

永州市老年 HIV 感染者 / AIDS 病人艾滋病 相关认知、态度、行为调查

陈伯中¹, 杨海霞¹, 李杏莉², 罗芮², 万彦博¹, 陈曦³

1. 永州市疾病预防控制中心, 湖南 永州 425000;

2. 中南大学公共卫生学院流行病学与卫生统计系; 3. 湖南省疾病预防控制中心

摘要: **目的** 了解永州市老年 HIV 感染者 / AIDS 病人 (PLWHA) 艾滋病相关的认知、态度、行为 (KAP), 为今后老年艾滋病防控提供依据。 **方法** 从全国艾滋病疫情报告系统中下载 1993 - 2013 年现住址为永州市的现存活的老年人 HIV 感染者和 AIDS 病人的历史卡片。在自愿的原则下, 用自拟的调查问卷对研究对象进行一对一问卷调查。用 EpiData3.1 软件录入数据, 并进行数据逻辑检查。运用 SPSS18.0 进行资料的统计学分析。 **结果** 共收集 340 份有效问卷。结果显示: HIV 确诊阳性后首次 CD4⁺ T 淋巴细胞计数检测结果 < 200 个 / mm³ 的男性 116 例, 占 51.56%, 女性 35 例, 占 33.02%, HIV 确诊阳性时的平均年龄 59.44 (55.00 ~ 64.00) 岁。老年 PLWHA 对 AIDS 相关知识的知晓情况偏低, 总体知晓率为 59.77%, 其中“蚊虫叮咬会传播艾滋病吗?” 回答正确率最低, 为 48.22%。确诊阳性后对自己的态度感到后悔和难过的分别占 34.25%、30.34%。HIV 阳性确诊前有发生过商业性行为的 214 人, 发生率 64.07%; 98.54% 不使用和偶尔使用安全套; 58.68% 商业性行为的场所发生在路边和出租屋, 其次在发廊、洗脚屋; 71.22% 的商业性伴年龄在 30 ~ 50 岁间; 性交易额 88.41% 的为 50 元及以下。确诊后商业性行为发生率 18.92%, 不使用和偶尔使用安全套占 85.71%。 **结论** 永州市绝大部分老年 PLWHA 是 50 岁以后感染 HIV 病毒的; 不安全性行为和艾滋病防治知晓率低下是老年人感染 HIV 的主要风险因素。

关键词: 老年 HIV 感染者 / AIDS 病人 (PLWHA); 艾滋病; 知识; 态度; 行为

中图分类号: R512.91 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006 - 3110(2016)10 - 1242 - 04 DOI:10.3969/j.issn.1006 - 3110.2016.10.030

近年来, 我国艾滋病感染出现人群多样化^[1], 其中之一就是老年 HIV 感染者 / AIDS 病人发病率在不断增加艾滋病的流行蔓延, 呈现出老龄化趋势。从 2000 - 2011 年, 我国报告的老年 PLWHA 病例数增加明显, 50 ~ 64 岁年龄组报告数占总报告数的比例在 11 年间从 1.6% 上升到 13.6%, 增加 7.5 倍, 65 岁及以上年龄组报告数占总报告数的比例在 11 年间从 0.34% 上升到 7%, 增加约 20 倍。永州市 2012 年、2013 年老年艾滋病感染者和病人占新报告病例数的比例分别高达 48.4%、48.6%。加大对老年艾滋病病人的密切关注亟不可待。

1 对象与方法

1.1 研究对象 根据目前国际上在艾滋病领域对老年人的标准^[2]: 50 岁及以上的人定义为老年人。本研究采用国际上通用的 50 岁为老年的年龄起点。

本研究以中国疾病预防控制中心信息系统艾滋病综合防治信息系统中现住址为湖南省永州市的 1993 - 2013 年的 PLWHA 为研究对象。纳入标准: (1) 确诊

HIV 阳性时年龄在 50 岁及以上的老年 HIV 感染者 / AIDS 病人; (2) 现住址均为永州市的人口。 (3) 自愿同意参加调查并签署了知情同意书。剔除标准: 地址不详和已删除卡片者。

1.2 调查工具 自拟调查问卷。内容包括: 调查对象的一般信息: 包括年龄、性别、学历、民族、职业、婚姻状况、外出打工史等; 艾滋病知识、态度及知识获取途径; 艾滋病相关行为: 包括调查对象确诊前的婚外性行为 (包括临时性行为和商业性行为)、安全套使用情况、吸毒史、艾滋病检测史、HIV 抗体阳性诊断后艾滋病相关高危行为的改变; 和艾滋病感染有关的态度: 包括感染后配偶及子女对感染情况的知晓, 对自己的感染情况的态度, 家人对调查对象感染情况的态度等。

艾滋病知识知晓率采用全国哨点监测统一 8 道题, 答对 6 题判断为知晓。

1.3 现场调查 (1) 调查员的选取与培训: 调查员是各县区 CDC 的工作人员, 有一定的现场工作经验, 能说当地方言。调查开始前由永州市 CDC 工作人员对调查员进行培训, 保证每一位调查员对问卷充分理解, 统一调查技巧。 (2) 调查方法: 采用方便样本, 调查前以热情友好的态度告知研究对象本次调查的目的

作者简介: 陈伯中 (1962 -), 男, 吉林公主岭人, 本科学历, 研究方向: 疾病控制。

的,强调调查内容的匿名性与保密性,消除调查对象的顾虑。采取一对一的形式,由调查员念题,并在调查对象回答的对应选项上打钩。如果有不愿意者,则退出研究。调查表统一编码,不问调查对象的姓名,充分保护调查对象的隐私,最大限度保证调查结果的真实性。

1.4 统计分析 采用双录入法录入 EpiData3.1 软件,并进行逻辑检查。数据资料运用 SPSS18.0 进行资料的统计学分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$) 或者 M(Q) 表示,计数资料采用构成比描述。

2 结 果

2.1 调查对象的人口学特征 按纳入标准,纳入调查对象 411 人,回收调查问卷 357 份,回收率为 86.86%,有效问卷 340 份,有效率 95.24%。本次研究的调查对象平均年龄为(60.67 ± 6.66) 岁,最小 50 岁,最大 82 岁;男女比例为 2.12:1;汉族最多,其次为瑶族;农民为主;文化程度偏低。见表 1。

2.2 基准 CD4⁺ T 淋巴细胞计数和 HIV 确诊时平均年龄 HIV 确诊阳性后首次 CD4⁺ T 淋巴细胞计数检测结果 < 200 个/mm³ 的男性 116 例,占 51.56%,女性 35

例,占 33.02%,而这部分人在 HIV 确诊阳性时的平均年龄,男性 59.66(54.00 ~ 64.00) 岁,女性 58.46(55.00 ~ 62.00) 岁,合计 59.44(55.00 ~ 64.00) 岁。见表 2。

表 1 老年 PLWHA 人口学特征表(n = 340)

人口学特征	例数	构成比(%)
性别:男	227	67.96
女	107	32.04
民族:汉族	262	80.62
瑶族	60	18.46
其他	3	0.92
文化程度:小学及以下	198	60.18
初中	93	28.27
高中及以上	38	11.55
目前婚姻状况:未婚	15	5.03
在婚/同居	150	50.34
离婚/丧偶	133	44.63
目前的居住状况:与配偶/固定性伴	121	36.67
与子女	61	18.48
与配偶/固定性伴 + 子女	42	12.73
独自一人	106	32.12
以前的职业:农民	257	81.59
非农民	58	18.41
现在的工作状况:在家休养	162	48.50
搞种养	103	30.84
打工或做生意	69	20.66

注:由于存在缺失值,有些变量的各个分类的总和小于总数。

表 2 老年 PLWHA 确诊后首次 CD4⁺ T 淋巴细胞计数结果分布情况

CD4 计数 (个/mm ³)	男(n = 225)		女(n = 106)		合计(n = 331)	
	n(%)	年龄[岁,M(Q)]	n(%)	年龄[岁,M(Q)]	n(%)	年龄[岁,M(Q)]
< 200	116(51.56)	59.66(54.00 ~ 64.00)	35(33.02)	58.46(55.00 ~ 62.00)	151(45.62)	59.44(55.00 ~ 64.00)
200 ~ < 350	55(24.44)	59.30(55.00 ~ 63.00)	40(37.74)	58.90(54.00 ~ 63.00)	95(28.70)	59.11(54.00 ~ 63.00)
≥ 350	54(24.00)	58.96(53.25 ~ 63.75)	31(29.25)	57.62(53.00 ~ 61.50)	85(25.68)	58.45(54.00 ~ 63.00)

表 3 老年 PLWHA 艾滋病防治知识知晓率情况(n = 340)

艾滋病防治知识问答题	回答正确人数	回答正确率(%)
一个感染了艾滋病病毒的人能从外表上看起来吗?	236	69.82
蚊虫叮咬会传播艾滋病吗?	163	48.22
与艾滋病病毒感染者或病人一起吃饭会感染艾滋病吗?	225	66.67
输入带有艾滋病病毒的血液会得艾滋病吗?	259	76.63
与艾滋病病毒感染者共用注射器有可能得艾滋病吗?	265	78.40
感染艾滋病病毒的妇女生下的小孩有可能得艾滋病吗?	236	69.82
正确使用安全套可以减少艾滋病的传播吗?	243	71.89
只与一个性伴发生性行为可以减少艾滋病的传播吗?	224	66.27
总体知晓*		59.77

注: * 正确回答 6 个问题及以上问题的判为总体知晓。

2.3 艾滋病相关 KAP

2.3.1 对艾滋病相关知识的认知情况 340 名 PLWHA 的 AIDS 相关知识问卷得分情况见表 3,可以看出老年 PLWHA 对 AIDS 相关知识的知晓情况偏低,总体知晓率仅为 59.77%。“蚊虫叮咬会传播 AIDS 吗?”回答正确率最低,为 48.22%。

2.3.2 艾滋病知识获取途径 艾滋病知识获取主要途径依次是:电视(33.17%)、医生朋友(25.85%)、免费宣传材料(11.95%)、广播(10.24%)、报刊书籍

(8.29%)、咨询服务(5.85%)、宣传栏(4.63%)。

2.4 HIV 确诊后的相关态度 自己的态度:感到后悔的占 34.25%。家人的态度:不理人了占 17.44%。见表 4。

表 4 老年 PLWHA 确诊后的态度

态度	例数	构成比(%)
自己的态度		
后悔	149	34.25
难过	132	30.35
感觉很没面子	62	14.25
感觉给子女丢脸	48	11.03
无所谓	43	9.89
其他	1	0.23
家人的态度		
不理人了	45	17.40
比以前更关心	52	20.20
和以前没两样	149	57.80
其他	12	4.70

2.5 HIV 确诊前艾滋病相关行为

2.5.1 确诊前的不安全性行为 HIV 阳性确诊前有发生过商业性行为的 214 人,占 64.07%,117 人表示未发生过商业性行为,3 人拒答。有 53 人表示发生过临

时性行为,占 16.46%。其中从不使用安全套的占到 82.69%,有时用的占 17.31%。见表 5。

表 5 老年 PLWHA HIV 确诊前高危性行为(n,%)

高危性行为	男	女	合计
商业性行为			
有	203(90.22)	8(7.77)	214(64.07)
无	20(8.89)	94(91.26)	117(35.03)
拒答	2(0.89)	1(0.97)	3(0.90)
发生场所			
路边、出租屋	139(59.15)	3(42.86)	142(58.68)
发廊、洗脚屋	62(26.38)	1(14.29)	63(26.06)
宾馆酒店夜总会 KTV	27(11.49)	1(14.29)	28(11.57)
其他	7(2.98)	2(28.57)	9(3.72)
安全套使用			
每次都	3(1.51)	0(0.00)	3(1.46)
偶尔使用	59(29.78)	2(25.00)	61(29.61)
从不使用	136(68.69)	6(75.00)	142(68.93)
性伴年龄(岁)			
< 30	57(28.93)	1(12.50)	58(28.29)
30 ~	139(70.56)	7(87.5)	146(71.22)
50 ~	1(0.51)	0(0.00)	1(0.49)
性交易金额(元)			
≤ 50	176(88.00)	7(100.00)	183(88.41)
> 50 ~ 100	3(1.50)	0(0.00)	3(1.45)
> 100	21(10.50)	0(0.00)	21(10.14)
临时性行为			
有	43(20.28)	10(9.62)	53(16.46)
无	169(79.72)	94(90.38)	269(83.54)
安全套使用			
每次都	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
偶尔使用	7(16.67)	2(20.00)	9(17.31)
从不使用	35(83.33)	8(80.00)	43(82.69)

2.5.2 HIV 确认后艾滋病相关行为 确诊后,仍发生商业性行为的有 35 人,占 19.17%,147 人表示没发生。其中 13 人从不使用安全套,17 人偶尔使用,每次使用的 5 人。确诊后,4 人表示发生过临时性伴行为,占 2.84%,147 人未发生。见表 6。

表 6 老年 PLWHA HIV 确诊后不安全性行为情况

	男(%)	女(%)	合计(%)
与商业性伴性行为			
是	23(18.11)		35(19.23)
否	104(81.89)	43(100.0)	147(80.77)
安全套使用情况			
从不使用	13(37.14)	0(0.00)	13(37.14)
偶尔使用	17(48.57)	0(0.00)	17(48.57)
每次使用	5(14.29)	0(0.00)	5(14.29)
与临时性伴性行为			
是	4(2.84)	0(0.00)	4(2.84)
否	137(97.16)	10(100.00)	147(97.16)
安全套使用情况			
从不使用	8(53.33)	0(0.00)	8(53.33)
偶尔使用	6(40.00)	0(0.00)	6(40.00)
每次使用	1(6.67)	0(0.00)	1(6.67)

3 讨 论

研究发现本次调查对象平均年龄为(60.67 ±6.66)岁,最小 50 岁,最大 82 岁;男性多于女性,男女比例为 2.12:1;主要以农民为主;文化教育程度低,初中及以

下文化程度占 88.45%;婚姻状况以在婚/再婚为主,占 50.34%。这些人口学特征与全国和湖南省张家界市的比较接近^[3-4]。本研究中 CD4⁺ T 淋巴细胞数 < 200/mm³ 的有 151 人,占 45.62%,平均年龄 59.44(55.00 ~ 64.00)岁,根据我国现行的艾滋病诊断标准^[5]和艾滋病的平均潜伏期普遍都在 8 ~ 9 年^[6-7]判断,该市绝大部分调查对象为 50 岁后感染 HIV 的。研究对象艾滋病相关防治知识总体知晓率仅为 59.77%,其中“蚊虫叮咬感染”的知晓率只有 48.22%,他们主要通过电视(33.17%)、医生(25.85%)、宣传材料(11.95%)获得艾滋病防治知识。在知晓感染上 HIV 后的态度方面,34.25%的人感到后悔,30.34%的感到难过。HIV 感染夫妻间性传播率比较高^[8],本研究中大部分人把将感染情况告知了其配偶或固定性伴及家人,使配偶通过 VCT,及早发现疾病,早治疗。HIV 阳性确诊前有发生过商业性行为的 214 人,发生率 64.07%;98.54% 不使用和偶尔使用安全套;58.68% 商业性行为的场所发生在路边和出租屋,其次是发廊、洗脚屋;71.22% 的商业性伴年龄在 30 ~ 50 岁间;性交易额 88.41% 的为 50 元及以下。确诊后商业性行为发生率 18.92%,不使用和偶尔使用安全套占 85.71%。

本研究对象艾滋病相关防治知识总体知晓率低于很多文献研究结果^[9-11]。同时发现,人群对艾滋病非传播途径的认识程度不足。人们在得知感染上艾滋病后,应该会很自觉的通过不同途径对艾滋病相关知识进行系统了解,艾滋病防治知识知晓率应该要比一般人群高。但调查的结果却很低,与国务院办公厅印发的《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》(国办发[2012]4 号)文件规定的高危行为人群和青少年达到 90% 以上相差甚远。以上提示在日常工作中艾滋病防治宣传力度非常有限,加之 50 岁以上的老年艾滋病病人主要为农民工,学历低,学习和理解能力相对低下,这就需要工作人员更加有耐心,更详细地为他们提供艾滋病相关的各方面咨询解释工作。而且在今后应该充分利用电视媒体开展艾滋病防治知识的宣传工作,加强对重点人群的宣传干预力度,强化艾滋病相关的非传播途径知识和预防措施的宣教。

本调查对象中绝大部分患者既往有寻找低档暗娼的不安全性行为。目前,性传播已经成为我国 HIV 传播的最主要途径。随着国家的社会经济快速发展,国民营养状况、生活条件和医疗卫生水平越来越好,大多数老年人依然持有适度的性需要,尤其是勃起功能障碍治疗药物的出现,使许多老年人的性生活延长了期限。万绍平和香港中文大学刘德辉教授在 2009 年的一

份联合研究报告中指出,在中国大陆性工作工作者有四百万到一千万,为大约占总人口 6% 的 20 ~ 64 岁的不同年龄男性提供服务,而他们服务的主要对象就是农民工和老人。根据以往文献亦有相关的分类标准:高、中档暗娼发生高危行为的场所一般在相对大型的娱乐场所,如 KTV 包房、夜总会、酒店、会所、歌舞厅等,每次平均性交易价格在 100 元以上;低档暗娼主要分布在小型的组织或场所;如小按摩店、小发廊、旅社等;部分低档暗娼场所则更为隐密,如城市内简陋的个人出租屋或乡镇赶集型出租屋等,每次性交易价格较低,在 100 元以下甚至更低^[12-13],而老年人进行商业性行为多寻求低档暗娼^[14-16],特别是县镇级的老年 HIV 感染者,在既往多有去附近村落寻找农村低档暗娼的经历,或者是在集市上小出租房里进行性交易。有数据显示^[17],低档暗娼人群艾滋病感染率很高,达 2.5%,并且该人群年龄大、文化程度低,在发生商业性行为时安全套坚持使用率极低,在商业性行为艾滋病传播中扮演重要角色。作为低档暗娼主要的服务对象的老年嫖客群体,他们自身可能也成为 HIV 传播的源头,给低档暗娼带来 HIV 传播的高风险。因此,在以后的艾滋病防治工作中,需加强低档暗娼和老年嫖客的干预。建议的预防干预措施:1) 低档暗娼多处在乡镇或城市周边地带,在干预过程中,可以以疾控中心工作人员为统一协调者,联合社区医生及乡镇卫生院医生成立干预队伍,因为他们对当地的地理环境和人文环境比较熟悉,能够更快地与低档暗娼建立信任关系,可以提高干预的效率。2) 老年嫖客干预,重点要提高他们的安全套的意识和安全套使用率。3) 扩大 HIV 检测力度。扩大 HIV 主动检测最直接的作用是更多地发现 HIV 感染者。我国目前对暗娼的检测可分为两种形式^[18],被动监测即自愿咨询检测(VCT)和主动监测即外展人员直接到工作场所开展检测。但实际工作中,由于自身工作性质、主动检测的意识薄弱等原因暗娼对 VCT 利用程度很低^[19],所以对于她们的检测形式仍然需依靠主动监测。有研究表明^[20],HIV 感染者在被告知感染后继续保持性活跃,33.3% ~ 47.2% 的感染者仍存在不安全性行为。这种不安全性行为,除了传播 HIV 外,也使 HIV 感染者自身暴露于潜在的其他病毒和细菌感染的危险中,从而影响了其自身健康状况^[21]。不安全性行为包括全部性行为都不安全和部分性行为不安全(有时戴套,有时不戴套)两类。本研究调查对象感染告知前不安全性行为的发生率高达 98.54%,感染告知后不安全性行为的发生率为 85.71%。本研究结果与国内的研究结果^[22]不一致,HIV 感染告知前后变化甚微,提

示该地区的艾滋病宣传力度极度不够,存在很大高危人群向一般人群扩散的风险。

行为改变的前提是知识和信念的改变,相关知识的提高、信念的提升将有利于行为的改变。然而行为改变又是一个较复杂的问题,安全套的使用往往需要较长的时间,它受多种因素的影响,并且需要社会支持的大氛围。只有在预防干预项目持续开展足够大的规模和足够长的时间后,才能对个人的行为和社会规范产生影响,进一步使安全性行为成为一种习惯。因此必须坚持不懈地进行艾滋病预防知识的宣传教育,让更多的人了解、认识艾滋病。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部,联合国艾滋病规划署,世界卫生组织. 2011 年中国艾滋病疫情估计[Z]. 2012.
- [2] 徐勤,吕繁,原野,等. 艾滋病对老年人的影响[J]. 人口研究,2005,29(1):70 ~ 77.
- [3] 黑发欣,王破,秦倩倩,等. 中国 50 岁以上人群艾滋病疫情特点及流行因素分析[J]. 中华流行病学杂志,2011,32(5):526 ~ 527.
- [4] 李文杰,钟吉波,孙忠贤,等. 张家界市 1995 ~ 2012 年老年 HIV 感染者死亡及其影响因素分析[J]. 中华疾病控制杂志,2014,19(6):486 ~ 489.
- [5] 邵一鸣,康来仪,汪宁,等. 艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准[J]. 中国艾滋病性病,2012,18(4):272 ~ 275.
- [6] 李东民. 既往有偿献血人群艾滋病病毒感染者自然病程研究[D]. 北京:中国疾病预防控制中心,2010.
- [7] 段松,张澜,项丽芬,等. 云南省德宏州静脉注射吸毒人群艾滋病病毒感染自然史研究[J]. 中华流行病学杂志,2010,31(7):763 ~ 766.
- [8] 陈海燕,马功燕,陈进,等. 六安市 HIV 感染夫妻间性传播影响因素分析[J]. 实用预防医学,2014,21(10):1196 ~ 1198.
- [9] 潘海燕,吴笑韬. 东莞市大岭山镇不同人群艾滋病知识知晓率调查[J]. 广东医学院学报,2014,19(1):102 ~ 105.
- [10] 何佳. 不同特征人群艾滋病防治知识与行为特征的现况研究[D]. 杭州:浙江大学,2007.
- [11] 王婷. 太原市不同特征人群艾滋病防治知识知晓率和行为特征现况调查[D]. 太原:山西医科大学,2009.
- [12] Chen XS, Wang QQ, Yin YP, et al. Prevalence of syphilis infection in different tiers of female sex workers in China: implications for surveillance and interventions[J]. BMC Infect Dis, 2012,12:84.
- [13] 崔岩周,翟庆秀,何建斌,等. 某地农村暗娼艾滋病相关高危行为调查[J]. 应用预防医学,2013,19(2):222 ~ 224.
- [14] Chen Xi, Li XL, Qin BY, et al. Older HIV - positive adults in Xiangxi, China: infection modes and associated risk factors[J]. Sex Transm Dis, 2012,36:716 ~ 719.
- [15] 李桀,陈曦,覃碧云,等. 老年 HIV 感染者感染 HIV 相关危险因素调查[J]. 实用预防医学,2010,17(2):227 ~ 229.
- [16] 吕繁,栾荣生,雷燕,等. 四川省某市街头暗娼及其顾客艾滋病相关行为研究[J]. 中国艾滋病性病,2007,13(1):114 ~ 116.
- [17] 周楚. 低档暗娼 HIV 感染率及其对干预措施的可接受性研究. 流行病学与卫生统计学[J]. 中国医学研究与临床,2006,4(1):81 ~ 82.
- [18] Beksinska M, Smit J, Joannis C, et al. Female condom technology: new products and regulatory issues[J]. Contraception,2011,83:316 ~ 321.
- [19] 顾森,吴尊友. 女用安全套的可接受性与影响因素及其在中国的应用前景[J]. 中国艾滋病性病,2003,9(2):320 ~ 321.
- [20] Kalichman SC, Eaton L, Cain D, et al. HIV treatment beliefs and sexual transmission risk behaviors among HIV positive men and women[J]. J Behav Med, 2006, 29(5):401 ~ 410.
- [21] Blackard JT, Mayer KH. HIV superinfection in the era of increased sexual risk - taking[J]. Sex Transm Dis, 2004, 31(4):201 ~ 204.
- [22] 赖智维,柳祎,谭红专,等. HIV 感染告知后不安全性行为的变化及影响因素研究[J]. 中华流行病学杂志,2015, 36(4):337 ~ 339.

收稿日期:2016 - 01 - 20