

# 我国 HIV 研究缺陷: 民族差异被忽略

## 男男同性恋感染 HIV 中, 回族最高、满族最低

近日, 加拿大英属哥伦比亚大学 Stephen W Pan 等以及中国疾病预防控制中心联合发文指出, 中国 HIV 流行病学研究往往将所有的少数民族整合至单一的民族范畴, 忽略民族多样性, 从而使研究结果复杂化, 各研究成果大相径庭。(Lancet.2016;388:1052)

民族属性可以准确预测 HIV 感染、诊断和疾病进程, 部分原因是由于民族属性可以反映特定的文化背景、社会政策和 HIV 相关的社会结构。据 2014 年 1 月份统计, 我国约有 501 000 人感

染 HIV, 但对民族属性和 HIV 的关系却知之甚少。

中国由 56 个民族组成, 汉族占主要部分, 剩余 55 个少数民族占全国人口的 9%, 各民族人口差异很大, 人口数从几千到 1 亿不等。各个民族具有高度特异的历史、宗教、社会经济地位、语言、饮食、文化和发源地等特点, 因而, 一个研究如果其民族分组不够清晰, 那么它所得出的任何比较研究结果都是站不住脚的, 因为, 研究对象所属民族不同, 研究结果也会不同。例如, 2008 年 4 月一项北京的研

二变量分析研究	风险比 HR
汉族	1.00
其他民族	1.14 (0.64-2.01)
其他民族分开研究	
汉族	1.00
满族	0.21 (0.03-1.56)
蒙古族	0.29 (0.04-2.25)
回族	2.97 (1.49-5.92)
中国南方其他少数民族	0.31 (0.04-2.38)
中国北方其他少数民族	1.24 (0.26-5.93)

图 不同民族间男男同性恋感染 HIV 的风险

究结果显示, HIV 在少数民族男男同性恋中的传播速度比汉族高 4.7 倍, 但 2009 年 5 月另一项北京研究并未发现这种特点。在发表的这些研究中, 明确

区分哪个少数民族的研究具有代表性及其代表的程度都是不可能的。

对此, Stephen W Pan 教授课题组在 2013 年对 400 名中国北方少数民族

男男同性恋与汉族男男同性恋对比分析。结果发现, 回族男男同性恋感染 HIV 风险最大, 满族最低, 前后相差约 14 倍。

因此, 研究者鼓励研究者在研究中国 HIV 流行病学时应从民族属性的角度考虑, 应用更详细的方法去收集、分析、汇报研究结果。在一些针对少数民族的研究中, 甚至应根据不同的生活、文化习惯来进行分组, 比如受试者不同的宗教信仰等。只有这样才能增加对影响 HIV 传播因素的理解以及针对不同的民族实施不同的预防措施。

## ● 妇产 压力大 降低受孕率



美国一研究发现, 女性在排卵期感觉压力大会降低约 46% 的受孕率, 而黄体期压力则受孕成功率高。(Ann Epidemiol. 8 月 20 日在线版)

该研究纳入 400 名 40 岁以下性生活活跃的女性, 并记录她们每日的压力水平。这些女性的尿样被收集用于研究, 直到她们怀孕或是经历 8 个月经周期为止。

结果显示, 共 139 名女性受孕, 在卵泡期, 她们自我报告中压力指数每增加 1 个单位, 受孕率降低 46%, 在排卵前窗口期压力降低 27% 的受孕率, 在黄体期压力增加 63% 的受孕率。

研究者指出, 排卵期的压力大会引起下丘脑-垂体-肾上腺轴的过度激活以及血液中糖皮质激素水平的提升, 并抑制促性腺激素释放激素的正常功能, 最终导致停止排卵。而成功怀孕的女性在黄体期的压力会增加, 是由于体内雌激素和黄体酮的增加而引起的情绪变化。

本版编译 苏苏宁 武冬秋

## ● 新闻速递

### 首届国家癌症中心微创介入论坛即将召开

本报讯 (记者 苏苏宁) 由国家癌症中心主办的“2016 首届国家癌症中心微创介入论坛”将于 11 月 18~20 日在京举办。本届大会主席由中国医学科学院肿瘤医院院长赫捷院士担任, 执行主席为中国医学科学院肿瘤医院介入治疗科主任李肖。

论坛以“精准、微创、共赢、发展”为主题, 设立了肿瘤、血管、急诊等专题, 开设多场临

床微创介入实战技能培训。论坛依托国家癌症中心高层次平台, 传播肿瘤微创与介入治疗理念, 推进国家精准医疗战略, 落实卫计委、医学会、医师协会等关于介入治疗与肿瘤综合治疗的规范化, 为患者提供更加优质的医疗服务。

目前, 会议就微创介入治疗以及相关领域的新进展、新技术、新方法等征集论文。报名网址: <http://www.nccfi.com/>。

## ● 神经

### 运动或不能降低多发性硬化风险

虽然运动已被证实对多发性硬化患者有益, 但美国一项研究表明, 运动并不能降低女性罹患多发性硬化 (MS) 的风险。(Neurology. 9 月 28 日在线版)

研究纳入参加护士健康研究 (NHS) 的 81 723 例和 NHS II 的 111 804 例女性, 观察长达 20 年, 期间有 341 例确诊为 MS。

研究显示, 相比基线体力活动最低四分位数, 最高四分位数的女性发生 MS 的比率下降 27%; 这一

趋势并未出现在 6 年的滞后分析中。体力活动分析变化表明, 女性活动在 MS 症状发作前有所降低。在 NHS 和 NHS II 中, 18~22 岁期间更高体力活动与 MS 发生率下降有较弱关联。然而, 在 NHS II 中, 12~22 岁期间早期总活动与 MS 无关。

研究得出结论, 虽然基线时更高的体力活动与较低的 MS 风险之间有较弱关联, 但这可能是由于女性减少体力活动来响应亚临床 MS 的原因。



“总体而言, 任何年龄的运动与 MS 之间并无一致的关联。”Munger 指出, “运动已被证实对 MS 患者有益, 但似乎并不能降低人们罹患 MS 的风险。”



## 燕达国际健康城 诚聘人才启事

燕达国际健康城紧邻北京东燕郊, 由燕达医院、金色年华健康养老中心、医学研究院、医护培训学院、国际会议中心、燕达医学院六大板块组成, 分两期投资建设 (详情请见健康城官网 <http://www.yandaco.com/>)。

在京津冀协同发展这一重大国家战略下, 京冀两地把健康城作为试点单位。自 2014 年 5 月以来, 燕达医院前后与北京朝阳医院、天坛医院、首都儿科研究所附属儿童医院、北京中医医院等多家医院实现了紧密合作关系。

为了实现健康城发展目标, 现特向国内外诚聘以下人才:

一、高级管理人才: 连续 8 年以上三甲医院管理经验, 具有组织、经营、创新和决策力, 获得过省部级以上相关荣誉称号。教授、正高、博士或硕士生导师, 省部级以上相关专业委员会委员。年龄不超过 55 周岁。

二、领军人才: 著名临床专家, 主持并取得过省部级以上科研成果, 国家千人计划之一。教授、正高、博士生导师, 连续多年三甲医院工作经历, 省部级以上相关专业委员会委员。年龄不超过 60 周岁 (女性 55 周岁)。

三、专科带头人: 包括但不限于肿瘤、心脑血管、妇产、普外、呼吸、消化、麻醉、重症、急诊、放射、检验、病理等专科带头人。正高, 博士或

硕士生导师, 连续多年三甲医院工作经历, 省部级以上相关专业委员会委员。能够把握本专科发展方向和特色。年龄不超过 60 周岁 (女性 55 周岁)。

四、全科医生: 博士或硕士学历, 临床副高以上职称, 具有带教资格, 连续多年三甲医院工作经历, 省部级以上相关专业委员会委员。年龄不超过 60 周岁 (女性 55 周岁)。

五、青年人才: 博士或硕士学历, 主治或副高职称, 连续 5 年以上三级医院工作经历, 有第一作者或通讯作者 SCI 论文 2 篇或 IF 大于五分 1 篇。年龄不超过 40 周岁。

六、主管护师职称以上人才: 本科学历, 连续 5 年以上三级医院工作经历, 获得过市级以上相关荣誉称

号。年龄根据职称不超过 30-45 周岁。

七、医学科研管理人才: 博士、副研究员以上职称, 有 10 年以上医学科研和主要管理者经历, 获得过省部级以上相关荣誉称号, 有组织、管理、策划、创新和决策能力, 有国外留学或科研经历。年龄不超过 55 周岁。

八、医学院筹备人才: 博士或硕士学历、教授。拥有省部级大型医学院 10 年以上办学和主要管理者经历, 具有管理、策划、创新和决策力。获得过省部级相关荣誉称号。有国外留学经历, 熟悉国际医学院办学规则, 并具有国内外人脉关系。年龄不超过 55 周岁。

九、待遇: 按照受聘人才学历、职位、职称、资格和综合条件等的不同, 享受以下不同待遇: 给予高薪 (高级人才年薪 200 万以上), 解决户口、子女上学、家属就业、安置经费、配备专车、职称晋级、出国深造、解决住宅等 (80-120 平方米以上)。对高级人才还给予足额科研和学科建设经费。另还可通过医院管理和学科技术等加盟方式, 成为医院或学科合伙人, 实现共同发展。

十、报名方式: 请如实、完整填写个人简历和信息, 并把个人资质和荣誉证书等经电子扫描传至燕达医院人力资源部邮箱 [hr\\_yanda@163.com](mailto:hr_yanda@163.com), 咨询电话 010-80841240、18531815518, 联系人张先生。对需要保密的, 与机要室联系, 电话 400-673-6526、17710565675, 邮箱 [yandahr@126.com](mailto:yandahr@126.com), 联系人任先生。当收到应聘者各相关资料 15 日内, 将通知应聘者到燕达国际健康城面谈, 并负责应聘者交通费用等。按此应聘者常年均可报名。诚挚欢迎您加盟燕达国际健康城。特此诚聘!

燕达国际健康城