

2011—2017 年贵州省铜仁市 50 岁以上人群 HIV/AIDS 病例流行特征分析

王海, 王宏勇, 田彩林, 张威
贵州省铜仁市疾病预防控制中心, 贵州 铜仁 554300

摘要: **目的** 分析 2011—2017 年贵州省铜仁市 50 岁以上人群 HIV/AIDS 病例的流行病学特征,为制定老年人艾滋病防治措施提供依据。 **方法** 收集 2011—2017 年新报告的现住址为铜仁市的 50 岁以上人群病例资料,采用描述性流行病学方法进行分析。 **结果** 2011—2017 年铜仁市报告 50 岁以上老年 HIV/AIDS 病例 695 例,年龄最大 85 岁,平均年龄(60.38±7.92)岁,男性占 67.3%(468 例),在婚的占 55.0%(382 例),少数民族占 59.1%(411 例),小学及以下文化程度占 68.3%(475 例),农民占 61.2%(425 例),异性性传播感染占 98.0%(681 例),其感染人数和构成比呈逐年上升趋势($\chi^2=62.543, P<0.001$)。经趋势 χ^2 检验,新报告的 50 岁以上病例在年龄、职业、文化程度方面差异有统计学意义(均 $P<0.05$),而在性别、婚姻状况、民族、样本来源和感染途径方面差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。 **结论** 铜仁市 50 岁以上老年人艾滋病疫情形势严峻,应加强对老年人的艾滋病知识宣传教育,采取针对性的综合防治措施,遏制艾滋病在老年人中的传播。

关键词: 人类免疫缺陷病毒;艾滋病;老年人;流行病学

中图分类号:R512.91 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-3110(2020)08-0989-03 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2020.08.027

我国自 1985 年发现首例艾滋病病例以来,15~49 岁是 HIV 感染的主要人群,但近年来 50 岁以上 HIV 感染者/AIDS 病人呈逐年上升趋势,已成为艾滋病防治的重点人群^[1],2017 年出台的《中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》中,正式将老年人作为艾滋病防治的重点人群之一。本研究通过分析铜仁市 2011—2017 年新报告的 50 岁以上人群 HIV/AIDS 病例的流行病学特征,为制定老年人艾滋病综合防治措施提供科学依据。

1 对象与方法

- 1.1 对象 采用国际艾滋病研究领域把 50 岁以上人群列入老年人起点^[3],收集全国艾滋病综合防治管理信息系统 2011—2017 年新报告的 HIV/AIDS 病例资料,纳入标准为:2011—2017 年新报告、现住址为铜仁市、从出生年月到确证日期满 50 周岁的 HIV/AIDS 病例,不包括既往报告的 HIV 当年转化为 AIDS 的病例。
- 1.2 方法 对老年人 HIV/AIDS 病例进行流行病学分析,主要包括年龄、性别、民族、文化程度、婚姻、职业、感染途径等,对病例人口学特点、传播途径构成及样本来源等进行分析。
- 1.3 统计学分析 利用 Excel 2007 建立数据库,SPSS

20.0 进行统计分析采用描述性统计分析,构成比采用趋势 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 病例年度分布 2011—2017 年铜仁市新报告 HIV/AIDS 病例 2 638 例,其中 50 岁以上病例占 26.3%(695 例),新报告病例数从 2011 年的 41 例增长到 2017 年的 167 例,构成比从 14.6%(41/280)上升到 33.7%(167/495),差异有统计学意义($\chi^2=62.543, P<0.001$)。见表 1。

表 1 2011—2017 年铜仁市报告 50 岁以上人群 HIV/AIDS 病例年度间比较

年份	新报告病例数	≥50 岁病例		≥50 岁增长率(%)	
		报告数	构成比(%)	环比	定基
2011	280	41	14.6		
2012	335	52	15.5	26.8	26.8
2013	350	84	24.0	61.5	104.9
2014	381	99	26.0	17.9	141.5
2015	397	122	30.7	23.2	197.6
2016	400	130	32.5	6.6	217.1
2017	495	167	33.7	28.5	307.3

2.2 病例人口学特征 695 例 50 岁以上病例中,男性占 67.3%(468 例),女性占 32.7%(227 例),男女比为 2.1:1;年龄最大 85 岁,平均年龄(60.38±7.92)岁,以 50~ 为主占 52.8%(367 例)。婚姻状况以已婚有配偶为主占 55.0%(382 例),民族以少数民族为主

作者简介:王海(1971-),贵州铜仁市人,副主任医师,主要从事艾滋病防治工作。

通信作者:王宏勇,E-mail:trdqids@163.com。

占 59.1% (411 例),文化程度以小学及以下为主占 68.3%(475 例),职业以农民为主占 61.2%(425 例),样本来源以医疗机构为主占 46.0%(320 例)。经趋势 χ^2 检验,新报告的 50 岁以上病例在年龄、职业、文化程度方面差异有统计学意义(均 $P<0.05$),而在性别、婚姻状况、民族、样本来源方面差异无统计学意义(均 $P>$

0.05),见表 2。
2.3 感染途径 以异性传播为主占 98.0%(681 例),同性传播占 1.9%(13 例),注射毒品传播占 0.1%(1 例),年度间报告传播途径均以异性传播为主,差异无统计学意义($\chi^2=0.962,P=0.327$),见表 2。

表 2 2011—2017 年铜仁市 50 岁以上人群 HIV/AIDS 病例特征(n,%)

特征	2011 年 (n=41)	2012 年 (n=52)	2013 年 (n=84)	2014 年 (n=99)	2015 年 (n=122)	2016 年 (n=130)	2017 年 (n=167)	合 计 (n=695)	$\chi^2_{趋势}$ 值	P 值
性别									0.020	0.889
男	29(70.7)	36(69.2)	55(56.5)	68(68.7)	78(63.9)	88(67.7)	114(68.3)	468(67.3)		
女	12(29.3)	16(30.8)	29(34.5)	31(31.3)	44(36.1)	42(32.3)	53(31.7)	227(32.7)		
年龄(岁)									7.965	0.005
50~	25(61.0)	32(61.5)	42(50.0)	48(48.5)	73(59.8)	67(51.5)	80(47.9)	367(52.8)		
60~	14(34.1)	18(34.6)	32(38.1)	36(36.4)	36(29.5)	49(37.7)	47(28.1)	232(33.4)		
70~	1(2.4)	2(3.8)	6(7.1)	15(15.2)	13(10.7)	14(10.8)	32(19.2)	83(11.9)		
80~	1(2.4)	0(0.0)	4(4.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	8(4.8)	13(1.9)		
职业									8.284	0.004
干部职员	5(12.2)	0(0.0)	3(3.6)	1(1.0)	0(0.0)	3(2.3)	0(0.0)	12(1.7)		
工人	2(4.9)	1(1.9)	1(1.2)	1(1.0)	1(0.8)	4(3.1)	2(1.2)	12(1.7)		
民工	0(0.0)	1(1.9)	1(1.2)	1(1.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(0.4)		
家政家务及待业	8(19.5)	8(15.4)	19(22.6)	25(25.3)	33(27.0)	26(20.0)	33(19.8)	152(21.9)		
离退人员	3(7.3)	8(15.4)	7(8.3)	9(9.1)	8(6.6)	9(6.9)	6(3.6)	50(7.2)		
农民	19(46.3)	28(53.8)	50(59.5)	59(59.6)	72(59.0)	82(63.1)	115(68.9)	425(61.2)		
其他	4(9.8)	6(11.5)	3(3.6)	3(3.0)	8(6.6)	6(4.6)	11(6.6)	41(5.9)		
婚姻状况									0.110	0.740
未婚	0(0.0)	0(0.0)	2(2.4)	1(1.0)	3(2.5)	2(1.5)	1(0.6)	9(1.3)		
已婚有配偶	23(56.1)	28(53.8)	52(61.9)	47(47.5)	71(58.2)	72(55.4)	89(53.3)	382(55.0)		
离异或丧偶	18(43.9)	24(46.2)	30(35.7)	51(51.5)	47(38.5)	56(43.1)	77(46.1)	303(43.6)		
不详	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.8)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.1)		
民族									1.083	0.298
汉族	18(43.9)	25(48.1)	35(41.7)	36(36.4)	56(45.9)	50(38.5)	64(38.3)	284(40.9)		
少数民族	23(56.1)	27(51.9)	49(58.3)	63(63.6)	66(54.1)	80(62.5)	103(61.7)	411(59.1)		
样本来源									0.005	0.942
医疗机构	18(43.9)	27(51.9)	36(42.9)	48(48.5)	44(36.1)	54(41.5)	93(55.7)	320(46.0)		
咨询检测	18(43.9)	21(40.4)	40(47.6)	45(45.5)	69(56.6)	59(45.4)	54(32.3)	306(44.0)		
配偶/性伴阳性	4(9.8)	4(7.7)	7(8.3)	5(5.1)	9(7.4)	12(9.2)	17(10.2)	58(8.3)		
其他	1(2.4)	0(0.0)	1(1.2)	1(1.0)	0(0.0)	5(3.8)	3(1.8)	11(1.6)		
文化程度									9.938	0.002
文盲	6(14.6)	5(9.6)	10(11.9)	10(10.1)	17(13.9)	17(13.1)	37(22.2)	102(14.7)		
小学	19(46.3)	28(53.8)	46(54.8)	53(53.5)	61(50.0)	81(62.3)	85(50.9)	373(53.7)		
初中	7(17.1)	14(26.9)	16(19.0)	26(26.3)	34(27.9)	19(14.6)	30(18.0)	146(21.0)		
高中或中专	6(14.6)	3(5.8)	8(9.5)	7(7.1)	8(6.6)	11(8.5)	12(7.2)	55(7.9)		
大专及以上	3(7.3)	2(3.8)	4(4.8)	3(3.0)	2(1.6)	2(1.5)	3(1.8)	19(2.7)		
感染途径									0.962	0.327
异性性传播	39(95.1)	51(98.1)	82(97.6)	98(99.0)	118(96.7)	130(100)	163(97.6)	681(98.0)		
同性性传播	2(4.9)	1(1.9)	1(1.2)	1(1.0)	4(3.3)	0(0.0)	4(2.4)	13(1.9)		
注射毒品	0(0.0)	0(0.0)	1(1.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.1)		

3 讨论

铜仁市 1996 年发现首例 HIV 感染者,截至 2017 年底累计报告 HIV 感染者/AIDS 病人 4 545 例,死亡 1 719 人,存活的 2 826 例 HIV/AIDS 病例中男性占 65.6%(1 853 例),男女比例为 1.9:1(1 853/973);25~49 岁占 70.5%(1 993 例),50~ 占 23.8%(673 例);异性传播占 71.1%(2 010 例),同性传播占 5.6%(158 例),注射毒品传播占 20.5%(580 例)。2011—2017 年报告的 50 岁以上病例占同期报告病例总数的 26.3%,呈逐年上升趋势,与全国^[1]、陕西省西安市^[7]、云南省红河州^[4]等地流行趋势基本一致,晚发现比例高^[13],艾滋病疫情发展迅速,防控形势不容乐观。

铜仁市老年病例的上升,一方面是由于检测力度的加大。2011 年以来本市大力开展医疗机构主动提供艾滋病检测咨询(provider-initiated HIV testing and counseling, PITC),对就诊病人采取“知情不拒绝”策略,实行“逢入院必检”,HIV 检测占常住人口的比例从 2011 年的 6.4% 上升到 2017 年的 20.5%,发现了大量的感染者和病人;另一方面是老年人不安全性行为的增加。分析结果显示,铜仁市老年 HIV/AIDS 病例年龄以 50~69 岁为主,职业以农民为主,文化程度以小学及以下为主,人口学特征与衢州市^[9]、湖州市^[10]、云南省昭通市^[11]等地基本一致,传播途径主要为异性性传播,表明老年人群健康知识水平低,对艾滋病的相关防治知识缺乏基本的了解,没有自我防范和保护意识,成为感染艾滋病性病的高风险人群。

随着经济社会的发展,医疗技术手段的提高,居民生活质量的改善,性需求年龄也有所增长,尤其是老年男性的性活跃期持续更久,而这种需求往往不被家庭和社会所重视和理解,导致老年人耻于谈性,更不了解相关的性知识,当这种需求不能被满足时,极易发生婚外不安全的性行为,同时社会上出现专门为老年人提供服务的廉价商业性服务者,老年人多数艾滋病防范意识淡薄,街头性服务者为招揽生意、满足客人需求忽视自身健康,在性交易过程中几乎从不使用过安全套,老年人主动检测意识淡薄,直到出现症状到医院就诊才发现,因未能及早发现,极易导致婚内传播,不安全性行为已成为老年人感染艾滋病的主要因素^[14]。正视老年人的性需求,填补安全性行为的知识盲区,将是老年人艾滋病防治工作的关键。

综上所述,铜仁市老年人群艾滋病流行形势不容乐观,开展针对老年人群的艾滋病知识宣传教育,提高其主动检测意识,将早期发现 HIV/AIDS 作为重点,继续加强 PITC 服务,在社区设立艾滋病咨询检测服务点,提高老年人获得咨询检测服务的可及性,并把 HIV 检测纳入基本公共卫生服务均等化老年人体检项目,疾控机构要在养老院等老年人聚集地定期进行 HIV 检测,早期发现感染者并进行干预和治疗,遏制艾滋病在老年人中的流行和蔓延。

参考文献

- [1] 王丽艳,秦倩倩,葛琳,等.我国 50 岁及以上艾滋病病毒感染者/艾滋病患者特征分析[J].中华流行病学杂志,2016,37(2):222-226.
- [2] 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.
- [3] Nguyen N, Holodnig M. HIV infection in the elderly[J]. Clin Interv Aging, 2008,3(3):433-472.
- [4] 端琼丽,张维义,姚恩龙.2008—2014 年红河州老年 HIV/AIDS 流行病学特征分析[J].现代预防医学,2016,43(10):1743-1745.
- [5] 高良敏,付金翠,李世福,等.50 岁及以上人群 HIV 流行特征与相关危险因素的系统性分析[J].皮肤病与性病,2016,38(1):36-42.
- [6] 陈宗良,周超,张维,等.重庆市主城区 50 岁及以上 HIV/AIDS 患者特征分析[J].中华疾病控制杂志,2018,22(12):1278-1282.
- [7] 赵鑫,卫晓丽,李恒新,等.西安市 2000—2016 报告的 50 岁及以上 HIV/AIDS 病人特征分析[J].中国艾滋病性病,2017,23(12):1101-1104.
- [8] 潘蕴蛟,陈亮,张明雅,等.福建省 80 例 50 岁及以上男性 HIV 感染者确诊前商业性行为特征分析[J].中国预防医学杂志,2016,17(11):849-852.
- [9] 王炜,张幸,郝晓刚,等.衢州市 2002—2016 年老年 HIV/AIDS 病人流行病学特征分析[J].中国艾滋病性病,2017,23(12):1105-1106.
- [10] 李婧,杨中荣,金玫华,等.湖州市 50 岁及以上 HIV/AIDS 病人的特征分析[J].中国艾滋病性病,2018,24(11):1154-1156.
- [11] 刘仁泉,王禹鑫,王金兴,等.云南省昭通市 2005—2014 年老年人 HIV/AIDS 流行特征分析[J].中国公共卫生,2016,32(2):137-140.
- [12] 朱洁群,周碧波.2005—2014 年宁波市鄞州区 50 岁及以上 HIV/AIDS 病例流行病学特征分析[J].实用预防医学,2016,23(2):205-207.
- [13] 王海,王亚西,和慧敏,等.贵州省铜仁市 2011—2015 年晚发现 HIV/AIDS 病例的特征及影响因素[J].中国艾滋病性病,2017,23(3):217-220.
- [14] 江光弼,吴国辉,裴迎新,等.中国老年人群 HIV 感染现状及行为学特征研究进展[J].实用预防医学,2019,26(4):510-512.

收稿日期:2019-11-22