

上海市金山区 2009—2015 年暗娼哨点监测分析

干红卫, 姜春花, 黄融融, 徐娜, 王丰

金山区疾病预防控制中心, 上海 201599

为掌握上海市金山区暗娼人群艾滋病、性病的感染状况和行为危险因素, 2009—2015 年根据《全国艾滋病哨点监测方案》, 开展了暗娼哨点监测工作, 现将监测结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

2009—2015 年在固定时间(每年 4 月 1 日至 6 月 31 日), 选择金山区小发廊、小足浴、小浴室、小型 KTV 等场所中从事商业性性服务的暗娼作为调查对象。

1.2 调查内容与方法

1.2.1 问卷调查 采用普查法。由经过培训的调查员, 采用一对一的方式, 利用国家哨点监测统

一问卷进行调查。调查表内容包括: 人口学基本信息、艾滋病 8 个核心知识(8 个核心知识中答对 6 个及以上为知晓)、安全套使用情况、艾滋病干预措施和艾滋病病毒(HIV)、梅毒和丙型肝炎病毒(HCV)感染的现况。

1.2.2 实验室检测 采集调查对象的血液标本, HIV 抗体和 HCV 抗体的检测均采用两次酶联免疫吸附试验(ELISA), 即使用 ELISA-1 进行筛查, 结果阴性者判为阴性, 不再进行复检, 结果阳性者使用另一种不同原理或厂家的 ELISA-2 进行复检, 两次检测结果均呈阳性时, 即可判定指标阳性。采用特异性检测方法 ELISA 进行梅毒初筛, 采用非特异检测方法梅毒甲苯胺红不加热血清试验(TRUST)检测 ELISA 阳性血清中梅毒反应素, 进行梅毒复检, 两次检测结果均呈阳性, 判定梅毒抗体阳性。

【作者简介】干红卫(1967—), 女, 主管医师

[38] 占建波, 霍细香, 官旭华, 等. 湖北省发热伴血小板减少综合征布尼亚病毒健康人群抗体水平分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2013, 23(4): 992-993.

[39] SUN JM, ZHANG YJ, GONG ZY, et al. Seroprevalence of severe fever with thrombocytopenia syndrome virus in south-eastern China and analysis of risk factors[J]. Epidemiol Infect, 2015, 143(4): 851-856.

[40] Zhang L, Sun JM, Yan J, et al. Antibodies against severe fever with thrombocytopenia syndrome virus in healthy persons, China, 2013[J]. Emerg Infect Dis, 2014, 20(8): 1355-1357.

[41] Liang SY, Bao CJ, Zhou MH, et al. Seroprevalence and risk factors for severe fever with thrombocytopenia syndrome virus infection in Jiangsu Province, China, 2011[J]. Am J Trop Med Hyg, 2014, 90(2): 256-259.

[42] Ding F, Zhang WY, Wang LY, et al. Epidemiologic features of severe fever with thrombocytopenia syndrome in

China, 2011-2012[J]. Clin Infect Dis, 2013, 56(11): 1682-1683.

[43] 程岩, 耿家宝, 隋云华, 等. 新型布尼亚病毒引起发热伴血小板减少综合征 2 例[J]. 中国病毒病杂志, 2012, 2(5): 399-400.

[44] Liu Q, He B, Huang SY, et al. Severe fever with thrombocytopenia syndrome, an emerging tick-borne zoonosis[J]. Lancet Infect Dis, 2014, 14(8): 763-772.

[45] Benelli G, Pavla R, Canale A, et al. Tick repellents and acaricides of botanical origin: a green roadmap to control tick-borne diseases? [J]. Parasitol Res, 2016. doi: 10.1007/s00436-016-5095-1.

[46] 中华人民共和国卫生部. 发热伴血小板减少综合征防治指南(2010 版)[J]. 中华临床感染病杂志, 2011, 4(4): 193-194.

(收稿日期: 2016-05-10)

1.3 统计学分析

调查结束后,对问卷进行核查编码,利用 Epi-Date 软件建立数据库,并用 SPSS 19.0 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 基本信息和人口学特征

金山区 2009—2015 年“三小场所和小型 KTV”暗娼摸底调查的人数分别为 772、638、671、612、584、711、538 人。7 年哨点监测总共完成暗娼行为学问卷调查 2 891 人。同时进行 HIV 和梅毒抗体检测,2010 年后增加丙型肝炎抗体检测。

调查对象全部为中低档暗娼,暗娼档次界定按照每次提供商业性服务费用:100 元以内为低档,100 ~ 300 元为中档,300 元以上为高档。2009—2015 年暗娼来源:小浴室 13.9%,小发廊/足浴 78.7%,小型 KTV 6.4%,街头 0.1%,小宾馆 0.1%,夜总会 0.6%,小饭店 0.2%。婚姻状况:未婚 20.5%,已婚 70.8%,同居 1.7%,离异 7.0%。年龄中位数为 33 岁,最大 59 岁,最小 15 岁,20 ~ 39 岁者占 76.2%。文化程度:文盲 6.1%,小学 36.0%,初中 51.4%,高中或中专 6.2%,大专及以上 0.3%。99.1% 来自外省,主要来自于四川、甘肃、湖北、安徽,占 54.4%。在本地工作时间 1 年或以上者占 53.9%,6 ~ 12 个月者占 18.2%,1 ~ 6 个月者占 19.1%,不足 1 个月者占 8.8%。

2.2 知识行为调查结果

2.2.1 艾滋病知识知晓率 2009—2015 年调查对象艾滋病知识知晓率分别为 82.0%、97.3%、86.3%、87.4%、93.1%、90.4% 和 92.3%。2010 年由于部分社区在现场宣传干预后再进行问卷调查,因此存在一定偏倚,但总体知识知晓率在逐步提高。对非传播途径的知晓率相对较低,尤其是蚊虫叮咬会不会传播艾滋病病毒,7 年平均知晓率为 66.4%。

不同文化程度、年龄、场所的暗娼对艾滋病知识知晓程度(表 1),20 ~ 39 岁年龄段暗娼艾滋病知识知晓率高于 20 岁以下和 40 岁以上年龄段,初中及以上的知晓率高于初中以下的,小浴室和小发廊/足浴的暗娼知晓率高于小型 KTV 的暗娼。

表 1 不同年龄、文化程度、场所的暗娼艾滋病知识知晓率
($n = 2\ 891$)

项目	调查人数	知晓人数	知晓率(%)
年龄(岁)			
15 ~	115	94	81.7
20 ~	898	803	89.4
30 ~	1 305	1 190	91.2
40 ~ 59	573	507	88.5
文化程度			
初中以下	1 218	1 057	86.8
初中及以上	1 673	1 537	91.9
场所			
小浴室	403	371	92.1
小发廊/足浴	2 275	2 044	89.8
小型 KTV	185	154	83.2
街头	2	1	50.0
小宾馆	4	3	75.0
夜总会	17	16	94.1
小饭店	5	5	100.0

2.2.2 最近 1 次商业性性行为安全套使用率 2009—2015 年暗娼最近 1 次安全套使用率分别为 56.9%、79.0%、87.3%、90.4%、88.2%、88.6%、90.3%,最近 1 次安全套使用比例呈逐年上升趋势。

不同文化程度、年龄、场所的暗娼最近 1 次商业性性行为安全套使用情况见表 2,最近 1 次安全套的使用率随着年龄的增长而上升,小宾馆、夜总会、小饭店的暗娼安全套使用率为 100.0%。

表 2 不同年龄、文化程度、场所的暗娼最近 1 次商业性性行为安全套使用情况($n = 2\ 891$)

项目	调查人数	使用人数	使用率(%)
年龄(岁)			
15 ~	115	81	70.4
20 ~	898	706	78.6
30 ~	1 305	1 113	85.3
40 ~ 59	573	491	85.7
文化程度			
初中以下	1 218	1 049	86.1
初中及以上	1 673	1 342	80.2
场所			
小浴室	403	313	77.7
小发廊/足浴	2 275	1 939	85.2
小型 KTV	185	112	60.5
街头	2	1	50.0
小宾馆	4	4	100.0
夜总会	17	17	100.0
小饭店	5	5	100.0

2.2.3 距调查最近 1 个月商业性性行为安全套使用频率 2009—2015 年距调查最近 1 个月商业性性行为坚持每次使用安全套者分别为 28.8%、41.0%、59.0%、64.1%、65.2%、55.6% 和 56.8%。

最近 1 个月坚持每次使用安全套比例总体呈上升趋势。

2.2.4 艾滋病知识知晓率与安全套使用 2 891 名暗娼中对艾滋病知识知晓者最近 1 次商业性行为安全套使用率为 84.1%, 不知晓者安全套使用率为 70.7%, 知晓者使用率高于不知晓者。

2.2.5 最近 1 年接受干预的情况 接受过至少 1 项干预措施者占 75.1%。在未接受过任何干预的 719 人中, 工作时间不足 1 个月者占 14.5%, 1~6 个月者占 27.5%。

2.3 实验室检查结果

2 891 名暗娼中, 842 人(29.1%) 最近 1 年做过艾滋病检测, 且 831 人(28.7%) 知道检测结果, HIV 抗体阳性 0 例。梅毒抗体阳性 88 例, 2009—2015 年梅毒抗体阳性率分别为 2.3%、3.8%、2.5%、5.0%、5.4%、1.1% 和 1.5%。2010—2015 年(2009 年未进行丙型肝炎抗体检测) 丙肝抗体阳性 15 例, 平均阳性率为 0.6%。

3 讨论

自 2006 年以来, 性传播方式在我国 HIV 感染人群中的比例不断上升, 成为当前 HIV 的主要传播方式^[1]。截至 2011 年底, 我国 78 万例 HIV/AIDS 人群中, 经性传播达 63.9%, 其中异性传播占 46.5%, 而在异性传播中, 1/4 为配偶间传播, 3/4 为非配偶间传播^[2]。因此, 了解和控制暗娼人群 HIV 感染状况是当前艾滋病防治工作的重要内容。

血清学检测结果显示, 暗娼对象中未检出 HIV, 表明该人群感染率较低, 这与近期国内外报道一致。我国城市暗娼人群 HIV 感染率为 0.02%^[3], 2009 年广东省暗娼人群感染率为 0.2%^[4], 2010—2011 年上海市长宁区暗娼哨点监测感染率为 0%^[5]。暗娼由于隐秘性较强, 流动性大, 近年通过以社区卫生服务中心为干预主体的防艾宣传和干预工作, 该区暗娼艾滋病防治相关核心知识知晓率不断上升, 距调查最近 1 个月商业性行为坚持使用安全套的比例虽然有波动, 但总体呈上升趋势。因此需要进一步推进社区卫生服务中心为主体的防艾宣传干预工作。孟莎

等^[6-7]的社区服务机构干预调查提示, 社区卫生服务中心开展娱乐场所干预得到的认可度高、可行性好。

调查显示, 艾滋病知识知晓率与文化程度、年龄、场所有关, 初中及以上的知晓率高于初中以下的, 小发廊/足浴和小浴室的知晓率高于小型 KTV 的暗娼, 20~39 岁年龄段知晓率高于 20 岁以下和 40 岁以上年龄段者。

安全套的使用率随着年龄的增长而上升, 小宾馆、夜总会等的暗娼安全套使用率较高, 初中以下文化程度的暗娼安全套使用率反而高于初中及以上者。暗娼人群总体文化程度都较低, 所以安全套使用率与年龄及知识知晓率关系更大。

暗娼中虽未检出 HIV, 但梅毒的阳性率平均为 3.0%, 因此还应扩大宣传覆盖面, 提高艾滋病相关知识知晓率和安全套使用率, 遏制艾滋病和性病传播。

参考文献

- [1] ROU K, SULLIVAN SG, LIU P, et al. Scaling up prevention programmes to reduce the sexual transmission of HIV in China[J]. Int J Epidemiol, 2010, 39(Suppl 2): 38-46.
- [2] 中华人民共和国卫生部, 联合国艾滋病规划署, 世界卫生组织. 2011 年中国艾滋病疫情[R]. 北京: 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心, 2011.
- [3] 张艳辉, 鲍宇刚, 厉成梅, 等. 中国 15 个大城市艾滋病疫情状况分析[J]. 实用预防医学, 2011, 18(5): 785-788.
- [4] 聂志强, 林鹏, 李艳, 等. 广东省 2009 年高危人群 HIV 哨点综合监测结果分析[J]. 热带医学杂志, 2011, 11(1): 29-31.
- [5] 唐政, 倪莹青, 王震宇, 等. 2010—2011 年上海市长宁区艾滋病哨点监测结果分析[J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(3): 48-50.
- [6] 孟莎, 刘民, 江初, 等. 将 AIDS/STD 预防服务纳入城市社区卫生服务中的有效性及可行性探讨[J]. 中国艾滋病性病, 2008, 14(3): 243-245.
- [7] 孟莎, 刘民. 社区医生通过外展服务开展 AIDS/STD 预防干预的效果分析[J]. 中国艾滋病性病, 2009, 15(2): 128-130.

(收稿日期: 2016-04-14)