

**中国健康**
**变迁**
**之**
**感染**

# 男同性恋间艾滋病传播快速上升

## 男同性恋者 HIV 感染地区差异明显, 且其女伴感染风险高

据新华社报道, 2014 年前 8 个月, 中国新增人获得性免疫缺陷病毒 (HIV) 感染中, 25% 是经由男男同性的不安全性行为而感染。中国男同性恋者可能约 80% 与女性结婚, 意味着其妻子也增加了感染风险。中国男男性行为者 (MSM) 的 HIV 感染情况, 需引起社会各界的关注和重视。

清华大学艾滋病综合研究中心的一份综述报告介绍了中国 MSM 的 HIV 感染的变迁、相关高风险原因及政府和社会的应对措施。(Biomed Res

Int.2014;2014:607261)

新诊断 HIV 感染者中, 因男男性行为导致的比例快速上升, 从 2007 年的 12.2% 升至 2009 年的 32.5%。目前国内 MSM 中, HIV 感染率已从 2001 年的 1.4% 升至 2011 年的 6.3%。我国 MSM 的 HIV 感染增长呈现地域和时间差异。一些省市 MSM 的 HIV 感染增长较快, 如北京、重庆、辽宁、江苏、浙江 (图 1)。西南和西北地区较中国其他地区感染率更高。此前研究显示, 昆明 MSM 的 HIV 感染从 2000 年 2.2% 升至

2007 年的 42.2%。

除却不安全性行为导致的 HIV 感染, 受传统家庭观念影响, 中国 25%~35% MSM 已与女性结婚, 70% 以上可能会与异性结婚。双性 MSM 的女性伴侣 HIV 感染风险从 2002 年至 2010 年升高 5.3 倍。此外, 性交易和吸毒等行为也常见于中国 MSM 中。MSM 性工作者 HIV 感染是普通 MSM 的 1.3 倍。云南、新疆、广东、广西、四川和贵州占吸毒人群 HIV 感染的 84.2%。

我国政府对 MSM 的 HIV 感染监测和预防做了很多工作。截

至目前, 中国已拥有 108 个 HIV 哨点监测 (HSS) 站, 除西藏自治区外, 覆盖全国 31 个省, 监测和预防 MSM 的 HIV 传播。近年来, 为应对 HIV 感染, 中央政府资金投入从 2008 年的 15 420 万美元升至 2010 年的 49 730 万美元, 但用于 MSM 的 HIV 感染仅从 2008 年的 440 万美元升至 2010 年的 1270 万美元, 占资金总额的 2%~3%。社会团体对 MSM 的 HIV 感染监测和预防起了重要作用, 但缺乏相应法律及资金支持, 削弱了其作用。

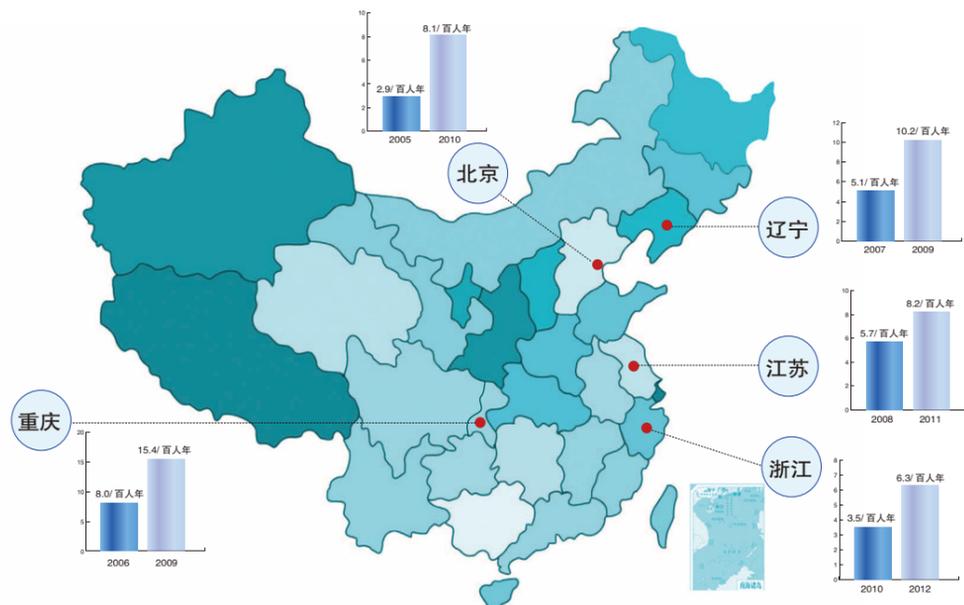


图 1 2005-2012 年, 我国男男性行为者 HIV 增长较快省市

# 社区和医院腹腔感染耐药严峻

大肠杆菌和肺炎克雷伯菌是社区相关 (CA) 和医院相关 (HA) 腹腔感染的常见致病菌。北京协和医院徐迎春教授等分析了 2002-2011 年中国腹腔感染患者 CA 和 HA 大肠杆菌和肺炎克雷伯菌的耐药情况发现, 大肠杆菌产 ESBL 耐药菌株增加 32%, 严重限制了第三和第四代头孢菌素在腹腔感染中的应用。(J Med Microbiol. 2013;62:1343)

研究纳入 2002-2011 年 16 个城市、23 中心分离出 3074 株大肠杆菌和 1025 株肺炎克雷伯菌。患者入院 < 48 h 取得样本分离的菌株归为 CA, 入院后 ≥ 48 h 取得样本分离的菌株归为 HA, 测定 12 种抗菌药的最低抑菌浓度, 比较其对抗菌药的敏感性。

结果显示, 10 年间, 不论是否产生超广谱 β 内酰胺酶 (ESBL), 厄他培南、亚胺培南、丁胺卡那霉素和哌拉西林他唑巴坦, 对 HA 和 CA 大肠杆菌和肺炎克雷伯菌菌株保持稳定而较高的活性。然而, 大肠杆菌, 尤其是

是 CA 大肠杆菌对头孢菌素类、氨苄西林舒巴坦敏感性急剧下降。氟喹诺酮类抗菌药对大肠杆菌的活性较低。

ESBL 是大肠杆菌和肺炎克雷伯菌产生耐药的主要原因。整个研究期间, 大肠杆菌的 ESBL 耐药菌株从 2002-2003 年的 36.1% 增至 2010-2011 年的 68.1% (P < 0.001)。其中, HA 的 ESBL 分离率从 52.2% 增至 70% (P=0.001), CA 的 ESBL 分离率从 19.1% 增至 61.6% (P < 0.001, 图 2)。肺炎克雷伯菌的 ESBL 阳性率保持在总分离株

的 30.1%~39.3%, 且 10 年间无明显变化 (图 3)。

HA 与 CA 的大肠杆菌和肺炎克雷伯菌对碳青霉烯类抗菌药敏感率最高。HA 大肠杆菌中产 ESBL 菌株的高出现率以及 CA 大肠杆菌耐药率的快速增加。

徐教授表示, 在这 10 年期间, HA 大肠杆菌对第三、四类头孢菌素敏感性下降了 20% 以上, CA 大肠杆菌对头孢菌素敏感性下降了 28.5%~43.8%, 这说明, 第三、四类头孢菌素不应再作为中国腹腔感染治疗的一线选择。

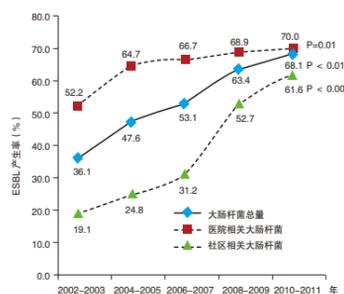


图 2 2002-2011 年, 中国腹腔感染相关大肠杆菌产 ESBL 情况

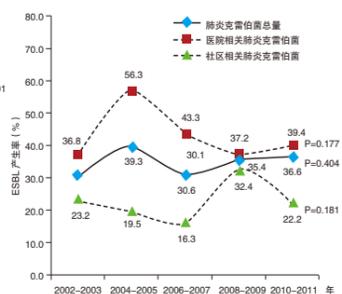


图 3 2002-2011 年, 中国腹腔感染相关肺炎克雷伯菌产 ESBL 情况

# 狂犬病发病区域显著扩大

中国疾病预防控制中心唐青等分析了中国 2007-2011 年狂犬病流行相关因素, 结果显示, 尽管近 5 年来全国狂犬病死亡总人数正缓慢下降, 但狂犬病发病区域却显著扩大, 更多中国人被置于狂犬病威胁中, 在中国实现 2020 年前消除狂犬病的任务更艰巨。(Virol Sin. 2012;27:132)

研究显示, 2007-2011 年, 全国狂犬病患者人数呈下降趋势, 从 3300 人降至 1918 人。5 年期间狂犬病死亡总人数 11 714 人, 死亡率达 98.07%。每年狂犬病发病高峰为 7-10 月, 鉴于狂犬病毒潜伏期一般为 6 个月, 推测狂犬病初次暴露主要在春夏季, 此时动物和人户外活动增多, 有更多接触机会。

5 个高发省广西 (1778 例)、广东 (1485 例)、贵州 (1427 例)、湖南 (1075 例) 和四川 (803 例), 占全国患病人数的 54.99%, 5 年来虽有所下降, 但仍处于较高发病状态, 并继续影响周边省市。一些原本低发省狂犬病发病上升明显, 如山西, 2 例升至 48 例, 陕西 1 例升至 19 例。

狗仍是狂犬病的主要宿主动物, 其次是猫及其他一些野生动物。目前中国狗的疫苗接种率远低于 WHO 推荐的 70%~80%。此外, 56.97% 狂犬病死亡病例为狂犬病毒三级暴露者, 其中, 仅 11.36% 患者前往医疗中心进行病毒暴露后处理。因此, 自由放养狗强制接种狂犬病疫苗、对病毒暴露后处理的宣传及降低处理成本等措施亟待加强。

截至 2014 年 10 月底, 我国现生存艾滋病感染者和患者已达 49.7 万例。

我国疫情和全球疫情总体形势基本一致, 具体表现在不均衡上。地域上呈现西南感染多, 云南、广西、四川三省感染者占全国 45%; 在人群上, 吸毒人群感染率下降, 男男同性恋感染上升。

——中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心吴尊友教授