

2012~2021年广州市南沙区50岁以上HIV感染者特征分析

冼欣欣

广州市南沙区疾病预防控制中心 511400

摘要:目的: 关于2012~2021年广州市南沙区50岁及以上HIV感染者特征分析。方法: 此次研究初始时间为2012年1月, 截止时间为2020年12月, 本次研究数据资料来源于《艾滋病综合防治信息管理系统》当中的数据统计结果。结果: 本次所选研究对象137例, 其中异性传播占比89.78%、同性传播占比4.38%、母婴传播占比0.00%、注射毒品占比1.46%、输血/血制品占比2.92%、以及采血传播占比1.46%; 最初2012年艾滋病检出率为4.38%, 然后从2017年的时候开始突破10.95%, 直至现在2020年的25.55%检出率; 男性患者占比79.56%, 女性21.90%, 首次确诊艾滋病年龄50~55岁35.77%占比最高, 其次是55~60岁的31.39%, 而小学及初中文凭的艾滋病检出率分别为35.77%、37.23%, 而职业分布当中农民的疾病传播率最高达到了49.64%; 其中医疗机构检出率为61.31%、术前检测检出率为26.28%、检测咨询检出率为16.79%、其他就诊者检出率为68.61%、阳性配偶检出率为8.03%、性病门诊检出率为4.38%、其他报告检出率为13.14%。结论: 2012~2020年广州市南沙区50岁及以上HIV感染者呈逐年递增趋势, 应针对性艾滋病合理的防控管理措施, 避免艾滋病的持续传播, 降低对中老年人群身体健康及生命安全的影响。

关键词: 广州市南沙区50岁及以上HIV感染者特征分析

最初于1985年发现第一例艾滋病感染患者以来, 经过近30年的发展和管控, 受社会环境等多重因素的影响, 导致艾滋病自我国已经发展为严重社会公共卫生问题^[1]。据不完全统计发现, 我国感染艾滋病的人群当中, 大部分患者的年龄都保持在50岁之上, 而且呈逐年递增趋势。本次研究对广州市南沙地区为例, 收集2012~2020年50岁及以上HIV感染者病历资料, 对人口行为学、及人口学等多方因素进行论证分析, 为日后的艾滋病防控工作提供初步的决策依据, 详细报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究初始时间为2012年1月, 截止时间为2020年12月, 本次研究数据资料来源于《艾滋病综合防治信息管理系统》当中的数据统计结果, 8年期间共抽取病例数137例, 最低年龄50岁, 最高70岁之内, 均值 ± 60.27 岁。

1.2 观察指标

(1) 统计艾滋病传播途径占比, 分别从异性传播、同性传播、母婴传播、注射毒品、输血/血制品、以及采血各种途径展开分析。(2) 并调查2020年来, 不同阶段患者的艾滋病检出例数。(2) 同时对艾滋病患者人口统

计学特征进行对比分析, 分别从患者的性别(男性/女性)、首次确诊艾滋病年龄(50~55岁/55~60岁/60~65岁/65~70岁/70~75岁)、婚姻状况(已婚有配偶/离异或丧偶/不详)、民族(汉族/壮族/不详)、受教育程度(文盲/小学/初中/高中/大专及以上)、职业分布(农民/离职退休人员/家政或待业人员/工人/教师/从业人员/干部/其他)多方面进行观察统计。(4) 同时对艾滋病检出途径进行统计分析, 分别从医疗机构、术前检测、检测咨询、其他就诊者、阳性配偶、性病门诊、其他报告各方面展开对比, 观察艾滋病患者的不同检出渠道。

1.3 统计学方法

采用SPSS21.0分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 经t检验, 计数资料经 χ^2 检验, 以(%)表示, 差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2. 结果

2.1 统计艾滋病传播途径占比

本次所选研究对象137例, 其中异性传播占比89.78%、同性传播占比4.38%、母婴传播占比0.00%、注射毒品占比1.46%、输血/血制品占比2.92%、以及采血传播占比1.46%, 详细数据见表1。

表1 比较不同干预模式下患者的并发症发生率及症状积分[例、(%)]

组别	人数	占比
异性传播	123	89.78
同性传播	6	4.38
母婴传播	0	0.00
注射毒品	2	1.46
输血/血制品	4	2.92
采血	2	1.46
合计	137	100.0

2.2 不同时间段50岁之上艾滋病年龄分布

本次所选研究对象137例, 通过不同时间段统计发现2012年艾滋病检出率为4.38%, 2013年艾滋病检出率为5.22%, 2014年艾滋病检出率为5.84%, 2015年艾滋病检出率为7.30%, 2016年艾滋病检出率为9.49%, 2017年艾滋病检出率为10.95%, 2018年艾滋病检出率为14.60%, 2019年艾滋病检出率为17.16%, 2020年艾滋病检出率为25.55%, 详细数据分析见表2。

表2 不同时间段50岁之上艾滋病年龄分布

组别	50-55岁	55-60岁	60-65岁	65-70岁	合计
2012	3 (50.00)	2 (33.33)	1 (16.67)	0 (0.00)	6 (4.38)
2013	4 (57.14)	2 (28.57)	1 (14.29)	0 (0.00)	7 (5.22)
2014	4 (50.00)	3 (37.50)	1 (12.50)	0 (0.00)	8 (5.84)
2015	7 (70.00)	2 (20.00)	1 (10.00)	0 (0.00)	10 (7.30)
2016	9 (69.23)	2 (15.38)	2 (15.38)	0 (0.00)	13 (9.49)
2017	10 (66.67)	2 (13.33)	2 (13.33)	1 (6.67)	15 (10.95)
2018	13 (65.00)	4 (20.00)	1 (5.00)	2 (10.00)	20 (14.60)
2019	15 (65.22)	4 (17.39)	2 (8.70)	2 (8.70)	23 (17.16)
2020	19 (54.29)	7 (20.00)	5 (14.29)	4 (11.43)	35 (25.55)
合计	84 (61.31)	28 (20.44)	16 (11.68)	9 (6.57)	137 (100.0)

2.3 艾滋病患者人口统计学特征

本次研究对象共137例, 根据人口统计学特征分析表示, 其中男性患者占比79.56%, 女性21.90%, 首次确诊艾滋病年龄50-55岁35.77%占比最高, 其次是55-60岁的31.39%, 而小学及初中文凭的艾滋病检出率分别为35.77%、37.23%, 而职业分布当中农民的疾病传播率最高达到了49.64%,

表3 艾滋病患者人口统计学特征

组别	人数	占比
性别	男性	109 79.56
	女性	30 21.90
首次确诊艾滋病年龄	50-55岁	49 35.77
	55-60岁	43 31.39
	60-65岁	30 21.90
	65-70岁	15 10.95
婚姻状况	已婚有配偶	69 50.36
	离异或丧偶	63 45.99
	不详	5 3.65
民族	汉族	108 78.83
	壮族	21 15.33
	不详	8 5.84

续表:

组别	人数	占比
受教育程度	文盲	12 8.76
	小学	49 35.77
	初中	51 37.23
	高中	16 11.68
	大专及以上	9 6.57
	农民	68 49.64
职业分布	离职退休人员	22 16.06
	家政或待业人员	15 10.95
	工人	10 7.30
	教师	6 4.38
	从业人员	3 2.19
	干部	1 0.73
	其他	12 8.76

2.4 对艾滋病检出途径进行统计分析

本次研究对象共137例, 其中医疗机构检出率为61.31%、术前检测检出率为26.28%、检测咨询检出率为16.79%、其他就诊者检出率为68.61%、阳性配偶检出率为8.03%、性病门诊检出率为4.38%、其他报告检出率为13.14%, 详细数据分析见表4。

表4 比较不同干预模式下患者的并发症发生率及症状积分[例、(%)]

组别	人数	占比
医疗机构	84	61.31
术前检测	36	26.28
检测咨询	23	16.79
其他就诊者	94	68.61
阳性配偶	11	8.03
性病门诊	6	4.38
其他报告	18	13.14

3. 讨论

提到艾滋病, 大部分人群都会以为是中青年阶段为主, 然而在全国2008-2014年超过50岁艾滋病患者的数据调查中发现, 患病率已经累计数量超过了11万之多, 换算之下相比之前增加了4倍^[2]。现如今, 随着社会经济的发展, 人们的生活水平和质量也在不断提高, 人们的整体健康水平及身体状态也相对更佳, 尤其是对于50岁以上的人群其生理机能及性需求仍然活跃, 但对于疾病的防控管理观念相对薄弱, 所以针对此类人群更是需要保持相应的重视^[3]。

在本次数据分析中发现, 最初2012年艾滋病检出率为4.38%, 然后从2021年的时候开始突破10.95%, 直至现在2021年的25.55%检出率, 可见随着年限的发展, 艾滋病检出率也在不断的提升, 早在20年代的时候, 艾滋病仍然是以血液传播为主, 现在艾滋病传播途径大部分已经发展为高危性行为, 而且主要以异性传播为主, 频率高达89.78%之多。然而在本次的数据分析中显示, 男性感染患者达到了79.56%, 分析其原因可能和中老年男性频繁到低档场所进行嫖娼等高危性行为导致感染, 从而造成了配偶之间的艾滋病传染现象。近年来, 在南沙市场的调查中发现, 低档色情场所类在不断的检出艾滋病感染患者, 而且在发生高危性行为的过程中使用安全套的频率较低, 这一现象更是会导致疾病传播频率的直线上升。根据结果发现, 随着时间的推移, 艾滋病患者的检出率也开始逐渐升高, 可见艾滋病传播和扩散的力度。而且在不同年龄段当中, 相对之下50-55岁的患者艾滋病检出率更高, 达到了61.31%, 其中55-60岁患者艾滋病建立为20.44%, 相对减少了一半, 当患者年龄阶段增长到60-65岁的时候, 艾滋病检出率已经降到了11.68%, 直至65-70岁的时候, 艾滋病检出率更是低至6.57%, 艾滋病检出率较高的现象仍然是集中在50-55岁的人群当中, 随着年岁的增长其疾病的检出率也会随之下降。根据人口统计学特征分析表示, 结果表示, 艾滋

病传染疾病的占比当中明显男性79.56%高于女性, 而首次确诊艾滋病的年龄当中55-60岁居多, 达到了35.77%, 其次就是55-60岁艾滋病检出率为31.39%, 而65-70岁的患者艾滋病检出率最低, 仅为10.95%。婚姻状况之中已婚有配偶及离异或丧偶现象无可比性, 然而在受教育程度当中明显可见小学人群艾滋病检出率为35.77%, 初中文凭艾滋病检出率为37.23%, 两者疾病检出率相当, 然而到来高中11.68%或大专及以上学历的6.57%明显降低, 对于现阶段50岁之上的中老年人群来说, 受社会因素影响受教育程度整体偏低, 这就导致大家对于疾病传播及危害的无知, 所以就更加容易造成疾病的发生。职业分布中显示, 农民工艾滋病检出率49.64%相对更高, 其次是离职退休人员16.06%、和家政或待业人员及工人的10.95%、7.3%, 从教师的艾滋病检出率4.38%开始下降, 干部的艾滋病检出率直接下降至0.73%, 可见受职业因素的影响, 农民相对之下艾滋病的传播频率更高, 而对于教师等高职人员的疾病传播频率明显更低。

根据上述结果表明, 广州市南沙区对于50岁之上的艾滋病患者应加强关注力度, 以雷霆手段严管艾滋病的扩散和传播, 并呼吁社会大众加强对艾滋病疾病的重视。第一, 各社区单位针对性为老年人打造艾滋病检测网络系统, 各区域医疗机构牵头迈出第一步, 定期为50岁之上的中老年人群开展艾滋病检测工作^[4]。第二, 在艾滋病的日常宣传防控当中, 各社区单位还需要加大对艾滋病传播途径及其危害的宣传力度, 让大家认识到艾滋病在日常生活中的传播方式, 详细为大家讲述艾滋病所带来的危害等, 增强大家的重视度。并且以科普的方式为大家普及艾滋病的相关症状表现, 让大家增强对自身身体健康的关注度, 正确认识到高危性行为对感染艾滋病的风险, 增强大家规范使用安全套的意识。第三, 南沙区也应严厉管束当地的卖淫嫖娼行为, 让大家认识到不良现象对身体健康所带来的影响, 不能保持侥幸心理, 尤其是对于低档嫖娼场所等, 由于其针对高龄消费者爱贪小便宜或小气等特性, 更是会为了营利而做出各种可能, 一定要严加管理, 从源头上控制艾滋病的传播和扩散。第四, 由于在数据调查中发现艾滋病50岁以上人群的发病率呈逐年上升趋势, 建议各社区单位加强对疾病的检查力度, 尤其是在疾病发作率较高的地区, 可以将艾滋病抗体筛查流程融入到体检当中, 扩大筛查范围, 做到早发现, 早治疗, 控制疾病的持续发展对患者身体健康所带来的影响, 让患者在发现后能够把握住最佳的黄金治疗时机, 能够针对性为患者提供系统救治方案, 在降

低疾病死亡率的同时,还能够进一步增强大家的整体健康水平。对于已经发生感染现象的患者,则需要安排专人定时开展随访跟踪,规范性对艾滋病患者进行管理,并针对性采取合理的干预措施,最大程度控制疾病的持续扩散和传播。

参考文献:

[1]陈静瑶,李万书,梁俐,等. 2016-2018年宜宾市50岁及以上新发现艾滋病病毒感染者和患者流行病学特征分析[J]. 预防医学情报杂志,2019,35(12):1359-1363,1369.

[2]谢天,韩佳禹,杨淑娟,余彬,黄玉玲,董佩杰,杨

诗凡.成都市郫都区50岁及以上中老年艾滋病感染者心理健康状况及其影响因素分析[J].预防医学情报杂志,2020,36(12):1543-1550,1555.

[3]王娟,李洋,贺淑芳,夏冬艳,李桂英,卢红艳.2012-2017年北京市50岁及以上人群艾滋病病毒感染者及艾滋病病例特征分析[J].国际病毒学杂志,2019,26(2):119-122.

[4]高娟,杨培荣,郑维涛,李红兵,邓峰,严钊元.宝鸡市2008—2019年50岁及以上人群人类免疫缺陷病毒感染者和艾滋病患者时空分布特征分析[J].中国病毒病杂志,2021,11(5):370-375.