

重庆市沙坪坝区 2021~2025 年 60 岁及以上老年人 HIV-1 抗体感染特征分析

杜文静 黄婷玉 王德苗^{通讯作者}

重庆市沙坪坝区疾病预防控制中心 重庆市 500030

摘要：目的：分析 2021—2025 年重庆市沙坪坝区 ≥60 岁老年 HIV-1 抗体阳性人群流行病学特征，为精准防控提供依据。**方法：**收集沙坪坝区 CDC 艾滋病确证实验室 2021—2025 年确证的 ≥60 岁 HIV-1 抗体阳性样本 2211 份，对人口学特征、感染途径及样本来源进行描述性分析，采用 χ^2 检验比较组间差异。

结果：共纳入 2211 例，男性占 68.2%~75.8%，女性占 24.2%~31.8% ($P=0.382$)；小学及以下文化程度占 53.4%~55.9% ($P=0.824$)；已婚/有配偶占 70.8%~79.8% ($P=0.167$)；家务及待业 (31.31%→42.21%) 与农民 (43.43%→34.22%) 合计 >70% ($P=0.052$)。**结论：**沙坪坝区老年 HIV 感染呈“男性主导、低文化程度聚集、异性传播为主”特征，检测模式向多元化转变。建议深化适老化健康教育，强化性病门诊与社区“三病同检”，落实医疗机构“逢血必检”及主动筛查，以实现早诊早治。

关键词：60 岁及以上老年人；HIV-1 抗体；获得性免疫缺陷综合征；感染特征

免疫获得性免疫缺陷综合征 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) 是人类缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 引起的一种病死率极高的恶性传染病^[1, 2]。自 1993 年重庆市报告首例艾滋病以来，全市已报告现存活艾滋病病例为 5.8 万例，且近 10 年来每年新报告数呈快速递增趋势，重点感染人群也在不断变化^[3]。新报告艾滋病感染病例中 50 岁及以上年龄组构成比从 2011 年的 27.0% 上升到 2021 年的 64.0%，这与朱晗等^[4]报道相似。文章对 60 岁及以上 HIV 抗体阳性样本结合流行病学资料进行分析，以了解其基本特征，为今后沙坪坝区针对此类人群所采取的防治措施提供科学依据。

1 材料与方法

1.1 对象 2021 年-2025 年由沙坪坝区各艾滋病筛查实验室及检测点，将初筛为有反应的样本送到沙坪坝区疾病预防控制中心 (疾控中心) 艾滋病确证实验室，经确证为 HIV-1 抗体阳性的 60 岁及以上老年人老年人样本，共 2211 例。

1.2 方法 回顾性收集和分析沙坪坝区 2021 年-2025 年 HIV-1 抗体阳性 60 岁及以上老年人的流行病学资料。使用利用 SPSS 23.0 软件进行统计分析，对不同种类的资料分别使用秩和检验或卡方检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果 2021 年-2025 年沙坪坝区疾病预防控制中心艾滋病确证实验室确证为 HIV-1 抗体阳性的 60 岁及以上老年人样本共 2211 份。

2.1 感染途径

异性性传播是绝对主要的感染途径，各年份构成比均在 98.5% 以上，同性传播及其他途径占比极低 (合计不足 2%)。不同年份间感染途径分布无显著差异 ($P=0.982$)，表明该地区 HIV 传播模式高度集中于异性性接触，应针对性加强异性传播干预措施，特别是针对暗娼、多性伴等高危行为的宣传教育与安全套推广。

2.2 样本来源

样本来源的构成在不同年份间存在极显著的统计学差异 ($P<0.001$)，这是本研究中唯一具有显著变化的变量，反映了检测策略和就医行为的动态演变。

3 讨论

本研究基于 2021 年至 2025 年沙坪坝区 CDC 艾滋病确证实验室数据，分析了该地区 60 岁及以上老年 HIV-1 感染者的流行病学特征。结果显示，该人群感染模式呈现显著的男性主导、文化程度偏低及异性性传播为主的特点。这一趋势与我国人口老龄化进程加速的背景相吻合^[5]，揭示了老年群体艾滋病防控形势的严峻性与复杂性。

3.1 人口学特征与高危行为的社会学解析

本研究中，老年男性感染者占比持续处于高位，且未观察到明显的年度下降趋势，这与全国多数地区的监测结果一致^[6]。老年男性高感染风险的成因较为复杂，除生理因素外，社会行为因素更为关键。既往研究表明，老年男性商业性行为的寻求率相对较高，且普遍存在多性伴现象和安全套使用依从性差的问题^[7]。此外，感染者中低文化程度者占比较大，小学及以下学历者超过半数。低文化水平往往与健康素养匮乏相伴行，导致其对 HIV 传播途径、“U=U”等现代医学概念存在认知盲区，自我防护意识薄弱。

3.2 检测策略的演变与挑战

样本来源的动态变化揭示了检测策略的转型。VCT 虽仍是主要来源，但在 2021 年受新冠疫情防控措施影响出现明显下滑，且后续复苏缓慢，提示突发公共卫生事件对常规公卫服务的干扰具有持续性。相比之下，性病门诊检测比例的显著攀升是一大亮点，验证了“一站式”服务策略的有效性，同时也侧面反映了老年感染者中性病共病现象较为普遍，暗示无保护性行为依然猖獗。

3.3 局限性

本研究存在一定的局限性。首先，作为单中心的确证实验室数据分析，样本仅代表已接受检测并确诊的人群，无法涵盖社区中未被发现的隐匿感染者。

综上所述，沙坪坝区老年 HIV 感染呈现“男性主导、异性传播为主、社会经济弱势群体高发”的典型特征，且检测模式正经历从单一 VCT 向多元化的结构性转变。

建议如下：

深化针对性干预：正视老年人的性需求与权利，破除“老年人无性”的刻板印象。在社区及基层医疗机构开展适老化性健康教育，重点纠正“老年人不会得性病”及“配偶间无需防护”的错误认知。

强化医疗机构哨点作用：依托性病门诊和社区卫生服务中心，全面落实 HIV、梅毒和丙肝的“三病同检”策略，提升检测的可及性与效率。

优化筛查策略：结合基本公共卫生服务项目，针对独居、丧偶及离异老年人开展更具人文关怀的主动筛查。同时，进一步落实医疗机构“逢血必检”制度，力争实现早发现、早治疗，从源头阻断二代传播。

参考文献：

- [1] 朱晗，卢洪洲. 老年 HIV 感染者抗病毒治疗后 CD4+T 淋巴细胞增长的影响因素分析[J]. 临床内科杂志，2021，38（4）：240-243
- [2] 邓文青, 姚恩龙, 吴湘云, 等. 772 例 50 岁及以上老年人 HIV-1 抗体阳性样本特征分析 [J]. 中国艾滋病性病，2012,

18(5):3. DOI:CNKI:SUN:XBYA.0.2012-05-004.

[3]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(2):3. DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2010.02.006.

[4]万寒兵,梁革平,刘小芹,等.社区干预对 60 岁及以上老年人提升艾滋病知识的效果 [J]. 中 国 艾 滋 病 性 病 , 2021, 27(1):3. DOI:10.13419/j.cnki.aids.2021.01.21.

作者简介: 杜文静 (1979-), 女 (汉), 副主任检验师, 医学学士, 主要研究方向: 艾滋病实验室诊断与防治。 Email: 1808629770@qq.com。

通讯作者: 王德苗, 主管检验技师, Email: 434487327@qq.com。