

文章编号:1004-9231(2009)08-0367-02

· 感染病防治 ·

上海市卢湾区 1997—2007 年性病流行病学分析

吴健, 范惠俐, 阮园 (上海市卢湾区疾病预防控制中心, 上海 200023)

自 20 世纪 80 年代开始, 性传播疾病(STD)在我国死灰复燃, 日益蔓延。20 世纪 90 年代至今, 全国 STD 报告数持续增加。为了解我区 STD 流行趋势和特点, 为制定相应的预防控制策略提供相关依据, 我们对上海市卢湾区 1997—2007 年 STD 疫情资料进行分析, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

STD 疫情资料来自全区各级医疗机构上报的上海市性病疫情报告管理系统(1997—2004 年)和全国疾病监测信息报告管理系统(2005 年至今)资料。报告病种包括淋病、梅毒、尖锐湿疣(CA)、非淋菌性尿道(宫颈)炎(NGU)、生殖器疱疹(GH)5 种。人口数据由上海市卢湾区统计局提供。应用 Excel 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 流行趋势

上海市卢湾区 1997—2007 年累计报告性病发病数 13 487 例, 性病发病率由 1997 年 167.49/10 万上升至 2007 年 513.64/10 万, 发病率呈明显上升趋势。其中梅毒发病率由 1997 年 15.25/10 万上升至 2007 年的 112.52/93 万, 而淋病发病率由 1997 年 102.02/10 万下降至 2007 年的 51.65/10 万。历年性病发病情况见图 1。

2.2 病种分布

5 种性病中 NGU 报告病例数最多, 2001 年 NGU 的报告病例数首次超过淋病居首位, 构成比由 1997 年的 6.75%

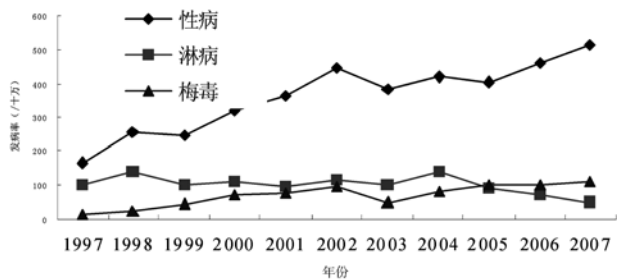


图 1 上海市卢湾区 1997—2007 年报告性病发病率

上升至 2007 年的 56.37%。淋病构成比由 1997 年的 62.79% 下降至 2007 年的 10.05%, 呈明显下降趋势。自 2000 年起梅毒构成比每年均保持在 21% 左右, CA 和 GH 构成比波动不明显(表 1)。1997 年上海市卢湾区法定报告淋病和梅毒在甲乙类传染病中所占构成比为 38.09%, 之后逐年增加, 2007 年达 77.02%。1997 年起淋病报告病例数超过急性病毒性肝炎居传染病首位, 梅毒报告病例数于 2005 年起超过淋病居传染病首位。

2.3 人群分布

2.3.1 性别分布 性病患者男 6 889 例, 女 6 627 例, 性别比从 1997 年的 1.6:1 下降至 2007 年的 0.5:1。女性发病率从 1997 年的 128.33/10 万上升至 2007 年的 671.23/10 万, 其中 NGH 发病率从 1997 年的 13.15/10 万上升至 2007 年的 520.38/10 万(表 2)。

2.3.2 年龄分布 20~29 岁、30~39 岁年龄组性病发病率较高, 50~59 岁和 60 岁以上发病率呈明显上升趋势(表 3)。

表 1 上海市卢湾区 1997—2007 年各种性病构成比(%)

年份	淋病		梅毒		CA		NGU		GH	
	报告数	构成比	报告数	构成比	报告数	构成比	报告数	构成比	报告数	构成比
1997	400	62.79	64	10.05	127	19.94	43	6.75	3	0.47
1998	524	56.47	90	9.70	134	14.43	177	19.07	3	0.33
1999	364	40.04	161	17.71	141	15.51	240	26.40	3	0.34
2000	393	34.56	244	21.46	165	14.51	333	29.29	2	0.18
2001	329	25.80	262	20.55	221	17.33	447	35.06	16	1.26
2002	397	26.50	324	21.63	279	18.62	479	31.98	19	1.27
2003	339	26.86	267	21.16	215	17.04	415	32.88	26	2.06
2004	465	34.42	258	19.10	235	17.39	382	28.28	11	0.81
2005	290	19.99	329	22.67	222	15.30	599	41.28	11	0.76
2006	215	14.95	312	21.70	175	12.17	726	50.49	10	0.69
2007	161	10.05	352	21.97	162	10.17	903	56.37	23	1.44
合计	3877	28.75	2663	19.74	2076	15.39	4744	35.17	127	0.95

作者简介:吴健(1969—),男,主管医师。

表2 上海市卢湾区1997—2007年各种性病男女发病率比较(／10万)

年份	淋病		梅毒		CA		NGU		GH	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
1997	159.12	50.49	17.80	15.78	18.84	47.86	9.42	13.15	0.52	1.50
1998	238.96	43.43	27.51	20.91	20.50	51.47	27.51	67.56	1.08	0.54
1999	168.95	30.39	44.43	43.41	21.94	54.81	21.94	108.53	1.10	0.54
2000	189.24	29.76	74.24	61.18	15.63	75.51	16.45	167.01	0.56	0.55
2001	172.58	15.86	78.55	70.79	41.86	83.82	59.06	194.81	5.73	3.40
2002	216.62	18.13	144.82	76.03	82.86	81.29	65.70	215.22	8.88	2.34
2003	189.03	16.81	97.25	64.23	75.98	54.03	83.88	166.28	13.37	2.40
2004	260.99	25.59	93.17	65.19	95.02	54.22	88.23	145.61	4.32	2.44
2005	160.92	21.08	116.91	88.68	78.57	60.15	86.74	285.88	1.89	4.96
2006	127.26	10.07	108.72	89.41	70.35	40.93	77.38	380.94	5.12	1.26
2007	94.28	9.51	123.98	101.41	67.16	63.76	52.95	520.38	11.62	3.17

表3 上海市卢湾区1997—2007年性病年龄组发病率比较(／10万)

年龄组(岁)	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年
0~	10.15	10.37	10.52	27.94	37.93	14.50	7.92	—	8.12	—	—
10~	19.45	19.88	26.23	137.45	24.93	29.95	34.00	44.45	69.61	35.65	35.64
20~	602.44	845.86	837.30	942.53	1075.87	1106.62	855.18	910.27	919.69	786.15	1041.14
30~	355.10	514.30	458.59	530.46	440.56	1030.26	941.51	1092.29	1130.87	1209.68	1332.64
40~	188.68	323.37	343.22	412.01	427.53	470.11	365.51	408.29	441.45	553.51	548.54
50~	57.05	116.79	144.80	281.06	370.75	263.22	289.58	261.38	296.29	282.42	313.04
>60	11.26	8.06	17.51	32.05	79.92	165.47	166.49	155.65	212.91	201.51	185.38

2.3.3 职业分布 职业不详者、干部职员、工人性病构成比分别为31.33%、15.05%、14.38%。

2.3.4 文化程度分布 累计13 487例性病患者中,初中和高中文化程度的比例最高,分别为39.61%和40.28%。

2.3.5 婚姻状况分布 性病患者中已婚9 388例,占69.61%;未婚者3 257例,占24.15%;情况不详者842例,占6.24%。

2.4 传染途径分布

性病以非婚之间传染为主,占57.53%;不详次之,占32.93%;配偶之间传染位居第3,占9.54%。

3 讨论

上海市从1986年建立STD三级防治网络,STD监测网络覆盖包括公立和民营所有开设STD诊疗业务的医疗机构,医疗机构按STD疫情报告规范报告疫情^[1]。1997—2007年,上海市卢湾区性病疫情报告病例数呈逐年上升趋势,平均年增长率达15.5%。淋病发病率逐年下降,男女分别由1997年159.12/10万和50.49/10万下降至2007年的94.28/10万和9.51/10万;而男女梅毒发病率由1997年的17.80/10万和15.78/10万上升至2007年的123.98/10万和101.41/10万。GH的病例数和发病率一直处于较低水平。性病患者的年龄分布以20~49岁性活跃人群为主,1997—2000年间以30~39岁年龄组所占比例最大,而2001—2007年间以20~29岁年龄组为最多。可见,性病发病有低龄化趋势。但男性患者高于女性患者,女性患者比例逐年增长。这一方面说明女性亚临床感染与轻型患者较男性多,另一方面也反映轻

型患者就诊率有所提高^[2]。可见性活跃人群仍然是性病的高发人群,也是防治的重点人群。近年来,我区出现梅毒发病率明显上升而淋病病例不断下降的趋势,这可能与淋病及梅毒不同的临床和流行病学特征有关。淋病传染源是相对容易被发现和控制的,而梅毒相对困难^[3]。流动人口的不断涌入,使梅毒传染源流入和传染机会增多。因此,应加大性病预防控制工作的力度。

各部门应将性病防治纳入政府工作规划,建立共同参与防治性病的工作机制,明确各自职责,落实防治经费,尽快制定和出台全国性的性病预防控制规划,以遏制性病的传播和流行。

开展对目标人群的性病防治知识的宣传教育和咨询服务,提高自我保护意识,通过在目标人群中推广使用安全套、社会营销等措施,使高危人群中达到90%以上。结合艾滋病自愿咨询检测开展梅毒免费筛查,早期发现感染者和提供及时治疗。

加强性病诊疗市场的监督管理,规范诊疗服务。各类医疗机构性病门诊应开展病例综合管理工作,提供个性化的STD诊疗服务,在提供临床服务同时开展行为干预等工作。

目前,性病病人中检出艾滋病病毒感染者和查出艾滋病病人越来越多,经性传播艾滋病的比例在上升,存在性病和艾滋病双重感染。性病可以促进艾滋病的传播,互为影响,两者关系密切。通过控制性病可达到控制艾滋病的目的。影响性病流行的因素在一定阶段仍将存在,今后性病防治工作任重而道远。

(下转第370页)

表2 工作人员获取手足口病相关知识百分比(%)

目前获取渠道	选择人数	百分比	期望获取渠道	选择人数	百分比
电视台	117	88.64	电视台	123	93.18
报纸	103	78.03	报纸	98	74.24
广播电台	68	51.52	广播电台	63	47.73
卫生部门宣传材料	104	78.79	卫生部门宣传材料	102	77.27
社区宣传栏	84	63.64	社区宣传栏	89	67.42
亲戚邻居,朋友同事	60	45.45	亲戚邻居,朋友同事	40	30.30
老师交流	92	69.70	老师交流	73	55.30
电话咨询疾控中心等	32	24.24	电话咨询疾控中心等	42	31.82
手机短信	9	6.82	手机短信	12	9.09
12320 公益电话	5	3.79	12320 公益电话	7	5.30
公益宣传广告	43	32.58	公益宣传广告	43	32.58
政府网站	22	16.67	政府网站	24	18.18
其他	3	2.27	其他	3	2.27

表3 调查对象认为获取手足口病相关知识最可靠途径

最可靠获取途径	第1顺位		第2顺位		第3顺位	
	人数	百分率 (%)	人数	百分率 (%)	人数	百分率 (%)
新闻媒体	60 ^①	45.45	25 ^②	18.94	7	5.30
卫生部门	15 ^①	11.36	19 ^②	14.39	26 ^③	19.70
宣传材料	14 ^①	10.61	9	6.82	12 ^③	9.09
报纸	12	9.09	28 ^②	21.21	26 ^③	19.70
电台广播	7	5.30	7	5.30	7	5.30
疾控中心	7	5.30	11	8.33	15	11.36
医务人员	5	3.79	1	0.76	0	0.00
学校宣传	4	3.03	3	2.27	10	7.58
政府网站	4	3.03	9	6.82	10	7.58
专家讲座	0	0.00	4	3.03	2	1.52
其他	4	3.03	16	12.12	17	12.88
合计	132	100.00	132	100.00	132	100.00

①为第1顺位前3位;②为第2顺位前3位;③为第3顺位前3位

表4 托幼机构工作人员最需要的手足口病相关知识情况

最需要的手足口病 相关知识	第1顺位		第2顺位		第3顺位	
	人数	百分率 (%)	人数	百分率 (%)	人数	百分率 (%)
预防措施	42 ^①	31.82	60 ^②	45.45	11	8.33
患病后的护理方法	34 ^①	25.76	5	3.79	19 ^③	14.39
治疗方法和措施	9 ^①	6.82	8	6.06	21 ^③	15.91
传播知识	9	6.82	8	6.06	8	6.06
消毒知识	8	6.06	14 ^②	10.61	25 ^③	18.94
发病的症状	8	6.06	9 ^②	6.82	7	5.30
即时疫情信息	4	3.03	6	4.55	7	5.30
手足口病的危害性	4	3.03	3	2.27	8	6.06
相关知识的宣传信息	2	1.52	0	0.00	3	2.27
其他	12	9.09	19	14.39	23	17.42
合计	132	100.00	132	100.00	132	100.00

①为第1顺位前3位;②为第2顺位前3位;③为第3顺位前3位

3 讨论

虽然手足口病的传播途径复杂,以隐形感染为主,学龄前儿童普遍易感,增加了手足口病防控工作的难度^[4],但手足口病作为一种肠道传染病,完全是可防可治可控的。其中,最有效的办法就是开展广泛、全面、形式多样及内容丰富的手足口病知识宣传教育^[5]。本次调查结果显示,幼托机构工作人员对手足口病相关知识的整体掌握情况良好。70%左右的幼托机构工作人员了解手足口病的传播知识和预防控制措施,但部分对象对手足口病相关知识存在一些错误认识。这提示我们在今后的工作中应进一步加大手足口病相关知识的宣传力度。调查显示,幼托机构工作人员目前获取手足口病知识的渠道与他们期望的渠道大致相符,都是以电视台、报纸、卫生部门宣传材料和老师之间的交流为主,目前的宣传途径基本可以满足调查对象的要求。同时幼托机构工作人员认为,获取手足口病相关知识最可靠的途径是“新闻媒体”、“卫生部门”、“报纸”和“宣传材料”;他们最希望学习的手足口病相关知识是“预防措施”、“患病后的护理方法”、“消毒知识”和“手足口病的治疗方法”等。

相关部门应该在幼托机构工作人员中开展针对性的宣教活动,丰富宣教形式,拓展宣教途径,提供他们期望学习和了解的知识,增加对手足口病的认识,强化手足口病防治方面的知识,从而使他们能够在日常工作中早发现、早隔离、早期报告手足口病患儿,及时阻断传播途径,防止手足口病的暴发和流行。

4 参考文献

- [1] 申云芳. 一起托幼机构儿童手足口病暴发的流行病学调查[J]. 中国学校卫生, 2008, 29(5): 469.
- [2] 林晶, 李雪涛. 邹城市 2005—2007 年手足口病流行病学分析[J]. 中国热带医学, 2008, 8(4): 621—622.
- [3] 朱渭萍, 储强, 王勇, 等. 上海市浦东新区 2005—2007 年手足口病疫情监测分析[J]. 上海预防医学, 2008, 20(8): 372—375.
- [4] 万俊峰, 朱理业, 刘红, 等. 阜阳市手足口病(EV71 感染)疫情流行病学分析[J]. 安徽医学, 2008, 29(4): 344—345.
- [5] 史建国, 吴春燕. 一起手足口病爆发的流行病学调查[J]. 现代预防医学, 2005, 32(11): 1498.

(收稿日期: 2008-12-25)

(上接第 368 页)

(感谢上海市疾病预防控制中心宁镇副主任医师对本文的指导)

4 参考文献

- [1] 庄鸣华, 宁镇, 宫菊丽, 等. 上海市 STD 流行态势和防治策略[J]. 中

国艾滋病性病防治, 2006, 12(4): 385—387.

- [2] 张君炎. 中国性病流行形势和控制策略[J]. 中华流行病学杂志, 2000, 21(4): 304—305.
- [3] 陈祥生. 我国梅毒流行现状及防治策略[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2008, 35(2): 73—77.

(收稿日期: 2008-12-30)