

作不断加大投入。同时,拱墅区卫生部门不断加强对托幼机构保育保健人员的业务知识和技能培训,托幼机构消毒管理已做到科学化、制度化、规范化。

由于国内目前尚无统一的托幼机构消毒卫生标准^[4]或技术规范,浙江省托幼机构样品采集、检测项目和结果判定的规范标准与其他省市并不相同,存在难以和各地托幼机构消毒质量监测工作进行比较分析、交流探讨的现象。

4 参考文献

[1] 沈辉. 上海市长宁区 2004—2007 年托幼机构消毒质量分析[J]. 上海预防医学, 2009, 21(8): 407-408.

[2] 赵瑞岭. 2011 年北京市怀柔区托幼机构消毒质量监测结果分析[J]. 职业与健康, 2012, 28(9): 1130-1131.

[3] 席韵, 沈婕, 李治俊, 等. 闵行区托幼机构消毒效果监测[J]. 中国消毒学杂志, 2010, 27(6): 764-765.

[4] 韩佳音, 黄旭和, 沈秀婷, 等. 广东省托幼机构消毒质量最新监测报告[J]. 中国消毒学杂志, 2011, 28(5): 607-608.

(收稿日期: 2012-11-26)

文章编号: 1004-9231(2013)03-0128-02

· 感染病防治 ·

湖州市吴兴区 2004—2011 年梅毒流行病学分析

俞素芬, 凌健, 钱晓萍, 刘腾, 胡志凤 (浙江省湖州市吴兴区疾病预防控制中心, 浙江 湖州 313000)

梅毒是由梅毒螺旋体引起的一种慢性全身性疾病, 可以引起全身组织和器官的损害和病变, 导致功能障碍、组织破坏乃至死亡。近几年, 湖州市吴兴区梅毒报告发病率呈上升趋势, 且均位列甲乙类传染病发病的前几位。为了解吴兴区梅毒的流行特征及趋势, 为制定有效的梅毒防控措施提供依据, 我们对吴兴区 2004—2011 年梅毒疫情进行分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

疫情资料来源于国家疾病监测信息报告管理系统和 2004—2011 年法定传染病的年报资料, 人口资料来自吴兴区统计局。

1.2 方法

使用 Excel 软件进行数据统计处理, 运用描述性流行病学方法, 对 2004—2011 年吴兴区梅毒疫情报告资料进行分析。

2 结果

2.1 发病概况

2004—2011 年吴兴区共报告梅毒 4 399 例, 年平均发病率为 83.36/10 万, 报告发病率呈大幅度上升趋势。4 399 例梅毒病例中, 以隐性梅毒、I 期和 II 期梅

毒为主, 分别占 38.94%、27.67% 和 30.92%, 胎传梅毒和 III 期梅毒较少, 分别占 2.11% 和 0.36% (表 1)。

表 1 吴兴区 2004—2011 年梅毒报告发病情况

年份	梅毒分期					合计	发病率 (/10 万)	发病率环比 (%)
	I	II	III	胎传	隐性			
2004	65	92	1	4	32	194	33.39	—
2005	106	113	2	11	104	336	51.42	54.00
2006	105	89	0	11	183	388	60.78	18.21
2007	103	194	2	15	171	485	74.76	22.99
2008	131	222	0	16	232	601	91.23	22.04
2009	227	200	4	10	314	755	113.36	24.26
2010	288	263	2	18	399	970	144.07	27.09
2011	192	187	5	8	278	670	88.49	-38.58
合计	1217	1360	16	93	1713	4399	83.36	—

2.2 地区分布

中心城区和 9 个乡镇均有病例报告, 报告发病率以中心城区最高, 年均报告发病率为 81.52/10 万, 其次为织里镇, 报告发病率为 46.73/10 万, 第三为八里店镇, 报告发病率为 32.68/10 万。

2.3 人群分布

2.3.1 性别年龄 报告病例中男性 2 119 例, 年均发病率为 80.37/10 万, 女性 2 280 例, 年均发病率为 86.36/10 万, 女性高于男性。各年龄组均有病例报告, 以青壮年和老年最多, 其中男性发病高峰为 70 岁以上年龄组, 发病率为 151.29/10 万, 女性发病高峰为 20~29 岁年龄组, 发病率为 188.78/10 万 (表 2)。

作者简介: 俞素芬 (1980—), 女, 主管医师。

表2 吴兴区2004—2011年梅毒病例性别、年龄分布

年龄组 (岁)	男性		女性		合计	
	病例数	发病率 (/10万)	病例数	发病率 (/10万)	病例数	发病率 (/10万)
0~	49	16.51	54	19.53	103	17.97
10~	22	7.07	85	27.73	107	17.32
20~	355	107.53	707	188.78	1062	150.72
30~	427	98.28	513	110.39	940	104.54
40~	448	91.55	405	87.35	853	89.51
50~	347	89.63	207	57.50	554	74.15
60~	204	96.74	103	50.80	307	74.22
70~	267	151.29	206	107.52	473	128.51
合计	2119	80.37	2280	86.36	4399	83.37

2.3.3 职业 报告病例中发病数以农民、民工和离退休人员较多,分别为1420例(占32.28%)、630例(占14.32%)和455例(占10.34%),其他发病数较高的职业还有家政、家务及待业(占7.05%),民工(占4.82%),商务人员(占3.30%),由于梅毒属于性传播疾病,职业报告涉及隐私,所以职业不详的占10.60%。

3 讨论

本文结果表明,吴兴区2004—2011年梅毒报告发病数迅速增加,发病率大幅度上升。各期梅毒发病中以隐性梅毒和早期梅毒为主,占报告病例总数的97.53%,与于小兵等^[1]报道的浙江省1998—2007年的情况相一致。由于隐性梅毒无临床表现,不易引起人们注意,极易成为潜在传染源,导致梅毒的传播流行,这对梅毒的防控造成了很大的困难。

梅毒病例主要分布在经济比较发达,人口流动较频繁的地区如中心城区、织里镇和八里店镇。有报道称经济发达地区同时是性病高发地区^[2],这可能与随着经济的发展,没有充分开展相应的思想道德引导,导致这些地区性观念开放、性道德滑坡,卖淫嫖娼现象日益增多有关。

从性别分布来看,女性发病率高于男性,且女性发病高峰集中在20~39岁生育高峰阶段,女性患者有可能经过胎盘而传给胎儿,发生胎传梅毒,对下一代危害更大。从年龄分布来看,主要集中在青壮年和老年阶段,青壮年阶段处于性活跃期,不安全性行为较多,梅毒感染机会大,与国内有关报道一致^[3]。而老年群体梅毒发病率也很高,特别是老年男性梅毒发

病率更高,这可能与老年人免疫力下降,同时老年男性嫖娼比例较高有关,与胡得意等^[4]的报道相似。从职业分布来看,以农民、民工和离退休人员为主,这部分人群文化程度低、自我保护意识薄弱,提示这类人群应是今后防制工作的重点人群,防制宣传工作应加大力度。

梅毒危害的严重性仅次于艾滋病,两者的传播途径相似,同时梅毒又是艾滋病病毒感染的危险因素,梅毒患者感染艾滋病的危险性比正常人增加4~5倍^[5],从而会促进艾滋病的传播。梅毒的防控可以从以下几个方面开展:①大力开展健康教育,可结合艾滋病宣传教育活动进行,特别是开展一些针对性的健康教育和行为干预,深入流动人口较多的企业、工厂、工地、宾馆、娱乐场所、农村、社区开展性病防制知识的宣传教育,并推广100%使用安全套,加强对中青年的性保健和性道德教育。②建议各级政府加大对卖淫、嫖娼等违法犯罪行为的打击力度,提高人民群众的文化素质和法制观念,采取健康的性行为。③建议政府各部门密切配合,加强执法力度,整顿性病诊疗市场。同时加强宣传,引导病人正确的求医行为,阻止梅毒的进一步蔓延。④加强婚前检查宣传力度,促进孕妇产前保健,普及梅毒筛查,减少胎传梅毒的发生。⑤加强对梅毒等性病的监测,加强对医护人员性病诊治知识的培训,提高诊治水平。只有采取综合性的防治措施,才能控制梅毒的传播与流行。

4 参考文献

- [1] 于小兵,严军华,许亚平,等. 1998—2007年浙江省梅毒流行病学分析[J]. 疾病监测, 2008, 23(10): 619-621.
- [2] 吴李梅,许亚平,严军华,等. 2006年浙江省性病疫情分析[J]. 疾病监测, 2007, 22(9): 594-597.
- [3] 吕梅斋,徐晓燕. 永康市梅毒流行趋势分析[J]. 浙江预防医学, 2011, 23(9): 48-49.
- [4] 胡得意,胡永卫. 2004—2008年浙江省永嘉县梅毒流行病学分析[J]. 疾病监测, 2009, 24(11): 832-834.
- [5] 张懋奎. 艾滋病与性传播疾病的关系[J]. 现代预防医学, 2008, 35(19): 3805-3810.

(收稿日期:2012-10-08)