

· 调查报告 ·

成都市某区 400 例社区吸毒者艾滋病相关知识及高危行为调查

汪 洋¹, 娄倩苹²

(1. 重庆医科大学实验教学管理中心公卫实验教学中心, 重庆 401331; 2. 成都市金牛区疾病预防控制中心艾滋病防治科, 成都 610036)

摘要:目的 了解金牛区吸毒者艾滋病相关知识的知晓情况及高危行为特征, 为 HIV 干预提供依据。方法 对到针具交换点的吸毒人员使用国家统一的调查问卷进行调查。Epi Data 3.02 录入数据, SPSS11.5 进行统计学分析。结果 吸毒者对艾滋病防治知识的总知晓率偏低, 为 46.81%; 对艾滋病传播途径的认知不够全面。调查对象全部为注射吸毒者。在高危行为中共用针具的比率较高, 使用安全套的比例和频率较低。吸毒者中接受过艾滋病服务者占 90% 以上。结论 针对金牛区吸毒者艾滋病防治知识欠缺和高危行为特征制定有效措施, 加强艾滋病相关知识宣传教育和干预工作。

关键词: 获得性免疫缺陷综合征; 社区吸毒者; 高危行为

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.31.016

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2011)31-3160-02

The investigation on AIDS prevention knowledge and high risk behavior among community drug users in 400 cases in Jinniu district of Chengdu

Wang Yang¹, Lou Qianping²

(1. Center for Experiment Teaching and Management, School of Public Health, Chongqing Medical University; 2. Unit of AIDS Control, Center for Disease Control, Jinniu District, Chengdu 610036, China)

Abstract: Objective To evaluate the awareness status of AIDS prevention knowledge and the characteristics of high risk behaviors among drug users in Jinniu district of Chengdu so as to provide guidance for the AIDS intervention in the area. Methods Subjects visiting the needle/syringe exchange center were investigated by trained investigators using the uniform questionnaire adopted by AIDS surveillance sentinel in the whole country. Datas were input through Epi Data 3.02 and analyzed using SPSS11.5. Results The overall awareness rate about AIDS prevention information among community drug users was 46.81%, much lower than the goal established by the Chengdu municipal government. Besides, these subjects' knowledge about the route of AIDS transmission was not comprehensive. The prevalence of sharing needle/syringe was rather high, yet the rate and frequency of using condom during sex activity was relatively low. However, AIDS-related service received by the drug addicts had all surpassed 90%. Conclusion Effective measures should be adopted according to the deficiency of AIDS prevention knowledge and high risk-related behaviors of the drug users, in order to enhance the AIDS education and further improve AIDS intervention among them.

Key words: acquired immunodeficiency syndrome; community drug users; high risk behavior

艾滋病病死率高且缺乏有效的免疫和治疗措施, 是当今全球范围内最令人关注的公共卫生问题。中国自 1985 年出现第 1 例艾滋病患者以来, 已在全国各省、市发现人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者。成都市于 1992 年在回国劳工中发现首例 HIV 感染者, 1994 年在本市户籍职业献血者中发现第 1 例 HIV 感染者, 1997 年在吸毒者的主动监测中首次发现 HIV 感染者, 且自 2001 年以来疫情进入快速增长期。成都市 HIV 感染者主要分布在归国人员、献血员、吸毒人员、性病患者等高危人群中^[1]。金牛区为成都市疫情排名第 2 的区县, 感染者多以注射吸毒为主, 具有流动性强、居无定所等特点, 这对该区艾滋病防控工作造成相当大的压力。本研究选择在成都市金牛区的社区吸毒者, 对其艾滋病相关知识和高危行为进行调查, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 调查对象为在成都市金牛区的社区吸毒者。由于样本的抽取难以做到随机, 遂采用滚雪球法进行抽样。即由调查员到社区找到关键知情人或监测部门认识的吸毒者, 再由其介绍其他吸毒者接受调查。继而要求每位吸毒者提供一定量的所认识的吸毒者信息, 包括姓名、地址、联系方式等, 并根据这些信息找到其他吸毒者, 以此类推, 直到完成 400 例样本量。

1.2 调查方法 2008 年 4 月至 2008 年 6 月, 在遵循知情同意

和保密的原则下对 400 名吸毒者进行问卷调查。问卷的填写均在单独的房内进行, 由调查员对吸毒者讯问后填写。调查员为经过统一培训的金牛区疾病预防控制中心卫生专业技术人员。

1.3 调查内容 调查问卷采用国家统一编制的调查表, 内容包括吸毒者的人口学资料、艾滋病相关知识、与艾滋病相关的高危行为因素以及所接受的预防艾滋病的服务。

1.4 统计学处理 采用 Epi Data 3.02 建立数据库, 用 SPSS11.5 进行统计学分析。

2 结果

2.1 研究对象的一般人口学特征 剔除有资料缺失的问卷后共回收有效问卷 313 份。调查对象全部为汉族。平均年龄为 (38.50±6.75) 岁, 其中小于 30 岁者占 14.70%, 30~50 岁者占 83.07%, >50 岁者占 2.23%。男 246 例, 占 78.59%; 女 67 例, 占 21.41%。除 4 例调查对象为外省户籍外, 其余均为本省户籍。婚姻状况中未婚 29.39%、在婚 35.46%、同居 14.06%、离异或丧偶 21.09%。受教育程度初中及以下占绝大多数(文盲占 0.6%、小学占 10.86%、初中占 59.42%), 高中或中专占 27.48%, 大专及以上占 1.60%。

2.2 艾滋病相关知识知晓情况 受调查的吸毒者对于艾滋病的防护知识的总知晓率(计算公式: 总知晓率 =

$\Sigma \frac{(\text{答对题数} \times \text{答对的人数})}{(\text{总题数} \times \text{总人数})} \times 100\%$ [23] 较低, 仅为 46.81%。

不同性别吸毒者的答对率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 不同教育程度吸毒者的答对率比较, 除第 4 题外差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 第 4 题答对者主要为初中文化程度者 ($\chi^2 = 22.042, P < 0.05$); 不同年龄吸毒者答对率比较, 除第 8 题外差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 第 8 题答对者主要为 30~50 岁组 ($\chi^2 = 16.897, P < 0.05$)。受调查的吸毒者对艾滋病相关知识的知晓情况见表 1。

表 1 社区吸毒者对艾滋病相关知识的知晓情况

题序	问题	知晓人数 (n)	知晓率 (%)
1	感染 HIV 的人能否从外表看出来	245	78.27
2	蚊虫叮咬会传播艾滋病吗	308	98.40
3	与艾滋病患者或感染者一起吃饭会感染艾滋病吗	307	98.08
4	输入带有 HIV 的血液会得艾滋病吗	9	2.88
5	与 HIV 感染者共用注射器有可能会得艾滋病吗	26	8.31
6	感染 HIV 的妇女生下的小孩有可能得艾滋病吗	6	1.92
7	正确使用安全套可以减少 HIV 传播吗	301	96.17
8	只与一个性伴发生性行为可以减少 HIV 的传播吗	241	77.00

2.3 艾滋病高危行为因素调查情况 不同教育程度吸毒者高危行为发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 不同性别、年龄吸毒者中高危行为发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。社区吸毒者中高危行为发生情况, 见表 2。

表 2 社区吸毒者高危行为发生情况

高危行为	发生人数 (n)	发生率 (%)
注射过毒品	313	100.00
最近 1 个月注射过毒品	293	93.61
最近 1 个月注射毒品时与人共用过针具	69	22.04
最近 1 个月发生性行为未使用安全套	233	74.44
最近 1 年发生性行为时从未使用安全套	126	40.26
最近 1 年发生性行为时有时使用安全套	159	50.80

2.4 接受预防艾滋病服务的情况 调查对象中接受不同的艾滋病服务者均高于 90%。不同性别、教育程度吸毒者接受艾滋病服务情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 不同年龄吸毒者接受艾滋病服务情况比较, 接受 3 种艾滋病服务均以 30~50 岁组最多 (χ^2 分别为 42.167、43.071 和 52.880, $P < 0.05$), 社区吸毒者接受艾滋病服务情况, 见表 3。

表 3 社区吸毒者接受艾滋病服务情况

预防艾滋病的服务	接受人数 (n)	发生率 (%)
安全套宣传与发放/艾滋病咨询与检测	287	91.69
社区药物维持治疗/清洁针具提供/交换	287	91.69
同伴教育	289	92.33

3 讨 论

对 HIV 的干预必须以高危人群如注射吸毒者为目标并成功影响他们, 特别是在通过共用被污染的注射器具而造成艾滋病流行的国家更应对注射吸毒者进行有效干预。1989 年中国云南省首次报道 HIV 感染在注射吸毒人员中暴发流行 [3]。至

2005 年 11 月, 中国吸毒人群中艾滋病和 HIV 感染人数已达 28.8 万人, 占评估总数的 44.3%, 其中, 云南、新疆、广西、广东、贵州、四川、湖南 7 省(区)吸毒人群中的 HIV 感染者都在 1 万人以上。2007 年中国估计新发的 HIV 感染者中注射吸毒传播途径所占比例约为 42%。而在四川省 HIV 感染者中, 68.10% 是通过注射吸毒途径感染的。

本次调查得到的数据显示, 参与调查的调查对象均为注射吸毒者, 为 HIV 感染的高危人群。他们主要为 30~49 岁人群, 绝大多数为男性, 且初中及以下文化者占 70.86%。从他们的高危行为来看, 共用针具的发生率较高, 这可造成 HIV 在注射吸毒者中的传播; 而使用安全套的发生率和频率较低, 又使 HIV 从吸毒人群向普通人群传播的概率增加。因此这些注射吸毒者也是艾滋病干预的重点对象。他们当中 90% 以上都接受过社区预防艾滋病的服务, 说明金牛区 HIV 干预的覆盖面非常广。这个比率远远高于联合国大会艾滋病特别会议 (United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS, UNGASS) 2008 年报道的结果 [4]。但令人注意的是, 这些注射吸毒者对于 HIV 有关知识的总知晓率较低, 远远低于成都市人民政府办公厅《成都市遏制与防治艾滋病行动计划 (2006~2010)》中提出的目标: 到 2007 和 2010 年底, 全市 15~49 岁城市居民对艾滋病防治和无偿献血知识知晓率分别达到 75% 和 85% 以上。而调查对象对 HIV 可通过输入带有艾滋病毒的血液、与 HIV 感染者共用针具以及母婴传播这几个知识点的知晓率尤为低下。这些注射吸毒者艾滋病相关知识的欠缺和高危性行为特征暴露出艾滋病知识宣教工作中的弱点。

在注射吸毒者中进行艾滋病干预可以分为 3 个层面: 个人水平干预、社会水平干预和结构水平干预。个人干预是指改变注射吸毒者的知识、态度、动机、技能和(或)生理状态。这些干预包括进行艾滋病知识的基础教育, 如何消毒注射器具, 如何正确使用避孕套, 以及通过药物(如美沙酮)对毒品依赖进行治疗。社会干预是改变注射吸毒者之间和(或)注射吸毒者与非注射吸毒者之间的相互作用, 包括将注射吸毒者作为同伴影响工作或教育者。社会层面的干预还包括组织注射吸毒者融入到健康人群中, 以增加他们的兴趣范围。结构干预是指改变精神活性物质使用的环境和艾滋病危险行为发生的环境。改变的环境可能是社会、法律、政策或文化环境。结构干预并不着眼于改变注射吸毒者个体的知识、态度和动机; 相反, 允许组织注射吸毒者个体在已有的动机上采取行动而实现危害降低, 或者限制注射吸毒者个体在已有的动机上采取艾滋病危险行为。结构水平干预很可能比个人水平干预更有效 [5]。

最主要的结构干预是提供合法得到消毒注射器具的途径, 这种干预可通过药店柜台出售注射器具和针具交换项目实现。大多数的针具交换项目同时提供避孕套、艾滋病信息和其他许多服务。一些针具交换计划挑选某些注射吸毒者进行培训使其成为同伴教育者, 所以也被认为是社会干预。这 2 种方法可能吸引不同的注射吸毒者亚群互为补充。对法国药店销量增长的评估发现注射吸毒者使用消毒注射器具行为增加 [6]; 而 1995 年美国国家科学院对针具交换项目进行的大型正式回顾调查得到的结论是: 针具交换可减少注射吸毒者中艾滋病传播, 且不引起吸毒者增加。但针具交换项目的结果也有例外。如蒙特利尔和温哥华进行的针具交换项目出现了 HIV 感染率增高的情况, 对其原因虽不完全明了, 但其中一个重要因素是这 2 项计划都限制了每次交换针头和注射器的数量。当发现了 HIV 高感染率后, 这 2 项计划都取消了针具交换的数目限制 [7]。

(下转第 3163 页)

发病最多,达 1 773 例,占发病总数的 39.65%;其次为工人,发病 1 087 例,占发病总数的 24.31%;餐饮从业人员发病最少,11 例,占发病总数的 0.25%。

2.5 家庭聚集性 在伤寒暴发流行时进行的伤寒家庭聚集性观察,发现本病存在家庭聚集性。

2.6 耐药情况 从历年分离到的 137 株伤寒杆菌药敏试验结果显示,伤寒杆菌对链霉素的耐药率最高,对诺氟沙星敏感。不同药品耐药率差异有统计学意义($\chi^2 = 112.87, P < 0.05$)。

2.7 流行因素 在万源市某乡伤寒暴发点进行病例对照研究发现,饮用水受污染是造成本次伤寒流行的危险因素($\chi^2 = 112.87, P < 0.01$),见表 2。

表 2 万源市某乡伤寒病例对照研究

引用水情况	病例(n)	非病例(n)	OR	95%CI
安全	16	196	参照	—
不安全	196	184	13.05	12.50~13.60

—:表示无此项。

2.8 暴露剂量与发病关系 对达县石桥伤寒暴发点进行的研究表明,伤寒暴发期间饮用受污染的自来水(未经处理的溪沟管网水)是造成本次伤寒暴发的危险因素($\chi^2 = 27.64, P < 0.01$),见表 3。

表 3 达县石桥伤寒暴发点自来水饮用量与发病关系

自来水	病例(n)	非病例(n)	OR	95%CI
从不饮用	4	16	参照	—
很少饮用	6	26	0.92	-0.49~2.33
有时饮用	66	72	3.67	2.52~4.81
总是饮用	124	84	5.90	4.77~7.03

—:表示无此项。

3 讨 论

大巴山区是与渝、陕、鄂接壤的川东山区,过去是边、远、穷的革命老区,交通闭塞、经济落后,卫生基础资源差,群众卫生意识淡漠,是造成伤寒连年不断和时有暴发流行的根本原因^[2]。

3.1 流行趋势 伤寒是中国法定乙类传染病,是发展中国家

的重要公共卫生问题。在氯霉素问世前,曾使许多人丧生。但近年耐药菌株引起伤寒流行或暴发流行增多,其治疗相当棘手,难于控制。20 世纪 90 年代伤寒发病率又有上升,特别是甲型副伤寒^[3-4]。据估计,全球每年伤寒发病 2 300 万例,死亡 20 万例,伤寒防治工作不容忽视^[5-6]。从本文可以看出,大巴山区伤寒地区分布上仍表现为相对集中趋势,与其他文献类似^[4]。但散发与暴发流行时发病人群年龄段不同;引起暴发流行的因素主要为饮用水受污染。

3.2 病原体 达州市 CDC 历年分离伤寒菌多株,送省 CDC 鉴定,结果大多数为 A 型和 D2 型。至于伤寒杆菌起源,与其他微生物同源性,是本地固有还是从外地传入等,尚待做核酸序列测定和基因组分析^[2,4]。

3.3 传染源 作者对疫点人群进行的调查表明,小规模暴发流行大多由厨师或助厨人员带菌引起,而大规模暴发流行大多由饮用水受污染引起。提示辖区伤寒防治要特别重点加强简单易集中供水水源管理,才能有效控制伤寒的发生与流行。

参考文献:

- [1] 张光明.一起特殊人群伤寒爆发流行的调查[J].中华流行病学杂志,1996,(17)3:83-84.
- [2] 张光明.一起水型腹泻病爆发流行的调查报告[J].中华流行病学杂志,1997,(18)6:84-85.
- [3] 闫梅英,梁未丽,李伟,等.1995~2004 年全国伤寒副伤寒的流行分析[J].疾病监测,2005,20(8):401-403.
- [4] 冯子健,曾光.传染病控制手册[M].北京:中国协和医科大学出版社,2008:573-579.
- [5] 林玫,唐振柱,董柏青.1993~2002 年广西伤寒、副伤寒流行特征及防治对策分析[J].华南预防医学,2003,29(4):10-12.
- [6] 卫生部疾病预防控制司,中国疾病预防控制中心.伤寒、副伤寒防治手册[M].北京:人民卫生出版社,2006:1-66.

(收稿日期:2011-05-09 修回日期:2011-07-12)

(上接第 3161 页)

针对此次调查结果,对金牛区今后的艾滋病干预工作提出以下建议:(1)将注射吸毒者纳入艾滋病防治项目中作为合法的利益相关者。注射吸毒者通常在防治计划的需求和特定计划的有效性方面具有丰富的经验和知识。让吸毒者参与其中可能会使计划更加有效。这要求注射吸毒者能保持理性,既关心自己的健康,也关注整个社区的健康。(2)结合不同水平干预的特点,在参与结构水平干预,针具交换项目的注射吸毒者中进行个人干预和社会干预,对艾滋病有关知识进行宣传教育,鼓励本身为注射吸毒者的同伴教育者可与其他注射吸毒者接触并提供艾滋病危害降低的信息,分发新的注射针具,收集并处理已使用的针具。同时在整个社区采用群众喜闻乐见的宣传手段进行广泛的社区教育,与相关机构定期会晤,增加艾滋病知晓度,为干预提供支持。利用金牛区 HIV 感染者短信群发平台进行宣传教育,提高短信平台覆盖面,将注射吸毒者纳入其中,促进注射吸毒者与非注射吸毒者之间的交流和互动。(3)增加资金投入,保证世界卫生组织针具交换项目停止后,各个现有的针具交换点的针具交换仍持续有效进行。

参考文献:

- [1] 李建华,欧志勇,彭中.成都市艾滋病防治工作现状及对

策[J].中国公共卫生,2000,16(6):557-558.

- [2] 徐缓,贾中华,郭际东.采用双向指标评价公众预防艾滋病知识知晓程度[J].中国健康教育,2004,20(3):199-202.
- [3] 马瑛,李祖正,赵尚德.首次在我国吸毒人群中发现 HIV 感染者[J].中华流行病学杂志,1989,8(4):242-243.
- [4] Bradley M,Louis D,Philippe A,et al. Estimating the level of HIV prevention coverage, knowledge and protective behavior among injecting drug users; what does the 2008 UNGASS reporting round tell us[J]. J Acquir Immune Defic Syndr,2009,52(7):132-142.
- [5] Des Jarlais DC. Structural Intervention to reduce HIV transmission among injecting drug users[J]. AIDS,2000,14 Suppl 1:S41-46.
- [6] Ingold FR,Ingold S. The Effects of the liberalization of syringe sales on the behavior of intravenous drug users in france[J]. Bull Narcotics,1989,41:67-81.
- [7] Strathdee S,Patrick D,Currie SL,et al. Needle exchange is not enough; lessons from the vancouver injecting drug use study[J]. AIDS,1997,11(3):59-65.

(收稿日期:2011-03-09 修回日期:2011-05-12)