

2008–2016 年武汉市性传播疾病流行状况及趋势分析

陈福亭, 郑熠, 石萍, 石卫东, 王琍
武汉市皮肤病防治院, 湖北 武汉 430030

摘要: **目的** 了解武汉市性病疫情的特征及流行趋势, 有针对性的提出防控措施。 **方法** 收集中国疾病预防控制中心信息系统中的 2008–2016 年武汉市淋病、梅毒、尖锐湿疣、生殖器疱疹和生殖道沙眼衣原体感染等 5 种性传播疾病疫情数据, 对 5 种性传播疾病流行特征与趋势进行分析。 **结果** 2008–2016 年间, 武汉市共报告发病 32 371 例, 年均 3 567 例。报告发病率从 2008 年的 43.81/10 万下降至 2016 年的 30.42/10 万 ($P=0.0415$)。其中梅毒报告发病率从 2008 年 15.37/10 万下降至 2016 年 6.49/10 万 ($P=0.0278$)。淋病报告发病率从 2008 年 13.84/10 万下降至 2016 年的 7.36/10 万 ($P=0.0102$)。尖锐湿疣报告发病率从 2008 年 9.11/10 万上升至 2016 年 13.02/10 万 ($P=0.4368$)。生殖器疱疹报告发病率从 2008 年 2.37/10 万下降至 2016 年 2.09/10 万 ($P=0.5591$)。生殖道沙眼衣原体感染报告发病率从 2008 年 3.12/10 万下降至 2016 年 1.47/10 万 ($P=0.1261$)。性病报告病例男性多于女性; 主要集中在 20~40 岁中青年性活跃人群, 但 50 岁以上人群占比由 2008 年的 20.98% 上升至 2016 年的 30.82%, 趋势检验显示差异有统计学意义 ($P<0.0001$); 以家务及待业为主 (22.74%); 主要是本市户籍 (76.17%)。男女比例总体在 1.50:1 上下波动, 从 2008 年的 2.00:1 逐年下降, 至 2013 年降到最低的 1.26:1, 然后又逐年上升至 2016 年的 1.62:1 ($P<0.0001$), 50 岁以上人群占比由 2008 年的 20.98% 上升至 2016 年的 30.82% ($P<0.0001$), 外省户籍占比上升, 由 2008 年 2.58% 上升至 2016 年 7.03% ($P<0.0001$)。

结论 要重点加强梅毒、中青年和 50 岁以上人群及流动人口的性病防控工作。加大力度开展健康教育, 转介性病病人去具备规范化诊疗资质的医疗机构进行治疗, 医防结合控制性病疫情发展。

关键词: 性传播疾病; 人群监测; 流行病学; 趋势

中图分类号: R75 文献标识码: A 文章编号: 1006–3110(2018)07–0805–05 DOI: 10.3969/j.issn.1006–3110.2018.07.011

Prevalence and trend of sexually transmitted diseases in Wuhan City, 2008–2016

CHEN Fu-ting, ZHENG Yi, SHI Ping, SHI Wei-dong, WANG Li

Wuhan Institute of Dermatology and Venereology, Wuhan, Hubei 430030, China

Corresponding author: WANG Li, E-mail: 372120453@qq.com

Abstract: **Objective** To investigate the epidemiological characteristics and epidemic trend of sexually transmitted diseases (STDs) in Wuhan City so as to put forward the targeted prevention and control measures. **Methods** The epidemic data regarding 5 kinds of STDs including gonorrhea, syphilis, condyloma acuminatum, genital herpes and genital *Chlamydia trachomatis*

基金项目: 武汉市卫生计生委 2017 年度科研项目 (WG17Q03)

作者简介: 陈福亭 (1963–), 男, 武汉市人, 学士, 主治医师, 研究方向: 性病艾滋病预防控制工作。

通信作者: 王琍, E-mail: 372120453@qq.com。

标, 在医疗服务领域得到了广泛的应用^[6–7]。75.36% 的门诊满意度达到满分, 略低于 2014 年温州市星级规范化预防接种门诊 83.12% 的比例^[8]。

规范化预防接种门诊工作是一项长期的工作, 建设标准是随着社会发展和百姓需求的变化而提高的^[9]。今后需不断完善云浮市星级门诊的软硬件水平, 引进数字化软件、硬件设备, 增设叫号系统、语音提示和电子显示屏提示系统^[10], 特别是基层预防接种门诊的专用房配备和信息化、数字化管理系统。

参考文献

- [1] 孙秋菊. 2010 年济宁市任城区预防接种门诊现状调查[J]. 预防医学论坛, 2011, 17(6): 525–527.
- [2] 高洁, 朱小珍, 徐翠伟. 静安区儿童家长预防接种服务满意度调查

- [J]. 中国初级卫生保健, 2011, 25(1): 71–72.
- [3] 曾莉, 黄蓉娜, 戴映雪, 等. 成都市预防接种门诊设置和服务情况调查[J]. 现代预防医学, 2017, 44(8): 1422–1424, 1447.
- [4] 程涛, 黄隼, 林琳, 等. 吉林省乡级预防接种门诊规范化建设成效分析[J]. 中国地方病防治杂志, 2016, 31(9): 990–991.
- [5] 彭志强, 吴承刚. 广东省流动儿童预防接种管理的难点与策略探讨[J]. 中国公共卫生管理, 2010, 26(3): 233–235.
- [6] 连文远. 计划免疫[M]. 第 2 版. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2001: 359–382.
- [7] 王陇德. 预防接种实践与管理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 170–186.
- [8] 王志刚, 李万仓, 孙肖瑜, 等. 温州市星级规范化预防接种门诊创建效果评估[J]. 实用预防医学, 2016, 23(9): 1100–1102.
- [9] 虞睿, 纪文艳, 苗良, 等. 北京市规范化免疫预防达标门诊现状调查[J]. 现代预防医学, 2015, 42(2): 273–275.
- [10] 罗文勇, 黄兴民, 龚志勇, 等. 东莞市厚街镇社区预防接种门诊现状 & 设置分析[J]. 医学动物防制, 2015, 31(6): 598–601.

收稿日期: 2017–09–20

infection in Wuhan City were collected from the China Disease Prevention and Control Information System. A descriptive epidemiological study was conducted to analyze the epidemiological characteristics of the STDs cases, and a trend analysis was also performed. **Results** A total of 32,371 STDs cases were reported in Wuhan City during 2008–2016, with the annual average being 3,567 cases. The reported incidence rate decreased from 43.81/100,000 in 2008 to 30.42/100,000 in 2016 ($P=0.041,5$). The reported incidence rates of syphilis, gonorrhea, genital herpes and genital *Chlamydia trachomatis* infection respectively decreased from 15.37/100,000, 13.84/100,000, 2.37/100,000 and 3.12/100,000 in 2008 to 6.49/100,000 ($P=0.027,8$), 7.36/100,000 ($P=0.010,2$), 2.09/100,000 ($P=0.559,1$) and 1.47/100,000 ($P=0.126,1$) in 2016, but the reported incidence rate of condyloma acuminatum increased from 9.11/100,000 in 2008 to 13.02/100,000 in 2016 ($P=0.436,8$). The reported male STDs cases were more than the female ones. Most of the cases occurred in young and middle-aged sexually-active group aged 20–40 years, but the proportion of the group aged 50 years and above increased from 20.98% in 2008 to 30.82% in 2016, showing a statistically significant difference by trend test ($P<0.000,1$). The incidence in housework and unemployment population was the highest (22.74%). The cases were mainly concentrated in the locals (76.17%). The proportion of men to women fluctuated at 1.50:1, decreased year by year from 2.00:1 in 2008 to 1.26:1 in 2013, and then increased year by year to 1.62:1 in 2016 ($P<0.000,1$). The proportion of cases aged 50 years and above rose from 20.98% in 2008 to 30.82% in 2016 ($P<0.000,1$). The proportion of cases from other provinces increased from 2.58% in 2008 to 7.03% in 2016 ($P<0.000,1$). **Conclusions** Special attention should be paid to preventing and controlling syphilis and other STDs in young and middle-aged people, the crowd aged 50 years and above and the floating population. It is necessary to intensify health education, transfer STDs patients to medical institutions with standardized diagnosis and treatment, and combine medical care with prevention so as to control the epidemic of STDs.

Key words: sexually transmitted diseases; population surveillance; epidemiology; trend

性传播疾病是引起急性性疾病、不孕、长期残疾和死亡的一个主要因素,给成千上万的成人和婴儿造成严重的医疗与心理后果^[1]。武汉市位于长江中游,常住人口约为 1 020 万,自 2008 年起纳入国家级性病监测点对梅毒、淋病、尖锐湿疣、生殖器疱疹以及生殖道沙眼衣原体进行监测。为了解武汉市性病疫情的特征及流行趋势,有针对性的提出防控措施,对武汉市 2008–2016 年报告性传播疾病流行趋势分析如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 中国疾病预防控制中心信息系统中的疫情数据,收集的病种为《中华人民共和国传染病防治法》性传播疾病监测规定中的 5 种疾病,包括淋病、梅毒、尖锐湿疣、生殖器疱疹和生殖道沙眼衣原体感染,排除重复报告的病例。同时单独统计梅毒分期中一、二期梅毒例数。统计病种、上报机构、性别和年龄、职业等信息。历年人口资料来源于武汉市统计局。

1.2 数据处理 采用 SAS 9.2 进行数据整理和分析。计算年率变化率 (annual percentage change, APC),拟合回归方程 $Y = \alpha + \beta X + \varepsilon$, $APC = 100 \times (e^{\beta} - 1)$ 。性别

和年龄分布随年份变化的趋势分析采用 Cochran–Armitage Trend Test。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2008–2016 年武汉市 5 种性传播疾病报告发病情况 2008–2016 年间,武汉市共报告发病 32 371 例,年均 3 567 例。报告发病率从 2008 年的 43.81/10 万下降至 2016 年的 30.42/10 万,年均下降 3.39% ($P=0.041,5$)。其中梅毒报告发病率从 2008 年的 15.37/10 万下降至 2016 年的 6.49/10 万,年均下降 6.42% ($P=0.027,8$)。淋病报告发病率从 2008 年的 13.84/10 万下降至 2016 年的 7.36/10 万,年均下降 5.20% ($P=0.010,2$)。尖锐湿疣报告发病率从 2008 年的 9.11/10 万上升至 2016 年的 13.02/10 万,年均上升 4.77%;生殖器疱疹报告发病率从 2008 年的 2.37/10 万下降至 2016 年的 2.09/10 万,年均下降 1.33%;生殖道沙眼衣原体感染报告发病率从 2008 年的 3.12/10 万下降至 2016 年的 1.47/10 万,年均下降 5.89%。见表 1。

表 1 武汉市 2008–2016 年性传播疾病发病情况

年份	梅毒		淋病		尖锐湿疣		生殖器疱疹		生殖道沙眼衣原体感染		合计	
	例数	发病率(/10 万)	例数	发病率(/10 万)	例数	发病率(/10 万)	例数	发病率(/10 万)	例数	发病率(/10 万)	例数	发病率(/10 万)
2008	1 379	15.37	1 241	13.84	817	9.11	213	2.37	280	3.12	3 930	43.81
2009	1 386	15.23	1 160	12.75	832	9.14	186	2.04	212	2.33	3 776	41.49
2010	1 661	16.97	901	9.21	714	7.30	178	1.82	195	1.99	3 649	37.29

续表 1

年份	梅毒		淋病		尖锐湿疣		生殖器疱疹		生殖道沙眼衣原体感染		合计	
	例数	发病率(/10 万)	例数	发病率(/10 万)	例数	发病率(/10 万)	例数	发病率(/10 万)	例数	发病率(/10 万)	例数	发病率(/10 万)
2011	2 224	22. 20	838	8. 36	757	7. 55	351	3. 50	191	1. 91	4 361	43. 52
2012	2 031	20. 07	694	6. 86	745	7. 36	428	4. 23	227	2. 24	4 125	40. 76
2013	883	8. 64	550	5. 38	508	4. 97	196	1. 92	292	2. 86	2 429	23. 77
2014	1 174	11. 36	698	6. 75	865	8. 37	360	3. 48	262	2. 53	3 359	32. 49
2015	1 053	9. 93	736	6. 94	1 140	10. 75	340	3. 21	197	1. 86	3 466	32. 67
2016	699	6. 49	792	7. 36	1 402	13. 02	225	2. 09	158	1. 47	3 276	30. 43
合计	12 490	13. 89	7 610	8. 46	7 780	8. 65	2 477	2. 75	2 014	2. 24	32 371	36. 00
APC(%)		-6. 42		-5. 20		4. 77		-1. 33		-5. 89		-3. 39
t 值		-2. 77		-3. 49		0. 82		0. 61		-1. 74		-2. 49
P 值		0. 0278		0. 0102		0. 4368		0. 5637		0. 1256		0. 0415

注:梅毒仅统计一期和二期梅毒 12 490 例。

2.2 武汉市 2007-2016 年性传播疾病性别和年龄分布情况 2008-2016 年间,武汉市报告的病例中男性占 60. 12%。男女比例从 2008 年的 2. 00:1 逐年下降,至 2013 年降到最低的 1. 26:1,然后又逐年上升至 2016 年的 1. 62:1,趋势检验显示差异有统计学意义($P<0. 000 1$)。比较年龄分布,结果显示,50 岁以上人群占比由 2008 年的 20. 98%上升至 2016 年的 30. 82%,趋势检验显示差异有统计学意义($P<0. 000 1$),见表 2。

表 2 武汉市 2007-2016 年性传播疾病性别和年龄分布(n,%)

特征	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	合计	Z 值	P 值
性别												
男性	3 102(66. 68)	3 034(64. 23)	2 956(60. 00)	3 241(57. 26)	3 029(56. 87)	2 137(55. 69)	2 864(58. 72)	3 105(59. 91)	3 270(61. 79)	26 738(60. 12)	-6. 0483	<0.0001
女性	1 550(33. 32)	1 690(35. 77)	1 971(40. 00)	2 419(42. 74)	2 297(43. 13)	1 700(44. 31)	2 013(41. 28)	2 078(40. 09)	2 022(38. 21)	17 740(39. 88)		
年龄(岁)												
<20	184(3. 96)	206(4. 36)	184(3. 73)	200(3. 53)	155(2. 91)	110(2. 87)	161(3. 30)	156(3. 01)	153(2. 89)	1 509(3. 39)		
20~	1 416(30. 44)	1 358(28. 75)	1 359(27. 58)	1 743(30. 80)	1 496(28. 09)	989(25. 78)	1 311(26. 88)	1 496(28. 86)	1 458(27. 55)	12 626(28. 39)		
30~	1 213(26. 07)	1 164(24. 64)	1 191(24. 17)	1 444(25. 51)	1 496(28. 09)	946(24. 65)	1 011(20. 73)	1 116(21. 53)	1 116(21. 09)	10 697(24. 05)		
40~	863(18. 55)	909(19. 24)	1 024(20. 78)	1 119(19. 77)	1 056(19. 83)	748(19. 49)	925(18. 97)	935(18. 04)	934(17. 65)	8 513(19. 14)	-15.6106	<0.0001
50~	514(11. 05)	549(11. 62)	538(10. 92)	542(9. 58)	588(11. 04)	512(13. 34)	733(15. 03)	749(14. 45)	728(13. 76)	5 453(12. 26)		
60~	462(9. 93)	538(11. 39)	631(12. 81)	612(10. 81)	535(10. 05)	532(13. 86)	736(15. 09)	731(14. 1)	903(17. 06)	5 680(12. 77)		

注:梅毒包含所有分期(一期和二期梅毒 12 490 例,三期梅毒 12 107 例)。下同。

2.3 武汉市 2007-2016 年性传播疾病职业分布情况 22. 74%,其次是离退休人员,占 8. 76%,再次是工人,职业分布呈多元化,以家务和待业为主,占 8. 02%。见表 3。

表 3 武汉市 2007-2016 年性传播疾病职业分布

职业	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	合计例数(构成比,%)
家务及待业	878	877	921	1 014	911	1 125	1 324	1 622	1 441	10 113(22. 74)
离退休人员	331	502	553	396	319	354	482	471	490	3 898(8. 76)
工人	529	521	621	827	218	195	276	189	193	3 569(8. 02)
农民	337	327	318	361	315	324	369	422	400	3 173(7. 13)
商业服务	294	282	321	421	293	286	450	281	298	2 926(6. 58)
干部职员	492	468	548	338	113	107	122	114	107	2 409(5. 42)
民工	128	126	138	66	48	71	61	46	29	713(1. 60)
公共场所服务员	66	84	116	224	20	21	42	25	24	622(1. 40)
学生	98	114	86	56	34	38	48	51	47	572(1. 29)
散居儿童	53	53	57	77	45	37	50	46	24	442(0. 99)
餐饮食品业	52	28	30	66	16	17	43	24	19	295(0. 66)

续表 3

职业	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	合计例数(构成比,%)
教师	32	39	51	37	26	19	26	20	17	267(0.60)
海员及长途驾驶	64	34	52	40	19	7	12	12	5	245(0.55)
医务人员	11	8	16	10	7	9	12	6	6	85(0.19)
保育员及保姆	5	6	1	19	3	3	5	2	3	47(0.11)
渔(船)民	5	3	3	4	5	2	1	3	2	28(0.06)
幼托儿童	4	1	4	0	1	0	4	1	0	15(0.03)
牧民	0	1	1	1	3	1	1	1	0	9(0.02)
其它	698	689	581	748	684	169	148	174	88	3 979(8.95)
不详	575	561	509	955	2 246	1 052	1 401	1 673	2 099	11 071(24.89)
合计	4 652	4 724	4 927	5 660	5 326	3 837	4 877	5 183	44 478	44 478(100.00)

2.4 区域分布情况 按照区域分析显示,本市户籍占比由 2008 年的 78.20%下降至 2016 年的 73.22%,本省其他地市户籍占比由 2008 年的 19.22%上升至 2016 年的 19.75%,外省户籍占比由 2008 年的 2.58%上升至 2016 年的 7.03%,趋势差异有统计学意义($P<0.0001$)。见表 4。

表 4 武汉市 2007-2016 年性传播疾病报病例地区分布($n, %$)

地区	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	合计	Z 值	P 值
本市	3 638(78.2)	3 723(78.81)	3 738(75.87)	4 127(72.92)	3 851(72.31)	3 113(81.13)	3 803(77.98)	4 009(77.35)	3 875(73.22)	33 877(76.17)	219.41	<0.0001
本省其他地市	894(19.22)	885(18.73)	1 073(21.78)	1 390(24.56)	1 363(25.59)	625(16.29)	882(18.08)	925(17.85)	1 045(19.75)	9 082(20.42)		
外省	120(2.58)	116(2.46)	116(2.35)	143(2.53)	112(2.1)	99(2.58)	192(3.94)	249(4.8)	372(7.03)	1 519(3.42)		

3 讨论

武汉市经济发展较好,人口流动较频繁,性病监测工作开展较早,设有国家级性病监测点,自 2008 年开始按照中国疾病预防控制中心关于印发《全国性病监测方案(试行)》的通知(中疾控疾发[2007]420 号)的要求,开展性病监测工作,随后全市均按照该要求开展性病监测工作^[2]。分析 2008-2016 年武汉市 5 种性病疫情报告显示,武汉市共报告发病 32 371 例,年均 3 567 例,年均报告发病率 36.00/10 万。全市报告发病数从 2008 年 3 930 例下降至 2016 年 3 276 例,按照常住人口计算,全市报告发病率从 2008 年的 43.81/10 万下降至 2016 年的 30.43/10 万,年均下降 3.39% ($P=0.0415$)。9 年间,除尖锐湿疣报告发病率上升,其余四种性病报告发病率均下降。其中梅毒、淋病两种性病报告发病率下降趋势有显著性,分别从 2008 年的 15.37/10 万和 13.84/10 万下降至 2016 年的 6.49/10 万和 7.36/10 万,年均分别下降 6.42% ($P=0.0278$)和 5.20% ($P=0.0102$)。可以看出,自 2008 年武汉市设立国家级性病监测点以来,重视性病防治工作,疫情管理取得一定成效。

统计 2008-2016 年全市所有 5 种性病报病数,梅毒报病例数均位居第一,因此梅毒仍然是当前以及今后性病防治工作的重心。之前的研究发现,2010-2015

年,武汉市全人群梅毒估计感染率总体呈上升趋势(趋势 $Z=22.865, P<0.0001$)^[3]。同期国家法定传染病报告显示梅毒报告发病率从 2008 年 19.49/10 万上升到 2016 年 31.97/10 万,湖北省性病监测点的数据也反映出梅毒报告例数不断上升^[4]。但所有上报的梅毒病例中,以隐形梅毒为主,并不能反映梅毒真实疫情。而一期和二期梅毒作为新发病例,能更好反映实际新发趋势^[5]。因此,在统计报告发病情况时仅计算一期和二期梅毒报病例数。研究结果表明,2008-2016 年武汉市一期和二期梅毒发病率呈下降趋势。由此可见,武汉市梅毒流行的上升趋势其实更可能是实际中更广泛的筛查发现隐形感染者,和更规范的诊断、分期、报病等工作结果的反映。梅毒疫情是否在上升应该依赖更确切的证据,排除扩大检测面及纠正错报漏报的影响。同时,由于隐形梅毒患者是重要的传染源,因此对已发现阳性者规范化治疗和扩大筛检人群是当前工作的重点^[6-7]。

除梅毒外其他几种性病与国家和湖北省的数据对比发现,武汉市尖锐湿疣报告发病率上升,从 2008 年的 9.11/10 万上升至 2016 年的 13.02/10 万,但趋势并不显著。同期全国 105 个国家级性病监测点报告显示,尖锐湿疣报告发病率从 2008 年 29.47/10 万下降到 2016 年 24.26/10 万,湖北省也显示该病报告发病例数

下降^[4,8]。而武汉市生殖道沙眼衣原体发病率下降,从 2008 年的 3.12/10 万下降至 2016 年的 1.47/10 万,下降趋势不明显,同期全国生殖道沙眼衣原体感染报告发病率由 2008 年的 32.48/10 万增长到 2015 年的 37.18/10 万,湖北监测点也同样显示报病数上升^[4,9]。武汉市尖锐湿疣和生殖道沙眼衣原体疫情与全国、全省的不同可能是疾病分布地域性造成的,也有可能是实验室检测能力较差或者是医生开单检测意识不强等因素引起的。国内对这两种性病的关注度相比艾滋病、梅毒等有明显不足,相关的文献资料较少。但这两种性病对患者身体健康的危害,特别是生殖系统的危害严重^[10]。因此,性病防治工作中应对其特别重视,加强相关研究。比较淋病报告发病率,武汉市下降趋势显著,从 2008 年的 13.84/10 万下降至 2016 年的 7.36/10 万,同期全国淋病报告发病率从 2008 年 9.90/10 万下降到 2016 年 8.39/10 万,湖北监测点报病数也同样呈下降势态。由于淋病发病率与性病发病率密切相关,国际上许多关于性病的研究以淋病发病率为指标。因此,结合全市总性病报告发病率,一期和二期梅毒发病率和淋病发病率这 3 个指标,是否能提示武汉市性病疫情得到初步控制?目前的证据仅来源于传染病报病系统,尚不能充分支持此结论,因而需要更进一步的研究。另外,武汉市生殖器疱疹报告发病率从 2008 年的 2.37/10 万下降至 2016 年的 2.09/10 万,下降趋势不显著,同期国家资料无公开数据,湖北省数据显示报病数也呈下降势态。

性别、年龄、职业、户籍地等分布结果显示,武汉市性病报告病例男性多于女性,主要集中在 20~40 岁中青年性活跃人群,以家务及待业为主(22.74%),主要是本市户籍特别是中心城区。趋势性分析发现,男女比例总体在 1.50:1 上下波动,从 2008 年的 2.00:1 逐年下降,至 2013 年降到最低的 1.26:1,然后又逐年上升至 2016 年的 1.62:1($P<0.0001$),50 岁以上人群占比由 2008 年的 20.98% 上升至 2016 年的 30.82%($P<0.0001$),外省户籍占比上升,由 2008 年 2.58% 上升至 2016 年 7.03%($P<0.0001$),这反映了武汉市近年来疾病分布的变化:(1)相较于男性,女性症状较轻微或无症状,且受传统观念影响,不愿到正规医疗机构就诊,从而出现未就诊、出现误诊或漏诊,但随着健康观念的转变,以及武汉市加强妇产科及手术科室的性病检测与报病的管理,加大宣传教育及发放张贴性病宣传资料的力度,因此性别比不断缩小。2008-2013 年期间,可能由于妇产科及手术科室大量报病和过度报病,之后又逐步规范,导致男女比例先下降后上升。(2)50

岁以上人群是传统意义上认为的非性活跃人群,但其文化程度低,健康意识不强,同时随着生活水平的提高及社交活动方式的变化,这部分人群的性病发病率不断上升,在我国多个地区也有相似的结果报道^[11-12]。(3)外省户籍报告病例的不断增多也反映出城市间交通更加便利,人口流动性不断加大,需加强对流动人口的性病管理^[13-14]。

2008-2016 年武汉市的性传播疾病疫情较为平稳,报告发病率呈逐渐下降的趋势。目前,性病疫情管理日益规范,各医院在网络直报、实验室检测、性病门诊规范化诊疗方面的能力不断加强。但疫情趋势的变化提示性病防治工作仍要引起高度重视,特别是梅毒、中青年和 50 岁以上人群及流动人口的性病防控工作。加大力度开展健康教育工作,全社会共同参与,转介性病病人去具备规范化诊疗资质的医疗机构进行治疗,使性病的预防和治疗结合,控制性病疫情发展。

参考文献

- [1] Pascolini D, Mariotti SP. Global estimates of visual impairment; 2010 [J]. Br J Ophthalmol, 2012, 96(5):614-618.
- [2] 杨涛,石萍,赵莉,等. 武汉市桥口区 2009-2013 年国家级性病监测点性病疫情分析[J]. 中国艾滋病性病, 2015, 21(9):827-828.
- [3] 张万宏,方玉蓉,郑熠,等. 2010-2015 年武汉市梅毒疫情估计分析[J]. 现代预防医学, 2017, 44(20):3786-3789.
- [4] 周翔,石卫东,李旺华,等. 湖北省 2008-2013 年国家级性病监测点疫情分析[J]. 医学与社会, 2016, 29(1):38-40.
- [5] 徐敏,王玉琴,陈强,等. 北京市 2010-2016 年梅毒流行病学分析[J]. 中国热带医学, 2018, 18(1):76-79.
- [6] 刘芳,郭美琼,张建霞,等. 深圳市 820 例重点性病规范化治疗影响因素[J]. 中国热带医学, 2017, 17(2):156-159.
- [7] 梁国钧. 医疗机构梅毒的筛查和转介[J]. 中国艾滋病性病, 2015, 21(8):731-733.
- [8] 岳晓丽,龚向东,李婧,等. 2008-2016 年中国性病监测点尖锐湿疣流行特征分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2017, 50(5):321-325.
- [9] 岳晓丽,龚向东,滕菲,等. 2008-2015 年中国性病监测点生殖道沙眼衣原体感染流行特征分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2016, 49(5):308-313.
- [10] 郑熠,石卫东,胡权. 2009-2015 年武汉市生殖道沙眼衣原体流行特征分析[J]. 公共卫生与预防医学, 2017, 28(1):57-59.
- [11] 陈磊,黎英,沈鸿程,等. 广东省 2014 年性病流行状况分析[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2016, 23(1):3-7,12.
- [12] 陶廷驰. 高邮市 2006-2015 年性传播疾病流行状况分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2017, 29(1):54-56.
- [13] 方芳,孙群露,詹志强,等. 2015 年深圳宝安区流动人口艾滋病知识知晓情况及影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2016, 23(10):1272-1276.
- [14] 孙勇,翟艳春. 北京市密云区性病门诊男性就诊者监测结果分析[J]. 实用预防医学, 2017, 24(6):731-734.