· 疾病控制 ·

2006—2024年洪泽区HIV/AIDS病例特征分析

杨慧，张以祥，赵梅玲

淮安市洪泽区疾病预防控制中心，江苏 淮安 223100

摘要：目的 分析2006—2024年江苏省淮安市洪泽区艾滋病病毒感染者和艾滋病患者（HIV/AIDS）特征，为制定针对性的艾滋病防控措施提供参考。**方法** 通过中国疾病预防控制信息系统艾滋病综合防治信息系统收集2006—2024年洪泽区HIV/AIDS病例资料，描述性分析HIV/AIDS病例的人群分布、地区分布、传播途径和发现方式等特征。**结果** 2006—2024年洪泽区HIV/AIDS新报告病例109例，年均报告发病率为1.72/10万。男性年均报告发病率为3.01/10万，高于女性的0.47/10万（$P<0.05$）。20~＜30岁、≥50岁组新报告病例较多，分别为35、29例，占32.11%、26.61%。报告HIV/AIDS死亡病例24例，年均报告死亡率为0.38/10万。男性年均报告死亡率为0.67/10万，女性为0.09/10万，差异无统计学意义（$P>0.05$）。30~＜40岁、≥50岁组死亡病例较多，均为7例，分别占29.17%。新报告病例和死亡病例职业均以农民为主，分别为50、18例，占45.87%、75.00%。高良涧街道、朱坝街道和三河镇新报告病例较多，分别为50、12和12例，占45.87%、11.01%和11.01%。岔河镇、高良涧街道和朱坝街道死亡病例较多，分别为7、5和5例，占29.17%、20.83%和20.83%。HIV/AIDS新报告病例中，同性性接触传播、异性性接触传播较多，分别为51、57例，占46.79%、52.29%；病例发现方式中检测咨询、其他就诊者较多，分别为33、30例，占30.28%、27.52%。HIV/AIDS死亡病例中，同性性接触传播、异性性接触传播较多，分别为19、4例，占79.17%、16.67%；病例发现方式中其他就诊者、检测咨询较多，分别为12、5例，占50.00%、20.83%。**结论** 2006—2024年洪泽区HIV/AIDS病例报告发病率和报告死亡率均处于较低水平，男性、中青年和农民是重点人群，高良涧街道、朱坝街道是重点区域，性接触传播是重点传播途径。

关键词：艾滋病；发病率；死亡率；传播途径

中图分类号：R512.91 **文献标识码：**A **文章编号：**2096-5087（2026）04-0402-04

Characteristics of HIV/AIDS cases in Hongze District from 2006 to 2024

YANG Hui, ZHANG Yixiang, ZHAO Meiling

Hongze District Center for Disease Control and Prevention, Huai'an, Jiangsu 223100, China

Abstract: Objective To analyze the characteristics of HIV/AIDS cases in Hongze District, Huai'an City, Jiangsu Province from 2006 to 2024, so as to provide a reference for developing targeted AIDS prevention and control measures. **Methods** Data on HIV/AIDS cases in Hongze District from 2006 to 2024 were collected through the HIV/AIDS Comprehensive Control System of Chinese Disease Prevention and Control Information System. Descriptive analysis was conducted on the population distribution, regional distribution, routes of transmission, and case detection methods of HIV/AIDS cases. **Results** A total of 109 newly reported HIV/AIDS cases were identified in Hongze District from 2006 to 2024, with an average annual reported incidence of $1.72/10^5$. The average annual reported incidence was higher in males than in females ($3.01/10^5$ vs. $0.47/10^5$, $P<0.05$). The age groups of 20-<30 years and ≥50 years reported higher numbers of newly diagnosed HIV/AIDS cases, with 35 cases (32.11%) and 29 cases (26.61%), respectively. A total of 24 deaths among HIV/AIDS cases were reported, with an average annual reported mortality of $0.38/10^5$. The average annual reported mortality was $0.67/10^5$ for males and $0.09/10^5$ for females, with no statistically significant difference ($P>0.05$). The age groups of 30-<40 years and ≥50 years each had 7 deaths, accounting for 29.17% each. Farmers constituted the majority of both newly reported cases and deaths, with 50 cases (45.87%) and 18 cases (75.00%), respectively. Gaoliangjian Subdistrict, Zhuba Subdistrict, and Sanhe Town had higher numbers of newly reported cases, with 50

DOI：10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2026.04.017

作者简介：杨慧，硕士，主管医师，主要从事疾病预防控制工作

通信作者：赵梅玲，E-mail：50305036@qq.com

cases (45.87%), 12 cases (11.01%), and 12 cases (11.01%), respectively. Chahe Town, Gaoliangjian Subdistrict, and Zhuba Subdistrict reported higher numbers of deaths, with 7 cases (29.17%), 5 cases (20.83%), and 5 cases (20.83%), respectively. Among newly reported HIV/AIDS cases, homosexual contact and heterosexual contact were the predominant routes of transmission, with 51 cases (46.79%) and 57 cases (52.29%), respectively. Regarding case detection methods, testing consultation and other patients seeking healthcare were the most common, with 33 cases (30.28%) and 30 cases (27.52%), respectively. Among HIV/AIDS deaths, homosexual contact and heterosexual contact were the predominant routes of transmission, with 19 cases (79.17%) and 4 cases (16.67%), respectively. Regarding case detection methods, other patients seeking healthcare and testing consultation were the most common, with 12 cases (50.00%) and 5 cases (20.83%), respectively. **Conclusions** The reported incidence and mortality of HIV/AIDS cases in Hongze District from 2006 to 2024 remained at relatively low levels. Males, young and middle-aged adults, and farmers were the key populations. Gaoliangjian Subdistrict and Zhuba Subdistrict were the key areas. Sexual contact was the primary route of transmission.

Keywords: AIDS; incidence; mortality; route of transmission

艾滋病是由人类免疫缺陷病毒感染引起的慢性传染病，具有潜伏期长、传染性强、死亡率高和无法彻底治愈等特点[1]。截至2024年12月底，全国累计报告现存活艾滋病病毒感染者和艾滋病患者（HIV/AIDS）超135万例，报告死亡病例超49万例[2]；江苏省累计报告现存活HIV/AIDS病例超3.6万例，报告死亡病例超4 500例[3]。近10年来，江苏省淮安市新报告HIV/AIDS病例数逐年增加[4]，其中洪泽区自2006年首次报告HIV/AIDS病例以来，除2008年无病例报告外，每年均有病例报告。本研究分析2006—2024年洪泽区HIV/AIDS病例特征，为制定针对性的艾滋病防控措施提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

HIV/AIDS病例资料来源于中国疾病预防控制信息系统艾滋病综合防治信息系统。同期人口资料来源于各年度洪泽区统计局统计年鉴。

1.2 方法

收集2006—2024年洪泽区报告日期为2006年1月1日—2024年12月31日、报告时现住址为洪泽区和卡片审核状态为“省级已审核”的新报告和死亡HIV/AIDS病例资料，包括年龄、性别、职业、文化程度、婚姻状况、现住址、传播途径和发现方式等资料。以HIV抗体确证检测报告单确认检测阳性日期为报告日期。年龄划分为0~<20岁、20~<30岁、30~<40岁、40~<50岁和≥50岁[5]。描述性分析HIV/AIDS病例的人群分布、地区分布、传播途径和发现方式等特征。

1.3 统计分析

采用Excel 2019软件整理数据，采用SPSS 25.0软件统计分析。定性资料采用相对数描述，组间比较采用χ^2检验。检验水准α=0.05。

2 结 果

2.1 2006—2024年洪泽区HIV/AIDS病例报告发病和死亡情况

2006—2024年洪泽区HIV/AIDS新报告病例109例，其中HIV感染者61例，占55.96%；AIDS患者48例，占44.04%。2019年、2017年和2015年HIV/AIDS新报告病例较多，分别为13、12和10例，占11.93%、11.01%和9.17%；2008年、2007年和2010年较少，分别为0、1和1例。HIV/AIDS年均报告发病率为1.72/10万，2019年、2017年和2021年报告发病率较高，分别为3.92/10万、3.54/10万和3.16/10万；2008年、2007年和2010年较低，分别为0、0.26/10万和0.30/10万。见图1。

2006—2024年洪泽区报告HIV/AIDS死亡病例24例，2019年、2021年和2012年报告HIV/AIDS死亡病例较多，分别为4、3和3例，占16.67%、12.50%和12.50%；其他年份报告死亡病例较少。HIV/AIDS年均报告死亡率为0.38/10万，2019年、2021年和2012年报告死亡率较高，分别为1.21/10万、1.05/10万和0.91/10万；2006年、2008年、2009年、2016年、2018年和2022年报告死亡率均为0。见图2。

2.2 人群分布

男性HIV/AIDS新报告病例94例，占86.24%；女性15例，占13.76%。男性年均报告发病率为3.01/10万，高于女性的0.47/10万（χ^2=58.629，P<0.001）。20~<30岁、40~<50岁和≥50岁组新报告病例较多，分别为35、25和29例，占32.11%、22.94%和26.61%。文化程度以小学及以下、初中、高中或中专为主，分别为19、46和28例，占17.43%、42.20%和25.69%。职业以农民、家务及待业、工人为主，分别为50、16和16例，占

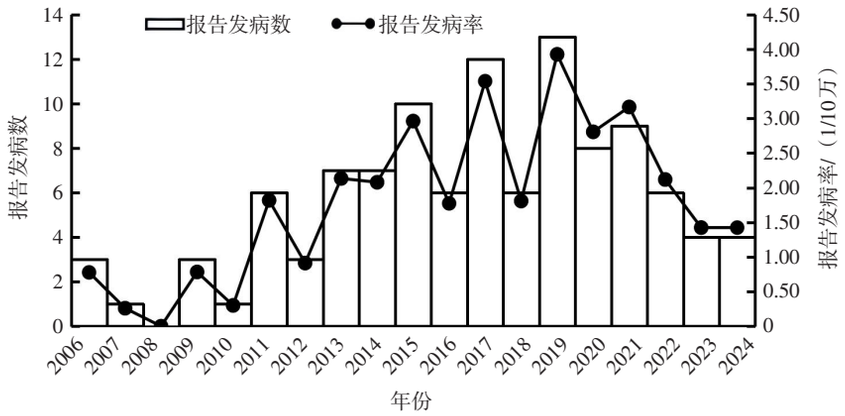


图 1　2006—2024 年洪泽区 HIV/AIDS 病例报告发病情况

Figure 1　Reported incidence of HIV/AIDS cases in Hongze District from 2006 to 2024

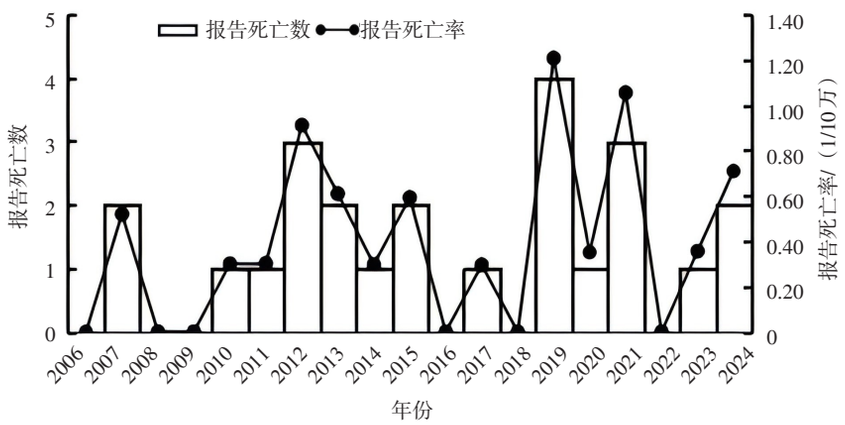


图 2　2006—2024 年洪泽区 HIV/AIDS 病例报告死亡情况

Figure 2　Reported mortality of HIV/AIDS cases in Hongze District from 2006 to 2024

45.87%、14.68% 和 14.68%。已婚/有配偶、未婚较多，分别为 53、36 例，占 48.62%、33.03%。

男性 HIV/AIDS 死亡病例 21 例，占 87.50%；女性 3 例，占 12.50%。男性年均报告死亡率为 0.67/10 万，女性为 0.09/10 万，差异无统计学意义（χ^2=1.106，P=0.293）。20~＜30 岁、30~＜40 岁和≥50 岁组死亡病例较多，分别为 5、7 和 7 例，占 20.83%、29.17% 和 29.17%。文化程度以小学及以下、初中、高中或中专为主，分别为 7、13 和 3 例，占 29.17%、54.17% 和 12.50%。职业以农民、家务及待业为主，分别为 18、3 例，占 75.00%、12.50%。已婚/有配偶、未婚较多，分别为 10、8 例，占 41.67%、33.33%。

2.3　地区分布

洪泽区共辖 9 个乡镇（街道），除蒋坝镇外，其他乡镇（街道）均有 HIV/AIDS 新报告病例，高良涧街道、朱坝街道和三河镇较多，分别为 50、12 和 12 例，占 45.87%、11.01% 和 11.01%。岔河镇、高良涧街道和朱坝街道报告 HIV/AIDS 死亡病例较多，分别为 7、5 和 5 例，占 29.17%、20.83% 和 20.83%。

2.4　传播途径和发现方式

HIV/AIDS 新报告病例中，同性性接触传播、异性性接触传播和母婴传播分别为 51、57 和 1 例，占 46.79%、52.29% 和 0.92%。病例发现方式中检测咨询、其他就诊者检测、术前检测、性病门诊就诊者检测和其他方式分别为 33、30、15、10 和 21 例，占 30.28%、27.52%、13.76%、9.17% 和 19.27%。

HIV/AIDS 死亡病例中，同性性接触传播、异性性接触传播和母婴传播分别为 19、4 和 1 例，占 79.17%、16.67% 和 4.17%。病例发现方式中其他就诊者检测、检测咨询、术前检测、性病门诊就诊者检测和其他方式分别为 12、5、3、2 和 2 例，占 50.00%、20.83%、12.50%、8.33% 和 8.33%。

3　讨　论

2006—2024 年洪泽区 HIV/AIDS 病例年均报告发病率为 1.72/10 万，低于 2011—2020 年淮安市的 2.48/10 万[4]；年均报告死亡率为 0.38/10 万，低于

2013—2022 年福建省龙岩市的 1.21/10 万[6]。2019 年报告发病率较高，可能主要与洪泽区 2019 年针对娱乐场所重点人群开展的高危行为宣传干预活动，促进了病例的主动发现有关。虽然洪泽区年均报告发病率和死亡率总体处于较低水平，但防控工作不可松懈，建议持续落实检测、强化健康教育等综合干预措施，增强高危人群主动检测意识，加强病例服药依从性教育。

洪泽区新报告 HIV/AIDS 病例以男性为主，与广州市[7]、贵州省[8]研究结果一致，可能主要由于男性在社交与职业活动中的流动性更强，艾滋病高危行为暴露风险更高。20~＜30 岁、≥50 岁组新报告 HIV/AIDS 病例较多。20~＜30 岁青年人群性观念相对开放，发生性行为不坚持使用安全套，且同性性行为发生率较高，显著增加 HIV 暴露风险[9]；≥50 岁中老年群体可能存在通过低档场所进行商业性行为以满足性需求，但缺乏防护意识，导致 HIV 暴露风险增加[10]。此外，≥50 岁组死亡病例较多，主要与该群体免疫力随年龄增长而下降，且常合并多种慢性基础疾病有关，导致其死亡风险增高，提示临床干预中应重点关注该人群，将 HIV 治疗与慢性病管理相结合[11]。从职业分布来看，新报告 HIV/AIDS 病例和死亡病例均以农民为主。该群体文化程度相对较低，艾滋病防治知识知晓率不足，健康风险意识薄弱，易成为防治工作的薄弱环节。建议针对农民群体开展健康教育，全面提升其 HIV/AIDS 防治知识知晓水平。

报告病例较多的高良涧街道、朱坝街道和三河镇，均位于主城区或毗邻主城区的核心地带。这些区域经济发展水平相对较高，交通网络发达，人口密集且流动性强，客观上增加了异性及同性高危行为的发生机会，进而导致 HIV 传播风险升高[12]。岔河镇死亡病例较多，可能因为岔河镇远离主城区，经济及医疗水平相对落后，以及感染人群对艾滋病认知不足，防护意识薄弱，导致感染后无法被及时发现与治疗，提示应加强农村地区艾滋病防治知识宣传[13]。

洪泽区 HIV/AIDS 新报告病例和死亡病例的传播途径中同性性接触传播比例较高，提示男男性行为人群（men who have sex with men，MSM）成为该地区艾滋病流行的核心高危人群，且其影响已从单纯的感染层面延伸至最终的死亡结局。MSM 人群具有多性伴、安全套使用率低和社交方式隐匿等行为学特征，可致 HIV 在该群体迅速传播，是艾滋病防控的重点关注人群。此外，检测咨询是新报告病例和死亡病例的重要发现方式，提示近年来洪泽区在扩大 HIV 检测咨询覆盖面、鼓励高危人群主动检测方面所采取的措施已初见成效，主动寻求检测咨询成为发现 HIV/AIDS 病例的有效途径。

综上所述，2006—2024 年洪泽区 HIV/AIDS 病例报告发病率和报告死亡率均处于较低水平，男性、中青年和农民是重点人群，高良涧街道、朱坝街道是重点区域，性接触传播是重点传播途径。下一步防控工作建议以精准化为导向，针对重点人群、重点区域和重点传播途径实施综合干预，在巩固低流行水平的基础上，着力阻断局部传播链条，最终实现艾滋病的可持续控制。

参考文献

[1] 韩孟杰 . 我国艾滋病流行形势分析和防治展望［J］. 中国艾滋病性病，2023，29（3）：247-250.

[2] 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心 .2024 年 12 月全国艾滋病性病疫情［J］. 中国艾滋病性病，2025，31（3）：225.

[3] 丁建平，刘晓燕，胡海洋，等 . 江苏省艾滋病防治工作 30 年发展报告［J］. 江苏预防医学，2022，33（1）：1-2，7.

[4] 姜海洋，孙修福，吴丽萍，等 . 淮安市 2011—2020 年新报告 HIV/AIDS 病例流行病学特征及趋势分析［J］. 江苏预防医学，2024，35（2）：185-187.

[5] 邓晓，唐桂珍，胡月异 .1998—2020 年十堰市艾滋病流行特征及变化趋势分析［J］. 中国公共卫生管理，2022，38（5）：681-684.

[6] 廖文兰，郑禄祥，郭贞钻，等 . 龙岩市 2013—2022 年 HIV/AIDS 死亡病例流行特征及影响因素［J］. 海峡预防医学杂志，2024，30（1）：28-31.

[7] 李澄宇，董智强，胡文穗，等 .2008—2021 年广州市艾滋病流行特征及趋势分析［J］. 实用预防医学，2024，31（8）：925-929.

[8] 曹文杰，姚永明，韦薇，等 .2012—2023 年贵州省新报告 HIV/AIDS 基本特征及趋势分析［J］. 疾病监测，2025，40（7）：865-870.

[9] 何雨昕，陈坚，廖建英，等 . 基于 Joinpoint 回归模型的百色市青少年 HIV/AIDS 病例流行趋势分析［J］. 预防医学情报杂志，2025，41（2）：162-166，174.

[10] 陈娇，杨福红，殷文渊，等 . 昆明市西山区 50 岁及以上男性性行为及其影响因素［J］. 中华疾病控制杂志，2020，24（6）：733-736.

[11] 康秋佳，金艳涛，贾皇超，等 .1990—2021 年中国艾滋病死亡趋势及其年龄-时期-队列模型分析［J］. 中国皮肤性病学杂志，2025，39（10）：1146-1155.

[12] 曾梓，李建标，黎芝，等 .2005—2023 年贺州市新报告 HIV/AIDS 病例流行特征和趋势分析［J］. 职业与健康，2026，42（1）：89-94，99.

[13] 蒲星月，钟志刚，朱立燕，等 .2006—2020 年中国艾滋病死亡趋势的年龄-时期-队列模型分析［J］. 现代预防医学，2023，50（2）：222-226.

收稿日期：2025-11-25　**修回日期**：2026-02-13　**本文编辑**：刘亚敏