

· 调查报告 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.20.026

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20221017.1707.005.html\(2022-10-18\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20221017.1707.005.html(2022-10-18))

重庆市江津区中老年男性 HIV 感染者抑郁调查*

谭天宇¹, 李 龙¹, 张裕强², 卢戎戎¹, 周 超¹, 吴国辉^{1△}

(1. 重庆市疾病预防控制中心 400042; 2. 重庆市江津区疾病预防控制中心 402260)

[摘要] **目的** 了解中老年男性 HIV 感染者抑郁现状及其影响因素,为制订该人群的抑郁预防和干预措施提供科学依据。**方法** 采用方便抽样,于 2021 年 6—12 月抽取在重庆市江津区疾病预防控制中心就诊的 200 例 50 岁及以上男性 HIV 感染者,进行面对面问卷调查;评估调查对象抑郁现状并分析其影响因素,单因素分析使用 χ^2 检验,多因素分析使用 logistic 回归模型。**结果** 共回收有效问卷 199 份,有效回收率为 99.5%。调查对象年龄 50~85 岁,平均(63.2±9.8)岁。38.2%的调查对象检出不同程度的抑郁,轻度抑郁发生率为 15.6%,中度抑郁发生率为 22.6%。单因素分析结果显示,不同居住地($\chi^2=13.803, P<0.001$)、是否工作($\chi^2=7.528, P=0.006$)、月收入($\chi^2=8.778, P=0.012$)、艾滋病知识知晓率($\chi^2=4.524, P=0.033$)与抑郁发生有关。多因素 logistics 回归分析显示,居住地为农村[OR=2.800, 95%CI(1.474, 5.316)]是抑郁的危险因素。**结论** 中老年男性 HIV 感染者抑郁发生率较高,应重点关注农村地区,为中老年 HIV 感染者提供心理干预支持,减少抑郁的发生。

[关键词] 人类免疫缺陷病毒;感染;抑郁;中老年人;男性;危险因素**[中图分类号]** R512.91 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2022)20-3555-04

Investigation on depression among middle-aged and elderly male HIV-infected patients in Jiangjin District of Chongqing City*

TAN Tianyu¹, LI Long¹, ZHANG Yuqiang², LU Rongrong¹, ZHOU Chao¹, WU Guohui^{1△}

(1. Chongqing Municipal Center for Disease Control and Prevention, Chongqing 400042, China;

2. Chongqing Jiangjin District Center for Disease Control and Prevention, Chongqing 402260, China)

[Abstract] **Objective** To understand the depression status quo of middle-aged and elderly male HIV-infected patients and its influencing factors to provide a scientific basis for the formulation of depression prevention and intervention measures for this population. **Methods** The convenience sampling was used, 200 male HIV-infected patients aged 50 years old and above were selected from the Chongqing Jiangjin District Center for Disease Control and Prevention from June to December 2021 and conducted the face-to-face questionnaire survey. The depression status quo of these objects was evaluated and its influencing factors were analyzed. The Chi-square test was used for univariate analysis, and the logistic regression model was used for multivariate analysis. **Results** A total of 199 valid questionnaires were recovered, with an effective recovery rate of 99.5%. The objects aged 50—85 years old, with an average age of (63.2±9.8) years old. 38.2% of the objects had different degrees of depression, the occurrence rate of mild depression was 15.6% and which of moderate depression was 22.6%. The univariate Chi-square analysis results showed that different places of residence ($\chi^2=13.803, P<0.001$), work ($\chi^2=7.528, P=0.006$), monthly income ($\chi^2=8.778, P=0.012$) and awareness rate of AIDS knowledge ($\chi^2=4.524, P=0.033$) were related with the depression occurrence. The multivariate logistic regression analysis showed that the rural area as residence place was the risk factor for depression [OR=2.800, 95%CI(1.474, 5.316)]. **Conclusion** The incidence rate of depression in middle-aged and elderly male HIV-infected patients is relatively high. More attention should be paid to the rural areas to provide psychological intervention support for middle-aged and elderly HIV-infected patients, so as to reduce the occurrence of depression

[Key words] human immunodeficiency virus; infection; depression; middle-aged and elderly people; man; risk factor

* 基金项目:重庆自然科学基金项目(cstc2021jcyj-msxmX1171);重庆英才“包干制”项目(cstc2021ycjh-bgzxm0097);重庆市卫生健康委员会医学科研项目(2022WSJK022);重庆市科卫联合医学科研项目(2022GDRC017);重庆市首批公共卫生重点学科(专科)(渝卫办发〔2022〕72号)。

作者简介:谭天宇(1991—),助理研究员,硕士,主要从事艾滋病防治工作。△ 通信作者, E-mail: wgh68803652@163.com。

抑郁是一种常见的精神疾病,通常表现为悲伤、缺乏兴趣、低自我认同感,严重者将导致自杀,全球超过 1.2 亿人遭受影响^[1-2]。研究表明,人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者抑郁发生率远高于普通人群^[3]。抑郁对抗逆转录病毒治疗的依从性产生不利影响,增加死亡风险,严重影响 HIV 感染者的生活质量^[4]。据报道,重庆市新报告 HIV 感染者中 95% 以上为经性途径感染,其中 50 岁及以上中老年人群所占比例从 2005 年的 2.2% 上升到 2015 年的 44.0%,艾滋病疫情防控形势严峻,而伴随的抑郁现状同样值得关注^[5]。因此,在重庆市江津区开展了 50 岁及以上老年男性 HIV 感染者抑郁现状及影响因素调查,为制订抑郁症预防和干预措施提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 调查对象

采用方便抽样,于 2021 年 6—12 月抽取在重庆市江津区疾病预防控制中心就诊的 50 岁及以上男性 HIV 感染者。纳入标准:(1)50 岁及以上男性 HIV 感染者;(2)目前仍处于正常随访管理状态。排除合并其他严重疾病和认知功能障碍者。本研究经过重庆市疾病预防控制中心医学伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

(1)一般情况调查表:包括年龄、居住地、文化程度、婚姻状况、职业情况、月均收入、性取向等。(2)艾滋病知识知晓调查表:采用《中国疾病预防控制中心关于印发艾滋病宣传教育核心知识与艾滋病知识知晓率问卷的通知》[2016]43 号中的艾滋病核心知识量表,共 8 个题目,答对 6 题及以上判定为知晓。(3)抗病毒治疗信息:由调查人员从抗病毒治疗系统中录入填写,包括感染途径、抗病毒治疗时间、最近 1 次病毒载量和 CD4 检测结果。(4)抑郁情况采用 Zung 氏抑郁自评量表(self-rating depression, SDS)^[6]判定:共 20 个题目,分为 4 级评分,正向题目按照 1~4 分顺序评分,负向题目按照 4~1 分反向评分。将量表中每项得分相加,即得到原始分,再乘以 1.25 后取其整数部分,得到标准分。标准总分 53~62 为轻度抑郁,63~72 为中度抑郁,≥73 分为重度抑郁。

1.2.2 调查方法

调查开始前,由现场工作人员向患者介绍调查的目的及意义,确认同意自愿参与本调查并签署书面知情同意书后,进行一对一对面问卷调查。完成问卷填写后,调查员检查问卷完整性和逻辑性,如有疑问则与调查对象再次确认,无误后签字。

1.3 统计学处理

问卷采用 Epidata3.0 软件进行数据录入,SPSS22.0 软件进行统计分析,抑郁单因素分析使用 χ^2 检验,多因素分析使用 logistic 回归模型,计算 OR 值和 95%CI,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象特征分析

共调查 200 例 50 岁及以上老年男性 HIV 感染者,回收有效问卷 199 份,有效回收率为 99.5%。其中年龄最小 50 岁,最大 85 岁,平均年龄(63.2 ± 9.8)岁。所有调查对象中,52.3% 居住地为城镇,65.8% 文化程度为文盲或者小学,77.9% 当前无工作,58.3% 婚姻状况为在婚或同居,39.7% 月收入在 1 000 元及以下,见表 1。

表 1 抑郁影响因素的单因素分析 [$n = 199, n(\%)$]

因素	HIV 感染者	抑郁	χ^2	P
年龄(岁)			2.015	0.365
50~<60	86(43.2)	34(39.5)		
60~<70	58(29.1)	18(31.0)		
≥70	55(27.6)	24(43.6)		
居住地			13.803	<0.001
城镇	104(52.3)	27(26.0)		
农村	95(47.7)	49(51.6)		
文化程度			4.627	0.099
文盲或小学	131(65.8)	57(43.5)		
初中或中专	49(24.6)	14(28.6)		
高中及以上	19(9.5)	5(26.3)		
是否工作			7.528	0.006
否	155(77.9)	67(43.2)		
是	44(22.1)	9(20.4)		
婚姻状况			0.464	0.496
在婚或同居	116(58.3)	42(36.2)		
离异或独居	83(41.7)	34(41.0)		
月收入(元)			8.778	0.012
≤1 000	79(39.7)	34(43.0)		
>1 000~3 000	65(32.7)	30(46.2)		
>3 000	55(27.6)	12(21.8)		
抗病毒治疗时间			1.573	0.455
<1 年	54(27.1)	24(44.4)		
1~<3 年	52(26.1)	17(32.7)		
≥3 年	93(46.7)	35(37.6)		
最近一次检测病毒载量			1.021	0.312
≤50 copies/mL	124(62.3)	44(35.5)		
>50 copies/mL	75(37.7)	32(42.7)		
最近一次检测 CD4 细胞计数			0	0.986
≤200/μL	47(23.6)	18(38.3)		
>200/μL	152(76.4)	58(38.2)		
知晓艾滋病知识			4.524	0.033
是	104(52.3)	47(45.2)		
否	95(47.7)	29(30.5)		
性取向			1.253	0.535
异性恋	192(96.5)	74(38.5)		
同性恋	5(2.5)	2(40.0)		
双性恋	2(1.0)	0		
感染途径			4.747	0.093
异性性传播	188(94.5)	73(38.8)		
同性性传播	6(3.0)	0		
吸毒传播	5(2.5)	3(60.0)		

2.2 艾滋病相关特征分析

46.7% 的调查对象维持抗病毒治疗时间为 3 年及以上,27.1% 维持治疗时间在 1 年以内。最近一次检测病毒载量,≤50 copies/mL 占 62.3%;最近一次检测 CD4 细胞计数,>200/μL 占 76.4%。所有调查

对象中,96.5%自述性取向为异性恋,2.5%为同性恋。根据感染 HIV 途径统计,94.5%通过异性性行为为感染,3.0%通过同性性行为为感染,另有 2.5%通过吸毒感染。艾滋病知识知晓率为 52.3%,见表 1。

2.3 抑郁现状

根据抑郁自评量表评分标准,计算标准分范围为 27~72 分,平均(47.7±13.8)分。根据标准划分抑郁严重程度结果显示,38.2%(76/199)调查对象具有不同程度的抑郁,其中轻度抑郁检出率为 15.6%(31/199),中度抑郁检出率为 22.6%(45/199)。

2.4 抑郁影响因素的单因素分析

单因素分析结果显示,不同居住地($\chi^2=13.803, P<0.001$)、是否工作($\chi^2=7.528, P=0.006$)、月收入($\chi^2=8.778, P=0.012$)、艾滋病知识知晓率($\chi^2=4.524, P=0.033$)是抑郁检出率的影响因素,见表 1。

2.5 抑郁多因素 logistic 回归分析

以是否有抑郁为因变量(是=1,否=0),将单因素分析中有统计学意义的影响因素(居住地、月收入、是否工作、知晓艾滋病知识)作为自变量纳入二元 logistic 回归方程分析。结果显示,居住在农村[OR=2.800,95%CI(1.474,5.316)]的调查对象发生抑郁的概率是居住在城镇者的 2.800 倍,见表 2。

表 2 抑郁影响因素的多因素 logistic 回归分析

影响因素	B	SE	Wald	P	OR(95%CI)
居住地					
城镇					1
农村	1.03	0.327	9.902	0.002	2.800(1.474,5.316)
月收入(元)					
≤1 000					1
1 001~3 000	0.071	0.51	0.02	0.889	1.074(0.395,2.920)
>3 000	0.597	0.51	1.641	0.200	1.817(0.729,4.533)
是否工作					
否					1
是	0.808	0.483	2.804	0.094	2.245(0.871,5.782)
知晓艾滋病知识					
是					1
否	0.307	0.344	0.799	0.371	1.360(0.693,2.667)

3 讨 论

近 30 年来,中国全人群的抑郁率有所下降,但中老年人群的抑郁率却呈现上升趋势^[7]。中老年 HIV 感染者容易遭受歧视,面临更大的精神压力,抑郁发生率更高。广西一项针对老年 HIV 感染者的调查结果显示,出现抑郁比例高达 74.2%^[8]。美国一项 31 000 例 HIV 感染者的调查显示,近 47.0%的 HIV 感染者存在抑郁问题,并提示需要关注老年抑郁问题^[9]。袁清清等^[10]对 2001—2020 年艾滋病患者抑郁情况进行了 meta 分析,结果显示中国艾滋病患者抑郁症合并患病率为 53.8%[95%CI(47.7%,60.0%)],高于国外相

关研究^[11-12]。可能原因是国内艾滋病污名化和歧视导致 HIV 感染者面临疾病和心理的双重压力,更容易产生抑郁。据报道显示,2007—2018 年中国中老年人艾滋病感染率上升了 10.4 倍,中老年艾滋病疫情形势严峻,伴随的抑郁问题需要引起重视^[13]。

抑郁作为 HIV 感染者最普遍的精神疾病之一,会对其生活质量带来严重影响。国外一项研究表明,抑郁症是抗病毒治疗依从性的重要影响因素,患有抑郁症的 HIV 感染者坚持抗病毒治疗的可能性比无抑郁症者低 40%^[14]。而抗病毒治疗的低依从性导致治疗效果不佳,将对 HIV 感染者造成综合不利影响^[15]。因此,应及早发现 HIV 感染者中的抑郁情况,并进行干预治疗,提高心理和身体健康水平。

本次调查研究显示,中老年男性 HIV 感染者的抑郁发生率为 38.2%,高于四川(21.5%)^[16],低于湖南(50.4%)^[17],与广州(38.4%)^[18]地区调查结果相近,这可能是由于不同的抑郁测量工具和调查对象造成的差异。抑郁情况多用专业的调查量表进行判定,除本次调查用到的量表外,贝克抑郁量表(Beck Depression Inventory, BDI)、老年抑郁量表(Geriatric Depression Scale, GDS)也经常作为衡量抑郁程度的工具量表^[12]。JOKELAINEN 等^[19]研究显示,SDS 更便于识别老年人中具有临床意义的抑郁。因此,本次调查采用 SDS 衡量抑郁的严重程度。

本次研究多因素 logistic 回归分析显示,相对居住在城镇的 HIV 感染者,居住在农村者抑郁发生率更高,提示应重点关注农村地区。这可能是因为农村地区经济条件较差,相对更难获取高质量的医疗和卫生服务,导致 HIV 感染者健康状况较差^[20]。王丽娟等^[21]认为低 CD4 细胞计数可以增加抑郁的发生风险,但在本研究中显示 CD4 细胞计数($\geq 200/\mu\text{L}$ vs. $<200/\mu\text{L}$)与抑郁发生无明显关系。由于本次调查对象均为 50 岁及以上 HIV 感染者,CD4 细胞计数普遍偏低,导致单因素分析结果不显著。此外,高病毒载量也被认为是身体机能和免疫力降低导致抑郁发生的重要标志^[22]。在本次研究中也未得到类似结论,可能因为调查对象多为抗病毒治疗 3 年及以上者,超过 60%的调查对象病毒载量为 50 copies/mL 及以下,病毒载量控制较好,最终统计描述差异不明显。

本研究存在以下局限性:(1)本次调查样本量较小,影响因素分析可能存在结果偏倚;(2)没有考虑抗病毒治疗药物种类及其他影响因素;(3)没有与健康中老年人群进行对比分析;(4)仅代表重庆市江津区情况,结论外推需谨慎。

综上所述,近年来新报告 HIV 感染者中 50 岁及以上中老年人群占比逐年升高,抑郁问题在该人群中将会更加突出。针对 HIV 感染者中抑郁发生率高的现状,应重点关注农村地区,为中老年 HIV 感染者提供心理干预支持,减少抑郁的发生。

参考文献

- [1] GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990—2016; a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016[J]. *Lancet*, 2017, 390(10100): 1211-1259.
- [2] TAO J, VERMUND S H, QIAN H Z. Association between depression and antiretroviral therapy use among people living with HIV: a meta-analysis[J]. *AIDS Behav*, 2018, 22(5): 1542-1550.
- [3] CHARLSON F J, BAXTER A J, CHENG H G, et al. The burden of mental, neurological, and substance use disorders in China and India: a systematic analysis of community representative epidemiological studies[J]. *Lancet*, 2016, 388: 376-389.
- [4] 霍俊丽, 安晓静, 张小波, 等. 心理健康因素对 HIV 感染者抗病毒治疗依从性的影响[J]. *中国预防医学杂志*, 2021, 22(12): 909-912.
- [5] 张维, 卢戎戎, 吴国辉. 重庆市艾滋病疫情网络直报数据库老年人 HIV/AIDS 特征分析[J]. *重庆医学*, 2017, 46(6): 815-817.
- [6] ZUNG W W. A self-rating depression scale[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 1965, 12(4): 63-70.
- [7] BAI R, DONG W, PENG Q, et al. Trends in depression incidence in China, 1990—2019[J]. *J Affect Disord*, 2022, 296: 291-297.
- [8] LIU H, HE X, LEVY J A, et al. Psychological impacts among older and younger People living with HIV/AIDS in Nanning, China[J]. *J Aging Res*, 2014, 2014: 576592.
- [9] BENGTONSON A M, PENCE B W, CRANE H M, et al. Disparities in depressive symptoms and antidepressant treatment by gender and race/ethnicity among people living with HIV in the United States[J]. *PLoS One*, 2016, 11(8): e0160738.
- [10] 袁青青, 李芙蓉, 阮艺宏, 等. 中国艾滋病患者群体中抑郁症患病率 Meta 分析[J]. *中国艾滋病性病*, 2021, 27(1): 45-49.
- [11] REZAEI S, AHMADI S, RAHMATI J, et al. Global prevalence of depression in HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis[J]. *BMJ Support Palliat Care*. 2019, 9(4): 404-412.
- [12] BETANCUR M N, LINS L, OLIVEIRA I R, et al. Quality of life, anxiety and depression in patients with HIV/AIDS who present poor adherence to antiretroviral therapy: a cross-sectional study in Salvador, Brazil[J]. *Braz J Infect Dis*, 2017, 21(5): 507-514.
- [13] ZHANG Y W, CHANG C, WANG X F, et al. Disproportionate increase of new diagnosis of HIV/AIDS infection by sex and age: China, 2007—2018[J]. *China CDC Weekly*, 2020, 2(5): 69-74.
- [14] VELLOZA J, CELUM C, HABERER J E, et al. Depression and ART initiation among HIV serodiscordant couples in Kenya and Uganda[J]. *AIDS Behav*, 2017, 21(8): 2509-2518.
- [15] 王勤俭, 熊君, 余军, 等. 中老年 HIV/AIDS 患者心理弹性与抗病毒治疗服药依从性的关系[J]. *中国艾滋病性病*, 2021, 27(7): 703-706.
- [16] 张彬, 余彬, 余军, 等. 四川省某艾滋病高流行县中老年 HIV/AIDS 病人心理健康状况及其影响因素分析[J]. *中国艾滋病性病*, 2020, 26(6): 622-624, 647.
- [17] 陈丹, 段鹭茜, 张强, 等. 老年 HIV 感染者/AIDS 患者抑郁状况及影响因素分析[J]. *中国临床心理学杂志*, 2019, 27(6): 1131-1134, 1125.
- [18] ZENG C, LI L, HONG Y A, et al. A structural equation model of perceived and internalized stigma, depression, and suicidal status among people living with HIV/AIDS[J]. *BMC Public Health*, 2018, 18(1): 138.
- [19] JOKELAINEN J, TIMONEN M, KEINÄNEN-KIUKAANNIEMI S, et al. Validation of the Zung self-rating depression scale(SDS) in older adults[J]. *Scand J Prim Health Care*, 2019, 37(3): 353-357.
- [20] 余军, 刘长, 熊君, 等. 中老年艾滋病感染者生命质量及其影响因素研究[J]. *现代预防医学*, 2020, 47(14): 2592-2596.
- [21] 王丽娟, 林静静, 宋亮, 等. 北京市 HIV/AIDS 病人焦虑抑郁与社会支持状况及其相关性分析[J]. *中国艾滋病性病*, 2019, 25(2): 162-165.
- [22] GIRMA D, ASSEGID S, GEZAHEGN Y. Depression and associated factors among HIV-positive youths attending antiretroviral therapy clinics in Jimma town, southwest Ethiopia[J]. *PLoS One*, 2021, 16(1): e0244879.