



集美区 2013–2017 年艾滋病抗体检测结果分析

邱艺燕 (厦门市集美区疾病预防控制中心 浙江厦门 361021)

摘要:目的 探讨集美区 2013–2017 年艾滋病抗体检测结果分析。方法 选择 2013–2017 年 3420 份标本作为检测对象,采集 5ml 的静脉血,用酶联免疫试剂初次筛选 HIV 抗体,初筛阳性的标本再用金标法和酶联免疫试剂进行复检,若检测结果均为阴性,则记录阴性;若结果显示一阴一阳或者均为阳性。**结果** 从 2013 年到 2017 年,共检测 3420 份标本,其中男性阳性数远远高于女性数,其病发率高于女性病发率;外省人群阳性数高于女性数,其病发率高于本省人群病发率;在 2013 年–2017 年检测的数据可看出,2015 年为患病高发期,阳性率最高到达 0.76,而 2013 年患病率仅次于 2015 年。**结论** 集美地区艾滋病的主要传播方式为性传播,在我区,应加强对艾滋病的宣传力度,加强对外来人员宣传教育,提高群众的防范意识,从而减少艾滋病的传播。

关键词: 艾滋病 艾滋病抗体 宣传教育

中图分类号: R512.91 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 04-161-02

艾滋病又称获得性免疫综合征,属于感染一科,是一种危害性极大的传染病,由感染了艾滋病病毒(HIV)引起。艾滋病起源于非洲,后由于移民带入美国。1981 年 6 月 5 日,美国疾病预防控制中心在《发病率与死亡率周刊》上记载了 5 例艾滋病患者的临床资料的报告,这是世界上第一次正式记录艾滋病。其在 1982 年正式被命名为艾滋病,不久之后,其迅速蔓延到各大洲。而我国在 1985 年第一次发现艾滋病,他由外籍旅游人士患病住院而被发现^[1]。艾滋病病毒是一种可以攻击人体免疫系统的病毒,它主要破坏人体最重要的 CD4T 淋巴细胞,使人体丧失免疫功能。艾滋病的多发群体为青壮年人,HIV 在人体的潜伏期为 8~9 年,甚至十年,患者在得艾滋病之前,可能没有任何的症状。目前,艾滋病在全世界范围内无根治的有效药物,患者后期多死于并发症,现阶段的艾滋病的治疗分为一般治疗和抗病毒治疗^[2]。探讨集美区 2013–2017 年艾滋病抗体检测结果分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择:选择 2013–2017 年 3420 份标本作为检测对象,其中男 793 人(23.2%),女 2627 人(76.8%),男女之比为 1:3.3。年龄(17–75),平均(46.34±1.32),以 20–49 岁年龄组为主,占 92.7%。高危行为:性乱史的 2267 人,占 66.3%;吸毒史的 1153 人,占 33.7%。学历:以初中及初中以下文凭为主,占 62.7%,高中或中专文凭占 26%,大专文凭占 11.3%。户籍以外省为主,占 72.8%,本省占 27.2%。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)集美区疾病预防控制中心艾滋病防治科送检的哨点监测,自愿咨询检测人群(VCT)、收容所拘押人群;(2)时间在 2013–2017 年。排除标准:(1)在集美地区以外的人们;(2)2013–2017 年以外时间段。

1.3 方法

从选择 2013–2017 年 3420 份标本作为检测对象,采集 5ml 的静脉血,按照《全国艾滋病检测技术规范》(2009 年版和 2015 年修订版)用酶联免疫试剂初次筛选 HIV 抗体,初筛阳性的标本再用金标法和酶联免疫试剂进行复检,若检测结果均为阴性,则记录阴性;若结果显示一阴一阳或者均为阳性。将检测结果为一阴一阳或者均为阳性的,送往厦门市疾病预防控制中心艾滋病确认实验中心用免疫印迹实验进行再次确认。

1.4 观察指标

(1)2013 年–2017 年厦门市集美区艾滋病检测人员的基本情况 & 阳性率;(2)厦门市集美区 2013 年–2017 年艾滋病检测份数及阳性情况。

1.5 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 n(%)表示,计量资料行 t 检验,采用 ($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 HIV 抗体阳性率情况

从 2013 年到 2017 年,共检测 3420 份标本,其中男性阳性数远远高于女性数,其病发率高于女性病发率;外省人群阳性数高于女性数,其病发率高于本省人群病发率。见表 1。

表 1: 2013 年–2017 年厦门市集美区艾滋病检测人员的基本情况 & 阳性率(%)

基本情况	阳性数	阴性数	总计	阳性率(%)
性别				
男	46	747	793	5.8
女	14	2613	2627	0.5
户籍				
外省	46	2443	2489	1.8
本省	14	917	931	1.5
χ^2	/	5.34	6.67	5.46
P	/	0.03	0.02	0.01

2.2 厦门市集美区 2013 年–2017 年艾滋病检测份数及阳性情况

在 2013 年–2017 年检测的数据可看出,2015 年为患病高发期,阳性率最高到达 0.76,而 2013 年患病率仅次于 2015 年,见表 2。

表 2: 厦门市集美区 2013 年–2017 年艾滋病检测份数及阳性情况 ($\bar{x} \pm s$)

年份	检测数	阳性数	阳性率(%)
2013	562	3	0.53
2014	643	13	0.21
2015	519	4	0.76
2016	983	11	0.11
2017	713	29	0.41
t 值	/	2.46	3.57
P 值	/	0.01	0.03

3 讨论

艾滋病发病者青壮年居多,发病年龄有 80% 在 18~45 岁,而此阶段是性生活比较活跃的阶段。HIV 侵犯的部位不同,患者的临床表现会不一样^[3]。患者初期患 HIV 时的临床症状为普通的感冒、流感等,主要的表现为全身乏力、食欲减退、发热、恶心、肌痛、头痛、盗汗等;随着患者病情的加重,症状日益增多,患者皮肤和黏膜出现白念球菌感染,出现单纯疱疹、带状疱疹、紫斑、血疱、淤血斑等,有的患者还会有原因不明的持续性发热,时长可达 3 个月,甚至 4 个月;有的患者出现咳嗽、气促、呼吸困难、持续性腹泻、便血、肝脾肿大、并发性恶性肿瘤等;甚至侵犯神经系统和心血管系统^[4]。我国 HIV 的感染临床分类为急性感染期、无症状 HIV 感染期、完全型艾滋病。艾滋病的传播方式为性传播、血液传播和母婴传播三类。目前尚预防艾滋病的有效疫苗,因此,最好的的方法是采取预防措施,在我区举办艾滋病的预防讲座,告诫我区人民,坚持洁身自好,不卖淫、嫖娼,



避免婚前性行为;不吸毒、不与他人共用注射器;不擅自输血和使用血制品;注意个人卫生,不与他人共用牙刷、剃须刀、刮脸刀等私人用品;在进行性行为时,使用安全套。避免直接接触艾滋病患者思维血液、精液、乳汁,直接在根本上切断其传播途径。不同人群中患艾滋病的概率不同,在本研究中,从 2013 年到 2017 年,共检测 3420 份标本,其中男性病发率高于女性病发率;外省人群病发率高于本省人群病发率;在 2013 年-2017 年检测的数据可看出,2015 年为患病高发期,阳性率最高到达 0.76,而 2013 年患病率仅次于 2015 年。经有关数据显示,集美地区收容所共检测 2457 份,7 份呈阳性,此样本阳性率 0.3%;而 VCT 共检测 270 份,其中 18 份阳性,阳性率 6.7%;MSM 共检测 693 份,35 份阳性,阳性率 5.1%。在 60 例 HIV 确证者身上可以看出,其中女性占 14 名,男性 46 名,而年龄在 20-40 组成的占 71.7% (43/60), 外省的占 73.3% (44/60), 文凭在初中及初中以下的占 53.3% (32/60), 未婚占 61.7% (37/60), 而且传播途径均为性传播,其中男男同性传播占 75% (45/60)。

综上所述,如果想要更好的控制艾滋病,目前只有在其传播途径加大力度,应继续加强对收容所、VCT 及 MSM 的艾滋病及其他性病

防治知识宣传教育。艾滋病在全世界范围内无根治的有效药物,患者后期多死于并发症,为降低艾滋病的死亡率,我区应该加强该人群的艾滋病及其它性病健康教育,以讲座和传单为主要方式,鼓励减少或改变危险行为,通过主动咨询检测和被动筛查检测,扩大检测覆盖面,减少艾滋病的传播,早发现早干预、早发现早治疗,在根本上减少艾滋病的传播。

参考文献

- [1] 崔哲哲,林定文,林政,等.运用灰色定权聚类模型对广西结核杆菌/艾滋病病毒双重感染防治工作质量进行综合评价[J].中国卫生统计,2018,35(1):95-98.
- [2] 刘伦皓,刘莉,余刚,等.凉山州 2005-2016 年新发现 HIV 感染者的流行特征及趋势分析[J].中国艾滋病性病,2018,24(4):345-347.
- [3] 杨蓉蓉,桂希恩,熊勇,等.艾滋病患者合并性传播疾病状况及其对夫妻间人类免疫缺陷病毒感染风险[J].中华传染病杂志,2018,36(3):150.
- [4] 刘元宝,李靖欣,朱媛媛,等.艾滋病病毒感染者的疫苗接种进展与展望[J].中华疾病控制杂志,2017,21(12):1187-1190.

(上接第 158 页)

spectrum of chromosome abnormalities in spontaneous abortions: new insights from a 12-years study[J]. Genetics in Medicine, 2005, 7(4):251-261.

[2] 张月莲,郑梅玲,化爱玲,等.产前诊断指征在胎儿染色体异常诊断中的价值探讨[J].实用妇产科杂志,2009,25(12):25-27.

[3] 卢守莲,黄欢,孙丽洲,等.孕妇外周血游离 DNA 深度测序在胎儿染色体非整倍体无创检测中的应用研究[J].南京医科大学学报:自然科学版,2014,34(4):499-503.

[4] 罗小金,郭岩芸,朱自然,等.产前诊断中染色体异常核型的细胞遗传学及临床分析[J].中国优生与遗传杂志,2016,24(5):47-48.

[5] Ehrich M, Deciu C, Smith J, et al. Noninvasive detection of fetal trisomy 21 by sequencing of DNA in maternal blood: a study in a clinical setting[J]. Am J Obstet Gynecol, 2011, 204(3):205-210.

[6] 刘洁,左娟,朱瑾,等.1837 例不同指征产前诊断羊水细胞染色体核型分析[J].中国优生与遗传杂志,2016,24(11):57-59.

[7] 侯巧芳,吴东,楚艳,等.孕妇外周血中游离胎儿 DNA 检测在无创产前诊断中的临床应用[J].中华妇产科杂志,2012,47:813-814.

[8] 刘明艳,徐贵江,李茜,等.1868 例孕妇羊水细胞染色体检测指征及结果分析[J].国际检验医学杂志,2018,39(2):217-219.

[9] 尤俊岭.探讨不同的产前诊断指征与胎儿染色体异常的关系[J].中国优生与遗传杂志,2017,25(2):91-92.

[10] 左伋,顾鸣敏,张咸宁,主编.医学遗传学[M].北京:人民卫生出版社,2013:194-206.

[11] 林晓娟,孙庆梅.1180 例羊膜腔穿刺术产前诊断的异常染色体检出率及安全性分析[J].实用妇产科杂志,2010,26(5).

[12] 王卫红,卢焰梅,柳钊.长沙地区 1955 例羊水细胞染色体产前诊断[J].中国优生与遗传杂志,2017,25(1):50-51.

(上接第 159 页)

综上所述,在对患者颅脑疾病进行诊断时,采用和磁共振成像技术进行诊断,可以有效提高疾病诊断率,且具有较高的诊断真确性,临床上应当进一步推广应用。

参考文献

[1] 郭向荣,郭美琴,桂芬.CT 及 MRI 在中枢神经感染患者中的诊断效果对比分析[J].中国地方病防治杂志,2017,23(5):598-598.

[2] 李登华.颅底脊索瘤的 CT 和核磁共振成像影像分析[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,22(5):1687-1687.

[3] 张可,胡兰,李志华,等.早产儿脑病颅脑磁共振影像学特点分析[J].中华医学杂志,2017,97(17):1299-1302.

[4] 卜姗姗,朱颖,肖江喜,等.苯丙酮尿症颅脑 MRI 表现[J].中国医学影像技术,2017,33(12):1802-1805.

[5] 卢洁,张苗,方继良,等.一体化 PET/MR 颅脑成像检查规范(2017 版)[J].中国医学影像技术,2017,33(5):791-794.

[6] 常晓斌,吴湘阳,袁渊.核磁共振弥散加权成像对局部晚期食管癌放疗靶区勾画的作用[J].西安交通大学学报:医学版,2017,38(4):611-616.

(上接第 160 页)

去。切不可独自凭经验判断。

综上所述,我们认为影响临床微生物检验结果的因素应该受到应有的重视,同时应该制定有关的计划来帮助优化临床微生物检验结果的准确率,此方案具有一定的临床应用和推广价值。

参考文献

[1] 覃琼英,车汉荣,王海峰.本院 643 例临床微生物送检标本不合格原因分析及解决对策[J].检验医学与临床,2017,14(A01):131-133.

[2] 赵茂吉,向瑶,杨朝国.细菌快速检测技术及其应用[J].检验

医学与临床,2016,13(19):2828-2830.

[3] 甄维,刘宏,张靖,等.适用于生物安全三级实验室的口罩的适合性影响因素[J].中华实验和临床病毒学杂志,2017,31(2):172.

[4] 刘国霖,唐圆.精液加德纳菌检测在体外受精-胚胎移植中的临床意义[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2016,35(1).

[5] 赵江,刘志涛,张强,等.云南省 2012 年至 2016 年引起食源性腹泻的主要致病菌及其影响因素[J].昆明医科大学学报,2018,39(3):109-114.

[6] 郭海娜,向军.abaR 基因对鲍氏不动杆菌生物膜形成的影响[J].中华烧伤杂志,2017,33(4):200.