

青少年 HIV 感染的流行现状与预防策略研究

刘 媛

达州市中西医结合医院 四川 达州 635000

摘要：目的：探究青少年 HIV 感染的流行现状与预防策略。方法：收集 2014—2023 年当地 15-25 岁青少年 HIV 感染情况的疫情报告资料，做好资料的全面、深入分析，准确把握现阶段青少年 HIV 感染的流行现状，并针对其中反映的情况提出具有较强参考价值的预防策略，借此进一步做好对青少年身体健康和生命安全的有效保护。结果：在 2014—2023 年区间内，15-25 岁青少年 HIV 感染案例在全人群 HIV 感染情况中所占的比例处于波动变化的状态，基本处于 20% 左右，最低达到 15.26%，最高达到 29.27%。在 322 例 15-25 岁青少年 HIV 感染案例中，性传播 297 例，占比 92.23%，其中同性传播 133 例，占比 41.30%，异性传播 164 例，占比 50.94%，注射毒品 19 例，占比 5.90%，输血/血制品 1 例 0.31%，其他及不详 5 例，占比 1.55%。结论：当前青少年 HIV 感染情况较为突出，其中男性数量、占比相对较高，容易对青少年的身体状况带来较为显著的负面影响，其中性接触传播是主要传播途径。

关键词：青少年；HIV 感染；疾病预防

前 言：

在我国互联网产业和智能设备发展迅速的背景下，青少年获取信息的渠道进一步丰富，加上网络环境的复杂性和大量青少年的心智尚未发育成熟，导致青少年很容易在他人诱导下出现高危性行为。为确保青少年在成长过程中，身体、心理能够逐步走向成熟，有效强化青少年的性心理发育和自我防护意识、能力，必须高度重视青少年 HIV 感染的预防与宣传工作。本文就青少年 HIV 感染的流行现状与预防策略进行研究，具体内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

收集 2014—2023 年当地 15-25 岁青少年 HIV 感染情况的疫情报告资料作为研究的主要内容，在实用资料开展研究的过程中，必须高度重视对青少年个人隐私的保护，避免因信息暴露导致青少年的正常生活状态被打破，做好对重复报告病例的筛查处理，尽量保证青少年 HIV 感染案例具有一定的可比性，从而实现当地青少年 HIV 感染流行现状的全面分析。

1.2 方法

将收集到的青少年 HIV 感染情况疫情报告资料进行全面梳理、分析，重点围绕不同年份青少年 HIV 感染情况的变化、青少年 HIV 感染传播途径等两方面内容进行重点分析^[1]。其中 15-25 岁青少年 HIV 感染情况及相关资料中提到的年龄指当时调查时青少年的年龄，避免在进行数据分析的过程中出现过于混乱的情况，确保相关数据具有较强的准确性。本次选择的青少年 HIV 感染案例均属于在 2014—2023 年整个阶段中，各项数据信息都能调查到且能够保证准确性的案例，不涉及死亡或存在其他特殊情况的青少年 HIV 感染案例。

1.3 统计学方法

采用 Excel 2010 和 SPSS22.0 软件处理，t、 χ^2 值检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比

根据表 1 可知，在 2014—2023 年区间内，15-25 岁青少年 HIV 感染案例在全人群 HIV 感染情况中所占的比例处于波动变化的状态，基本处于 20% 左右，最低达到 15.26%，最高达到 29.27%。

表 1 2014—2023 年 15-25 岁青少年 HIV 感染情况分析表

年份	15~25 岁感染 案例	全人群 HIV 感染 案例	百分比 (%)
2014	8	48	16.67
2015	17	79	21.52
2016	24	82	29.27
2017	26	130	20.00
2018	29	133	21.80
2019	35	191	18.32
2020	53	192	27.60
2021	42	226	18.58
2022	50	268	18.66
2023	38	249	15.26
合计	322	1598	20.15

2.2 对比

根据表 2 可知，在 2014—2023 年区间内，15-25 岁青少年 HIV 感染案例中，性传播 297 例，占比 92.23%，其中同性传播 133 例，占比 41.30%，异性传播

164 例, 占比 50.94%, 注射毒品 19 例, 占比 5.90%, 输血/血制品 1 例 0.31%, 其他及不详 5 例, 占比 1.55%。

表 2 2014—2023 年 15—25 岁青少年 HIV 感染案例传播途径分析表 [n(%)]

传播途径	性传播		注射毒品	输血/血制品	其他及不详	合计
	同性传播	异性传播				
例数	133 (41.30)	164 (50.94)	19 (5.90)	1 (0.31)	5 (1.55)	322
合计	297 (92.23)		--	--	--	--

3 讨论

在近年来社会环境变化的情况下, 青少年接触性知识的渠道得到了进一步拓展, 但是在接触性知识内容的过程中, 容易出现缺乏正确引导的情况, 导致大量青少年无法形成较强的自制力和安全意识, 进而出现 HIV 感染风险相对较高的问题^[2]。随着我国医疗卫生服务水平的不断提升, 对 HIV 的研究仍在不断进行, 但是目前依旧只能采用防治手段进行控制, 想要实现对感染者做好有效治疗仍有较高的难度。在通过对青少年 HIV 感染流行现状开展全面分析的过程中发现, 近年来青少年 HIV 感染案例呈现出波动下降的趋势, 在上述表格中可以看到这一趋势。以有效宣传和合理预防的形式, 能够尽量将青少年 HIV 感染情况和发生率控制在相对较小的范围内, 借此做好对青少年身体健康和生命安全的有效保护。

目前, 尚未找到彻底治愈 HIV 的治疗方案, 但可以通过 ART 将患者体内病毒减少到无法检测的程度。同时, 需要认识到无法检测到病毒并不意味着病毒已经彻底清除, 其依旧隐藏在患者体内的部分免疫细胞中, ART 治疗需要长期进行, 保证治疗的持续性, 才能确保能够将病毒数量做好有效控制^[3]。此外, 应明确 HIV 可以通过 ART 进行长期的抑制性治疗, 在治疗、控制过程中 HIV 的耐药性呈现出明显的上升趋势, 往往需要采用更高质量的资料 and 护理才能始终保证治疗、护理方案的有效性, 如果出现耐药性上升趋势并且难以处理的话, 治疗方案最终也会呈现出无效化的特征, 甚至可能因为部分患者体内病毒的耐药性影响到其他患者, 进一步提升 HIV 治愈的难度^[4]。

结合我国现阶段应对 HIV 流行现状的相关策略及工作成果来看, HIV 的感染率得到了有效控制, 并且 HIV 患者的个人隐私也得到了更好的保护, 显著提升了 HIV 感染者的生活质量^[5]。相对而言, 在我国较为完善的医疗体系支持下, HIV 感染者的疾病控制成本能够得到有效调整, 尽量缓解 HIV 感染者及其家庭的压力, 让 HIV 感染者能够以更加稳定的身体状态和健康的心理状态面对生活。在《我国 HIV/AIDS 流行病学研究进展》一文中提到, 截至 2020 年底, 中国共有 105.3 万

人感染艾滋病病毒, 累计报告死亡 35.1 万人。在当前我国艾滋病患者基数较大的情况下, 全国各年龄段艾滋病患者死亡人数也呈现出逐年上升的趋势, 加上艾滋病对人身机能破坏能力较强, 由于老年人身体素质较差, 艾滋病对老年人群体身体健康和生命安全的影响尤为显著。虽然在上述表格中可以看到, 同性传播的比例为 41.30%, 但是这一数据只能代表当地的 HIV 传播情况, 据官方数据显示, 我国通过男男性行为传播艾滋病途径占比由 1985—2005 年的 0.3% 上升到 2022 年的 25.6%^[6]。此外, 由于我国青少年群体能够借助智能设备和发展迅速的新媒体产业接触到大量的信息, 其中难免会有部分存在性暗示的内容, 在青少年心智发育尚未成熟的情况下, 往往难以具备较强的自制力来做好应对。基于对上述情况的思考, 必须进一步做好对青少年 HIV 感染情况的重视, 结合青少年的心理状况和普遍性特征, 调整青少年 HIV 感染相关影响的宣传策略, 并搭配 HIV 预防措施进行全面宣传, 确保青少年能够做好对 HIV 的正确认识, 主动在日常生活中约束好自身的形式, 从而实现对青少年 HIV 感染情况的有效控制, 避免青少年因为 HIV 感染问题出现身心状况长期处于较低水平的情况。

在考虑对青少年实施科学、合理性教育的过程中, 需要将高中、大学阶段的学生作为重点对象, 借此做好对 15—25 岁年龄范围内全体学生的有效覆盖, 进一步做好对青少年身心健康状况的有效保护。在我国教育普及和工作不断推进的过程中, 青少年的受教育程度显著提升, 在义务教育政策制度的支持下各个地区青少年文盲情况得到了有效处理。从整个社会层面上来看, 受教育程度的提升为 HIV 预防措施的宣传和青少年自我保护意识、能力的强化奠定了更加坚实的基础, 通过受教育程度的提升, 青少年对艾滋病知识的认识理解和对相关风险的认知能力都能得到更好地保障。同时, 青少年群体对艾滋病知识的正确认识, 也能避免部分青少年在日常生活中出现歧视 HIV 感染者的情况, 尊重 HIV 感染者才能让 HIV 感染者更好地融入集体, 避免部分 HIV 感染者出现故意隐藏病情的情况。

随着我国社会经济的持续发展和经济全球化背景对整个世界的积极影响, 我国乃至世界各国的艾滋病疫情都得到了一定的控制, 整体正在朝着较好的方向发展。为确保我国青少年群体在整个过程中能够得到更好的保护, 需要就以下预防及宣传教育措施进行有效落实, 持续推动青少年正确思想观念的形成, 尽可能以青少年为切入点, 让艾滋病这一公共卫生威胁能够得到更好地控制, 甚至实现彻底终结。(1) 积极应用“联合预防”方法, 做好对行为干预、生物医学干预和结构性干预的结合运用。在开展预防控制工作的过程中, 需要强调工

作的整体性,围绕各个地区和 HIV 疾病的特点做好对相关因素的有效控制,从而实现各项干预措施的互补,充分发挥出联合预防方法的实际应用效果。行为干预主要通过通过对高风险行为的约束来达成预防 HIV 的目标,也是顺利落实联合预防方法的重要基础,需要高度重视健康教育,让青少年群体能够对 HIV 有更加充分、全面的认识,确保其能够在日常生活中做好自我保护并约束自身行为。在行为干预中也还需要做好对青少年的心理社会支持,一方面能够让青少年保持良好的心理状态,另一方面也能为 HIV 感染者营造更加良好的生活环境,避免部分 HIV 感染者因为其他人的误解出现大量负面情绪或报复性行为。生物医学干预则是从生物医学角度上进行控制,采用医疗方法做好对 HIV 传播情况的有效控制,需要重点针对安全套的使用方法、生殖保健服务、男性健康护理、暴露前后相关预防措施、HIV 检测等多方面内容进行全面干预,让青少年群体能够借助自身生物医学方面能力的成长,做好对 HIV 的有效预防。结构性预防主要通过对青少年 HIV 感染潜在因素的有效控制,做好对青少年的有效保护,在实际落实过程中需要围绕社会、经济、政治和环境等多方面因素进行全面考虑。

(2) 预防母婴传播。母婴传播是儿童感染 HIV 的主要方式,为对做好对母婴传播方式的有效控制,需要认识到进入适婚年龄且有一定工作能力的青年已经能够承担家庭责任,但是必须对母婴传播对 HIV 的影响有正确认识,才能做好对整个家庭的保护。HIV 阳性孕妇需要积极寻求 PMTCT 服务,并按照医护人员建议和相关计划做好检查,保证能够做好对母婴传播方式的合理干预。(3) 树立正确思想意识。在本次调查分析过程中发现,注射毒品、输血/血制品以及其他情况同样会导致青少年感染 HIV,基于对该方面情况的思考,青少年必须树立正确的思想意识,通过提升自我保护意识和保护能力的形式,做好对上述情况的合理规避,从而有效降低出现 HIV 感染情况的概率,保障自我保护效果。

综上所述,应进一步做好对青少年 HIV 感染问题的宣传,确保在落实预防措施和开展宣传工作的过程中,能够实现对工作落实效果的保障,重点做好对青少年 HIV 感染问题相关影响的普及,并为青少年的性生活提供一定的建议和指导,从而实现对青少年 HIV 感染情况的有效控制。

参考文献:

- [1] 凌倩.我国三省青年学生 HIV 感染者流行病学调查 [D].中国疾病预防控制中心,2021.
- [2] 徐梦娇,赵燕,邵英,等.在治青少年 HIV 感染者的家人告知现状及影响因素 [J].中国艾滋病性病,2020,26(08):849-851.
- [3] 王成,赵培祯,沈鸿程,等.珠三角地区性病门诊青少年就诊者性病 HIV 感染现状及影响因素分析 [J].

中国艾滋病性病,2018,24(06):624-625.

- [4] 杨诗凡.成都市青少年男男性行为者艾滋病风险行为与 HIV 自我检测现状分析 [D].四川大学,2021.
- [5] 马静,赵燕.青少年 HIV 感染的流行现状与预防策略 [J].国际流行病学传染病学杂志,2019,46(1):43-46.
- [6] 唐琪,卢洪洲.艾滋病流行现状及防治策略探讨 [J].复旦学报(医学版),2017,44(6):744-751.

作者简介:刘媛(1989.12.30-),女,汉族,四川达州,本科,主管护师,研究方向:公共卫生。