

# 我国性病监测的发展

全国性病控制中心(210042) 邵长庚 梁国钧 宋 薇

**摘要** 本文总结了 1987~1994 年我国性病疫情监测系统的建立和发展,共经历了三个阶段:1. 试行建立报病系统(被动监测);2. 逐步建立起全国的报病系统,并加以改进;3. 建立哨点监测系统。经验表明,哨点监测的资料是全国报病系统的重要补充。为了利用有限的资源,了解性病流行趋势,较快地得到性病疫情资料为性病防治规划提供依据,应当不断完善哨点监测。本文对目前我国性病监测系统的作用提出了初步的看法,应当进一步对其作出评价。

**关键词** 性病 疫情监测

中华人民共和国建立后,政府采取一系列措施防治性病,包括在民族地区和农村作梅毒筛查,在现场及门诊观察性病的消长趋势;选择可行和有效的检查和诊断方法;推荐统一的治疗方案。当时没有监测这一概念,但实际上开展了上述有关监测的活动。经过 15 年的防治工作,到 1964 年性病(主要是梅毒)在全国范围内达到了基本消灭。可以肯定,这些活动对性病防治都是必要的。

到 80 年代,随着改革开放,我国社会环境有了很大的变化,性病再次传入我国,在一些城市成为新的传染源。

1996 年 7 月我国卫生部组织了性病专家咨询委员会,并在中国医学科学院皮肤病研究所建立了全国性病防治研究中心,负责指导全国的性病防治和监测。

但在 80 年代,面对性病,开展监测存在许多困难。

8 年来,我国探索性病监测经历了三个阶段:1. 试行建立报病系统(被动监测);2. 逐步建立起全国的报病系统,并加以改进;3. 建立哨点监测系统。

**第一阶段(1987~1988 年):**1987 年卫生部在全国选择了 16 个发病高的城市作为试点,培训了技术干部,建立了性病实验室。每个城市组成报病网络,收集性病疫情,通过全

国性病中心加以整理、分析,报告给卫生部。1987 年试点城市报告性病 14000 例,1988 年 24565 例,主要病种为淋病、尖锐湿疣、梅毒和非淋菌性尿道炎等。试点城市取得了被动监测的经验后,从 1988 年起将经验推广到全国。

**第二阶段(1989~1992 年):**到 1988 年底全国 30 个省、市、自治区(不包括台湾)累计报告性病 168598 例。报告病例每年增加,但由于各地报病系统的建立及报病并非同步,所以很难区分病例是实际增加,还是由于报病的积极性而增加,各地发病高低也很难加以比较。

因此对性病被动监测有必要加强管理和统一要求。1989 年国家公布了《中华人民共和国传染病防治法》,1991 年卫生部又下达《性病防治管理办法》,提出了梅毒、淋病、艾滋病为必须报告的乙类法定传染病;尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴肉芽肿和非淋菌性尿道炎为监测疾病,要求监测地区报告,并相应地制订了此 8 种性病的诊断标准,这就对报病系统的统一管理提出了要求。

全国报病系统的资料虽然存在不可避免的低报告问题,但由此可粗略地估计我国性病或有关危险因素的人间、地区和时间分布,

特别是某些性病在某些人群和某些地区的出现,如性病开始由城市向农村蔓延,儿童性病的出现和增加等,及早提供信息,以便提高警惕,采取相应措施。

第三阶段(1993~1995年):为了节省有限的资源,较快地对性病流行作出评价,特别是得到其流行趋势的资料,为决策部门提供制定防治规划的可靠依据,卫生部利用现有的报病系统,以原有的16个监测城市为基础,加以调整,另增加10个监测点,建立了一个覆盖全国77%省、市、自治区(3512万人口),包括少数农村和民族地区共26个点的性病哨点监测系统。由于选点不是按照分层随机抽样,此系统不能代表全国。

1992年先是在2个点对监测方案进行为期一年的可行性论证,之后对26个点的人员按修改方案加以培训。此方案于1993年开始实施,在此期间,“中心”及时收集、整理和分析各点的疫情资料,以每季度出版《性病监测情况交流》及每年汇编《中国性病监测点监测资料集》作为反馈信息,提供卫生部及各监测点参考。

“中心”对各点报表的准确性,完整性及报告的及时性进行检查,并将其结果在《情况交流》上加以公布,可作为评价监测系统可接受性的定量指标之一。“中心”和各地负责单位定期对各点进行督导,以保证其监测质量。“中心”还抽样对2个监测点的技术培训效果进行考核,其结果一方面说明培训的必要性,另一方面也可作为评价此系统代表性的指标。

各监测点每年按计划进行医院漏报调查,得出平均漏报率,由此可估计实际的性病发病率。另外,各点还对5种人群(特殊人群、妇科门诊病人、供血员、婚前检查及饮服行业

从业人员)抽样作定期检查。此种检查每年重复可得知不同人群的患病率及其趋势,可用于证实和补充发病率的信息,以便在分析中减少偏差;如能调查各人群的有关行为危险因素,则可阐明趋势变化的原因。

哨点监测的优点在于:1.哨点的患者多,领导重视;2.人员得到培训,实验室检测水平相对较高;3.加强监测管理,有保证合理和统一的要求;4.报病网络稳定,监测活动同时起步。

因此,可以推测哨点的资料更为可靠,有较好的敏感性和阳性预期值,此系统能较准确地描述当地的性病流行情况,可作为全国性病高发地区流行资料的补充(见图1~4)。

为了要证实这一推测,必须按照美国疾病预防控制中心提出的7条标准,即简明性、灵活性、可接受性、敏感性、阳性预期值、代表性和即时性对监测系统认真作出评价,并权衡各标准的评价水平,根据实际需要与可能,作出取舍,进一步完善哨点监测系统。

#### 参考文献

- 1 Centers for Disease Control. Guidelines for evaluating surveillance systems. MMWR 1988; 37(Suppl. no. S-5): 5-11
- 2 杨功焕. 评价监测系统的原则和方法, 疾病监测——方法与应用. 戴志澄主编, 华夏出版社, 北京 1993; 39-50
- 3 全国性病监测课题协作组. 1993年全国性病监测点性病疫情漏报调查报告, 皮肤性病防治, 叶干运主编, 江苏科技出版社, 南京 1994 345-348
- 4 宋薇等. 1977-1993年我国性病流行病学分析, 疾病监测 1995.10(2): 39-50
- 5 全国性病监测协作组. 1993-1994年全国性病监测点性病流行情况分析, 中国性病艾滋病防治 1995.1(2): 1-4  
(1995年11月16日收, 1996年3月12日修定)

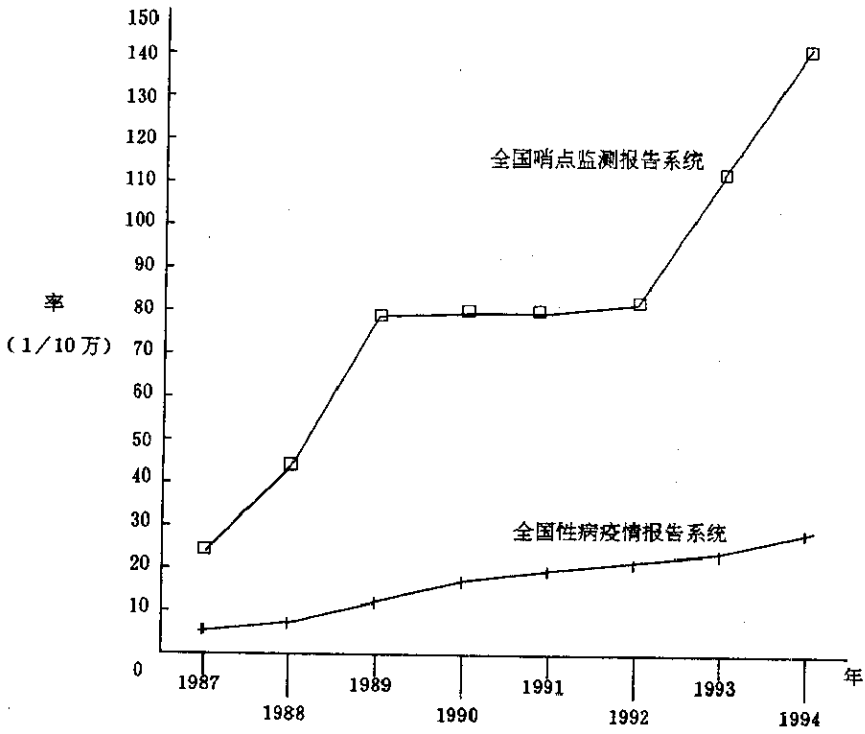


图1 两个监测系统性病发病率的比较(1987—1994)

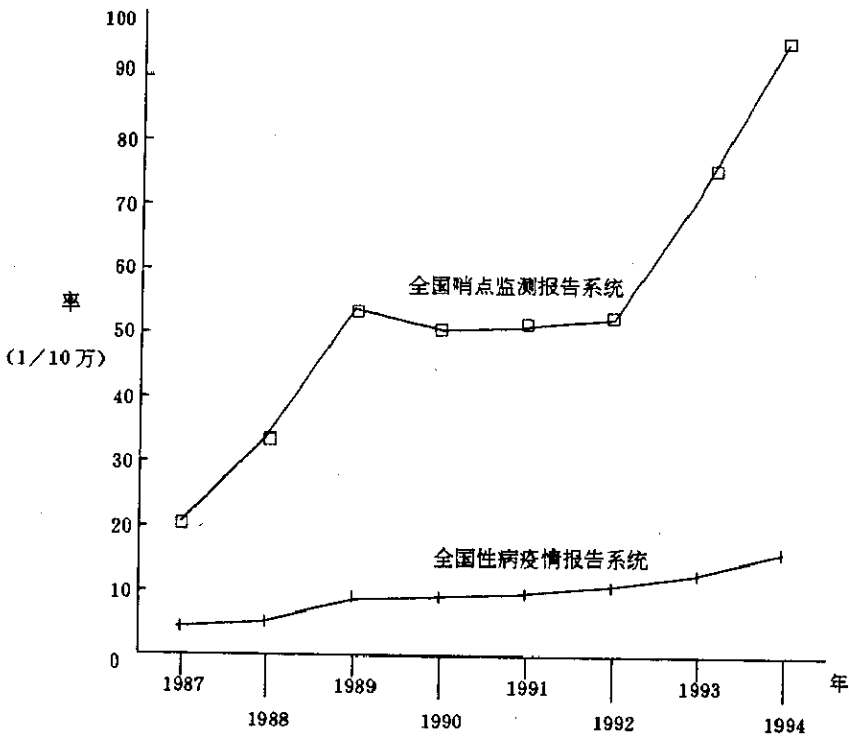


图2 两个监测系统淋病发病率的比较(1987—1994)

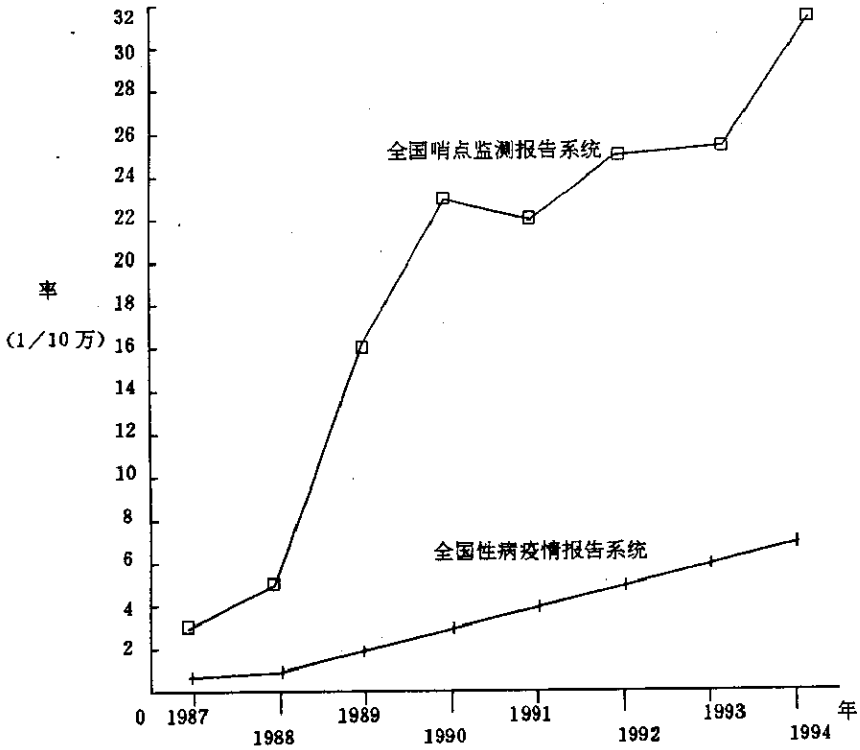


图3 两个监测系统尖锐湿疣发病率的比较(1987—1994)

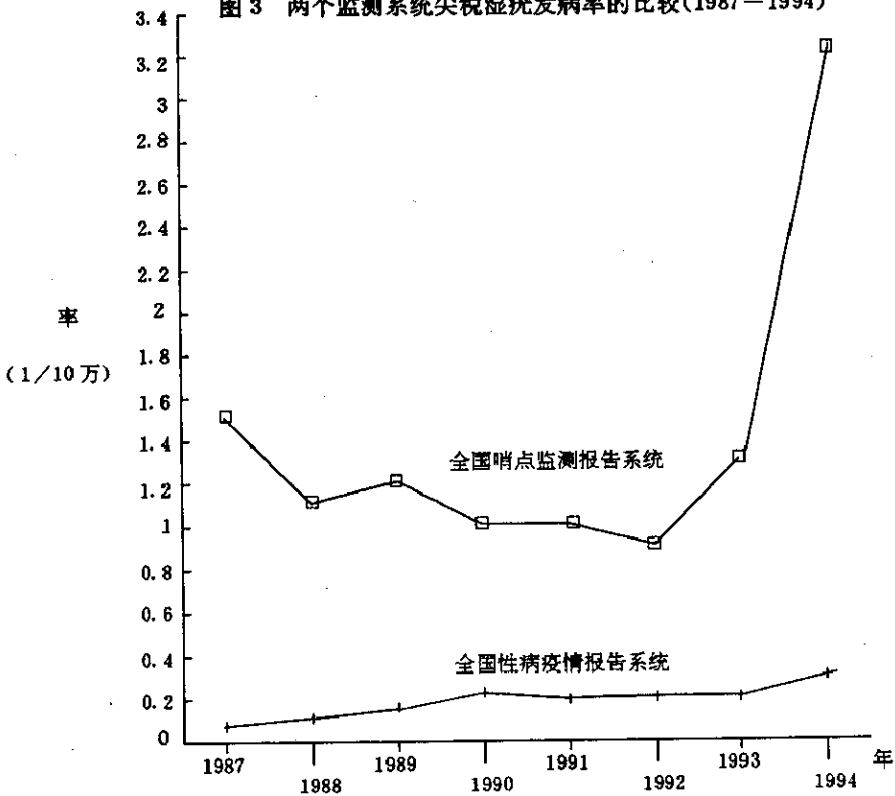


图4 两个监测系统梅毒发病率的比较(1987—1994)

## Development of STD Surveillance in China

Shao Changgeng, et al.

(National Center for STD Control, Nanjing 210042)

**Abstract** The STD surveillance in China had experienced three stages during 8 years period (1987—1994): 1. Tried to set up an STD casereportsystem (passive surveillance) system; 2. The national case report system was established; 3. An STD sentinel surveillance system was established. The experiences demonstrated that the data of sentinel surveillance were an important supplement to the case report information in whole country. For the purpose of saving the limited resources, getting the trends of STD epidemic and a rapid epidemiological assessment as a basis for STD control programme, the sentinel surveillance system should be improved. The advantages and limitations of the surveillance system were discussed.

**Key words:** Sexually transmitted diseases (STDs), Epidemic surveillance