

# 东莞市吸毒人群 HCV 抗体阳性率调查及相关行为分析

方晓君,朱建琼,陈柏芬,卓彬鼓,王晓霞,刘爱红,伦玉华,谢永坚

广东省东莞市疾病预防控制中心, 广东, 523000

**摘要:** **目的** 了解东莞市吸毒人群 HCV 抗体阳性率及其影响因素, 为制定相应防控措施提供依据。 **方法** 对东莞市 2010-2013 年吸毒人群的哨点监测资料进行统计分析。 **结果** 1601 例调查对象中共检测出抗-HCV 阳性 710 例, 阳性率 44.30%。其中, HCV 抗体的高阳性率指向男性、30~50 岁、离异/丧偶、文化程度低的吸毒者, 高危因素包括注射吸毒、最近 1 次性行为不使用安全套、商业性行为时不使用安全套、感染 HIV。 **结论** 吸毒人群是丙肝防治的重点人群, 应采取针对性的健康教育和行为干预措施, 以控制丙肝在该人群的传播和流行。

**关键词:** 吸毒人群; 抗-HCV; 危险行为

丙型肝炎(以下简称“丙肝”)是由丙型肝炎病毒(HCV)引起的传染性疾病, 具有高度持续性和慢性化倾向, 已被全球公认为是造成慢性肝脏疾病的主要病因。全球约有 1.7~2 亿的丙肝患者, 我国就有约有 4200 万<sup>[1]</sup>, 特别是近年来我国丙肝发病率和死亡率上升幅度较大, 已成为我国乃至世界严重的社会和公共卫生问题之一<sup>[2]</sup>。而在吸毒人群中丙肝高发, 为了解东莞市该人群的 HCV 抗体阳性率情况和感染的危险因素, 为下一步制定预防策略提供科学依据, 本研究收集并分析了 2010-2013 年该人群的哨点监测资料, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 资料** 根据国家哨点监测的要求, 在 2010-2013 年间的监测期内对东莞市强制戒毒所的吸毒人员开展监测, 使用统一的调查表进行现场访谈, 填写调查表, 并采集血样。

**1.2 方法** 采用 ELISA 法检测抗-HCV, 试剂采用北京万泰试剂有限公司的试剂盒。检验操作和结果判断均严格按试剂盒说明书进行, 所有试剂均在有效期内使用。

**1.3 统计分析** 调查数据采用 SPSS 13.0 进行统计分析, 检验水准  $\alpha=0.05$ (双侧)。

## 2 结果

**2.1 一般情况** 共监测吸毒者 1601 人, 抗-HCV 阳性率为 44.35%; 对比同一时期的性病门诊就诊者的监测数据发现, 吸毒者的 HCV 抗体阳性率历年维持在一个较高的水平(表 1)。

表 1 2010-2013 年性病门诊就诊者和吸毒者 HCV 抗体阳性率情况

年份	性病门诊就诊者			吸毒者		
	检测人数	阳性人数	阳性率 (%)	检测人数	阳性人数	阳性率 (%)
2010	400	1	0.25	401	207	51.62
2011	400	2	0.5	400	167	41.75

2012	400	0	0	400	145	36.25
2013	400	1	0.25	400	191	47.75
合计	1600	4	0.25	1601	710	44.35

**2.2 不同特征吸毒人群感染情况** 从表 2 看出, 男性吸毒者的 HCV 抗体阳性率显著高于女性吸毒者 ( $P<0.001$ ), 离异/丧偶和在婚的吸毒者 HCV 抗体阳性率显著高于未婚和同居的吸毒者 ( $P<0.05$ ), 外省户籍的吸毒者 HCV 抗体阳性率显著高于广东户籍的吸毒者 ( $P<0.001$ )。同时, 吸毒者的文化程度越高, HCV 抗体阳性率越低; 年龄段为 30~50 的吸毒者 HCV 抗体阳性率显著高于其他年龄段的吸毒者 ( $P<0.05$ )。

表 2 不同特征吸毒者丙型肝炎感染情况

特征	检测例数	感染例数	感染率 (%)	$\chi^2$ 值	P 值
性别				15.995	0.000
男	1460	670	45.89		
女	141	40	28.37		
婚姻状况				26.199	0.000
未婚	742	299	40.30		
在婚	456	218	47.81		
同居	293	122	41.64		
离异/丧偶	110	71	64.55		
户籍				15.143	0.000
广东省	693	269	38.82		
外省	908	441	48.57		
文化程度				68.082	0.000
文盲	28	16	57.14		
小学	437	248	56.75		
初中	884	383	43.33		
高中/中专	226	58	25.66		
大专及以上	26	5	19.23		
年龄				163.425	0.000
15~20	88	12	13.64		
20~30	739	233	31.53		
30~40	624	367	58.81		
40~50	140	93	66.43		
50~60	9	4	44.44		

### 2.3 HCV 抗体阳性影响因素探讨

**2.3.1 吸毒行为的比较:** 从表 3 看出, HCV 抗体阳性的吸毒者既往注射吸毒的发生率显著高于 HCV 抗体阴性的吸毒者 ( $P<0.001$ ), 而最近 1 个月注射吸毒、既往共用针具、最近 1 个月共用针具的吸毒行为的发生率与 HCV 抗体阴性的吸毒者比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

本表原表表述不清, 分子、分母指什么? 是率还是构成比? 应如第 2~4 列列出相关数据。

文字描述跟表格内容要一致，请修改，表 4 也存在类似问题

表 3 不同 HCV 抗体检测情况的吸毒者吸毒行为的比较

吸毒行为	HCV 抗体阳性的吸毒者			HCV 抗体阴性的吸毒者			x <sup>2</sup> 值	P 值
	调查人数	发生人数	发生率 (%)	调查人数	发生人数	发生率 (%)		
既往注射吸毒	710	599	84.37	891	146	16.39	733.941	0.000
最近 1 个月注射吸毒	599	411	68.61	146	110	75.34	2.527	0.112
既往共用针具	599	161	26.88	146	34	23.29	0.783	0.376
最近 1 个月共用针具	161	70	43.48	34	18	52.94	1.015	0.314

2.3.2 性行为的比较：从表 4 看出，HCV 抗体阳性的吸毒者最近 1 个月有过性行为、最近 1 次性行为安全套的比例显著低于 HCV 抗体阴性的吸毒者 ( $P<0.05$ )，HCV 抗体阳性的吸毒者商业性行为时从未使用安全套的比例显著高于 HCV 抗体阴性的吸毒者 ( $P<0.05$ )；而与配偶/同居者从未使用安全套、最近 1 年有过商业性行为的发生率与 HCV 抗体阴性的吸毒者比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

表 4 不同 HCV 抗体检测情况的吸毒者性行为的比较

性行为	HCV 抗体阳性的吸毒者			HCV 抗体阴性的吸毒者			x <sup>2</sup> 值	P 值
	调查人数	发生人数	发生率 (%)	调查人数	发生人数	发生率 (%)		
最近 1 个月有过性行为	710	212	29.86	891	314	35.24	5.031	0.025
最近 1 次性行为使用安全套	212	65	30.66	314	130	41.4	6.595	0.010
与配偶/同居者从未使用安全套	283	143	50.53	359	166	46.24	1.167	0.529
最近 1 年有过商业性行为	710	184	25.92	891	202	22.67	2.273	0.132
商业性行为从未使用安全套	184	42	22.83	202	29	14.36	4.602	0.032

2.3.3 HIV 感染情况的比较：HCV 抗体阳性的 710 例吸毒者中，同时感染 HIV 的比例为 2.68% (19/710)；HCV 抗体阴性的 891 例吸毒者中，同时感染 HIV 的比例为

0.56% (5/891)。经过统计学检验, 两者差异有统计学意义 ( $\chi^2=11.969$ ,  $P=0.001$ )。

### 3 讨论

近年来, 我国丙肝报告病例逐年增多, 年均增长率在 15%以上, 仅 2012 年一年报告的数字就超过 20 万例, 已引起社会的广泛关注。本研究显示, 在吸毒人群中 HCV 抗体阳性率达到 44.35%, 与彭庭海等报道的吸毒人群 HCV 抗体阳性率 44.30%的结果<sup>(3)</sup>基本持平, 低于岳友宏等报道的吸毒人群 HCV 抗体阳性率 58.73%的结果<sup>(4)</sup>, 高于我国自然人群中 HCV 抗体阳性率 (3.2%)<sup>(5)</sup>。显然, 吸毒人群是丙肝防治的重点人群。

本研究显示, HCV 抗体的高阳性率指向男性、30~50 岁、离异/丧偶、文化程度低的吸毒者, 其高危因素包括注射吸毒、最近 1 次性行为不使用安全套、商业性行为时不使用安全套、感染 HIV 等。究其原因, 30~50 岁的男性吸毒者由于经济独立、吸毒时间较长, 容易采用由口吸转为注射吸毒、共用针具等不安全的吸毒方式, 同时又处于性活跃期, 特别是离异/丧偶的更容易存在着多性伴、不使用安全套等不安全的性行为方式; 而文化程度低, 自身的健康素养较差, 更容易采取不安全的行为模式, 最终导致 HCV 抗体阳性率较高。这些都提示我们以后的防治工作应该重点关注这一人群, 采取针对性的健康教育和行为干预措施, 建立健全丙肝的随访管理体系, 避免丙肝由吸毒人群向一般人群的传播和蔓延。

同时, 值得注意的是, 由于丙肝和艾滋病有着类似的传播途径, HCV 和 HIV 双重感染率可达 30%~35%<sup>(6)</sup>, 本研究中感染 HIV 的患者中, HCV 抗体阳性率达到 79.17% (19/24), 合并感染的情况相当严峻。感染 HIV 的吸毒者由于自身免疫系统较为脆弱, 更易感染丙肝等其他经血传播的疾病; 同时, HIV 的感染也会推进慢性丙肝的疾病进程, 更容易发展为肝硬化、肝癌等疾病。所以, 如何利用现有的艾滋病监测体系加强丙肝的联合监测, 是今后研究重点, 应加强这方面数据的收集与分析, 以期取得更多的科学防治依据。

#### 参考文献:

- [1]刘兴,冯辉,张红,等. 临沂市丙型肝炎病毒分子流行病学调查及其临床意义[J]. 山东医学高等专科学校学报,2013,35 (1): 11-14.
- [2]徐志华,琚雄飞,方巧云,等. 惠州市吸毒人群丙型肝炎感染现状研究[J]. 疾病监测与控制杂志,2012,6 (5): 260-261.
- [3]彭庭海,彭国平,陈慧萍,等. 湖北省部分人群丙肝血清流行病学调查[J]. 公共卫生与预防医学,2012,23 (4): 94-96.
- [4]岳友宏,王建荣,颜彦. 新邵县美沙酮门诊 126 名维持治疗患者 HIV、梅毒和 HCV 感染状况

分析[J]. 实用预防医学,2012,19 (1) : 143-145.

[5]袁中行,仇红霞,梅志峰. 盐都区 226 例美沙酮维持治疗门诊戒毒人员病毒性肝炎/梅毒/HIV 感染检测[J]. 预防医学论坛,2010,16 (7) : 601-602.

[6]Verucchi G,Calza L,Manfredi R,et al. *Human immunodeficiency virus and hepatitis C virus coinfection: epidemiology, natural history, therapeutic options and clinical management*[J]. Infection,2004 ,32(1):33-46.