

我国性病疫情的过去、现在与将来

张君炎

当前,我国性病流行已是一个突出的社会问题,发病人数逐年上升,发病地区不断扩大,危害日益严重。1995年全国性病报告病例 362 654例,报告发病率为 30.71/10万,比 1994年(26.04/10万)上升 18.00%。许多地区的性病发病率,在传染病发病顺位中已名列前茅(第 2-3位),如不大力加强预防与控制,预计今后疫情会继续发展蔓延。5~10年后,我国将有可能是以性病为主要传染病病种的时期。“九五”期间以及“九五”以后,我国性病、艾滋病的防治任务将更为艰巨繁重。

近 20余年来,性病原来的概念逐渐被性传播疾病(STD)这一新的概念所替代。其范围与内容也扩大了,除原来的经典性病(梅毒、淋病、软下疳、第四性病)外,还包括有非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹及衣原体、支原体感染、艾滋病等 20多种。

一、过去流行情况:建国前,我国性病流行也十分严重,根据历史资料和建国初期的调查,梅毒患病率在一些民族地区高达 21.00%~48.00%,一些大城市 4.50%~10.00%,农村 0.85%~3.80%。1949年调查,北京市妓女梅毒患病率高达 84.90%,淋病为 53.80%;上海市妓女梅毒患病率为 58.10%,淋病为 78.00%;武汉市妓女性病患病率高达 92.28%。估计 1949年当时,全国大约有 1 000万左右的性病病人。

二、现在流行情况:新中国成立后,党和政府十分重视性病的防治工作,由于采取了一系列措施,方使性病特别是梅毒的发病率迅速下降,至 1964年我国即正式宣布基本消灭了性病。可惜 70年代末、80年代初,性病在我国大陆又死灰复燃,且日益蔓延。

1. 历年性病发病情况(疫情报告数):自 1977年报告首例以来,性病疫情逐渐扩大蔓延,至 1988年全国 30个省(市、区)均有性病病例报告,疫情成倍上升(表 1)。

2. 病种构成:1991年卫生部颁布的《性病防治管理办法》中规定:艾滋病、梅毒、淋病、尖锐湿疣、非

淋菌性尿道炎、软下疳、生殖器疱疹、性病性淋巴肉芽肿 8种性病为必须报告的性病。全国性病历年的构成变化见表 2

表 1 1977~1995年全国性病发病情况

年份	病例数	发病率 (/10万)	报病省(市、区)数
1977	13	-	2
1978	2	-	2
1979	1	-	1
1980	48	-	3
1981	169	0.02	6
1982	627	0.06	10
1983	996	0.10	12
1984	2162	0.21	19
1985	5838	0.56	25
1986	23534	2.24	28
1987	49234	4.64	29
1988	85977	7.04	30
1989	139724	12.32	30
1990	157108	13.85	30
1991	175528	15.48	30
1992	199733	17.62	30
1993	240848	21.24	30
1994	300466	26.02	30
1995	362654	30.73	30
合计	1744659		

3. 年龄分布:性病患者以 20~39岁年龄组最多,其平均构成占 83.10%。20~岁和 30~岁年龄组性病发病专率均在 70/10万左右(表 3)。

4. 性别分布:男女两者发病逐年上升。男性发病多于女性,但性别比例有缩小趋势(表 4)。

5. 高危人群性病检出情况:高危人群如卖淫、嫖娼、吸毒、性乱人群中性病检出率明显高于普通人群(表 5 表 6)。

6. 地区分布:总的趋势是从沿海沿边到内地,从城市向农村发展蔓延(表 7)。

7. 儿童性病发病情况:近几年来,儿童性病发病有增加趋势(表 8)。

8. 流行特点简析:我国性病发病呈上升趋势,由 1977年的 13例增至 1995年的 362 654例,发病率

由 1981年的 0.02/10万上升至 1995年的 30.73/10 均增长 16.64%。说明已采取的防治措施收到了一
 万。1977~ 1988年发病上升较快,年平均增长 一定的效果。
 124.31%, 1989~ 1995年增长速度有所减慢,年平均 8种性病中,以淋病、尖锐湿疣和非淋菌性尿道

表 2 1977~ 1995年全国性病种构成 (%)

年份	淋病	梅毒	尖锐湿疣	NGU	其他	合计
1977~ 1988	85.84	4.30	5.31	0.86	3.69	100.00
1989	76.94	1.41	16.10	4.14	1.41	100.00
1990	68.11	1.68	21.92	5.96	2.33	100.00
1991	65.22	1.07	23.98	5.64	4.09	100.00
1992	65.41	1.00	24.30	7.52	1.76	100.00
1993	67.11	0.84	21.56	8.43	2.07	100.00
1994	64.44	1.53	21.72	10.65	1.66	100.00
1995	56.42	3.13	23.04	15.48	1.94	100.00
平均构成 (%)	62.93	1.70	22.78	10.43	2.16	100.00

表 3 1991~ 1995年全国性病病例的年龄分布

年份	年 龄 组 (岁)											
	0~		15~		20~		30~		40~		50~	
	发病率	构成比	发病率	构成比	发病率	构成比	发病率	构成比	发病率	构成比	发病率	构成比
1991	1.33	1.20	14.31	4.70	70.43	46.90	70.36	34.60	30.27	9.90	5.06	2.70
1992	1.22	1.10	15.52	5.10	69.98	46.60	69.95	34.40	29.98	9.80	5.81	3.10
1993	1.77	1.60	6.39	2.10	71.93	47.90	71.99	35.40	30.58	10.00	5.34	3.00
1994	1.55	1.40	10.04	3.30	71.78	47.80	71.78	35.30	30.88	10.10	3.93	2.10
1995	1.46	1.30	6.24	2.00	73.88	49.20	71.03	34.90	29.05	9.50	5.62	3.00
平均构成 (%)		1.10		3.10		47.80		35.30		10.0		2.70

注: 发病率单位为 /10万, 构成比单位为 %

表 4 1977~ 1995年全国性病病例性别分布

年份	男 性			女 性			男 : 女
	病例数	发病率 (/10万)	构成比 (%)	病例数	发病率 (/10万)	构成比 (%)	
1977~ 1988	102847	-	67.07	50496	-	32.93	2.04 : 1
1989	71410	12.60	65.44	37721	7.07	34.56	1.89 : 1
1990	89848	14.91	60.05	59766	10.54	39.95	1.50 : 1
1991	108000	17.79	61.54	67495	11.78	38.46	1.60 : 1
1992	124362	20.48	62.26	75371	13.16	37.74	1.65 : 1
1993	151253	24.91	62.69	89597	19.57	37.31	1.68 : 1
1994	188352	31.02	62.69	112114	19.57	37.31	1.68 : 1
1995	216250	35.62	59.70	146006	25.49	40.30	1.48 : 1

表 5 全国性病监测点性乱人群性病检出情况

年份	受检人数	梅毒	淋病	尖锐湿疣	NGU	生殖器疱疹	合 计	
							检出病例数	率 (%)
1993	14993	105	1333	389	566	0	2393	15.96
1994	13644	159	897	272	181	11	1520	11.14
1995	34569	290	850	216	436	7	1799	5.20
合计	63206	554	3080	877	1183	18	57112	9.04

表 6 某市吸毒人群性病检出情况

年份	男 性			女 性			合 计		
	受检数	阳性数	率(%)	受检数	阳性数	率(%)	受检数	阳性数	率(%)
1990	324	11	3.39	77	16	20.78	401	27	6.73
1991	263	17	6.46	34	7	20.59	297	24	8.08
1992	1002	100	9.98	103	65	63.11	1105	165	14.93
1993	1026	63	6.14	75	37	49.33	1101	100	9.08
合计	2615	191	7.30	289	125	43.25	2904	316	10.88

表 7 1991~1995年全国性病发病率前5位地区的性病发病率(/10万)

位次	1991年		1992年		1993年		1994年		1995年	
	省份	发病率	省份	发病率	省份	发病率	省份	发病率	省份	发病率
1	广东	64.83	海南	86.83	海南	128.69	广东	123.71	广东	128.19
2	海南	54.27	广东	80.99	广东	107.17	海南	114.71	上海	118.11
3	上海	52.77	上海	53.33	上海	60.30	上海	90.95	海南	117.28
4	浙江	30.72	浙江	35.19	浙江	38.58	福建	49.13	浙江	57.91
5	辽宁	26.30	辽宁	27.14	福建	32.57	广西	44.39	北京	54.38

表 8 1987~1995年全国性病监测点儿童性病发病情况

年份	病例数	发病率(/10万)
1987	86	0.51
1988	233	1.39
1989	331	1.94
1990	438	2.62
1991	387	2.31
1992	473	2.83
1993	423	6.07
1994	677	9.62
1995	259	7.94

炎发病数为多,其历年平均构成分别为 62.93%、22.78%、10.43%。

8种性病发病均在上升,但以梅毒、非淋菌性尿道炎和生殖器疱疹上升较快。

各年龄组性病中,20~49岁人群发病数平均构成比达 93.10%。患者集中发生在性活跃年龄,这也是性病的特点。

男性发病高于女性,女性病例比例逐年增长。这一方面说明女性亚临床感染与轻型患者较男性多;另一方面也反映轻型患者就诊率有所提高。

性乱人群(卖淫、嫖娼)和吸毒人群中性病检出率高,他们是主要的传染源。说明今后应进一步加强打击卖淫嫖娼和禁毒的力度。

地区分布上,以大中城市、东南沿海开放地区发病较多,且上升较快(如海南、广东)。随着我国全方位开放,对其他地区(内地、农村)的性病防治问题应

早做工作,防微杜渐。

三、今后疫情预测:目前性病疫情仍在不断发展,今后趋势如何,对此预测是比较困难的。从宏观上讲,性病是一个社会问题,其影响因素甚多。由于性行为属个人隐私,个案病例调查的可信度差,难度大,所以对性病流行的来龙去脉尚不详知,进行数学模型预测的条件不足,故运用灰色模型来进行时间序列预测。其资料来源于全国各省(市、区)历年的疫情报表,我们选择 1989~1995年间全国性病发病率资料用来建模预测(表 9 表 10),再按预测方程系统预测 1995~2000年我国性病发病率变化趋势。

表 9 1989~1995年全国性病发病率(/10万)

年份	全部性病	淋病	梅毒	尖锐湿疣	NGU*
1989	12.32	9.48	-	1.98	0.51
1990	13.85	9.21	-	2.96	0.81
1991	15.48	10.09	0.16	3.71	0.87
1992	17.62	11.53	0.17	4.28	1.33
1993	21.24	14.25	0.18	4.58	1.79
1994	26.02	16.77	0.39	5.65	2.77
1995	30.73	17.34	0.96	7.09	4.76

* NGU指非淋菌性尿道(宫颈)炎

根据上述预测,1995~2000年性病发病率灰色系统预测均呈上升趋势,其中以梅毒和 NGU 上升最为迅速,故应重点加强两者的防治工作。性病年总发病率预测值,到 2000年为 61.26/10万,年性病发病总人数为 73.50万左右,其中淋病发病率为 34.60/10万,梅毒为 25.25/10万。可见今后性病防

治任务将更为艰巨繁重。

表 10 1995~ 2000年性病发病率灰色系统预测结果 (/10万)

年份	全部性病	淋病	梅毒	尖锐湿疣	NGU
1995	29.32 (30.73)*	18.47 (17.34)*	1.16 (0.96)*	6.56 (7.09)*	3.73 (4.76)*
1996	33.96	20.94	2.14	7.76	5.21
1997	39.36	23.74	3.97	9.17	7.27
1998	45.61	26.92	7.36	10.83	10.16
1999	52.86	30.52	13.63	12.80	14.19
2000	61.26	34.60	25.25	15.13	19.82

* 括号中的数据为实际发病率

(收稿: 1997-08-20 修回: 1997-09-29)

一起稻田型钩端螺旋体病爆发流行的调查

彭勋文 仇武新

1991年7月至8月,衡阳县石坳等7个乡镇发生一起稻田型钩端螺旋体(钩体)病爆发流行,现将调查结果报告如下。

一、材料与方 法: 采用病人个案调查、住院病历分析、疫区流行因素调查等方法收集流行病学及临床资料;对患者血清学检测用 MAT法测定,第二份血清显凝效价呈4倍增长且效价 $\geq 1:200$ 者,结合临床和流行病学进行综合分析作出诊断。

二、调查结果: 总发病601例,发病率为535.31/10万,其中男385例,女216例,男女之比为1.78:1。发病年龄为5~76岁,其中15~49岁组占75.71%。农民发病数占90.50%。死亡9例,病死率为1.50%。自7月20日发生首例病人,8月2日至8日发病达高峰,8月25日流行终止,整个流行过程为35天,疫情波及石坳、桐梓等7个乡镇。经血清学检测,黄疸出血型占42.86%,流感伤寒型占34.29%,澳洲型占14.29%,爪哇型占8.57%。临床类型为流感伤寒型(57.90%)、肺出血型(31.78%)、黄疸出血型(10.32%),临床表现以起病急、畏寒、发热、乏力、眼红、全身酸痛较为突出,次为腓肠肌痛、

浅表淋巴结肿痛、咳嗽、痰中带血等。经调查,该地鼠密度高达18.67%,野鼠下田盗谷现象严重。由于久旱无雨,7月下旬突然连降暴雨,钩体随鼠尿经雨水扩散到农田,农民未接种钩体菌苗也未采取保护措施而赤脚下田收割,通过疫水接触而感染。经核实601例病人发病前均有下田接触疫水史。

三、讨论:①本次钩体病爆发系以野鼠为主要传染源引起的稻田型流行。患者以青壮年为主,均有疫水接触史,未接触疫水者无人发病。流行曲线陡峻,病例散在分布,说明有共源性感染因素。流行前久旱无雨,7月底连降暴雨,符合稻田型爆发流行规律。经鼠密度调查和捕捉鼠类分析,黑线姬鼠为本次爆发流行的主要传染源的可能性极大。②临床类型以流感伤寒型、肺出血型为主,后者在临床上更具危险性。本次流行9例病人都死于肺出血型,提示基层临床工作者,要在流行季节注重钩体病的诊断和抢救。③未接种钩体菌苗,人群普遍缺乏免疫力是本次爆发流行的重要因素。近几年我县在疫区大面积接种钩体菌苗,有效地控制了该病在我县的发生与流行。因此流行地区必须加强钩体菌苗的接种工作。

(收稿: 1997-08-21 修回: 1997-09-24)