

患者常伴有多脏器功能的损害,如肺损害、肾脏损害、心脏损害等严重的并发症,其中以肾脏损害最为显著^[11]。

综上所述,本研究提供了上海及周边地区 SLE 患者临床特征及其相关检测结果,为临床诊治提供了详实的资料。

参考文献

[1] 叶任高,陆再英. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:892.

[2] Bertsias G, Ioannidis JP, Boletis J, et al. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus. Report of a Task Force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics [J]. Ann Rheum Dis, 2008,67(2):195-205.

[3] Li WG, Ye ZZ, Yin ZH, et al. Clinical and immunological characteristics in 552 systemic lupus erythematosus patients in a southern province of China[J]. Int J Rheum Dis, 2015, 10(1): 1756-1785.

[4] Jakes RW, Bae SC, Louthrenoo W, et al. Systematic review of the epidemiology of systemic lupus erythematosus in the Asia-Pacific region: prevalence, incidence, clinical features, and mortality[J]. Arthritis Care Res (Hoboken), 2012, 64(2): 159-168.

[5] Houman MH, Smiti-Khanfir M, Ben GI, et al. Systemic lupus erythematosus in Tunisia: demographic and clinical analysis of 100 patients[J]. Lupus, 2004, 13(3): 204-211.

[6] Lin JL, Dubljevic V, Fritzler MJ, et al. Major immunoreactive domains of human ribosomal P proteins lie N-terminal to a homologous C-22 sequence; application to a novel ELISA for systemic lupus erythematosus[J]. Clin Exp Immunol, 2005, 141(1): 155-164.

[7] Petri M, Orbai AM, Alarcón GS, et al. Derivation and validation of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics classification criteria for systemic lupus erythematosus [J]. Arthritis Rheum, 2012, 64(8): 2677-2686.

[8] Tang XH, Huang YM, Deng WM, et al. Clinical and serologic correlations and autoantibody clusters in systemic lupus erythematosus a retrospective review of 917 patients in South China[J]. Medicine (Baltimore), 2010, 89(1): 62-67.

[9] Lu R, Robertson JM, Bruner BF, et al. Multiple autoantibodies display association with lymphopenia, proteinuria, and cellular casts in a large, ethnically diverse SLE patient cohort[J]. Autoimmune Dis, 2012, 20(1): 819-834.

[10] 林向阳, 朱小春. 风湿免疫性疾病的检验诊断[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 125-140.

[11] 黎莉, 陈顺乐, 沈南, 等. 初发 SLE 患者 Th1/Th2 及调控因子 IL-18 基因研究[J]. 中国免疫学杂志, 2002, 18(5): 360-364.

[12] 李金明. 抗核抗体的检测程序与结果报告及解释[J]. 中华检验医学杂志, 2009, 32(12): 1325-1328.

[13] 陈迦琼, 赵迪, 邓晓刚, 等. 抗核抗体核型与抗核抗体谱检测结果对比分析[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(14): 1859-1860.

(收稿日期:2016-01-28)

• 临床研究 •

879 名艾滋病自愿咨询检测人员 HIV、梅毒感染状况的调查

程险峰¹, 徐建荣², 项可霞², 蒋跃根¹

(1. 中国医学科学院皮肤病医院检验科, 江苏南京 210000; 2. 马鞍山市疾控中心检验科, 安徽马鞍山 243000)

摘要:目的 了解安徽东部地区艾滋病自愿咨询检测(VCT)人群 HIV、梅毒感染情况,为开展针对性的干预措施提供科学依据。**方法** 由接受过 VCT 专职培训的医生为性病门诊 VCT 人员提供自愿咨询,并对相关人员进行 HIV 以及梅毒抗体检测。**结果** 对 879 例 VCT 人员进行咨询和检测,发现梅毒血清双阳 28 例(3.19%),HIV 感染者 18 例(2.05%),年检测人数变化不大,梅毒和 HIV 年感染率均呈上升趋势。**结论** 加大宣传力度,提高 VCT 人群检测数量和质量,从而有效地降低艾滋病性病高危行为和梅毒的发病率。

关键词:梅毒; 艾滋病; 咨询检测
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.09.051 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2016)09-1268-02

艾滋病自愿咨询检测(VCT)是指求询者通过咨询,在充分知情和保密的情况下自愿选择是否接受艾滋病病毒(HIV)抗体检测、改变危险行为及获得相关服务的过程^[1]。VCT 能够早期发现艾滋病感染者及患者,是预防和控制艾滋病流行的重要措施之一,是国家实施“四免一关怀”政策的重要内容之一。性病门诊是性活跃人群及其他各类高危人群较为集中的场所,在性病门诊开展 VCT 工作较其他公共场所具有明显的优势。马鞍山疾控中心性病门诊设立艾滋病咨询室,对自愿咨询人员进行 HIV 及梅毒检测,每年承担本地区近三分之一的检测任务。为了分析该地区性病门诊 VCT 人群特点,研究者对 2012~2014 年 VCT 人群的流行病学资料以及 HIV、梅毒的感染情况、趋势和影响因素进行了总结,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012~2014 年在马鞍山疾控中心性病门诊/

VCT 门诊的接待的求询者共 879 名,就诊主要原因包括有高危性接触史、皮肤病和性病症状以及性伴通知;咨询场所为性病门诊设置的艾滋病咨询室。

1.2 方法

1.2.1 咨询方法 按照自愿知情保密免费的原则,对 VCT 对象进行一对一的咨询,并按照《检测咨询个案登记表》进行个案登记。收集一般人口学和高危行为信息资料,评估感染的危险性,对其检测前后的心理进行疏导并帮助实施预防措施,经求询者知情同意后免费提供 HIV 抗体及梅毒抗体检测。咨询工作由性病门诊医师经培训后承担。

1.2.2 HIV 和梅毒抗体的检测 采集 VCT 人员静脉血 5 mL,置无菌试管中,离心分离出血清。采用酶联免疫吸附试验(ELISA)对 HIV 抗体进行初筛检查,对初筛阳性标本进行复检,复检阳性血清经用免疫印迹法(WB)进行确认;梅毒的抗体

检测采用梅毒甲苯胺红不加热血清试验(TRUST)和酶联免疫吸附试验(TP-ELISA)。

1.3 统计学处理 用采用 Epidata3.1 软件录入并检错,运用 SPSS17.0 对数据进行统计分析。描述性资料用频数与百分比进行描述,计数资料比较用 χ^2 检验和连续性校正,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 人口学资料 2012~2014 年马鞍山疾控中心性病科/VCT 门诊共接待 879 例求询者。全部为汉族;男 748 例(85.10%),女 131 例(14.90%);平均年龄(31.54±10.58)岁,小于 20 岁的 37 例(4.21%),20~<30 岁的 435 例(49.49%),30~<40 岁的 220 例(25.03%),40~<50 岁的 136 例(15.47%),50 岁及以上的 51 例(5.80%);已婚 455 例(51.76%),未婚 391 例(44.48%),离异 33 例(3.75%);高中及以上文化程度 632 例(72.35%),初中及以下文化程度 247 例(28.10%)。

表 1 马鞍山疾控中心性病门诊 2012~2014 年 VCT 人群 HIV、梅毒感染情况[n(%)]

年份	n	梅毒单阳性率	梅毒双阳性率	HIV 阳性率
2011 年	253	12(4.74)	3(1.19)	2(0.79)
2012 年	343	12(3.50)	13(3.79)	10(2.92)
2013 年	283	8(2.83)	12(4.24)	6(2.12)
合计	879	32(3.64)	28(3.19)	18(2.05)

表 2 马鞍山疾控中心性病门诊 2012~2014 年 VCT 人群 HIV、梅毒感染影响因素

因素	总人数 (n)	梅毒		HIV	
		阳性人数 (n)	阳性率 (%)	阳性人数 (n)	阳性率 (%)
性别					
男	748	27	3.61	15	2.01
女	131	1	0.76	3	2.29
年龄					
<40 岁	719	23	3.20	13	1.81
≥40 岁	160	5	3.13	5	3.13
文化程度					
初中及以下	243	10	4.12	6	2.47
高中及以上	636	18	2.84	12	1.89
行为特征					
高危性行为	632	25	3.96	17	2.69
其他	247	3	1.21	1	0.40

2.2 一般行为特征 高危性行为共 632 例,有商业异性性行为史 542 例(61.67%),非商业非固定异性性行为史 83 例(9.44%),配偶/固定性伴阳性 4 例(0.46%),男男性行为史 3 例(0.34%)。其他共 247 例,无高危性行为史 151 例(17.18%),献血/输血史 39 例(4.44%),手术史 29 例(3.30%),职业暴露史 8 例(0.91%),注射毒品史 2 例

(0.23%),其他 18 例(2.05%)。

2.3 检测结果 HIV 阳性 18 例(2.04%)。TRUST、TP-ELISA 均阳性 28 例(3.19%);仅 TP-ELISA 阳性 32 例(3.64%)。HIV 和梅毒感染率均有上升趋势。见表 1。VCT 人员 HIV、梅毒感染与高危性行为明显相关,有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

3 讨 论

梅毒是主要的性传播性疾病,近年来艾滋病经性传播途径感染的比率也逐年上升^[2-3],因此高危性行为者是梅毒、HIV 的极高危人群。本调查研究中的相关因素分析也显示,高危性行为是 HIV、梅毒发病的主要因素。马鞍山疾控中心 VCT 门诊依托性病门诊开展工作,2011~2013 年检测 879 人中有 632 人曾有高危性行为,占检测总人数的 71.19%,在此类人群中 HIV、梅毒的感染率有上升趋势,符合全国流行情况。安全套推广是阻断高危人群性传播途径的有效手段^[4-5],HIV、梅毒的感染率上升,也可以说明安全套推广工作可能有待加强,甚至出现了松懈。在 VCT 门诊中尽早地发现患者固然重要,但是,加强宣传干预,阻断性传播意义更为重大。因此作为性病门诊的医生,面对前来就诊的患者,不仅应当及时发现、医治他们可能感染的性传播性疾病,而且应该利用患者对医生的信任,对患者进行健康教育,帮助患者了解使用安全套的重要性,这样对降低 HIV、梅毒的发病非常重要。

2011~2013 年马鞍山疾控中心性病门诊 VCT 人群中检测出梅毒血清抗体双阳病例 28 例,HIV 感染者 18 例,有效地发现了潜在的感染者。但是笔者发现连续 3 年 VCT 人数没有太多增长,今后应当加大宣传,加强性病门诊就诊者的检测,提高检测人数,更有效地发现感染者;检测人群中的女性、吸毒者、男男同性恋等人群的比例不高,因此性病门诊 VCT 中发现的感染者并不是所有高危人群中的感染者。特别近年来男男同性恋人群中 HIV、梅毒发病率高^[6-7],应该引起重视,可以通过性病转介和讲座等形式将性病门诊 VCT 和男男同性恋组织、吸毒人群、妇科门诊有效结合,发挥性病门诊 VCT 的更大作用。

参考文献

[1] 陈伟,周芸,周美容,等. 桂林市 2011~2012 年艾滋病自愿咨询检测结果分析[J]. 医学动物防制,2014,30(2):151-153.
[2] 廖晓伟. 503 名艾滋病自愿咨询检测者调查分析[J]. 浙江预防医学,2010,22(4):83-84.
[3] 林竹良,陈莲芬,陈云钰,等. 三亚市 2009~2011 年艾滋病自愿咨询检测情况分析[J]. 现代预防医学,2014,41(1):97-99.
[4] 朱军红,钟宝亮,刘艳,等. 美沙酮维持治疗门诊患者 100%安全套使用项目(CUP)干预预防性传播疾病效果[J]. 中华疾病控制杂志,2012,16(2):130-132.
[5] 李辉,王茜茜,李秀芳,等. 2 250 例男男性接触者安全套使用与性传播疾病的关系[J]. 中华皮肤科杂志,2012,45(5):312-314.
[6] 刘江,周燕春,周欢. 1999~2010 年四川省江油市艾滋病疫情分析[J]. 预防医学情报杂志,2013,29(6):479-481.
[7] 闫世春,王开利,李一,等. 黑龙江省男男性接触人群艾滋病流行趋势及影响因素[J]. 中国公共卫生管理,2013,29(1):64-66.