

化和某些文艺、影视对性的误导,使原来的社会价值体系的控制作用被减弱,人们的性观念、性心理及对性的态度和性行为发生了变化,同性恋、嫖娼卖淫和性罪错是这种变化的突出表现;性乱交、非婚性生活、未成年者的性体验和毫无防护的不安全性行为都是性传播疾病的潜在危险因素。

从 80 年代以来,年轻人的性观念开始发生改变,据中国性学研究中心调查,70% 的大学生认为婚前性行为是正常的。上海 50 所大学三年级以上大学生中,有性行为者男生为 18%,女生为 17%。北京某宾馆服务员中 3.4% 有多个性伴侣,出租车司机 13.6% 有多个性伴侣。同性恋人数也有增加趋势,如某大学 7.5% 学生有同性恋倾向。广州市 80% 的大学生认为与恋人性生活“不一定是道德的”^[7]。

以淋病和梅毒为主的古典性病死灰复燃,而且越燃越烈,使性病发病率迅速上升,性传播疾病在传染病中的构成已由 1990 年的 16% 上升到 1995 年的 24%^[8]。21 世纪我国将进入以性传播和血源传播的疾病为主要传染病病种时期。预测到 2006 年淋病和梅毒两种性病的发病数将占 24 种法定甲、乙类传染病的 50% 以上^[9],届时我国传染病预

防和控制工作的总体战略决策必定要就此作出相应的改变。

参 考 文 献

- 1 石得仁,田惠玉,甘恒芳,等.新疆地区梅毒的历史回顾.见:性传播疾病综合防治.北京:中国科技出版社,1991.679—683.
- 2 张洪银,梁建秀,莫应坚.广西性病防治策略探讨.见:性传播疾病综合防治.北京:中国科技出版社,1991.690—692.
- 3 王声湧.性传播疾病.见:连志浩主编.流行病学.第 3 版.北京:人民卫生出版社,1994.258—268.
- 4 全国梅毒流行病学调查协作组.1991—1994 年全国 38 个监测点梅毒流行病学调查报告.见:性传播疾病诊疗与预防.广州:广东科技出版社,1996.700—704.
- 5 姜文华,邵长庚,杨凭,等.部分开放城市、旅游城市的首例性病调查.见:性传播疾病综合防治.北京:中国科技出版社,1991.128—131.
- 6 王声湧,王淑芬,唐大让.中国性传播疾病流行的现状分析.见:叶干运主编.性传播疾病诊疗与预防.广州:广东科技出版社,1996.569—571.
- 7 王淑芬,王声湧,秦辉.大学生性观念和性心理的调查研究.暨南大学学报,1995,16:23—28.
- 8 王声湧.我国疾病预防和控制的主要问题分析.预防医学文献信息,1997,3:301.
- 9 曾光,张经坤,张毅.中国跨世纪的传染病防治.中华流行病学杂志,1997,18:106—108.

(收稿:1998—2—15)

齐河县 823 名乡村医生乙肝病毒表面抗原携带情况调查

刘 强 郑化义 郭 伟

1997 年 8 月,对齐河县 823 名乡村医生的乙肝病毒表面抗原(HBsAg)携带情况进行调查。结果:总阳性率为 3.89% (32/823); 男性阳性率为 4.17% (28/671), 女性为 2.63% (4/152), 男女差异有高度显著性($u=53.09, P<0.01$)。30 岁以下人群阳性率为 2.03% (4/197), 31~40 岁人群为 1.82% (2/110), 41~50 岁为 5.51% (21/381), 50 岁以上人群阳性率为 3.70% (5/135), 差异无显著性($\chi^2=5.78, P>0.05$)。从事乡医工作 10 年以下人群阳性率为

2.03% (4/197); 10 年以上人群阳性率为 4.47% (28/626), 差异无显著性($\chi^2=2.39, P>0.05$)。

本次调查乡医 HBsAg 阳性率较低,且男性高于女性,随年龄的增加和从业时间的延长而升高。这提示:乡医 HBsAg 携带情况是一个不容忽视的问题。因此,应加强对乡村医生健康状况的管理,强化预防措施。这对提高乡村医生的身体素质、保证基层队伍的稳定,减少医源性传播,以及贯彻新时期卫生工作方针,进一步搞好农村卫生工作都具有重要意义。