·疾病预防控制·

成都市非婚异性性接触史 HIV/AIDS 患者感染状况告知最亲密成员的现状及影响因素

李丰君[1],王理[1],代珍[2],邓海云[2],彭瑾[3],叶志华[3],吐玛丽斯·卡依沙尔[1],陶芝榛[1],袁将[1],岑嘉昊[1],杨叶霜[1],朱麒儒[1],鲜玉婷[1],罗雨柔[1],李苑[1],杨义[3]

1 成都中医药大学公共卫生学院,四川 成都 611137;2 成都市疾病预防控制中心;
3 成都中医药大学公共管理学院,四川 成都 611137

摘要:目的　了解成都市有非婚异性性接触史的人类免疫缺陷病毒 / 获得性免疫缺陷综合征(human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome,HIV/AIDS)感染状况告知现状及影响因素,为促进告知提供参考依据。**方法** 2025 年 6—9 月,对成都市 502 名非婚异性性接触史的 HIV/AIDS 患者进行面对面问卷调查,收集人口学、感染途径及亲密社会网络等信息。采用 χ^2 检验与多因素 logistic 回归分析,比较告知状况差异及其影响因素。**结果**　502 名 HIV/AIDS 患者对最亲密网络成员的感染告知率为 67.13%(337/502),logistic 回归分析结果显示:与最亲密成员学历为文盲相比,学历为小学(*OR*=3.123,95%*CI*:1.192 ~ 8.182)、初中(*OR*=5.116,95%*CI*:1.972 ~ 13.271)、高中或中专及以上(*OR*=3.130,95%*CI*:1.178 ~ 8.313)与更高的告知可能性相关;与最亲密成员职业为农民 / 民工相比,职业为家务及待业(*OR*=0.378,95%*CI*:0.160 ~ 0.890)与告知可能性降低相关;与亲密成员数量为 1 位相比,4 位(*OR*=0.342,95%*CI*:0.175 ~ 0.733)、3 位(*OR*=0.355,95%*CI*:0.157 ~ 0.803)和 2 位(*OR*=0.358,95%*CI*:0.175 ~ 0.733)均与告知可能性降低相关;与月收入<1 000 元相比,月收入为 1 000 ~ 2 999 元(*OR*=0.373,95%*CI*:0.150 ~ 0.930)以及月收入≥5 000 元(*OR*=0.304,95%*CI*:0.107 ~ 0.860)与告知可能性降低相关;与最亲密成员“经常”提供情感支持相比,“偶尔”提供情感支持(*OR*=0.444,95%*CI*:0.218 ~ 0.903)与告知可能性降低相关;与最亲密成员关系配偶 / 固定性伴侣相比,朋友关系(*OR*=0.071,95%*CI*:0.011 ~ 0.476)与告知可能性降低相关;与最亲密成员“经常”获得艾滋病知识相比,“从未”(*OR*=0.025,95%*CI*:0.005 ~ 0.119)与告知可能性降低显著相关。**结论**　HIV/AIDS 患者感染状况告知与亲密社会网络密切相关,在提高 HIV/AIDS 患者感染状况告知率时,可以重点关注其获得的情感和信息支持情况及亲密成员数量、职业、学历。

关键词:艾滋病;感染状况告知;亲密社会网络;非婚异性性接触史;成都市

中图分类号:R512.91;R181.3　　**文献标志码**:A　　**文章编号**:1003-8507(2026)19-3601-07

DOI:10.20043/j.cnki.MPM.202605086

Status and influencing factors of infection status disclosure to the closest network member among HIV/AIDS patients with a history of non-marital heterosexual contact in Chengdu

LI Feng-jun*, WANG Li, DAI Zhen, DENG Hai-yun, PENG Jin, YE Zhi-hua, TUMARISI·Kayishaer, TAO Zhi-zhen, YUAN Jiang, CEN Jia-hao, YANG Ye-shuang, ZHU Qi-ru, XIAN Yu-ting, LUO Yu-rou, LI Yuan, YANG Yi

School of Public Health, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 611137, China

Abstract: Objective To understand the status and influencing factors of infection status disclosure among human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) patients with a history of non-marital heterosexual contact in Chengdu, and to provide evidence for promoting disclosure. **Methods** From June to September 2025, a face-to-face survey on demographics, infection routes, and intimate social network characteristics was conducted among 502 HIV/AIDS patients with a history of non-marital heterosexual contact in Chengdu. Disclosure status and its influencing factors were analyzed using χ^2 tests and multivariable logistic regression. **Results** The disclosure rate to the closest network member among 502 HIV/AIDS patients was 67.13%　(337/502). Logistic regression analysis revealed that compared with closest network members who

基金项目:四川省卫生健康委员会科技项目(25JKZX03);成都市中老年人群艾滋病异性传播社会 - 分子网络调查研究(2024-YF05-01016-SN);异性性传播艾滋病病毒感染者的社会网络和影响因素研究(CG20250030)

作者简介:李丰君(2002—),女,硕士在读,研究方向:流行病学与卫生统计学

通信作者:杨义,E-mail:thehanyang@163.com;李苑,E-mail:liyuan@cdutcm.edu.cn;杨义与李苑为共同通信作者

were illiterate, those with a primary school education (*OR*=3.123, 95% *CI*: 1.192–8.182), junior high school education (*OR*=5.116, 95% *CI*: 1.972–13.271), and senior high school, technical secondary school or above education (*OR*=3.130, 95% *CI*: 1.178–8.313) were associated with a higher likelihood of disclosure. Compared with the closest network member whose occupation was farmer/migrant worker, those whose occupation was housework or unemployed (*OR*=0.378, 95% *CI*: 0.160–0.89) were associated with a lower likelihood of disclosure. Compared with having one intimate network member, having four (*OR*=0.342, 95% *CI*: 0.175–0.733), three (*OR*=0.355, 95% *CI*: 0.157–0.803) or two (*OR*=0.358, 95% *CI*: 0.175–0.733) intimate members was significantly associated with decreased likelihood of disclosure. Compared with monthly income <1 000 yuan, monthly income of 1 000–2 999 yuan (*OR*=0.373, 95% *CI*: 0.150–0.930) and ≥5 000 yuan (*OR*=0.304, 95% *CI*:0.107–0.860) were both significantly associated with decreased likelihood of disclosure. Compared to frequent emotional support, occasional emotional support was significantly associated with lower odds of disclosure (*OR*=0.444, 95% *CI*: 0.218–0.903). Compared with the closest network member being a spouse/regular sexual partner, the relationship of friend (*OR*=0.071, 95% *CI*: 0.011–0.476) was associated with a lower likelihood of disclosure. Compared to frequent acquisition of HIV-related knowledge, never acquiring HIV-related knowledge was significantly associated with decreased likelihood of disclosure (*OR*=0.025, 95% *CI*: 0.005–0.119). **Conclusion** Disclosure of HIV infection status is closely linked to intimate social networks. To improve disclosure rates, attention should be given to emotional and informational support received, as well as the number, occupation, and education level of intimate network members.

Keywords: HIV/AIDS; Infection status disclosure; Intimate social network; Heterosexual contact outside of marriage; Chengdu

截至 2025 年 6 月底，我国报告现存活人类免疫缺陷病毒 / 获得性免疫缺陷综合征（human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome，HIV/AIDS）患者超 138.7 万例，传播途径以异性性传播为主[1]。向家人、性伴侣告知感染状况，可获得支持，缓解抑郁焦虑，提升治疗依从性，同时是切断“性传播链”的关键[2-4]。受疾病不可治愈、传播途径特殊性及社会歧视[5]等因素影响，告知决策复杂，我国 HIV/AIDS 患者感染状况告知率为 48%～76%[2-3]。现有研究多聚焦男男性行为者（men who have sex with men, MSM）[6]，对非婚异性性接触史 HIV/AIDS 患者关注较少；且告知对象多限于性伴侣或家人[2]，未能考虑更广泛的亲密社会网络成员。亲密社会网络是个体亲密关系的总和，由若干亲密社会网络成员组成。根据交往密切程度对成员进行排序，第一位是与个体交往最密切的“最亲密社会网络成员”，本研究简称“最亲密成员”；其余成员则简称为“亲密成员”[7]。

成都市艾滋病疫情以异性性传播为主[8]，作为西部人口密集型中心城市，人口流动频繁，非婚性接触网络复杂，患者感染状况告知面临更大挑战。本研究以成都市有非婚异性性接触史 HIV/AIDS 患者为对象，根据交往密切程度调查其对前五位亲密成员的告知情况，重点分析对最亲密成员告知现状及影响因素。最亲密成员是患者支持的首要来源，告知与否直接关系到患者心理健康。本研究旨在填补该人群研究空白，为制定针对性告知策略提供依据。

1　对象与方法

1.1　研究对象　成都市 2023 年 1 月—2025 年 5 月新报告 HIV/AIDS 患者，纳入标准：（1）在调查区域接受治疗与管理；（2）传染病报卡艾滋病性病附卡中接触史承认过“非婚异性性接触史”者；（3）年龄≥18 岁。排除标准：（1）具有精神认知障碍或回忆障碍者；（2）无法正常沟通和谈话者；（3）已死亡、转诊或失访者。本研究已通过成都市疾病预防控制中心伦理委员会审查（2025023）。

本研究为横断面调查，采用 PASS 2021 软件计算样本量。样本量公式：$n=\frac{Z^2_{1-\alpha/2}\times p(1-p)\times N}{\delta^2\times(N-1)+Z^2_{1-\alpha/2}\times p(1-p)}$。预期告知率 P=60%[6-7]，设定检验水准 α=0.05，允许误差 δ=0.05，计算得到所需最小样本量为 369 例。考虑无效问卷率不超过 20%，最终确定样本量为 443 例。研究总体为 2023 年 1 月—2025 年 5 月在“传染病报告卡艾滋病性病附卡”中“接触史”包含“非婚异性性接触史”的 HIV/AIDS 患者。采用多阶段混合抽样设计。第一阶段综合考虑各区（市）县艾滋病疫情严重程度、地理分布均衡性及现场工作可及性，选取 16 个区（市）县作为调查现场，所选现场覆盖全市新报告 HIV/AIDS 患者总数的 85%以上。第二阶段在选定的区（市）县内，以乡镇 / 街道作为“整群”抽样单元，采用概率比例规模抽样方法（样本数依据预期样本量与各单元病例总数确定），随机抽取 16 个区（市）县中的 146 个乡镇 / 街道，对符合纳入标准的全部 HIV/AIDS 患者进行调查。完成 614 例问卷调查，回收有效问卷 596 份，有效应答率 97.06%（596/614）；其中 502 例报告有效亲密网络成员信息，纳入最终分析样本，有效分析应答率为 84.2%（502/596）。

1.2　调查内容与方法　调查内容包括：（1）一般人口学特征：性别、年龄、户口类型等；（2）感染途径：固定

伴侣阳性(含配偶)、商业性行为、非商业性行为(包括婚外情、一夜情 / 偶遇性行为、同性传播)等;(3)其他性病感染状况;(4)艾滋病权利与义务知晓情况:参考《艾滋病防治条例》,权利知晓和义务知晓分别包含 5 个条目,回答正确计 1 分,错误不计分,总分范围为 0 ~ 5 分, 得分为 5 记为知晓,<5 分记为不知晓;(5)艾滋病感知歧视情况: 使用简化版 Berger 感知歧视量表[9],包括 4 个维度 12 个条目(总 Cronbach α= 0.875,各维度 Cronbach α>0.800),采用 Likert 4 级评分,总分范围为 12 ~ 48 分,得分越高感知到的歧视越严重,将 12 ~ 38 分、39 ~ 48 分划分为低、 高感知歧视;(6)亲密社会网络信息:亲密成员数量及基本情况,成员提供的物质支持、情感支持和信息支持情况等。所有调查采用预约制,由培训合格、经验丰富的调查员在隐私保护良好的独立空间,采用一对一、面对面访谈式调查,并填写问卷,质控员现场核对问卷,确保问卷完整。

1.3　统计学分析　使用 EpiData 3.1 建立数据库,双录入;SPSS 26.0 进行统计分析。计量资料使用 (均值 ± 标准差)进行描述,非正态分布计量资料使用中位数和极差进行描述,计数资料使用率或构成比进行描述,单因素分析使用 χ^2 检验,将有意义的变量纳入多因素 logistic 回归模型,检验水准 α=0.05。对变量进行共线性诊断, 不存在共线性关系 [方差膨胀因子 (variance inflation factor, VIF)<5]。

2　结　果

2.1　基本情况　502 名 HIV/AIDS 平均年龄(51.87 ± 10.66)岁,以年龄≥50 岁(70.52%)、女性(52.39%)、确诊时间≥12 个月(68.13%)、农业户口(79.68%)、小学学历(39.6%)、商业服务(37.85%)、未婚(57.57%)、从未外出务工 (45.82%)、个人月收入 1 000 ~ 2 999 元(35.46%)、每月娱乐消费<500 元(67.93%)、固定性伴侣途径感染(40.04%)为主;93.43%的 HIV/AIDS 未患其他性病;HIV/AIDS 患者权利和义务知晓情况均以不知晓为主,分别占 75.30%和 58.37%;感知歧视得分为(37.31 ± 6.124)分,以低感知歧视(52.99%)为主。见表 1。

2.2　亲密社会网络及告知情况　502 名 HIV/AIDS 患者报告亲密成员数中位数(极差)为 2(1 ~ 20),亲密成员数以 1 位(33.47%)为主。最亲密成员中,以配偶 / 固定性伴侣关系(47.61%)、共同居住(53.98%)、男性 (51.20%)、≥50 岁 (56.60%)、初中学历(34.10%)、农民 / 民工 (32.67%) 为主。36.85% HIV/AIDS“经常”通过最亲密成员获得经济 / 物质支持,68.92% 获得情感支持,12.55% 获得过相关的艾滋病知识。见表 1。

对最亲密成员的感染状况告知率为 67.13%(337/502),对性伴侣为 88.70%(212/239)。随着亲密关系排位后移,告知率下降,第二、三、四、五位亲密关系成员病情告知率分别为 43.45%(146/336)、30.90%(55/178)、13.64%(9/66)、22.22%(8/36)。

2.3　最亲密成员感染状况告知影响因素分析　χ^2 检验显示:不同年龄、婚姻状况、平均月收入、感染途径的感染状况告知差异具有统计学意义 (P<0.05),亲密成员的数量、与最亲密成员的关系、是否同住、是否为性伴侣、最亲密成员年龄、学历、职业、物质支持、情感支持、信息支持的感染状况告知差异均具有统计学意义(P<0.05)。

Logistic 回归分析显示: 与最亲密成员学历为文盲相比,小学(OR=3.123,95%CI:1.192 ~ 8.182)、初中(OR=5.116,95%CI:1.972 ~ 13.271)、高中或中专及以上(OR=3.130,95%CI:1.178 ~ 8.313)与更高的告知可能性相关。与最亲密成员职业为农民 / 民工相比,家务及待业(OR=0.378,95%CI:0.160 ~ 0.890)与告知可能性降低相关; 与亲密成员数量为 1 位相比,4 位(OR=0.342,95% CI:0.175 ~ 0.733)、3 位(OR=0.355,95%CI:0.157 ~ 0.803) 和 2 位 (OR=0.358,95%CI:0.175 ~ 0.733)均与告知可能性降低相关;与月收入<1 000 元相比, 月收入为 1 000 ~ 2 999 元(OR=0.373,95% CI:0.150 ~ 0.930)、月收入≥5 000 元(OR=0.304,95%CI:0.107 ~ 0.860)与告知可能性降低相关;与最亲密成员“经常”提供情感支持相比,“偶尔”提供(OR=0.444,95%CI:0.218 ~ 0.903)与告知可能性降低相关;与最亲密成员关系配偶 / 固定性伴侣相比,朋友关系(OR=0.071,95%CI:0.011 ~ 0.476)与告知可能性降低相关;与最亲密成员“经常”提供艾滋病知识相比,“从未”(OR=0.025,95% CI:0.005 ~ 0.119)与告知可能性降低相关。见表 1。

3　讨　论

本研究显示,成都市新报告 HIV/AIDS 患者对最亲密成员艾滋病感染状况告知率为 67.13%, 高于北京市和天津市 2017 年青少年 HIV/AIDS 患者家人告知(28.28%)[10];其中对性伴侣告知率为 88.70%,高于广西 2022 年 MSM 性伴侣告知率(50.5%)[6]及上海市 2021 年 HIV/AIDS 患者性伴侣告知水平(72.39%)[11]。这一差异可能与本研究的样本构成有关,本研究中以配偶 / 固定伴侣为最亲密成员的比例较高(47.61%),而不同关系类型的告知意愿存在显著差异。此外,不同地区推行的特定政策或工具可能对告知行为产生积极影响。四川省自 2014 年起推行的鼓励免费婚检

表 1　研究对象基本情况及相关因素分析[n=502,n(%)]

Table 1　Baseline characteristics and related factors of the study participants [n=502, n(%)]

变量	分组	调查人数（n=502）	告知人数（n=337）	单因素分析		多因素分析	
				χ^2 值	P 值	aOR(95%CI)	P 值
性别	女性	263(52.39)	181(68.82)	0.715	0.447	—	
	男性	239(47.61)	156(65.27)				
确诊时间(月)	<12	160(31.87)	107(66.88)	0.007	1.000	—	
	≥12	342(68.13)	230(67.25)				
年龄(岁)	18 ~ 44	106(21.1)	51(48.11)	34.916	<0.001	参照	
	45 ~ 49	42(8.4)	20(47.62)			0.367(0.114 ~ 1.181)	0.093
	50 ~ 67	354(70.5)	266(75.14)			1.103(0.494 ~ 2.462)	0.811
户口类型	农业户口	400(79.68)	274(68.50)	1.671	0.238	—	
	非农业户口	102(20.32)	63(61.76)				
学历	文盲	25(5.0)	15(60.00)	7.130	0.068	—	
	小学	199(39.6)	145(72.86)				
	初中	180(35.9)	120(66.67)				
	高中或中专及以上	98(19.5)	57(58.16)				
职业	农民 / 民工	144(28.69)	93(64.58)	2.157	0.545	—	
	商业服务	190(37.85)	132(69.47)				
	家务及待业	100(19.92)	70(70.00)				
	其他	68(13.55)	42(61.76)				
婚姻状况	已婚	82(16.33)	59(71.95)	20.563	<0.001	参照	
	未婚	289(57.57)	211(73.01)			0.757(0.318 ~ 1.802)	0.529
	离异 / 丧偶	131(26.10)	67(51.15)			0.952(0.424 ~ 2.14)	0.905
外出务工史	从未	230(45.82)	152(66.09)	1.113	0.585	—	
	近 1 年有	167(33.27)	110(65.87)				
	1 年前有过	105(20.92)	75(71.43)				
平均月收入(元)	<1 000	75(14.94)	58(77.33)	12.246	0.006	参照	
	1 000 ~ <3 000	178(35.46)	124(69.66)			0.373(0.150 ~ 0.930)	0.034
	3 000 ~ <5 000	142(28.29)	97(68.31)			0.454(0.178 ~ 1.162)	0.100
	≥5 000	107(21.31)	58(54.21)			0.304(0.107 ~ 0.860)	0.025
娱乐月消费(元)	<500	341(67.93)	233(68.33)	0.725	0.692	—	
	500 ~ <1 000	86(17.13)	55(63.95)				
	≥1 000	75(14.94)	49(65.33)				
权利知晓情况	不知晓	378(75.30)	256(67.72)	0.244	0.621	—	
	知晓	124(24.70)	81(65.32)				
义务知晓情况	不知晓	293(58.37)	194(66.21)	0.270	0.631	—	
	知晓	209(41.63)	143(68.42)				
感知歧视情况	低感知歧视	266(52.99)	187(70.30)	2.576	0.066	—	
	高感知歧视	236(47.01)	150(63.56)				
感染途径	固定性伴阳性	201(40.04)	126(62.69)	16.553	0.001	参照	
	非商业性行为	118(23.51)	70(59.32)			0.571(0.278 ~ 1.173)	0.127
	商业性行为	115(22.91)	83(72.17)			1.914(0.896 ~ 4.09)	0.094
	性行为传播 *	68(13.55)	58(85.29)			2.713(0.983 ~ 7.489)	0.054
其他性病情况	无	469(93.43)	313(66.74)	0.501	0.568	—	
	有	33(6.57)	24(72.73)				
亲密成员数(个)	1	168(33.47)	37(55.22)	11.548	0.009	参照	
	2	158(31.47)	128(76.19)			0.358(0.175 ~ 0.733)	0.005
	3	109(21.71)	103(65.19)			0.355(0.157 ~ 0.803)	0.013
	≥4	67(13.35)	69(63.30)			0.342(0.138 ~ 0.849)	0.021
与最亲密成员关系	配偶 / 固定性伴侣	239(47.61)	212(88.70)	109.316	<0.001	参照	
	家人	218(43.43)	114(52.29)			0.393(0.075 ~ 2.065)	0.270

（续表）

变量	分组	调查人数（n=502）	告知人数（n=337）	单因素分析		多因素分析	
				χ^2 值	P 值	aOR(95%CI)	P 值
	朋友	45(8.96)	11(24.44)			0.071(0.011 ~ 0.476)	0.006
与最亲密成员是否同住	否	231(46.02)	122(52.81)	39.754	<0.001	参照	
	是	271(53.98)	215(79.34)			0.995(0.519 ~ 1.91)	0.989
与最亲密成员是否为性伴侣	否	268(53.39)	128(47.76)	97.766	<0.001	参照	
	是	234(46.61)	209(89.32)			4.9(0.974 ~ 24.663)	0.054
最亲密成员性别	女性	245(48.80)	171(69.80)	1.540	0.218	—	
	男性	257(51.20)	166(64.59)				
最亲密成员年龄（岁）	14 ~ 45	183(36.5)	117(63.93)	4.772	0.091	—	
	45 ~ 49	35(70.0)	29(82.86)				
	50 ~ 92	284(56.6)	191(67.25)				
最亲密成员学历	文盲	55(11.0)	23(41.82)	27.602	<0.001	参照	
	小学	134(26.7)	92(68.66)			3.123(1.192 ~ 8.182)	0.021
	初中	171(34.1)	134(78.36)			5.116(1.972 ~ 13.271)	0.001
	高中或中专及以上	142(28.3)	88(61.97)			3.130(1.178 ~ 8.313)	0.022
最亲密成员职业	农民 / 民工	164(32.67)	125(76.22)	10.908	0.012	参照	
	商业服务	158(31.47)	104(65.82)			0.679(0.327 ~ 1.409)	0.298
	家务及待业	103(20.52)	64(62.14)			0.378(0.160 ~ 0.890)	0.026
	其他	77(15.34)	44(57.14)			0.396(0.168 ~ 0.931)	0.034
经济 / 物质支持	经常	185(36.85)	147(79.46)	23.570	<0.001	参照	
	偶尔	154(30.68)	100(64.94)			1.314(0.632 ~ 2.734)	0.465
	从未	163(32.47)	90(55.21)			1.376(0.665 ~ 2.846)	0.39
情感支持	经常	346(68.92)	247(71.39)	9.231	0.009	参照	
	偶尔	102(20.32)	58(56.86)			0.444(0.218 ~ 0.903)	0.025
	从未	54(10.76)	32(59.26)			1.408(0.591 ~ 3.351)	0.44
信息支持	经常	63(12.55)	60(95.24)	72.104	<0.001	参照	
	偶尔	73(14.54)	71(97.26)			0.95(0.12 ~ 7.528)	0.961
	从未	366(72.91)	206(56.28)			0.025(0.005 ~ 0.119)	<0.001

注：* 性行为传播，多种性行为史，无法确定具体感染途径；—为单因素分析中 P>0.05，不纳入多因素分析。

政策，以及成都市 2022 年上线集成“性伴告知”功能的“蓉艾检”小程序，可能在一定程度上为患者进行告知提供了便捷和保密的渠道，促进了告知行为，但其具体效果仍需设计专门的评估研究加以证实。

既往研究多聚焦于单一关系类型[3]，而本研究从“亲密社会网络”的整体视角出发，揭示了社会网络规模（亲密成员数量）对告知行为的作用。网络规模越大，成员构成和关系动态越复杂，患者可能感知到的隐私泄露风险和社会评价压力越高，为维系现有亲密网络的稳定，更倾向于不告知。这提示：庞大的网络未必等同于高质量的支持。这一发现对防控实践具有重要指导意义：基层医务工作者可通过询问“跟您关系好的人有几位？”来快速评估网络规模。帮助网络规模较大但仍存在告知困难的患者识别和筛选出网络成员中最可能提供稳定支持者作为优先告知对象，并提供针对性告知辅导，从而帮助其将广泛浅层的社会联系转化为精准有效的支持。

最亲密社会网络成员的关系包括配偶 / 固定性伴侣、家人和朋友，朋友（24.44%）的告知率低于配偶 / 恋人（88.70%）。即使是面对最亲密的朋友，HIV/AIDS 患者也会担心隐私泄露、关系疏远或歧视[3]。最亲密成员的学历越高与更高的告知可能性相关。高学历亲密成员的知识面更广泛全面，更可能被 HIV/AIDS 患者信赖。收入增加与更低的告知可能性相关，与其他研究一致[11]。低收入的 HIV/AIDS 患者经济独立性差，需要依靠最亲密成员获得生活、治疗等资助，会倾向于选择告知[12]。随着收入增加，HIV/AIDS 患者将不依靠他人获得生活支持[11]，且收入越高所在的社会阶层和生活圈子可能更复杂，具备更强的隐私保护意识和社会歧视与社会声誉损害等压力，告知的考虑因素复杂。同时，告知对象的经济特征也可能影响告知行为。当最亲密成员无稳定收入（家务或待

业），患者可能认为对方难以提供实质性帮助而降低告知意愿。这提示，患者自身收入较高或告知对象经济条件较差，均可能阻碍告知，需从双方经济条件、社会地位等方面综合考量 HIV/AIDS 患者的告知。

从最亲密成员获得的信息支持与告知正相关，但超过一半（72.4%）的 HIV/AIDS 患者未能从最亲密成员处获得艾滋病相关知识。一方面，最亲密成员自身对艾滋病了解有限，难以提供有效信息；另一方面，HIV/AIDS 患者和最亲密网络成员谈论艾滋病相关知识的频率较低[7]。本研究 HIV/AIDS 以≥50 岁为主，其最亲密成员年龄相仿。我国老年人群知识知晓率仅为 51.95%[12]，存在知识短板。即使是接受治疗 HIV/AIDS 患者的知晓率（85.45%）[13]也未达到《中国遏制与防治艾滋病规划（2024—2030 年）》所要求的 95%，应同时加大对 HIV/AIDS 患者和亲密网络成员的宣传教育。值得注意的是，与“经常”获得情感支持的 HIV/AIDS 患者相比，“偶尔”获得者告知可能性更低，“从未”获得者差异无统计学意义。“偶尔”获得情感支持的 HIV/AIDS 患者与亲密成员的情感联结还尚不稳定，处于“渴望支持又害怕失去”的矛盾状态，这种不确定性反而阻碍告知。这一发现提示低质量或不稳定的情感支持可能比完全没有支持更不利于告知。未来的干预应着重帮助患者建立稳定可靠的深度情感联结，而非简单扩大社交范围。

本研究存在的局限：本研究为横断面研究，无法进行因果推断。未来可通过纵向调查，追踪确诊前后社会网络的动态变化，以深入探究其对告知决策的影响。

综上，HIV/AIDS 患者感染状况告知与亲密社会网络密切相关。本研究从个体为中心的亲密社会网络视角出发，发现提示网络规模扩大、关系类型为朋友、不稳定的情感支持与告知可能性降低有关。而最亲密成员的人口学特征也与告知行为相关，可为识别优先告知对象提供参考。建议将亲密社会网络评估纳入常规随访，根据社会网络的规模、关系类型，并结合亲密成员的学历和职业，帮助 HIV/AIDS 患者识别可能的支持对象，制定个性化告知方案。其次，实施精准支持，对低收入患者强化经济援助与告知支持。此外，除传统宣教外，建议开发同伴支持项目，依托互联网辅助开展告知干预。

利益冲突声明　本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] 佚名. 2025 年 6 月全国艾滋病性病疫情[J]. 中国艾滋病性病，2025，31（9）：927.
Anonym. National epidemic of AIDS and sexually transmitted diseases in June 2025[J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2025, 31 (9): 927.(In Chinese)

[2] 庾泳，卢宇，李辉，等. 经性途径感染 HIV 者告知家人和伴侣现状及影响因素[J]. 中国艾滋病性病，2022，28（4）：425-429.
Yu Y, Lu Y, Li H, et al. The status and influencing factors of informing families and partners of sexually transmitted HIV/AIDS patients[J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2022, 28(4): 425-429. (In Chinese)

[3] 李佳佳，李凌华，颜婵，等. 中国 HIV/AIDS 患者性伴告知率及影响因素的 meta 分析 [J]. 职业与健康，2024，40（21）：2994-2999.
Li JJ, Li LH, Yan C, et al. Meta-analysis of sexual partner disclosure rate and its influencing factors among HIV/AIDS patients in China [J]. Journal of Occupational and Health, 2024, 40 (21): 2994-2999. (In Chinese)

[4] 程文，张奥迪，杨柏林，等. 基于 3 种模型分析无锡市抗病毒治疗 HIV 感染者生存质量的相关因素 [J]. 中华流行病学杂志，2026，47（5）：929-936.
Cheng W, Zhang AD, Yang BL, et al. Analysis on factors associated with Life quality of HIV-infected individuals in antiretroviral therapy in Wuxi based on three models [J]. Chinese Journal of Epidemiology, 2026, 47(5): 929-936.(In Chinese)

[5] 叶志华，李苑，黄俊，等. 四川省部分地区老年男性日常感知歧视与艾滋病歧视态度的关系 [J]. 中国艾滋病性病，2025，31（2）：190-195.
Ye ZH, Li Y, Huang J, et al. Association of discrimination perceived in daily Life and attitudes toward HIV/AIDS stigma among elderly men in certain areas of Sichuan Province[J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2025, 31(2): 190-195.(In Chinese)

[6] 莫金莉，田韦毅，张云，等. 广西男男性行为者向性伴告知 HIV 感染状况与知晓性伴感染状况的影响因素分析[J]. 中国艾滋病性病，2023，29（5）：554-559.
Mo JL, Tian WY, Zhang Y, et al. Influencing factors of notification among MSM and their awareness of sexual partners' HIV infection status in Guangxi [J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2023, 29(5): 554-559.(In Chinese)

[7] 饶雅舒，李娜，范双凤，等. 四川省某市中老年男性亲密社会网络特征及其与 HIV 感染的关系研究 [J]. 中国艾滋病性病，2023，29（2）：169-173.
Rao YS, Li N, Fan SF, et al. The characteristics of intimate social network and its relationship with HIV infection among middle-aged and elderly men in Sichuan Province [J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2023, 29(2): 169-173.(In Chinese)

[8] 刘芳，何勤英，施雅莹，等. 2018-2019 年成都市报告异性途径感染 HIV 男性的确诊前性行为特征 [J]. 中国艾滋病性病，2023，29（7）：768-772.
Liu F, He QY, Shi YY, et al. Pre-confirmation sexual behavior characteristics of reported men HIV/AIDS infected by heterosexual transmission in Chengdu from 2018 to 2019 [J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2023, 29(7): 768-772.(In Chinese)

[9] Reinius M, Wettergren L, Wiklander M, et al. Development of a 12-item short version of the HIV stigma scale[J]. Health and Quality of Life Outcomes, 2017, 15(1): 115.

[10] 徐梦娇，赵燕，邵英，等. 在治青少年 HIV 感染者的家人告知现

（下转第 3635 页）

[31] Poudel P, Paudel G, Acharya R, et al. Oral health and healthy ageing:A scoping review[J]. BMC Geriatrics, 2024, 24(1): 33.

[32] Moynihan PJ, Teo JL. Exploring oral function, protein intake,and risk of sarcopenia:A scoping review [J]. JDR Clin Trans Res, 2024, 9(1): 4–20.

[33] Hatta K, Ikebe K. Association between oral health and sarcopenia:A literature review [J]. Journal of Prosthodontic Research, 2021, 65(2): 131–136.

[34] Alobaidi F, Sabbah W. Social support and functional dentition among English older adults[J]. Dent J(Basel), 2025, 13(12): 554.

[35] Zhang J, Zhao C, Xu L, et al. Psychosocial determinants of oral health–related quality of Life in periodontitis patients [J]. Scientific Reports, 2025, 15(1): 43901.

[36] Coelho–Junior HJ, Calvani R, Azzolino D, et al. Protein intake and sarcopenia in older adults: A systematic review and meta–analysis[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022, 19 (14):8718.

[37] Nunes EA, Colenso–Semple L, McKellar SR, et al. Systematic review and meta–analysis of protein intake to support muscle mass and function in healthy adults [J]. Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle, 2022, 13(2): 795–810.

[38] Cereda E, Pisati R, Rondanelli M, et al. Whey protein,leucine–and vitamin–d–enriched oral nutritional supplementation for the treatment of sarcopenia[J]. Nutrients, 2022, 14(7): 1524.

[39] 夏君玫,姜坦程,郝宏弢,等. 运动联合营养干预在肌少－骨质疏松症防治中的机制研究进展 [J]. 食品科学,2025,46(18):14–24.
Xia JM, Jiang TC, Hao HT, et al. Research progress in mechanism of exercise combined with nutritional intervention in the prevention and treatment of osteosarcopenia[J]. Food Science, 2025, 46(18): 14–24.(In Chinese)

[40] Mills CM, Keller HH, DePaul VG, et al. Social network factors affect nutrition risk in middle–aged and older adults:Results from the Canadian longitudinal study on aging [J]. Journal of Nutrition Health & Aging, 2023, 27(1): 46–58.

[41] Cahill LE. Supporting supper:A supportive social environment is important for healthy nutrition in middle–aged and older adults [J]. Journal of Nutrition, 2023, 153(6): 1661–1662.

[42] Dieu HN, Chi MJ. Social support, oral health literacy, and self–efficacy: psychosocial pathways to better oral health behaviors among community–dwelling older adults in central Vietnam [J]. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2026, 144: 106184.

[43] Li J, Liu R, Zhang H, et al, et al. Relationships between oral health–related self–efficacy, oral health literacy,social support,and illness perception among patients with periodontitis: A moderated mediation model[J]. Acta Odontologica Scandinavica, 2026, 85: 75–83.

[44] Prasad DA, Prasad DK, Alva H, et al. Effect of oral and prosthodontic rehabilitation on nutrition and general health outcomes in edentulous elderly populations: A systematic review [J]. International Journal of Dentistry, 2026, 21: 5786191.

[45] Sivasuntharam I, Senevirathna K, Batuwanthudawa M, et al. Effects of dental implants on dietary and nutritional outcomes in older adults:A systematic review[J]. BMC Oral Health, 2026, 26(1): 317.

[46] Pellegrini M, Vecchietti A, Briganti GL, et al. Nutrients and food supplements for the prevention of musculoskeletal diseases:An umbrella review[J]. Nutrition Research Reviews, 2026, 2: 1–30.

收稿日期:2026–05–19

(上接第 3606 页)

状及影响因素[J]. 中国艾滋病性病,2020,26(8):849–851.
Xu MJ, Zhao Y, Shao Y, et al. HIV serostatus disclosure to family members and its predictors among adolescents living with HIV receiving ART [J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2020, 26(8): 849–851.(In Chinese)

[11] 孙美艳,高岩,章清,等. 上海市 268 例 HIV/AIDS 患者性伴告知现状及影响因素 [J]. 中国艾滋病性病,2021,27(11):1233–1237.
Sun MY, Gao Y, Zhang Q, et al. The current situation of sexual partner notification and its influencing factors among 268 People living with HIV/AIDS in Shanghai [J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2021, 27(11): 1233–1237.(In Chinese)

[12] 叶志华,袁将,何佳,等. 中国老年人群艾滋病知识知晓率的 Meta 分析[J]. 中国艾滋病性病,2024,30(4):441–447.
Ye ZH, Yuan J, He J, et al. Meta–analysis on HIV/AIDS knowledge awareness rate in the elderly in China[J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2024, 30(4): 441–447.(In Chinese)

[13] 韦玉素,覃婉妹,谢志满,等. HIV 感染者抗病毒治疗失访的艾滋病药物相关知识知晓及服药信心评价 [J]. 热带医学杂志,2024,24(9):1312–1317.
Wei YS, Qin WM, Xie ZM, et al. Evaluation of HIV–infected patients' knowledge about AIDS drugs and confidence in taking medicine among those who lost follow–up to antiviral treatment [J]. Journal of Tropical Medicine, 2024, 24(9): 1312–1317.(In Chinese)

收稿日期:2026–05–08