

上海市黄浦区建筑工人艾滋病知信行现状分析

汪红卫, 郭玉虹, 徐元, 舒伟萍, 曹楨 (上海市黄浦区疾病预防控制中心, 上海 200011)

我国已进入了艾滋病(AIDS)流行的快速增长期, 全国34个省、自治区和直辖市均已发现HIV感染病例, HIV正由高危人群向一般人群扩散。艾滋病流行迅速, 已对人类生存和发展构成严重威胁。中国随着社会经济加速发展, 流动人口在不断增加, 主要是农村青年到大城市务工。由于该人群大多年轻力壮, 处于性活跃期, 同时远离家庭, 极易发生高危性行为, 而且该人群的基数大, 流动性强, 不易管理, 已经成为导致我国艾滋病感染流行的主要危险因素之一^[1]。建筑工人作为流动人口的一部分, 符合上述特征, 属艾滋病防治“重点人群”。为了解上海市黄浦区建筑工人艾滋病相关知识的知晓现状, 为制定针对这部分人群的干预教育策略做准备, 我们于2008年对上海市黄浦区建筑工人艾滋病知识现状进行调查。

1 对象与方法

1.1 对象

收集上海市黄浦区建筑工地信息, 经过全区工地排摸, 选取工期长、人员稳定的建筑工地12家, 在这些建筑工地中用整群抽样方法, 抽取6个建筑工地的全体建筑工人(594人)为随机样本。

1.2 方法

由经过统一培训的黄浦区疾病预防控制中心和黄浦区社区卫生服务中心的工作人员, 使用事先拟定的问卷, 对6个建筑工地的594名建筑工人进行问卷调查。

所有资料用Epidata 3.1软件录入数据, 用SPSS 13.0软件包建立数据库并对数据进行统计分析。

2 结果

2.1 基本情况

594名建筑工人平均年龄38.72岁(16~66岁), 男性占96.3%, 女性占3.7%; 未婚者占15.8%, 同居占1.2%, 已婚/再婚占79.6%(其中平时和配偶同住的占17.8%, 平时由于配偶在老家或其他原因不和配偶同住的占61.8%), 分居、离婚、丧偶共占3.4%。文化程度为大专及以上者占4.4%, 高中、技校学历占20.0%, 初中学历占52.4%, 小学学历占20.0%, 文盲占3.2%; 工种构成分布平均。

2.2 相关知识

此次调查设置了14道艾滋病知识题, 由听说过艾滋

病病毒、艾滋病的建筑工人回答, 每题回答正确记1分, 回答错误或不知道记0分。统计每个建筑工人最后所得分数, >12分者为优秀, >9分者为合格, <9分者为不合格。没有听说过艾滋病的建筑工人定为不合格。以此统计上海市黄浦区建筑工人艾滋病知识知晓率。

本次调查的594名建筑工人中, 艾滋病知识合格者214人, 占36.0%, 其中优秀者49人, 占总人数8.2%; 艾滋病知识不合格者380人, 占64%, 其中从未听说艾滋病病毒、艾滋病者30人, 占总人数5.1%。

在全部问题中, 绝大多数建筑工人都认为艾滋病是可以预防的, 正确率为81.5%, 但也有65.3%的建筑工人认为艾滋病现阶段可以用药物治愈。传播途径中知晓率较高的是不安全性行为传播、共用注射器血液传播和母婴传播, 正答率分别为76.6%、73.9%和70.2%, 同时也有74.7%的建筑工人认为多个性伴会增加感染艾滋病的风险; 而对非传播途径中的昆虫叮咬认知度最低, 知晓率仅为14.1%(表1)。

表1 艾滋病基本知识回答正确率(%)

问题	正确数	正确率
艾滋病是可以预防的	484	81.5
艾滋病可以用药物治愈	176	29.6
虽然艾滋病是不可以治愈的, 但只要得到适当的治疗, 艾滋病患者还是可以活很久的	306	51.5
与艾滋病病毒感染者一起共餐同饮	246	41.4
传染艾滋病病毒	173	29.1
与艾滋病病毒感染者共用毛巾或抽水马桶, 可以传染艾滋病病毒	301	50.7
与艾滋病病毒感染者握手可以传染艾滋病病毒	112	18.9
与艾滋病病毒感染者接吻可以传染艾滋病病毒	439	73.9
传染艾滋病病毒	168	28.3
当艾滋病病毒感染者在您面前咳嗽时, 您可能会感染上艾滋病病毒	84	14.1
昆虫叮咬可以传播艾滋病病毒	455	76.6
与艾滋病病人进行不用安全套的性行为可以传播艾滋病病毒	444	74.7
如有多个性伴侣, 可以增加感染艾滋病病毒的风险	417	70.2
感染艾滋病病毒的孕妇可以将病毒传染给胎儿	259	43.6
一个感染了艾滋病病毒的人可能会看起来健康		

2.3 相关态度

在对性和性行为的看法上, 本次调查的594名建筑工人中, 绝大多数建筑工人不能接受两个男人之间发生性行为, 达92.3%; 有41.4%的建筑工人可以接受男子有婚前性行为, 但仅有28.8%的建筑工人认为女子婚前性行为是可以接受的, 同时有47.6%的建筑工人表示可以接受与将要结婚的对象有婚前性行为; 大多数建筑工人

不能接受与暗娼或男妓发生性关系,达 75.8%;大多数建筑工人也不能接受已婚男子或已婚女子有婚外性行为,分别达 73.7% 和 78.1%。

表 2 对性行为态度的构成比(%)

观点	认同数	构成比	中立数	构成比	反对数	构成比
与您将要结婚的对象的婚前性行为是可以接受的	283	47.6	74	12.5	237	39.9
未婚男子有性行为是可以接受的	246	41.4	85	14.3	263	44.3
男人和另一个男人发生性行为是可以接受的	13	2.2	33	5.6	548	92.3
未婚女子有性行为是可以接受的	171	28.8	72	12.1	351	59.1
与暗娼或男妓发生性关系是可以接受的	65	10.9	79	13.3	450	75.8
已婚男子与另一个女人发生性关系是可以接受的	76	12.8	80	13.5	438	73.7
已婚女子与另一个男人发生性关系是可以接受的	59	9.9	71	12.0	464	78.1

2.4 相关行为

本次调查的 594 名建筑工人中,有 530 人有过性行为,530 人中首次性行为年龄为 13 ~ 45 岁,平均 23.19 岁,标准差 3.471。承认曾经与暗娼或男妓发生过性关系的有 34 人,占总人数的 5.72%。在有婚姻经历的 493 名建筑工人中,157 人承认曾经有过婚前性行为,占有婚姻经历总数的 31.8%,48 人承认有过婚外性行为,占有婚姻经历总数的 9.74%。

过去 3 个月中,22 人承认和女朋友发生过性行为,但其中仅 7 人坚持每次使用安全套;1 人承认和陌生人发生过性行为,且没有使用安全套;8 人承认和暗娼发生过性行为,其中 7 人每次和暗娼发生性行为时都使用安全套。

2.5 各因素与艾滋病防治知识知晓率关系

将建筑工人的艾滋病知识得分情况按其文化程度及高危行为进行分类比较,结果表明,文化程度高的建筑工人艾滋病知识知晓率高($\chi^2 = 30.508, P < 0.001$),55.2% 高中及以上文化程度的建筑工人艾滋病知识知晓率合格;初次性行为年龄与艾滋病知识知晓率无统计学意义;近 3 个月有非婚异性性行为的建筑工人艾滋病知识知晓率要高于近 3 个月无此行为的建筑工人($\chi^2 = 7.040, P = 0.008$)。见表 3。

表 3 影响艾滋病知识的相关因素比较

因素	正数	百分率(%)	χ^2 值	P 值
文化程度	初中及以下	134	29.8	30.508 <0.001
	高中及以上	80	55.2	
近 3 个月非婚异性性行为	有	19	57.6	7.040 0.008
	无	195	34.8	
初次性行为年龄	≤18 岁	17	44.7	1.535 0.215
	>18 岁	171	34.8	

3 讨论

本次调查显示,建筑工人对艾滋病防治知识的知晓率仅为 36.0%,有 5.1% 的建筑工人从未听说过艾滋病或艾滋病病毒。对“艾滋病能否用药物治愈”和“昆虫叮咬能否传播艾滋病病毒”认知率较低,分别为 29.6% 和 14.1%,表明建筑工人对艾滋病相关知识不了解。由于

建筑工人流动性大,文化程度较低,以初中以下为主(75.6%),对艾滋病防治知识的不知晓在一定程度上造成艾滋病恐惧心理的产生,有必要长期反复对建筑工人开展性病、艾滋病健康教育。

本次调查显示,有不少建筑工人表示可以接受与将要结婚的对象婚前性行为(92.3%),同时有部分建筑工人能够接受与暗娼或男妓发生性行为或婚外性行为,或对此类行为持中立态度。同时调查显示,有 34 人承认曾经与暗娼或男妓发生过性关系(5.72%),48 人承认有过婚外性行为,占有婚姻经历的 9.74%,表明建筑工人容易发生高危性行为。由于本次参加调查的建筑工人多数为已婚(79.6%),其中大多数由于配偶在老家或其他原因不和配偶同住(61.8%),这意味着建筑工人群体有城市中“临时单身汉”的性质。配偶不在身边,约束力较弱,较易发生婚外性行为甚至买卖性行为。所以有必要对建筑工人开展性病、艾滋病信念教育,减少建筑工人高危行为的发生。

本次调查显示,在过去 3 个月中,22 人承认和女朋友发生过性行为,但其中仅 7 人坚持每次使用安全套;1 人承认和陌生人发生过性行为,且没有使用安全套;8 人承认和暗娼发生过性行为,其中 7 人每次和暗娼发生性行为时都没使用安全套,表明建筑工人还未养成使用安全套的行为方式。使用安全套是预防性病艾滋病的有效手段,推广使用安全套策略已经在不同的艾滋病高危人群中取得了控制艾滋病的良好效果,但仍有许多人缺乏使用安全套的主动性。要想推广使用安全套首先必须使其对安全套有充分的认识,在这方面,常见的认识缺陷包括:① 认为自己不存在感染 STD/AIDS 的危险。② 不了解感染 HIV/AIDS 的危害性。③ 不知道使用安全套对 STD/AIDS 的预防作用。④ 不知道哪里可以获得安全套。⑤ 觉得购买或者获取安全套难为情^[2]。因此,使建筑工人接受使用安全套的观念,并保证建筑工人能够获得并正确使用高质量的安全套是艾滋病相关行为干预的重要方面。

本次调查显示,文化程度高的建筑工人艾滋病防治

文章编号:1004-9231(2009)12-0611-01

· 临床交流 ·

白血病患者股静脉穿刺针道种植转移3例分析

汪月莉, 金梅良, 王洵 (浙江省宁波市第二医院, 浙江 宁波 315010)

化疗对白血病来说,是一种重要的治疗手段,静脉是给药的主要途径。化疗药物毒性一般都很强。化疗分多周期进行,反复外周静脉穿刺造成的机械刺激及化疗药物的化学刺激对血管破坏极大,在化疗后期大大地增加了护士静脉穿刺的难度,所以临床上不得不通过股静脉穿刺来采取血标本。穿刺处发生种植转移较少见^[1]。特别是白血病股静脉穿刺针道种植转移,国内本人尚未见报道。本院自2000年以来发生白血病股静脉穿刺针道种植转移3例,现报道及分析如下。

1 资料与方法

3例患者2例女性1例男性,年龄分别为56、61、64岁,诊断为“慢性粒细胞性白血病”,均多次住院治疗。由于外周浅静脉穿刺困难,遂行股静脉穿刺采取血标本。穿刺操作步骤规范,过程顺利,术后常规按压穿刺点5 min。但由于患者凝血功能低下,有2例出现穿刺点皮下瘀斑。该3例白血病患者行股静脉穿刺术后15 d~2个月发生穿刺处种植转移,表现为穿刺处局部疼痛,皮下有质硬肿块,无活动,且快速增大。B超检查显示:腹股沟处皮下实质肿块。3例患者均予以全身化疗后局部放疗:6 MVX线每日剂量200 cGy连续照射12 d,范围包括整个肿块,后改9 MeV电子线照射,每日剂量250 cGy,连续10 d。肿块总剂量达4 900 cGy。

2 结果

肿块退缩良好,随访12个月,未见肿瘤局部复发。

作者简介:汪月莉(1968—),女,主管技师。

3 讨论

转移是恶性肿瘤独有的生物学特性^[2]。恶性肿瘤在体内的转移有3个途径:淋巴道转移、血道转移和种植性转移。股静脉穿刺术是临床上常用的诊疗措施,对绝大多数患者来说是安全可靠的。但白血病患者血液中有大量的肿瘤细胞,故有肿瘤细胞沿穿刺针道种植转移的危险。白血病患者凝血功能低下,年老患者血管弹性差,又由于股静脉位置较深,较难做到压迫止血,导致肿瘤细胞逸出血管后在局部种植造成转移性肿块。

我们认为股静脉穿刺针道种植转移的发生率主要与3个因素有关:患者血管及凝血功能状况;多次重复穿刺;穿刺针口径大小。预防针道恶性细胞种植转移的方法是尽可能采用细针穿刺,减少穿刺次数,尽量做到一针见血;穿刺针进入病体退出后,不应在未经消毒处理情况下,再次经皮穿刺;穿刺成功退针时应一边抽吸一边快速拔出;适当延长按压时间。

放射线对有较强再生能力的细胞效应更大^[3],所以该转移性肿块对放射线敏感,治疗效果良好。当患者发生种植性转移时,局部放疗是不可或缺的治疗手段。治疗时应制订合理方案,最大限度地提高局部控制率,降低正常组织的放射反应。

4 参考文献

- [1]杜光红,王宗琼,邓明明,等.癌性腹水穿刺后针道种植转移13例临床分析[J].泸州医学院学报,2006,29(5):450-451.
- [2]李玉林.病理学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2003,105-105.
- [3]谷铎之.肿瘤放射治疗学[M].第1版.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1993,226-226.

(收稿日期:2009-05-26)

知识知晓率较高,同时也发现最近3个月中有非婚异性性行为建筑工人的艾滋病防治知识知晓率比最近3个月中无非婚异性性行为的建筑工人高,但建筑工人的艾滋病防治知识知晓率与非婚异性性行为是否有关联性,需进一步探讨。

建筑工人是艾滋病防制的重点人群。今后应对建筑工人在进行艾滋病知识教育的同时应该有针对性的进行艾滋病态度、行为教育,影响他们的行为,从而保障建筑

工人的健康。

4 参考文献

- [1]廖苏苏,王令意,张孔来.中国发生艾滋病毒感流流行危险因素[J].中国预防医学杂志,1998,32:380-382.
- [2]曹洪涛.推广使用安全套策略及其在防制AIDS中的作用[J].中国艾滋病性病,2003,9(3):185-186.

(收稿日期:2009-09-14)