

1998~2013年南宁市江南区艾滋病流行现状及防治对策

廖健, 韦娜, 吴倬琼

(广西南宁市江南区疾病预防控制中心, 广西南宁 530031)

E-mail: 748869374@qq.com)

摘要: **目的** 了解南宁市江南区1998~2013年艾滋病流行特征,为制定艾滋病预防控制措施提供依据。**方法** 收集1998~2013年南宁市江南区艾滋病病毒感染者和艾滋病患者的疫情资料,分析其流行现状。**结果** 截止2013年底,南宁市江南区共报告HIV/AIDS 865例,男性高发,男女患者比为2.73:1;高发年龄20~49岁,但50岁以上年龄患者所占比例逐年增长;2005年以来报告的患者达791例,占共报告数的91.45%。传播途径以异性传播为主,占51.21%。**结论** 南宁市江南区艾滋病疫情呈快速增长态势。

关键词: 获得性免疫缺陷综合征; 疫情; 流行病学

中图分类号: R18; R512.91

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)06-0911-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.050

艾滋病是一种病死率极高的严重传染病,已成为严重的全球公共卫生问题。自1998年南宁市江南区首次在本地居民中发现经注射毒品感染的艾滋病病例以来,截止2013年共有865例艾滋病病毒感染者和艾滋病病人,而且经性、血液、母婴3种途径传播的感染者均有发生。艾滋病病毒感染率呈逐年上升趋势,并从高危人群向一般人群扩散,艾滋病的预防控制形势非常严峻。为了解南宁市江南区艾滋病流行情况,为制定有效的预防控制措施提供科学依据,现将1998~2013年南宁市江南区艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的疫情分析如下。

1 资料与方法

1.1 **资料** 1998~2013年南宁市江南区艾滋病疫情资料来源于中国疾病预防控制中心信息系统。

1.2 **方法** 疫情数据用Excel 2003软件建库和整理,并对资料进行描述性分析。

2 结果

2.1 **时间分布** 南宁市江南区自1998年报告第1例HIV感染者以来,截止2013年底,共报告HIV/AIDS病例数865例,其中HIV感染者465例,占53.76%,艾滋病病人400例,占46.24%,累计死亡204例,病死率为23.58%。1998~2013年南宁市江南区报告HIV/AIDS病例数大致可分为2个阶段:第1阶段是1998~2004年,期间报告数相对较低,基本上为个位数,总报告数为74例,占8.55%;第2阶段是2005~2013年,期间报告数增加明显,基本保持在两位数,总报告数达791例,占91.45%;2001年以前未见有病死报告,2001~2008年病死率基本保持在20%以内,但从2009年以来,病死率基本都在20%以上,2012年甚至达到35.24%,见表1。

2.2 人群分布

2.2.1 **性别、年龄分布** 865例HIV/AIDS病例中,男性633例,女性232例,男女性别比为2.73:1。从年龄分布上来看,青壮年中年年龄在20~49岁人群为艾滋病受影响最主要的人群,占总数的72.49%(627/865),50岁以上年龄患者所占比例逐年增长,占26.43%(229/865),见表2。

2.2.2 **职业分布** 1998~2013年报告HIV/AIDS病例数最多的职业为家政、家务及待业,占31.10%;其次为农民,占26.82%;其它职业占10.06%,不详职业占8.67%;其余职业散在分布,见表3。

表1 南宁市江南区历年 HIV/AIDS 病例及病死率情况

年度(年)	HIV	AIDS	小计	死亡病例	病死率(%)
1998	5	1	6	0	0.00
1999	3	0	3	0	0.00
2000	10	3	13	0	0.00
2001	8	8	16	1	6.25
2002	4	1	5	1	20.00
2003	4	10	14	2	14.29
2004	10	7	17	3	17.65
2005	43	39	82	5	6.10
2006	33	36	69	15	21.74
2007	28	46	74	13	17.57
2008	41	38	79	14	17.72
2009	55	45	100	34	34.00
2010	47	52	99	31	31.31
2011	47	40	87	30	34.48
2012	66	39	105	37	35.24
2013	61	35	96	18	18.75
合计	465	400	865	204	23.58

表2 南宁市江南区 1998~2013 年 HIV/AIDS 病例年龄构成

年份(年)	年龄组(岁)								合计
	<10	10~	20~	30~	40~	50~	60~	≥70	
1998	0	0	0	0	5	1	0	0	6
1999	0	0	0	0	3	0	0	0	3
2000	0	0	0	7	5	1	0	0	13
2001	0	0	0	8	7	1	0	0	16
2002	0	0	0	2	2	0	1	0	5
2003	0	0	0	6	7	1	0	0	14
2004	0	0	0	7	6	3	1	0	17
2005	0	1	2	42	23	10	2	2	82
2006	0	0	3	25	31	6	2	2	69
2007	2	1	5	39	13	5	5	4	74
2008	1	0	6	33	28	5	2	4	79
2009	1	0	6	35	30	8	9	11	100
2010	0	0	13	31	20	18	6	11	99
2011	0	1	15	22	18	5	14	12	87
2012	0	0	18	22	18	19	15	13	105
2013	0	2	15	26	23	7	15	8	96
合计	4	5	83	305	239	90	72	67	865

表 3 南宁市江南区 1998~2013 年 HIV/AIDS 职业构成

职业	病例数	构成比(%)
幼托儿童	2	0.23
散居儿童	4	0.46
学生	5	0.58
教师	5	0.58
餐饮食业	9	1.04
公共场所服务员	5	0.58
商业服务	32	3.70
医务人员	2	0.23
工人	36	4.16
民工	16	1.85
农民	232	26.82
海员及长途驾驶员	10	1.16
干部职员	23	2.66
离退人员	53	6.13
家政、家务及待业	269	31.10
不详	75	8.67
其它	87	10.06
合计	865	100.00

2.3 户籍地区分布 南宁市江南区各乡镇街道均有病例报告,其中江南区城区最多,占 33.64%,江南区苏圩镇占 29.02%,福建园街道占 16.30%,其余户籍地区分布,见表 4。

表 4 南宁市江南区 1998~2013 年 HIV/AIDS 病例户籍构成

户籍	病例数	构成比(%)
江南区城区	291	33.64
江南区江西镇	43	4.97
江南区苏圩镇	251	29.02
江南区延安镇	48	5.55
江南区沙井街道	33	3.82
江南区江南街道	55	6.36
江南区福建园街道	141	16.30
江南区不详乡镇	3	0.35
合计	865	100.00

2.4 传播途径 以异性传播为主,占 51.21%(443/865),注射毒品占 29.36%(254/865),不详占 11.56%(100/865),其他传播途径散在分布,见表 5。

表 5 南宁市江南区 1998~2013 年 HIV/AIDS 传播途径构成

年度 (年)	注射毒品		异性传播		同性传播		性接触 + 注射毒品		母婴传播		输血/血制品		其他(含不详)		合计
	例数	构成比	例数	构成比	例数	构成比	例数	构成比	例数	构成比	例数	构成比	例数	构成比	
1998	6	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6
1999	3	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3
2000	12	92.31	1	7.69	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	13
2001	15	93.75	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	6.25	16
2002	4	80.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	20.00	5
2003	5	35.71	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	9	64.29	14
2004	12	70.59	3	17.65	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	11.76	17
2005	37	45.12	11	13.41	0	0.00	2	2.44	0	0.00	0	0.00	32	39.02	82
2006	21	30.43	27	39.13	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.45	20	28.99	69
2007	29	39.19	30	40.54	0	0.00	2	2.70	3	4.05	0	0.00	10	13.51	74
2008	38	48.10	25	31.65	1	1.27	5	6.33	1	1.27	0	0.00	9	11.39	79
2009	32	32.00	60	60.00	1	1.00	1	1.00	1	1.00	0	0.00	5	5.00	100
2010	17	17.17	66	66.67	7	7.07	1	1.01	0	0.00	1	1.01	7	7.07	99
2011	9	10.34	66	75.86	2	2.30	2	2.30	0	0.00	0	0.00	8	9.20	87
2012	9	8.57	78	74.29	15	14.29	2	1.90	0	0.00	0	0.00	1	0.95	105
2013	5	5.21	76	79.17	13	13.54	1	1.04	0	0.00	0	0.00	1	1.04	96
合计	254	29.36	443	51.21	39	4.51	16	1.85	5	0.58	2	0.23	106	12.25	865

3 讨论

3.1 南宁市江南区艾滋病的流行特点 南宁市江南区自 1998 年发现首例 HIV 感染者后,2005 年开始病例数显著增加,2005~2013 年报告病例数占总报告数的 91.45%,流行传播速度明显加快,进入快速增长期。艾滋病患者以男性为主,这与全国男性感染者上升趋势相吻合^[1];在年龄上,以 20~49 岁青壮年患者为主,与其他地方^[2]和广西一些地区艾滋病流行特征相类似^[3];并且 50 岁以上年龄患者所占比例逐年增长^[4]。报告数最多的职业为家政、家务及待业,其次为农民,呈现受教育程度较低的人群特征。包括母婴传播在内的所有感染途径均在该地区出现,证实了 HIV 在高危人群流行一定时间后,向一般人群扩散蔓延,并波及妇女和经母婴垂直传播造成新生儿 HIV 感染^[5]。今后如不尽快采取切实有效的措施,那么这种趋势将持续并日趋严峻。迫切需要积极采取各种有效措施,扩大干预的力度和强度,控制艾滋病的流行。

续并日趋严峻。迫切需要积极采取各种有效措施,扩大干预的力度和强度,控制艾滋病的流行。

3.2 南宁市江南区艾滋病防治工作存在的主要问题 艾滋病是重点防治的传染病,以往的防治经验表明艾滋病防治工作存在的主要问题有:①艾滋病预防控制工作是一项长期而艰巨的任务,需要大量的人力、物力和财力,由于经费投入不足和艾滋病防治工作人员尚未完全到位,“四免一关怀”政策及各项控制措施难于落到实处;②部分职能部门对艾滋病防治工作不够重视,认为艾滋病防治是卫生部门的事,未能积极配合卫生部门开展各监管场所和娱乐场所等区域的艾滋病监测、预防工作,使高危人群未能得到有效控制,工作比较被动、滞后;③目前艾滋病防治重心下放,关口前移,部分乡镇卫生院尚未能对艾滋病患者

关:①与分娩前的期望值不相符,从而产生悲伤、失望、悔恨等心理;②母婴分离,不能亲自照顾自己的孩子,产生失落、无助感;③对高危儿病情不了解,担心预后,产生焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪。消极应对的特点是回避和发泄,虽然并不是所有消极的应对方式就一定产生消极的后果,或者积极的应对方式就一定有积极的后果^[9],但是,积极的应对方式能使人的心理获得平衡、免受伤害,有助于应激事件的解决,促进个体的心理成熟^[10]。因此,在高危儿住院期间,医护人员应及时了解高危儿母亲的应对方式、存在的心理问题等,并实施相应的护理措施,帮助她们调整不良的负性情绪,以积极、乐观的态度应对不良生活事件,才能促进母婴身心健康,提高他们的生活质量。

参考文献:

- [1] 崔焱. 儿科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:148.
- [2] 陈晓绒,高永嘉,罗澄燕,等. 高危儿父母亲的健康状况及相关因素研究[J]. 医学研究杂志,2013,42(4):103-107.
- [3] 毕迎. 心理干预对ICU患者家属心理状态及应对方式的影响[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(19):89-90.

- [4] 凌玉芳,区凌冰,黄艳青. 护理干预对低位性直肠癌结肠造瘘患者应对方式影响研究[J]. 右江民族医学院学报,2013,35(3):429-430.
- [5] 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志,1999:122-123.
- [6] 赵云龙,赵建新. 人格、应对方式和心理健康的关系研究[J]. 中国健康心理学杂志,2011,19(6):711-713.
- [7] 梁文丽,林细吟. 母婴分离初产妇应对方式与心理健康的相关性研究[J]. 中国妇幼卫生杂志,2011,2(1):21-24.
- [8] 高永嘉. 高危儿父母焦虑抑郁症状对儿童发育的影响[J]. 中国儿童保健杂志,2011,19(1):42-92.
- [9] 王文兰,龚颜欢,周小燕. 临床轮班护士社会支持状况与应对方式的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(3C):67-68.
- [10] 吕文艳,侯爱,王会芳. 高职护生自我概念、应对方式及心理健康相关研究[J]. 护士进修杂志,2010,25(6):516-519.

收稿日期:2014-07-31;修回日期:2014-09-22

(上接第912页)

进行有效管理;④对部分使用假姓名、假身份证号码、假地址、假联系方式的患者无从追查,增加了工作难度;⑤江南区部分艾滋病患者属于流动人口,难以进行长期有效的随访管理;⑥低档暗娼、流动暗娼。

3.3 防治对策 南宁市江南区艾滋病的预防控制进入关键时期,应开展一场坚决、长期而科学的艾滋病防治攻坚战。建议:①加强领导,增强职能部门责任感,加强多部门配合和全社会参与。预防艾滋病是一项社会系统工程,卫生、宣传、教育、民政、公安、司法等部门应制定相应的具体行动计划,各司其职,切实把预防控制艾滋病的措施,包括对HIV感染者的管理、特殊人群的健康教育落到实处。此外,社会团体如青年联合会、妇女联合会和红十字会也要充分发挥作用。②加强部门配合,甄别出高危地区和重点乡镇、社区,做到防艾工作重心下移、关口前移,建设以社区、乡镇为基础的预防、治疗及救助三级防治、服务体系,保证HIV感染者得到医疗照顾和关怀。③实施以健康教育为主的艾滋病综合性预防策略,加大宣传力度,推动全社会重视防治工作^[6]。开展大众宣传,扩大检测,特别是高危人群的HIV筛查,做到早发现、早诊断、早治疗。④加大保障,落实人员是艾滋病防治的关键。艾滋病防治经费及专业人员不足,制约着各项防艾工作的深入有效开展,因此保障经费的投入及合理配置专业人员是战胜艾滋病的关键环节。⑤合理利用现有政策,强力推进艾滋病医疗救助工作。既往艾滋病

病毒感染者陆续进入发病期,艾滋病病死率近些年有较大波动,应加强信息沟通,充分了解艾滋病感染者和病人的情况,利用“四免一关怀政策”或“为民办实事项目”等惠民政策,探索各种有效办法,采取强有力措施,降低艾滋病病人的病死率。

参考文献:

- [1] 蒋庆,刘小琴,王科坤,等. 恩施州2011年吸毒者艾滋病哨点监测结果分析[J]. 公共卫生与预防医学,2012,23(2):77-78.
- [2] 薛芬辉,孙智霞,林素芳,等. 男性性行为者高危行为特征和性病/艾滋病病毒感染状况调查[J]. 疾病监测,2010,25(1):56.
- [3] 黄柏林,曾露滋,蒙建作,等. 2006~2011年德保县艾滋病疫情分析[J]. 华夏医学,2012,25(3):317-319.
- [4] 梁飞立,何艳英,黄绍标,等. 广西横县2007~2011年老年艾滋病感染者/艾滋病患者流行病学特征分析[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(24):2631-2632.
- [5] 卢康智. 广西宜州市HIV/AIDS流行病学分析[J]. 应用预防医学,2010,10(4):223-224.
- [6] 卫生部疾病预防控制局. 2006年我国艾滋病防治工作稳步推进[J]. 中国艾滋病性病,2007,13(2):99-100.

收稿日期:2014-09-28;修回日期:2014-11-14