



[DOI]10.3969/j.issn.1001-9057.2022.01.013

http://www.lcnkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2022.01.013

· 论著摘要 ·

老年与中青年 HIV 感染者的健康状况及行为差异分析

朱晗 卢洪洲 唐琪

[关键词] 艾滋病; 老年; 中青年; 差异

[中图分类号] R183.9

[文献标识码] A

随着新型抗病毒药物的出现及用药方案的优化, HIV 感染者年龄组成趋于老龄化, 新发 HIV 感染者中 50 岁及以上人群所占比例呈逐年上升趋势^[1]。年龄是预防 HIV 感染及治疗的重要影响因素^[2], 为更好应对艾滋病老龄化趋势, 需明确老年与中青年 HIV 感染者在健康状况及行为方面的差异。“艾滋病感染者生活情况与合并用药情况调查研究”是一项以电子问卷形式收集全国多地 HIV 感染者的社会和健康行为资料的研究, 本文筛选其中老年与中青年 HIV 感染者进行比较分析。

对象与方法

1. 对象: 2018 年 11 月~2019 年 4 月于北京、上海、广东、江苏、河南、江西、广西、云南等地的 50 余所艾滋病治疗医院门诊就诊的 18~70 岁 HIV 感染者。排除无行动能力、阅读能力及外籍人士。艾滋病研究领域将 50 周岁及以上的人群归属为老年^[3], 本研究将年龄在 18~49 岁定义为中青年, 根据年龄分为老年 HIV 感染组(老年组)和中青年 HIV 感染组(中青年组)。本研究通过我院伦理委员会审核批准, 所有感染者均知情同意。

2. 方法: 以二维码的形式发放 2 000 份“艾滋病感染者生活情况与合并用药情况调查研究”电子问卷, 由本人独立或医生协助完成问卷。问卷调查内容包括 HIV 感染者的一般资料、健康情况、健康行为情况。

3. 统计学处理: 应用 SPSS 23.0 软件进行统计分析。非正态分布的计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示, 组间比较采用非参数检验; 计数资料以例数和百分比表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

结 果

1. 两组感染者的一般资料比较: 共回收电子问卷 1831 份, 用于本研究分析的有效问卷 1 700 份, 有效率为 92.85%。其中中青年组 1 179 例, 老年组 521 例。两组婚姻状况、文化程度、家庭居住模式、从确诊到吃药的间隔时间及基线 CD4⁺ 细胞计数比较差异均有统计学意义 ($P < 0.001$)。老年组女性、已婚、初中、小学及以下文化程度、与夫妻或伴侣及子女同住、从确诊

到吃药的间隔时间 < 1 个月和 1~6 个月内、基线 CD4⁺ 细胞计数 < 200 个/ μ l 感染者比例高于中青年组 ($P < 0.001$)。见表 1。

表 1 两组感染者的一般资料比较[例, (%)]

变量	老年组	中青年组	总体
年龄[岁, $M(P_{25}, P_{75})$]	59(53, 66) ^a	35(30, 42)	41(32, 52)
女性	141(27.06) ^a	210(17.81)	351(20.65)
婚姻状况			
未婚	34(6.53)	646(54.79)	680(40.00)
已婚	340(62.26) ^a	397(33.67)	737(43.35)
离异	51(9.79)	109(9.25)	160(9.41)
丧偶	96(18.43)	27(2.29)	123(7.24)
文化程度			
小学及以下	195(37.43) ^a	138(11.70)	333(19.59)
初中	199(38.20) ^a	320(27.14)	519(30.53)
高中/技校/中专	85(16.31)	247(20.95)	332(19.53)
大专/本科及以上	42(8.06)	474(40.21)	516(30.35)
家庭居住模式(多选题)			
独居	103(20.04)	416(36.24)	519(24.46)
与夫妻或伴侣同住	296(57.59) ^a	364(31.71)	660(31.10)
与兄弟姐妹同住	2(0.39)	38(3.31)	40(1.89)
与同事朋友等同住	3(0.58)	119(10.37)	122(5.75)
与子女同住	271(52.72)	214(18.64)	485(22.86)
与孙子女同住	18(3.50)	4(0.35)	22(1.04)
与父母同住	20(3.89)	222(19.34)	242(11.40)
与其他人同住	5(0.97)	27(2.35)	32(1.51)
从确诊到吃药的间隔时间(个月)			
< 1	244(46.83) ^a	451(38.25)	695(40.88)
1~6	217(41.65) ^a	448(38.00)	665(39.12)
> 6	58(11.13)	263(22.31)	321(18.88)
基线 CD4 ⁺ 细胞计数(个/ μ l)			
< 200	322(61.80) ^a	514(43.60)	836(49.18)
200~350	118(22.65)	337(28.58)	455(26.76)
350~500	49(9.40)	189(16.03)	238(14.00)
> 500	26(4.99)	125(10.60)	151(8.88)

注: 与中青年组比较, ^a $P < 0.001$

2. 两组感染者的健康状况比较: 78.65% (1 337/1 700) 的 HIV 感染者自评近 1 个月身体无疼痛或不舒服, 73.35% (1 247/1 700) 近 1 个月不觉得焦虑或抑郁, 61.18% (1 040/1 700) 自评近 1 个月不觉得疲劳, 54.00% (918/1 700) 近 1 个月睡眠状态满意。14.65% (249/1 700) 的 HIV 感染者目前患有其他慢性病, 16.29% (277/1 700) 目前有合并感染。两组感染者近 1 个月身体疼痛或不舒服、焦虑或抑郁、疲劳及睡眠状况比较差异

基金项目: 国家科技重大专项课题 (2017ZX09304027); 上海市卫生和计划生育委员会科研课题 (20184Y0007); 上海市科学技术委员会科研计划项目 (19YF1441300)

作者单位: 201052 上海, 上海市公共卫生临床中心感染与免疫科 (朱晗、卢洪洲、唐琪); 蚌埠医学院公共卫生学院 (朱晗、卢洪洲)

通讯作者: 卢洪洲, E-mail: luhongzhou@fudan.edu.cn; 唐琪, E-mail: tangqi@fudan.edu.cn

均有统计学意义($P < 0.001$)。老年组近 1 个月无疼痛或不舒服、不觉得焦虑或抑郁、不觉得疲劳、睡眠状态满意、患慢性病的感染者比例均明显高于中青年组,但中青年组合并感染的感染者比例高于老年组($P < 0.001$)。见表 2。

表 2 两组感染者的健康状况比较[例, (%)]

变量	老年组	中青年组	总体
近 1 个月身体疼痛或不舒服			
无疼痛或不舒服	425(81.57) ^a	912(77.35)	1 337(78.65)
自觉中度疼痛或不舒服	83(15.93)	221(18.74)	304(17.88)
自觉极其疼痛或不舒服	13(2.50)	46(3.90)	59(3.47)
近 1 个月焦虑或抑郁			
不觉得焦虑或抑郁	422(81.00) ^a	825(69.97)	1 247(73.35)
自觉中度焦虑或抑郁	97(18.62)	323(27.40)	420(24.71)
自觉极度焦虑或抑郁	2(0.38)	31(2.63)	33(1.94)
近 1 个月疲劳			
不觉得疲劳	361(69.29) ^a	679(57.59)	1 040(61.18)
自觉中度疲劳	157(30.13)	458(38.85)	615(36.18)
自觉极度疲劳	3(0.58)	31(3.56)	45(2.65)
近 1 个月睡眠状态			
满意	350(67.18) ^a	568(48.18)	918(54.00)
一般	143(27.45)	485(41.14)	628(36.94)
不满意	28(5.37)	126(10.69)	154(9.06)
患慢性病	130(24.95) ^a	119(10.09)	249(14.65)
合并感染	54(10.36) ^a	223(18.91)	277(16.29)

注:与中青年组比较,^a $P < 0.001$

3. 两组感染者的健康行为情况比较:26.76% (455/1 700) 的 HIV 感染者吸烟,34.65% (589/1 700) 近 1 年有饮酒史,51.00% (867/1 700) 近 6 个月进行了体育锻炼。两组感染者饮酒频率及锻炼频率比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。老年组吸烟及饮酒、近 6 个月锻炼的感染者比例均低于中青年组,但每天吸烟数、每次饮酒量及每周锻炼频率为 3 次及以上的感染者比例均高于中青年组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组感染者的健康行为情况比较[例, (%)]

变量	老年组	中青年组	总体
吸烟	121(23.22) ^a	334(28.33)	455(26.76)
开始吸烟年龄 [$M(P_{25}, P_{75})$]	20(16,25)	19(16,22)	20(16,22)
每天吸烟数 [支, $M(P_{25}, P_{75})$]	20(10,20) ^a	10(7,20)	15(8,20)
饮酒	110(21.11) ^a	479(40.63)	589(34.65)
饮酒频率			
每周至少 3 次	27(24.77)	33(6.90)	60(10.19)
每周 1~2 次	82(75.23)	445(93.10)	527(89.47)
每次饮酒量 ^b [$M(P_{25}, P_{75})$]	3.00 (2.00,7.75) ^a	2.00 (1.50,4.00)	2.00 (1.50,4.50)
近 6 个月内锻炼	166(31.86) ^a	701(59.46)	867(51.00)
锻炼频率			
每周 3 次及以上	94(56.63) ^a	260(37.09)	354(40.83)
每周 1~2 次	72(43.37)	441(62.91)	513(59.17)
每次锻炼时长 [分钟, $M(P_{25}, P_{75})$]	30(30,60)	30(30,60)	30(30,60)

注:与中青年组比较,^a $P < 0.05$;^b:每次饮酒量以标准饮酒单位计算(1 两 40 度及以上白酒=2;1 两 40 度以下白酒=1.5;1 斤葡萄酒=5;1 瓶啤酒=2;1 听啤酒=1;1 斤黄酒=6.5)

讨 论

本研究结果显示,我国老年与中青年 HIV 感染者在一般资料、健康情况、健康行为情况等方面均存在显著差异。中老年组已婚、初中及以下文化程度及与夫妻/伴侣及子女同住的感染者比例显著高于中青年组,这可能与老年感染者艾滋病知识知晓率及自愿咨询检测的意识较低有关^[4]。此外,老年人的性需求易被忽略^[5],临床上对于老年人群感染 HIV 的可能性不够重视,均可能造成老年群体诊断与治疗的延迟。老年组从确诊到吃药的间隔时间在 1 个月内和 1~6 个月内及基线 CD4⁺ 细胞计数 < 200 个/μl 的感染者比例均高于中青年组,这可能是由于老年感染者发现 HIV 一般较晚,快速启动抗病毒治疗的需求相对中青年组更为迫切^[6]。

老年组近 1 个月无疼痛或不舒服、不觉得焦虑或抑郁、不觉得疲劳、睡眠状态满意的感染者比例明显高于中青年组,提示老年组相对中青年组对目前自身身体和心理状况更为自信。中青年 HIV 感染者的社会属性较强,且大部分为独自居住,导致其获得的现实和心理支持较少;而老年 HIV 感染者多处于退休状态,与家人同住的比例高于中青年组,易获得家人的照顾和帮助。老年组感染者患有慢性病的比例高于中青年组,但中青年组感染者合并感染的比例高于老年组,这一结果与其他研究结果相同^[7],可能与中青年群体参与社会性活动较多,合并感染的风险更高有关。

中青年组感染者吸烟及饮酒的比例均高于老年组,这可能与中青年感染者将吸烟和饮酒作为必要的社交手段有关。老年组近 6 个月进行锻炼的感染者比例低于中青年组,但锻炼的频率高于中青年组,可能与老年人身体条件限制更偏向于选择强度小且可持续的锻炼方式有关。

老年 HIV 感染者在健康状况及行为方面与中青年 HIV 感染者存在较大差异,需要针对老年 HIV 人群采取接受度高、参与性强的宣传教育方式,增进老年人群对艾滋病知识的了解,并通过健康讲座、设置展板等形式呼吁该人群戒烟戒酒,同时提高医疗服务提供者对老年就诊人群可能感染 HIV 的意识,及时发现老年人群中的 HIV 感染者并及早治疗,减少二代传播。在社区设立艾滋病自愿咨询检测服务站,扩大 HIV 抗体检测覆盖面,及早发现老年 HIV 感染者。实施针对性的综合措施,有利于提高老年 HIV 人群的生活质量,维护社会和谐稳定。

参 考 文 献

- [1] 罗文晓,王桦,刘慧蓉,等. 2011-2018 年白银市艾滋病流行病学特征分析[J]. 疾病预防控制中心通报,2019,34(3):77-79.
- [2] 马方华,李昌敏,井子伍果,等. 凉山州昭觉县 HIV 感染者抗病毒治疗效果非治疗因素的影响分析[J]. 四川医学,2018,39(9):1007-1010.
- [3] Asher I, Guri KM, Elbirt D, et al. Characteristics and Outcome of Patients Diagnosed With HIV at Older Age[J]. Medicine, 2016, 95(1):e2327.
- [4] 叶振森,王大勇,赵丽娜,等. 2012-2016 年温州市 50 岁及以上艾滋病病毒感染者/艾滋病患者流行特征分析[J]. 现代预防医学, 2018,45(5):776-780.
- [5] Yang S, Yan E. Demographic and psychosocial correlates of sexual activity in older Chinese people[J]. J Clin Nurs, 2016,25(5-6):672-681.
- [6] 梁佩佩. HIV 感染合并肺结核患者的临床流行病学及生存状况分析[D]. 兰州:兰州大学,2017.
- [7] 王毅,李六林,樊静,等. 绵阳市男男性行为者饮酒行为及与艾滋病相关因素关系[J]. 中国公共卫生,2016,32(7):961-964.

(收稿日期:2021-06-14)

(本文编辑:余晓曼)