

2010-2014 年平远县梅毒流行病学特征分析

谢显扬¹, 李晓霞²

1. 广东省平远县慢性病防治站,广东 平远 514600; 2. 深圳市龙岗区疾病预防控制中心

摘要: **目的** 分析广东省平远县 2010-2014 年梅毒发病趋势和流行特征,为制定防治策略提供科学依据。 **方法** 收集平远县近 5 年梅毒发病资料进行描述性流行病学分析。 **结果** 2010-2014 年,平远县共报告梅毒病例 364 例,年均发病率为 32.48/10 万,城区发病率(40.09/10 万)高于偏远地区(13.23/10 万)($\chi^2=50.543$, $P=0.000$)。病例报告以隐性梅毒(75.27%)为主,农民高发(61.81%)。20~39 岁女性梅毒发病构成(43.85%)显著高于男性(14.12%)($\chi^2=38.714$, $P=0.000$),但 50 岁以上人群男性发病构成(63.84%)显著高于女性(34.76%)($\chi^2=30.778$, $P=0.000$)。 **结论** 平远县梅毒疫情报告发病率较高,应结合艾滋病防治网络开展有效的综合干预措施,控制梅毒的流行。

关键词: 梅毒; 流行特征; 发病趋势

中图分类号: R759.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2016)08-0987-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2016.08.029

梅毒是由梅毒螺旋体(*Treponema pallidum*, TP)引起的主要通过性行为或胎传母婴垂直传播的慢性疾病,可引起全身各处脏器病变,组织破坏,功能丧失甚至死亡,也可引起孕妇死胎、流产或早产,严重影响患者生活质量^[1]。近年来,我国梅毒呈快速上升趋势,已成为我国发病率最高的性传播疾病^[2]。为了解广东省平远县梅毒的发病趋势和流行特征,为相关部门防制策略的制定提供科学依据,现将 2010-2014 年平远县的梅毒疫情数据汇总分析如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 梅毒疫情数据来源于中国疾病预防控制中心信息系统中疾病监测信息报告管理系统,人口数据来源于平远县统计局。

1.2 方法 梅毒病例按照中华人民共和国卫生行业标准 WS273-2007 进行诊断,梅毒螺旋体抗原血清学试验采用梅毒螺旋体明胶颗粒凝集试验(*Treponema*

pallidum particle agglutination assay, TPPA)和酶联免疫吸附试验(enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA),非梅毒螺旋体抗原血清学试验采用快速血浆反应素环状卡片试验(Rapid plasma regain, RPR)。

1.3 统计学处理 资料分析运用描述性流行病学方法,采用 Excel 2007 和 SPSS 13.0 软件进行数据收集、整理和统计分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 发病概况 2010-2014 年,平远县共报告梅毒病例 364 例,无死亡病例报告,年均报告发病率为 32.48/10 万(29.37~41.26/10 万)。各年度梅毒发病率差异无统计学意义($\chi^2=6.856$, $P=0.144$)。除 2011 年病例报告较多外(93 例,41.26/10 万),其余年份发病稳定,发病率维持在 29.37~31.46/10 万之间。见表 1。

表 1 2010-2014 年平远县各期梅毒发病及构成

年度	人口数	Ⅰ期梅毒		Ⅱ期梅毒		Ⅲ期梅毒		胎传梅毒		隐性梅毒		合计	
		发病数	构成比(%)	发病数	构成比(%)	发病数	构成比(%)	发病数	构成比(%)	发病数	构成比(%)	发病总数	发病率(/10 万)
2010	221051	10	14.93	5	7.46	0	0.00	3	6.38	49	73.13	67	30.32
2011	225375	11	11.83	5	5.38	0	0.00	9	9.68	68	73.12	93	41.26
2012	226796	8	11.76	2	2.94	1	1.47	3	4.41	54	79.41	68	29.28
2013	224761	5	7.58	5	7.58	1	1.52	0	0.00	55	83.33	66	29.37
2014	222547	10	14.29	6	8.57	0	0.00	6	8.57	48	68.57	70	31.46
合计	1120530	44	12.09	23	6.32	2	0.55	21	5.77	274	75.27	364	32.48

作者简介:谢显扬(1964-),男,大专学历,主管检验师,主要从事医学检验工作。

通讯作者:李晓霞(1982-),E-mail:164072369@qq.com。

364 例病例中,各期梅毒均有病例报告,以隐性梅毒、Ⅰ期梅毒、Ⅱ期梅毒为主,Ⅲ期梅毒少见,见表 2。与往年相比,2014 年隐性梅毒病例构成较往年有所下降但其差异无统计学意义($\chi^2=2.092, P=0.148$)。

表 2 2010–2014 年平远县梅毒年龄性别分布

年龄 (岁)	2010 年		2011 年		2012 年		2013 年		2014 年		合计	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0~	1	2	6	4	1	2	0	0	2	4	10	12
1~	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10~	0	0	1	1	3	0	0	0	0	1	4	2
20~	2	11	1	6	0	5	1	10	0	6	4	38
30~	8	9	7	16	4	6	2	8	0	5	21	44
40~	3	1	6	8	5	5	5	7	6	5	25	26
50~	6	3	3	2	7	3	5	3	6	5	27	16
60~	13	8	19	13	17	10	15	10	22	8	86	49
合计	33	34	43	50	37	31	28	38	36	34	177	187

2.2 流行特征

2.2.1 地区分布 全县 13 个乡镇均有梅毒病例报告,病例主要集中在大柘(146 例,40.11%)、东石(51 例,14.01%)和石正镇(42 例,11.54%),小计占病例报告总数的 65.66%。偏远地区(差干、上举、泗水、仁居)梅毒报告发病率(13.23/10 万)显著低于城区/郊区(40.09/10 万)($\chi^2=50.543, P=0.000$)。

2.2.2 年龄性别分布 女性梅毒病例报告稍多于男性,男女性别比为 0.95:1。20 岁以上人群高发,其中,60 岁及以上人群共报告梅毒病例 135 例,占病例报告总数的 37.09%。与男性相比,20~39 岁女性梅毒发病构成(43.85%,82/187)显著高于男性(14.12%,25/177)($\chi^2=38.714, P=0.000$),但 50 岁以上人群女性(34.76%,65/187)梅毒发病构成低于男性(63.84%,113/177)($\chi^2=30.778, P=0.000$)。见表 2。

2.2.3 职业分布 发病最多的职业为农民,2010–2014 年共报告梅毒病例 225 例,小计占病例报告总数的 61.81%。家务及待业人员(27 例)和服务类人员(商业服务 11 例,餐饮食品业 2 例)分别占病例报告总数的 7.42%和 3.57%。散居/幼托儿童主要为胎传梅毒(16 例)或隐性梅毒(1 例),小计占病例报告总数的 4.67%。见图 1。

2.3 病例报告与发现 病例发现和报告的主要单位为综合医院(297 例,81.59%),部分病例经慢病机构(38 例,10.44%)和妇幼保健机构(29 例,7.97%)发现。其中,92.54%(124/135)的 60 岁以上老年感染者为术前检查发现。

3 讨论

近年来,我国梅毒流行趋势严峻,梅毒发病率在国内呈逐年上升趋势^[3]。本文结果发现,平远县年均梅毒报告发病率为 32.48/10 万,高于有关文献^[2,4]报道,可能与近年来平远县的经济发展和城市化步伐加快、省内旅游业发展迅速、流动人口大量增加等因素致使卖淫嫖娼、婚外性行为等现象增多有关^[3]。另外,梅毒、艾滋病主动监测力度的增强和梅毒筛查、监测范围的扩大,医疗机构检测项目的扩展、诊疗手段的提高和报告意识的增强也提高了梅毒的发现率和报告率。

平远县梅毒疫情以隐性感染(75.27%)为主,与有关文献报告结果一致^[5–6]。2014 年Ⅰ期、Ⅱ期梅毒病例构成的上升提示平远县的梅毒疫情仍在持续增长。农民(61.81%)为梅毒发病的主体,应与大量农村进城务工的性活跃期人群文化程度较低、健康意识淡薄有关,加上夫妻生活空白,不良的性生活方式增加了梅毒感染的风险^[7],医疗卫生部门应关注其作为“桥梁”人群感染和传播性病的风险。城区/郊区发病率显著高于偏远地区,应与城区交通便利、第三产业发达有关。胎传梅毒的出现(5.77%)除受高危人群监测力度加强的影响外,还应与医疗机构和妇幼保健机构推行输血前梅毒抗体筛查和孕产妇产前检查有关。从年龄分布来看,60 岁及以上人群占病例报告总数的 37.09%,男性构成高于女性,提示随着我国生活水平的提高,老年人健康状况不断得到改善,有必要关注老年人特别是男性老年人的性生活需求。女性患者主要集中在 20~39 岁,可能与部分女性直接或间接从事性工作行业、感染机会增多有关。由于 20~39 岁妇女正处于生育期,

2013–2015 年湘潭市食品中金黄色葡萄球菌和沙门菌的污染状况及耐药性分析

周湘晖¹, 刘帅仁², 萧福元¹, 陈子君¹

1. 湖南省湘潭市疾病预防控制中心, 湖南 湘潭 411100; 2. 湖南省益阳市疾病预防控制中心

摘要: **目的** 了解湘潭地区食品中金黄色葡萄球菌和沙门菌的污染状况和耐药性, 为食源性疾病监测和临床用药提供科学依据。 **方法** 依据 GB 4789. 10–2010 对金黄色葡萄球菌, GB 4789. 4–2010 对沙门菌进行分离鉴定, 参照美国临床实验室标准化研究所出版的药物敏感试验做药敏。 **结果** 406 份样品检出金黄色葡萄球菌 26 株, 检出率为 6. 40%; 545 份样品检出沙门菌 14 株, 检出率为 2. 57%。金黄色葡萄球菌对氨苄西林的耐药率高达 73. 08%, 而且多重耐药明显; 沙门菌对四环素的耐药率最高, 达到 57. 14%。 **结论** 湘潭地区食品中的金黄色葡萄球菌和沙门菌污染存在一定程度污染, 其耐药形势严峻, 应加强抗生素的管理和耐药性监测。

关键词: 食源性; 金黄色葡萄球菌; 沙门菌; 耐药性

中图分类号: R155.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006–3110(2016)08–0989–03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006–3110.2016.08.030

金黄色葡萄球菌和沙门菌是我国食源性疾病的主要病原体, 由这两种致病菌引起的食物中毒在细菌性食物中毒中占有较大的比例。近二十年来, 由于抗生素在农业、牧业的广泛运用, 使得金黄色葡萄球菌和沙门菌的耐药问题日益严重。为全面了解湘潭市食品中食源性致病菌的污染状况及常见致病菌的耐药情况, 加强食品及相关产品微生物监测, 提高本市对食源性疾病的预警控制能力, 指导食源性疾病中抗生素的合理使用, 为食源性疾病监测提供科学依据, 遂于 2013–2015 年对湘潭市部分食品进行了食源性致病菌监测及其耐药性监测。

1 材料与方法

1.1 样品种类和来源 按照定点随机采样原则和食品微生物检验采样的要求, 于 2013–2015 年分别从湘潭市雨湖区、岳塘区、湘潭县、韶山市、湘乡市 5 个县区的集贸市场、饭店餐饮部、个体熟食销售点及大型超市熟食柜台进行样品采集, 共计 545 份。样品完全按照国家食品安全风险评估中心下发的《国家食品安全风险监测工作手册》的要求采样, 进行无菌采集, 冷藏(4℃左右)运送, 及时向食品安全监测网络实验室送检。

1.2 培养基及试剂 10% NaCl 胰酪胨大豆肉汤、Baird–Parker 琼脂、BHI 肉汤、冻干血浆、BPW、TTB 琼

感染梅毒后可影响到下一代人的健康, 因此, 除需加强女性青春期和婚前阶段的健康教育外, 还需提高孕产妇的梅毒检测率, 从而减少胎传梅毒的发生^[8]。

既往研究发现, 偶然性伴侣、近半年口交/肛交次数、有其他不洁性行为是梅毒新发感染的独立的影响因素, 文化程度也是影响梅毒感染的相关因素之一^[9–10]。鉴于梅毒具有与艾滋病相似的传播途径, 感染梅毒可促进艾滋病的传播。因此, 做好梅毒重点人群的宣传教育, 加强高危人群行为干预, 推广使用安全套, 强化性活跃人群的性卫生保健意识, 既可阻止梅毒的蔓延, 也可有效预防艾滋病的进一步传播。

参考文献

- [1] 黄瑛, 施监勇. 梅毒患者治疗后血清学转归的影响因素研究[J]. 中国性病, 2015, 24(1): 41–44.
- [2] 唐义莲. 2004–2012 年江西省九江市梅毒疫情监测结果分析[J]. 实用预防医学, 2014, 21(1): 60–61.

- [3] 孙巧丽, 蒋洪林, 李旺华, 等. 2008–2012 年湖北省梅毒流行趋势分析[J]. 现代预防医学, 2014, 41(21): 3847–3849.
- [4] 刘继峰, 相晓妹, 熊咏民. 2004–2013 年西安市梅毒流行特征分析[J]. 现代预防医学, 2015, 42(10): 1472–1474.
- [5] 何林, 江鹏飞, 黄科凡, 等. 2005 年至 2005 年深圳市龙华街道法定报告性传播疾病流行病学特征分析[J]. 中国艾滋病性病, 2010, 16(6): 592–594.
- [6] 党静, 刘淑君, 刘丽花. 石家庄市 2008 至 2012 年梅毒流行病学特征分析[J]. 河北医药, 2015, 37(2): 283–285.
- [7] 谭忠萍, 李广鲲, 姚淑华. 某市区 2009 年至 2013 年梅毒病例流行病学调查分析[J]. 河北医学, 2014, 20(10): 1744–1746.
- [8] 覃碧云, 陈曦. 湖南省 1995–2009 年梅毒流行病学分析[J]. 实用预防医学, 2011, 18(10): 2001–2003.
- [9] 彭雪峰, 史伟, 宋军, 等. 男女不洁性行为引发梅毒新发感染状况及影响因素的分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(30): 241–242.
- [10] 位晓东, 苏秋菊. 梅毒感染情况及影响因素[J]. 公共卫生与预防医学, 2013, 24(1): 67–69.

收稿日期: 2016–01–11