，仍呈增长态势，形势严峻^[4]。艾滋病的防治要进一步高质量开展干预、检测、宣传等遏制艾滋病的流行。

本调查显示，在 2017 年 -2021 年的艾滋病病例报告中，病例均集中在 40 岁至 69 岁。50 岁及以上中老年人群所占比例在 2003-2016 年的基础上呈持续上升趋势，且由 2016 年的 44.87% 上升至 2021 年的 63.08%，以 50 岁至 69 岁为主，以男性为主，这与相关研究报道显示一致^[5]。各年病例报告均已以异性性传播为主，占总病例报告数的 88.69%，男女比 2.94:1；各年病例报告均以农牧民及民工、家务待业及离退人员为主，报

告总数中所占比例分别高达 53.15% 和 28.82%。以上分析提示，要进一步加强农牧民、务工人员 and 50 岁及以上中老年人群等重点人群的艾滋病健康教育；持续加强宣传、推广重点人群安全套的使用，提高重点人群艾滋病相关健康意识和主动检测的意识；相关职能部门要持续加强暗娼的打击力度和干预检测力度；开展针对 50 岁及以上中老年感染者的进一步的专项调查研究，以示意是否有晚发现情况的存在以及晚发现的比例，以便进一步精准调整艾滋病防控策略。

本调查显示，2007 年 -2021 年艾滋病病例报告的样本来源中，以医疗结构中的被动检测为主，主动检测（VCT）发现所占的比例有下降的趋势。应巩固并加强“VCT+PITC”的检测发现模式^[6]，以尽可能的发现并控制传染源。

参考文献：

- [1] 张福杰, 赵燕, 马焱, 等. 中国免费艾滋病抗病毒治疗进展与成就 [J]. 中国艾滋病性病, 2022, 28(1): 6-9.
- [2] impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030 [J]. PLoS Med, 2021, 18(10): e1003831.
- [3] 贺亚萍, 周超, 吴国辉, 等. 2011—2021 年重庆市艾滋病流行特征分析 [J]. 实用预防医学, 2024, 31(04): 393-396.

- [4] 张鹏, 王奎, 周于祥, 等. 重庆市长寿区 2003-2017 年艾滋病疫情分析 [J]. 现代医药卫生, 2019, 35(03): 381-384.

- [5] 裴晓迪, 袁风顺, 刘莉, 等. 2012—2017 年四川省 50 岁及以上艾滋病病毒感染者 / 艾滋病患者流行特征分析 [J]. 预防医学情报杂志, 2019, 35(6): 559-564.

- [6] 郑冰, 苏秋菊, 赵文彬, 等. 2016—2018 年鞍山市 VCT 门诊 HIV 感染者发现情况 [J]. 中国艾滋病性病, 2021, 27(2): 187-189.

作者简介：

许钟芸（1987—），女，医学学士 / 本科，主治医师，主要从事艾滋病防治工作

通信作者：张鹏（1988—），男，医学学士 / 本科，主治医师，疾病控制。