

中国 HIV 抗体检测策略的应用评价

杨晓莉 鲍作义 刘永健 耿海山 郝钦芳 王莉 凌爱琴 王海燕 李敬云

【摘要】 目的 评价中国 HIV 抗体检测策略在不同人群应用的效果和收益。方法 (1) 收集 103 133 份一般人群(临床就诊病例、献血员、新兵)标本、1276 份 HIV 感染高危人群(吸毒人群、HIV 感染者的配偶)标本、2323 份生化和免疫指标异常的标本,用现行 HIV 抗体检测策略进行检测。(2) 对 2002—2008 年武警总医院 90 289 人次临床病例 HIV 抗体检测数据进行回顾性分析;对 3 个省级确认中心实验室过去 3~5 年确认检测的结果进行回顾性分析。结果 (1) 筛查试验的收益在高危人群与一般人群显著不同,高危人群筛查阳性者中 HIV 抗体真阳性的比例约为 50%,显著高于一般人群;主要针对一般人群的确认实验室筛查阳性标本中真阳性的比例为 19.58%,显著低于主要针对高危人群的确认实验室。(2) 2002—2008 年临床 HIV 抗体检测,首次筛查阳性的真阳性率由 3.7% 上升到 16.0%,同时,复检效率由 92.6% 下降为 61.5%。(3) 常见的生化和免疫异常未增加 HIV 抗体检测的非特异反应。结论 HIV 抗体筛查阳性预示 HIV 感染的意义在不同人群有显著差别,高危人群显著高于一般人群。随着近年来 HIV 抗体检测试剂质量的改进和实验室质量控制水平的提高,HIV 抗体首次筛查的准确性大幅度提高,而复检的效率显著下降。应考虑对不同人群采取不同的检测程序。

【关键词】 HIV 抗体检测;效率;高危人群;一般人群

Evaluation on HIV antibody testing strategy currently used in China YANG Xiao-li^{1,2}, BAO Zuo-yi¹, LIU Yong-jian¹, GENG Hai-shan¹, HAO Qin-fang², WANG Li², LING Ai-qin², WANG Hai-yan², LI Jing-yun¹. 1 Institute of Microbiology & Epidemiology, Academy of Military Medical Science, State Key Laboratory of Pathogen and Biosecurity, PLA HIV Test Center, Beijing 100071, China; 2 Department of Clinical Laboratory, The General Hospital of People's Armed Police Forces
Corresponding author: LI Jing-yun, Email: lijy@nic.bmi.ac.cn; WANG Hai-yan, Email: wanghaiyan1952@163.com

This work was supported by grants from the National Natural Science Foundation of China (No. 30771856) and Ministry of Health of The People's Republic China for AIDS Application (No. WA-2006-07).

【Abstract】 **Objective** To evaluate the yield of HIV antibody testing strategy currently used on different populations, in China. **Methods** (1) The following samples were collected and tested according to the currently used HIV antibody testing strategy in China. 103 133 samples from the general populations (outpatients, new recruits and blood donors), 1276 people under high risk (spouses of the HIV infected individuals, intravenous drug users) and 2323 biochemical or immunological abnormal samples. (2) Retrospective analysis was done on data from the HIV testing among outpatients in General Hospital of People's Armed Police Forces, from Jan., 2002 to Dec., 2008 and in three provincial central HIV test and confirmatory laboratories. **Results** (1) The yields of HIV antibody screening were significantly different in different populations. The probability of screening reactive to be true positive was 50% in high risk population, significantly higher than in the general population. The probability of screening reactive to be true positive was 19.58% in the confirmatory laboratory mainly towards the general population, but significantly lower than results from the confirmatory laboratories done on the high risk population. (2) From 2002 to 2008, in the General Hospital of People's Armed Police Forces, the probability of screening reactive to be true positive in the clinical HIV test was increasing from 3.7% to 16.0%, where as the efficiency of the repeat screening testing decreased from 92.6% to 61.5%. **Conclusion** The predictive value of HIV antibody screening reactive was significantly greater in high risk population than in general

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2010.07.013

基金项目:国家自然科学基金(30771856);卫生部艾滋病防治应用性研究项目(WA-2006-07)

作者单位:100071 北京,军事医学科学院微生物流行病学研究所病原微生物生物安全国家重点实验室(杨晓莉、鲍作义、刘永健、耿海山、李敬云);武警总医院检验科(杨晓莉、郝钦芳、王莉、凌爱琴、王海燕)

通信作者:李敬云, Email: lijy@nic.bmi.ac.cn; 王海燕, Email: wanghaiyan1952@163.com

population. The precision of HIV antibody initial screening was substantially increased with the improvement of HIV antibody test kits and of quality control in the HIV test laboratories in recent years. It is suggested that different HIV test strategies to be implemented in different populations.

【Key words】 HIV antibody test; Efficiency; High risk population; General population

HIV 抗体检测是常规使用的 HIV 感染诊断方法,我国《全国艾滋病检测技术规范》规定^[1], HIV 抗体的检测程序是:首先使用一种 HIV 抗体的筛查试剂对本标本进行检测,无反应则报告阴性;对有阳性反应的样本,用原有试剂和另外一种试剂进行复检,复检均阴性则报告阴性,均阳性或“一阴一阳”应进行确认。确认试验一般使用免疫印迹试验(WB),根据反应的条带类型,确认试验将报告为 HIV 抗体阳性、HIV 抗体阴性或 HIV 抗体不确定。

近年来我国 HIV 检测技术取得长足发展,已有多种 HIV 检测试剂面市,质量接近同类进口产品。经过批准的 HIV 抗体检测确认实验室也已有 200 多家,筛查实验室近 8000 家。这些实验室除了对献血员、临床病例、自愿咨询检测人员进行常规检测外,还针对既往有偿供血员、静脉吸毒人群、男男性行为人群等进行多项和专项调查,但目前我国还没有对现行 HIV 检测策略进行系统评价,对存在的一些实际问题还没有进行研究。例如,同一个检测策略是否适合于具有不同 HIV 感染危险的人群?不同人群 HIV 筛查和确认结果的释义有何不同?怎样有效减少筛查中的假阳性及确认试验中的不确定结果?20 多年一直沿用的 HIV 抗体检测策略是否适合当前的情况?回答这些问题需要采用大样本各类人群的标本对我国现行的 HIV 检测策略进行评价。

资料与方法

1. 不同类型人群标本的收集及检测:共 104 409 份人群血清样本。包括:①一般人群标本 103 133 份,其中 2006 年和 2007 年部分新兵体检标本 7037 份、2006 年和 2007 年 2 个采供血中心采集的部分献血员标本 42 127 份、2006 年和 2007 年武警部队艾滋病网络实验室 14 个医院检验科收集的临床就诊病例标本 53 969 份。② HIV 感染高危人群标本 1276 份、HIV 感染者配偶(河南省某地 HIV 阳性者的丈夫/妻子)标本 1008 份和吸毒人群(成都和贵阳市戒毒所收集)标本 268 份。③干扰标本 2323 份,其中生化和免疫指标异常的标本 900 份[400 份谷丙转氨酶(ALT) > 100 IU/L、250 份总胆红素(TBIL) > 50 mmol/L、200 份 C 反应蛋白(CRP) > 15 mg/L、50 例抗链球菌溶血素 O(ASO) > 200 U/L],自身免疫

性疾病患者标本 987 份[937 份抗核抗体(ANA)阳性、50 份类风湿因子(RF) > 200 U/L]和感染性疾病患者标本 436 份(173 份 HBsAg 阳性、263 份梅毒抗体阳性)。以上标本均收集于北京武警总医院。④ 128 例 HIV 不确定随访病例,其中 97 例来自 2003—2008 年全军艾滋病检测中心,27 例来自 2003—2008 年武警部队艾滋病确认实验室,4 例来自天津市疾病预防控制中心。

上述标本按照《全国艾滋病检测技术规范》的方法和程序进行检测。首先用一种 ELISA 试剂进行 HIV 抗体的筛查,有阳性反应的样本用原有的试剂和另外一种试剂进行复检,均阳性和“一阴一阳”的样本用 WB 进行确认。筛查使用国产的 HIV 抗体 ELISA 试剂,确认使用 Genclab 公司生产的 WB 试剂。

2. 回顾性数据分析:

(1)临床病例 HIV 抗体检测的回顾性分析:在北京武警总医院收集并分析 2002 年 1 月至 2008 年 12 月临床就诊病例的 HIV 抗体检测数据。

(2)确证实验室 HIV 抗体检测的回顾性分析:在 3 个省级艾滋病确认中心实验室,收集过去 3~5 年 HIV 抗体确认检测的数据,分析检测结果和各种相关因素。

(3)相关定义:①首次筛查阳性:指标本采用一种筛查试剂进行检测,呈阳性反应。②复检阳性:指首次筛查呈阳性反应,再用原有试剂和另外一种不同的试剂进行复检,均为阳性或“一阴一阳”的标本。③真阳性:指确认试验为 HIV 抗体阳性的标本。④复检效率:复检效率=(首次筛查阳性人数-复检阳性人数)/首次筛查阳性人数,反映复检去除首次筛查阳性标本中假阳性的能力。⑤不确定:指确认试验有条带出现,但又不满足阳性反应标准的情况。⑥检测的收益:指检测阳性反应中真阳性的比例。

结 果

1. 不同人群标本的检测:表 1 所列的 5 类人群之间 HIV 抗体阳性率的差异有统计学意义(Fish's 精确检验: $\chi^2=331.757, P=0.000$)。高危人群(吸毒人群和 HIV 感染者的配偶)的 HIV 抗体阳性率显著高

于 3 类一般人群 ($P=0.000$)。临床病例、献血员和入伍新兵 HIV 抗体阳性率都很低。

表 1 一般人群和高危人群 HIV 抗体检测结果

检测结果	一般人群			高危人群	
	临床病例 (n=53 969)	献血员 (n=42 127)	入伍新兵 (n=7037)	HIV 感染者配偶 (n=1008)	吸毒人群 (n=268)
筛查	阳性 62(0.11)	136(0.32)	7(0.09)	8(0.79)	40(14.93)
确认	真阳性 23(0.04)	1(0.002)	0(0.00)	5(0.50)	19(7.10)
	假阳性 15(0.03)	101(0.24)	3(0.04)	3(0.30)	12(4.50)
	不确定 24(0.04)	34(0.08)	4(0.05)	0(0.00)	9(3.35)
占筛查阳性比例	真阳性 0.3710	0.0073	0.0000	0.6250	0.4750
	假阳性 0.2419	0.7426	0.4285	0.3750	0.3000
	不确定 0.3871	0.2500	0.5714	0.0000	0.2250

注: 括号外数据为阳性例数, 括号内数据为阳性率(%)

筛查试验的收益在高危人群与一般人群显著不同, 高危人群筛查阳性者中 HIV 抗体真阳性的比例约为 50%, 而临床病例、献血员、新兵中筛查阳性者中 HIV 抗体真阳性的比例分别为 37.1%、0.7% 和 0, 高危人群显著高于一般人群 ($\chi^2=37.0981, P<0.0001$)。

高危人群筛查阳性者中 HIV 抗体不确定的比例为 18.75%, 而临床病例、献血员、新兵中筛查阳性者中 HIV 抗体不确定的比例分别为 38.71%、25.00% 和 57.14%, 高危人群低于一般人群, 但差异无统计学意义 ($\chi^2=2.5452, P=0.1106$)。高危人群筛查阳性者中 HIV 抗体阴性(筛查假阳性)的比例为 31.25% (15/48), 而临床病例、献血员、新兵中筛查阳性者中 HIV 抗体阴性(筛查假阳性)的比例分别为 24.19%、74.26% 和 42.86%, 高危人群显著低于一般人群 ($\chi^2=11.2123, P<0.0008$)。

这些结果提示, HIV 抗体筛查阳性对不同人群中的意义不同, 在高风险人群中预示真阳性的可能性比较大, 而在低风险人群却有很大的可能为 HIV 抗体不确定和 HIV 抗体阴性。

2. 干扰样本的检测: 生化指标 (ALT、TBIL、

CRP、ASO) 异常, HIV 抗体筛查的非特异反应和不确定结果的发生未见增加(表 2)。自身免疫性疾病 (RF、ANA 阳性) 及 HBsAg、梅毒阳性的样本非特异性反应和不确定结果的发生可在一定程度上有增加, 但差异无统计学意义 ($\chi^2=9.698, P=0.148$)。

3. 武警总医院 HIV 筛查实验室 7 年检测结果分析: 2002—2008 年武警总医院对临床病例共检测 HIV 抗体 90 289 人次, 首次筛查阳性 512 例、复检阳性 54 例, 其中 19 例经确认为 HIV 抗体真阳性。2002—2008 年最显著的变化是首次筛查的真阳性率显著上升, 复检的效率明显下降(表 3)。

4. 省级确认中心实验室回顾性数据分析: 3 个确认中心实验室的检测对象不同, 实验室 1 和实验室 3 的检测对象包括献血员、临床病例、性工作者、吸毒人员、自愿咨询检测人员等, 实验室 2 是军队艾滋病检测确认实验室, 检测对象主要是献血员、临床病例、入伍新兵及健康体检人员, 没有性工作者、吸毒人员、自愿咨询检测人员等 HIV 感染的高危人群。3 个实验室 HIV 抗体确认结果的构成, 也就是筛查阳性的收益显著不同。实验室 1 和实验室 3 筛查阳性标本经过确认为真阳性的比例分别为 68.08% 和 65.90%, 而实验室 2 筛查阳性标本中真阳性的比例只有 19.58%, 实验室 2 初筛阳性为真阳性的比例显著低于另外 2 个有高危人群的实验室 ($P<0.001$)。而实验室 2 初筛阳性为假阳性和不确定的比例显著高于另外 2 个有高风险人群的实验室 ($P<0.001$)。见表 4。

5. HIV 不确定病例的随访时间分析: 128 例 HIV 不确定病例的随访时间不一致, 其中随访不足 2 个月 8 例, 2 个月以上 84 例, 3 个月以上 88 例, 6 个月 24 例。大部分病例随访时间集中在 3 个月, 而 3 个月随访阴性的病例坚持到 6 个月随访的比例较低 (27.3%, 24/88), 按照《全国艾滋病检测技术规范》(2004 年) 的检测规范, 随访 2 次执行难度大。9 例由

表 2 不同类型干扰样本的 HIV 抗体检测结果

检测结果		生化异常				自身免疫		感染	
		高 ALT (n=400)	高 TBIL (n=250)	CRP 阳性 (n=200)	ASO 阳性 (n=50)	RF 阳性 (n=50)	ANA 阳性 (n=937)	HBsAg 阳性 (n=173)	梅毒阳性 (n=263)
筛查	阳性数	0	0	0	0	1	4	0	1
	阳性率	0	0	0	0	0.020	0.004	0	0.004
确认	真阳性	0	0	0	0	0	0	0	0
	假阳性	0	0	0	0	0	3	0	0
	不确定	0	0	0	0	1	1	0	1
占筛查阳性比例	真阳性	0	0	0	0	0	0	0	0
	假阳性	0	0	0	0	0	3/4	0	0
	不确定	0	0	0	0	1/1	1/4	0	1/1

表 3 2002—2008 年武警总医院临床病例 HIV 抗体检测结果

年度	检测人数	首次筛查阳性例数	复检阳性例数	确认阳性例数	首次筛查阳性的真阳性率(%)	复检效率(%)
2002	6 169	49	0	0	0.00	100.00
2003	4 481	46	9	0	0.00	80.40
2004	6 303	81	6	3	3.70	92.60
2005	10 055	81	2	1	1.23	97.50
2006	15 662	178	7	4	2.25	96.10
2007	20 239	25	10	4	16.00	60.00
2008	27 380	52	20	7	13.46	61.50
合计	90 289	512	54	19	3.71	89.45

表 4 3 个确认中心实验室的检测数据回顾性分析

检测情况	实验室 1	实验室 2	实验室 3
筛查阳性份数	6109	1282	2858
真阳性份数	4159	251	1666
确认阴性(假阳性)份数	871	662	869
确认不确定份数	1079	369	323
真阳性/初筛阳性(%)	68.08	19.58	65.90
假阳性/初筛阳性(%)	14.25	51.64	34.38
不确定/初筛阳性(%)	17.66	28.78	12.77

注:实验室 1~3 检测时期分别为 2003—2007 年、2000 年 1 月至 2008 年 11 月和 2005—2008 年

HIV 抗体不确定发展为 HIV 抗体阳性,血清学阳转率为 7.03%。在 3 个月随访时检测出现阳转的有 3 例,但 WB 条带均由第一次的 2 条带发展成全条带。6 个月随访的病例无一例出现阳转。在 2 个月内血清学出现阳转的有 6 例(1 周 2 例,2 周 2 例,5 周 1 例,6 周 1 例)。在《全国艾滋病检测技术规范》(2009 年修订版)的检测规范中将随访的时间由原来的随访 2 次,每次 3 个月,缩短为现在的随访时间是每 4 周随访一次,共随访 2 次。通过分析在 2 个月内出现阳转的 6 例患者的随访时间,提示可将第一次随访的时间提前到 2 周,最后的随访时间仍为 8 周。

6. 随访 HIV 不确定病例的 WB 条带分析:HIV 抗体检测结果不确定者的带型多样,常见带型依次是:p24 (58.37%)、gp160 (13.71%)、gp160p24 (8.63%)、gp41 和 p24p17 (分别 4.31%)、gp41p24 (2.28%)、p17 (1.52%)、gp41p17 和 gp160gp41 (分别 1.02%)。其中以 gp160p24 的血清阳转率最高。按照我国现行的 HIV 抗体确认标准, gp160p24 可以判为 HIV 抗体阳性。但是本研究观察的 20 例,有 12 例随访 3 个月未发生血清学阳转,为非特异反应,8 例发生血清 HIV 抗体阳转,比较这两类人群的 WB 带型图,观察到随访阴性的 12 人的 gp160、p24 显色明显浅于阳转病例,且显色模糊(图 1)。提示 WB 的显色程度与血清学阳转的可能性相关。

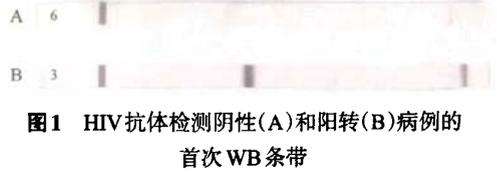


图 1 HIV 抗体检测阴性(A)和阳转(B)病例的首次 WB 条带

讨 论

本研究比较了我国各类人群 HIV 抗体的检测结果,其中一般人群的 HIV 流行率很低,如临床病例、献血员和入伍新兵 HIV 抗体的阳性率分别为 0.040%、0.003%和 0.000%,显著低于高危人群(吸毒人员和 HIV 感染者的配偶)。证实我国 HIV 流行具有显著的人群特征。

HIV 抗体筛查的目的是检出所有的阳性者,因此要求筛查试验必须有高敏感性,这样不可避免地出现假阳性结果和不确定的可能^[2]。本研究结果提示,HIV 抗体筛查阳性最终确认的结果(或者收益),也就是筛查阳性预示 HIV 感染的意义,在不同的人群具有显著性差异。在高危人群中,HIV 抗体筛查阳性预示 HIV 感染的可能性比较大,而在一般人群中,有很大可能为假阳性及不确定(非特异反应)。在主要针对一般人群的确认实验室,初筛阳性样本中真阳性的概率显著低于针对高危人群的确认实验室,初筛阳性样本中假阳性和不确定的概率显著高于针对高危人群的确认实验室,而一般人群中的 HIV 抗体不确定结果主要是非特异反应^[3,4]。

通过对武警总医院 2002—2008 年临床就诊人群 HIV 抗体筛查数据的回顾性分析,发现随着时间的推移,HIV 抗体筛查、复检、确认等不同检测步骤的作用和效果发生了显著变化。①首次初筛检测的准确性和可靠性有了大幅度提高。首次初筛的目的是发现所有的 HIV 抗体阳性者,不漏检,但允许有一部分假阳性。本次研究结果显示,武警总医院首次初筛的真阳性率从 2004 年的 3.7% 上升到 2007 年的 16%,也就是首次检测阳性为真阳性的可能性由原来的不足 5% 提高到接近 20%,首次检测的可靠性提高了 4 倍。这是我国 HIV 抗体检测试剂改进和实验室检测质量控制水平提高的结果。②随着首次检测的可靠性提高,复检效率下降。在 HIV 检测之初,初筛试剂存在较多假阳性导致首次检测的准确性差,同时受技术能力和检测成本的限制,推荐对首次筛查阳性的样本进行复检,以便在确认实验之前排除一部分假阳性,提高确认的效率并降低成本。研究证实,采用不同原理的筛查试剂序贯检测,可以大幅

度提高准确性并节省开支近 80%^[5]。在首次筛查阳性的真阳性率较低的年份,例如 2004 年(3.7%),复检的效率高达 92.6%,而当首次筛查阳性的真阳性率提高到 16% 时(2007 年),复检的效率下降为 60%。也就是说在首次检测的可靠性较低时,复检具有较好的效益,而随着首次检测的可靠性提高,复检的效益则下降。

在随访方面,本研究是始于 2006 年,当时执行的方案是《全国艾滋病检测技术规范》2004 年版,按照该检测规范,每 3 个月随访一次,共随访 2 次。本研究资料显示 2004 年的随访方案将第一次随访时间点定为 3 个月显得时间过长,而随访 6 个月的二次随访方案在实际工作中意义却不大,由于《全国艾滋病检测技术规范》2004 年版随访方案的不合理造成随访困难,失访率高(72.6%)。而其 2009 年版将随访时间改为 4 周一次,对随访时间结束定为 8 周,但又提示可以将随访时间提前到 2 周,当然这个结论还需要对新发现的不确定病例进行更加细致的随访,研究不同患者抗体出现的时间及其规律才能下结论。

综上所述,我国 HIV 抗体检测策略的收益在不同人群显著不同,并随着 HIV 抗体检测试剂质量的改进和实验室质量控制水平的提高,检测程序中各个步骤的作用和效益也发生了很大变化,提示必要时可对检测策略进行适当调整。人群背景及感染 HIV 的危险是制定检测程序的重要依据,美国疾病预防控制中心等机构均推荐对感染 HIV 危险不同的人群采用不同的检测策略^[6,7]。对一般人群,采取有

助于提高特异性的检测策略,例如,在进行确认试验之前,通过复检鉴别假阳性,减少确证试验的数量;对于高危人群,采取有助于提高敏感性的检测策略,可在首次筛查阳性后直接做确认试验。由于高危人群与一般人群 HIV 的流行率显著不同,且 HIV 抗体筛查阳性对不同人群预示 HIV 感染的意义显著不同,可以根据诊断、监测等不同的检测目的、针对人群的流行病学背景采用不同的检测策略,以降低成本,提高检测的收益。

参 考 文 献

- [1] Chinese Center for Disease Control and Prevention. National Guideline for Detection of HIV/AIDS. 2009:5-18. (in Chinese) 中国疾病预防控制中心. 全国艾滋病检测技术规范(2009 年修订版). 2009:5-18.
- [2] Constantine N. HIV antibody assays, HIV in site knowledge base chapter, May 2006. <http://hivinsite.ucsf.edu>.
- [3] Cremonesi D, Mesquita PE, Romao MM, et al. Prevalence of indeterminate human immunodeficiency virus western blot results in pregnant women attended at a public hospital in Presidente Prudente, Brazil. *Braz J Infect Dis*, 2005, 9(6):506-509.
- [4] Celum CL, Coombs RW, Lafferty W, et al. Indeterminate human immunodeficiency virus type 1 western blots: seroconversion risk, specificity of supplemental tests, and an algorithm for evaluation. *Infect Dis*, 1991, 164:656-664.
- [5] Maskill TH, Fauguex EJ, Heymann SP. Reducing the cost of HIV antibody testing. *Lancet*, 1993, 342:87-90.
- [6] World Health Organization. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. 2007.
- [7] CDC. Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. *MMWR*, 2006, 55(RR14):1-17.

(收稿日期:2010-02-21)

(本文编辑:张林东)

· 征 订 启 事 ·

本刊 2010 年征订启事

《中华流行病学杂志》是由中华医学会主办的流行病学及其相关学科的高级专业学术期刊、国内预防医学和基础医学核心期刊、国家科技部中国科技论文统计源期刊,2004—2008 年被中国科学技术信息研究所定为“百种中国杰出学术期刊”,并被美国国立图书馆医学文献联机数据库(Medline)和美国化学文摘社(CAS)收录。读者对象为医学(预防医学、临床医学、基础医学及流行病学科研与教学)和健康相关学科的科研、疾病控制、临床、管理和教学工作者。刊稿范畴:重点或新发传染病现场调查与控制;慢性病的病因学及流行病学调查(含社区人群调查)、干预与评价;伤害的流行病学与防控;环境污染与健康;食品安全与食源性疾病;临床流行病学和循证医学;流动人口与疾病;行为心理障碍与疾病;分子和遗传流行病学与疾病控制;我国西部地区重点疾病的调查与控制;理论流行病学;流行病学教学与实践等。本刊设有述评、论著(原著)、现场调查、监测、实验室研究、临床研究、疾病控制、基础理论与方法、国家课题总结、国外杂志华人研究导读(科海拾贝)、文献综述、问题与探讨等重点栏目。

全年出版 12 期,每期定价 9 元(含邮费),全年 108 元,由全国各地邮局统一订阅,邮发代号:2-73。本刊编辑部常年办理邮购。地址:北京昌平流字五号《中华流行病学杂志》编辑部,邮编:102206,电话(传真):010-58900730, Email:lxbonly@public3.bta.net.cn 欢迎广大读者踊跃投稿(<http://www.cma.org.cn>),积极订阅。