

50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍现状及影响因素分析

毛弦筠¹, 程静¹, 钟文汐¹, 谭丹¹, 张曦², 马李¹, 沈黛珺¹, 王汐雨¹, 唐建³, 田敏⁴, 陈燕华^{1,5}

1. 西南医科大学护理学院, 四川 泸州 646000; 2. 西南医科大学附属医院疼痛科; 3. 西南医科大学附属医院手术室; 4. 西南医科大学附属医院骨科; 5. 西南医科大学附属医院护理部

摘要:目的 了解 50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍现状, 并分析其影响因素。方法 2023 年 11 月至 2024 年 3 月, 以便利抽样法选取四川省泸州市、资阳市和自贡市 50 岁及以上 HIV 感染者为研究对象, 采用多伦多述情障碍量表 (TAS-20)、孤独感量表 (UCAL) 和蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) 对 50 岁及以上 HIV 感染者进行问卷调查; *t* 检验、方差分析比较不同特征 50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍得分差异, 多元线性回归分析探究 50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍的影响因素。结果 207 名 50 岁及以上 HIV 感染者 TAS-20、UCAL、MoCA 平均得分分别为: (61.93 ± 10.99) 分、(44.91 ± 9.87) 分、(18.56 ± 4.86) 分, 述情障碍检出率为 52.2%; 多因素分析结果显示, 非婚 ($\beta = 0.13, 95\% CI: 0.03 \sim 0.53$)、孤独感强 ($\beta = 0.44, 95\% CI: 0.32 \sim 0.55$)、认知功能表现差 ($\beta = -0.25, 95\% CI: -0.37 \sim -0.14$) 可能是 50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍的影响因素。结论 与其他年龄段 HIV 感染者相比, 50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍患病率较高, 艾滋病防控管理人员应重点关注非婚、孤独感强以及认知功能表现差的感染者, 为其制定个性化干预措施, 缓解述情障碍。

关键词: 50 岁及以上; HIV; 述情障碍; 孤独感; 认知功能; 影响因素

中图分类号: R512.91 文献标志码: A 文章编号: 1003-8507(2024)20-3823-06

DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202406351

Status and influencing factors of alexithymia in people living with HIV aged 50 years and above

MAO Xian-jun*, CHENG Jing, ZHONG Wen-xi, TAN Dan, ZHANG Xi, MA Li,

SHEN Dai-jun, WANG Xi-yu, TANG Jian, TIAN Min, CHEN Yan-hua

* School of Nursing, Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China

Abstract: **Objective** To understand the status of alexithymia in people living with HIV aged 50 years and over, and to analyze its influencing factors. **Methods** From November 2023 to March 2024, HIV-infected people aged 50 and over in Luzhou City, Ziyang City and Zigong City of Sichuan Province were selected by convenience sampling method. The 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Loneliness Scale (UCAL) and Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA) were used to conduct a questionnaire survey on people living with HIV aged 50 and over. *T*-test and ANOVA were used to compare the scores of alexithymia in HIV-infected people aged 50 years and above with different characteristics. Multiple linear regression analysis was used to explore the influencing factors of alexithymia in HIV-infected people aged 50 years and above. **Results** The average scores of TAS-20, UCAL and MoCA were (61.93 ± 10.99) points, (44.91 ± 9.87) points and (18.56 ± 4.86) points, respectively, in 207 HIV-infected patients aged 50 years and above. The detection rate of Alexithymia was 52.2%. The results of multivariate analysis showed that non-marriage ($\beta = 0.13, 95\% CI: 0.03 - 0.53$), loneliness ($\beta = 0.44, 95\% CI: 0.32 - 0.55$), poor cognitive function ($\beta = -0.25, 95\% CI: -0.37 - 0.14$) may be the influencing factor of alexithymia in HIV-infected persons aged 50 years and above. **Conclusion** Compared with other age groups, HIV-infected people aged 50 and above have a higher prevalence of alexithymia, and AIDS prevention and control managers should focus on unmarried, lonely and poor cognitive performance of infected people, to develop personalized interventions for them to alleviate alexithymia.

Keywords: 50 years old and above; HIV; Alexithymia; Loneliness; Cognitive function

基金项目: 四川省科技厅自然科学基金面上项目 (2024NSFSC0571); 四川省哲学社会科学基金一般项目 (SCJJ23ND214)

作者简介: 毛弦筠 (1998—), 女, 硕士在读, 初级护师, 研究方向: 艾滋病护理与管理

通信作者: 陈燕华, E-mail: chen_yanhua25@163.com

世界卫生组织将 50 岁及以上的 HIV (human immunodeficiency virus, HIV) 感染者定义为老年 HIV 感染者^[1]。目前, 艾滋病老龄化趋势明显。一方面, 抗逆转录病毒治疗延长了 HIV 感染者的预期寿命, 使得 HIV 感染者逐渐步入老年阶段; 另一方面, 我国每年新报告 50 岁及以上 HIV 感染者病例数逐年增高^[2]。因此, 50 岁及以上 HIV 感染者已成为我国艾滋病防治工作的重点人群^[3]。在艾滋病歧视仍然严峻的背景下, 50 岁及以上 HIV 感染者面临着更多的挑战, 如多重共病、医疗需求快速增长、经济问题突出、个人成就感降低、老化歧视加重以及认知心理问题频发等^[4]。

述情障碍, 又名“情感难言症”, 是情绪认知、加工与调节缺陷导致的情感认知障碍^[5], 表现为情绪识别困难、情绪表达困难与外向性思维。述情障碍的发生与遗传、躯体疾病和心理社会因素紧密相关。受艾滋病病耻感和外界歧视影响, HIV 感染者容易发生述情障碍(36.1%)^[6]。研究显示, 述情障碍对个人的决策将产生消极影响^[7], 这使得感染者可能难以拒绝危险性行为, 加剧艾滋病传播风险。此外, 述情障碍限制 HIV 感染者自我情绪、社会环境与他人关系的感知能力, 动摇战胜疾病的信念, 从而降低抗病毒治疗依从性^[8]。认知功能是大脑加工、存储、提取与应用信息的能力。研究显示, 认知功能下降可能是述情障碍的预测因子之一^[9], 而 50 岁及以上 HIV 感染者认知功能障碍患病率约为 50%^[10]。孤独感指个体预期和实际感知社会网络关系数量与质量之间的差异所引起的负性主观情绪体验, 50 岁及以上 HIV 感染者孤独感发生率为 26.1%^[11], 可能是述情障碍风险因素^[12]。

目前, 述情障碍相关研究集中于心理学与精神医学领域, 群体含大学生^[13]、癌症患者^[14]、糖尿病患者^[15]等, 艾滋病领域研究主要聚焦青年 HIV 感染者^[8], 尤其是男男性行为者^[16], 50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍尚未引起重视。本研究旨在了解 50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍现状, 分析潜在影响因素, 以期为该群体缓解述情障碍提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 以便利抽样法选取四川省泸州市、资阳市和自贡市抗病毒治疗中心的 50 岁及以上 HIV 感染者为研究对象。纳入标准: 符合《中国艾滋病诊疗指南(2021 版)》^[17] 中 HIV 感染者的诊断标准; 年龄 ≥ 50 岁; 知情同意自愿参与本研究。排除标准: 现存严重视听障碍疾病(如白内障); 脑损伤; 既往精神疾病(精神分裂、双向情感障碍等); 存在语言和沟通

障碍。本研究共计纳入 21 个变量, 样本含量取研究变量的 5~10 倍, 考虑 20% 的无效问卷, 计算样本量为 131~262 名 HIV 感染者, 最终纳入 207 名研究对象。本研究已获得西南医科大学伦理委员会批准(SWMUIRBTX2024040012)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料问卷 课题组经头脑风暴、文献研究后设计一般资料问卷, 包括性别、年龄、文化程度、现居住地、婚姻状态、HIV 确诊时长、个人月收入、是否独居、感染途径。

1.2.2 述情障碍得分 采用多伦多述情障碍量表^[18](the 20-item Toronto alexithymia scale, TAS-20) 评估述情障碍, 该量表共计 20 个条目, 每个条目使用 Likert 5 级评分法, 共计 100 分, 总分 < 51 分评定为无述情障碍, 51~61 分评定为可能述情障碍, ≥ 61 分评定为述情障碍。本研究中该量表 Cronbach α 系数为 0.88。

1.2.3 孤独感得分 采用孤独感量表^[19](University of California at Los Angeles - Loneliness, UCAL) 第二版评估孤独感, 该量表共计 18 个条目, 每个条目使用 Likert 4 级评分法, 共计 72 分, 得分越高提示孤独感越严重。本研究中该量表 Cronbach α 系数为 0.93。

1.2.4 认知功能得分 采用蒙特利尔认知评估量表^[20](Montreal Cognitive Assessment Scale, MoCA) 评估认知功能, 该量表共 8 个维度, 共计 30 分。受教育年限低于 12 年, 总分将加 1 分进行教育水平调适, 得分越高表明认知功能越好, 得分 < 23 分判定为认知功能异常^[21]。本研究中该量表 Cronbach α 系数为 0.73。

1.3 资料收集方法 本研究在社区卫生服务中心关爱门诊和医院抗病毒治疗中心招募符合标准的研究对象, 选择安静、密闭的空间进行面对面的匿名调查。调查开始前, 研究人员采用统一的指导语向研究对象阐明本研究目的与内容, 征得其知情同意后开展调查。调查过程中, 研究对象在安静的空间内填写问卷, 文化水平低而无法自行填写的研究对象, 研究人员依据其陈述协助填写。调查结束后, 现场核对问卷完成情况, 并及时追问、澄清存疑之处, 确保调查问卷的有效性完整性。

1.4 统计分析 使用 SPSS 27.0 进行数据分析。描述性统计分析中, 符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 非正态分布则采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示; 计数资料报告频率与构成比。单因素分析中, 正态分布的计量资料采用 t 检验、方差分析, 非正态分布则采用非参数秩和检验。多因素分析采用多元线性回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 调查对象一般资料 共发放问卷 224 份,回收有效问卷 207 份,问卷有效率为 92%。207 名 50 岁及以上 HIV 感染者平均年龄为(63.89 ± 8.79)岁,HIV 确诊时长为 4(4,7)年,其他资料见表 1。

表 1 50 岁及以上 HIV 感染者的一般资料

Table 1 General data of people living with HIV aged 50 years and older

| 变量 | 例数(人) | 占比(%) |
|---------------|-------|-------|
| 性别 | | |
| 男 | 145 | 70.0 |
| 女 | 62 | 30.0 |
| 现居住地 | | |
| 农村 | 118 | 57.0 |
| 城镇 | 89 | 43.0 |
| 婚姻状态 | | |
| 已婚 | 147 | 71.0 |
| 非婚 | 60 | 29.0 |
| 文化程度 | | |
| 文盲 | 52 | 25.1 |
| 小学 | 91 | 44.0 |
| 初中及以上 | 64 | 30.9 |
| 个人月收入(元) | | |
| <1 000 | 103 | 49.8 |
| 1 000 ~ 3 000 | 69 | 33.3 |
| ≥3 000 | 35 | 16.9 |
| 是否独居 | | |
| 独居 | 78 | 37.7 |
| 非独居 | 129 | 62.3 |
| 感染途径 | | |
| 同性性传播 | 15 | 7.2 |
| 异性性传播 | 189 | 91.3 |
| 其他 | 3 | 1.5 |

2.2 调查对象述情障碍、孤独感与认知功能得分情况 207 名 50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍平均得分为(61.93 ± 10.99)分,其中,情感识别障碍均分为(19.72 ± 5.20)分,情感表达障碍均分为(15.65 ± 3.73)分,外向性思维均分为(26.56 ± 4.00)分。无述情障碍 25 人(12.1%),可能述情障碍 74 人(35.7%),述情障碍 108 人(52.2%)。孤独感平均得分为(44.91 ± 9.87)分。认知功能(MoCA)平均得分为(18.56 ± 4.86)分,认知功能异常者为 75.8%(157 人)。

2.3 述情障碍影响因素分析

2.3.1 单因素分析 50 岁及以上 HIV 感染者年龄、性别、现居住地、HIV 确诊时长、个人月收入、感染途径差异无统计学意义,文化程度、婚姻状态、是否独居、孤独感和认知功能差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 不同特征 50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍得分情况
Table 2 Different characteristics of alexithymia score of people living with HIV aged 50 years and above

| 项目 | N(%) | 述情障碍 | | |
|-------------------|-----------|-----------------|---------------------|--------|
| | | $\bar{x} \pm s$ | t/F | P |
| 文化程度 | | | | |
| 文盲 | 52(25.1) | 66.52 ± 9.82 | 12.090 ^a | <0.001 |
| 小学 | 91(44.0) | 62.69 ± 10.66 | | |
| 初中及以上 | 64(30.9) | 57.11 ± 10.61 | | |
| 婚姻状态 | | | | |
| 已婚 | 147(71.0) | 60.40 ± 10.46 | -3.197 ^b | 0.002 |
| 非婚 | 60(29.0) | 65.67 ± 11.44 | | |
| 是否独居 | | | | |
| 独居 | 78(37.7) | 64.37 ± 11.49 | 2.521 ^b | 0.012 |
| 非独居 | 129(62.3) | 60.45 ± 10.45 | | |
| 孤独感 ^c | | | | |
| 低分组 | 92(44.4) | 56.57 ± 10.28 | -6.968 ^b | <0.001 |
| 高分组 | 115(55.6) | 66.22 ± 9.60 | | |
| 认知功能 ^d | | | | |
| 低分组 | 109(52.7) | 65.68 ± 9.30 | 5.542 ^b | <0.001 |
| 高分组 | 98(47.3) | 57.76 ± 11.26 | | |

注:a:方差分析;b:t 检验;c:依据本研究中孤独感得分均数划分孤独感程度,即 UCAL 得分 ≤ 44.91 分为低分组,反之亦然;d:依据本研究中认知功能得分均数划分认知功能,即 MoCA 得分 ≤ 18.56 分为低分组,反之亦然。

2.3.2 多因素分析 以述情障碍(TAS-20)总分为因变量,将单因素分析中有统计学意义的因素作为自变量纳入多元线性回归分析,赋值如下:文化水平(1-文盲;2-小学;3-初中及以上)、婚姻状态(1-已婚;2-非婚)、是否独居(1-独居;0-非独居)、孤独感(原值输入)和认知功能(MoCA 得分原值输入)。结果显示,婚姻状态、孤独感和认知功能进入回归方程后,可解释 50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍得分总变异的 34%,见表 3。

表 3 50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍得分的影响因素

Table 3 Influencing factors of alexithymia scores in people living with HIV aged 50 years and above

| 项目 | 回归系数 | 标准误差 | 标准化回归系数(95% CI) | t 值 | P 值 | 调整后 R ² | F 值 | P 值 | D - W |
|------|-------|------|----------------------|--------|--------|--------------------|-------|-------|-------|
| (常量) | 46.86 | 4.70 | - | 9.961 | <0.001 | | | | |
| 孤独感 | 0.48 | 0.07 | 0.44(0.32 ~ 0.55) | 7.372 | <0.001 | 0.34 | 4.862 | 0.029 | 2.08 |
| 认知功能 | -0.57 | 0.13 | -0.25(-0.37 ~ -0.14) | -4.280 | <0.001 | | | | |
| 婚姻状态 | 3.05 | 1.39 | 0.13(0.03 ~ 0.53) | 2.205 | 0.029 | | | | |

注:“-”常量无标准化回归系数。

3 讨论

3.1 50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍得分现状

本研究结果显示,50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍平均得分(61.93 ± 10.99)高于青壮年 HIV 感染者(56.62 ± 10.52)^[22],这可能是因为 50 岁及以上 HIV 感染者受老化与 HIV 双重影响,与情绪加工过程相关的记忆与执行能力受损^[23]。此外,50 岁及以上 HIV 感染者所获得的社会支持可能低于青壮年 HIV 感染者^[24],如何恰当表达与处理情绪变得更加困难。50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍检出率为 52.2%,高于同年龄的非 HIV 感染者(36%)^[25]。HIV 感染者需要终身抗病毒药物治疗^[26],且我国艾滋病社会偏见仍旧存在,导致 50 岁及以上 HIV 感染者逐渐封闭自我^[27],从而驱使述情障碍发生。50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍以外向性思维维度得分最高,其次是情感识别障碍与情感表达障碍,这部分患者担心他人知晓患病事实后,善良老人形象被破坏,从而形成自我防御机制,外向性思维倾向明显。本研究结果显示,情感识别障碍与情感表达障碍得分均高于张春兰等人的研究^[28],提示 50 岁及以上 HIV 感染者可能难以准确区分、描述躯体症状与情绪困难,这可能会增加就医频率,加剧医疗资源浪费。因此,50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍不容忽视。艾防人员应加强述情障碍评估与潜在影响因素筛查,鼓励疑似或存在述情障碍的感染者表达内心感受,以期缓解 50 岁及以上 HIV 感染者的述情障碍,从而维持情绪健康并提高生活质量,促进个体成功老龄化。

3.2 感染者述情障碍影响因素

3.2.1 婚姻状态 本研究结果显示,婚姻状态可能是 50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍的影响因素,非婚 50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍平均得分高于已婚者。这可能是因为非婚 HIV 感染者缺乏伴侣提供的情感支持以及倾诉机会^[29],亲密关系纽带较弱或情感慰藉不足^[24],其情绪输出的需求难以满足。因此,应为 50 岁及以上 HIV 感染者提供情感咨询与心理支持,重点关注非婚 HIV 感染者;同时组建同伴互助小组,为亲密关系缺失的感染者提供情绪宣泄平台,协助其释放负面情绪。

3.2.2 孤独感 本研究结果显示,50 岁及以上 HIV 感染者孤独感越强,述情障碍越严重。自述孤独的 50 岁及以上 HIV 感染者担心患病事实被他人知晓^[30],在家庭与社会活动中隐瞒或压抑自我情绪^[31],甚至拒绝参与社交活动,致使其长期处于社交与情感孤立状态^[27],这可能损伤情绪释放与表达能力,引发述情障碍。此外,孤独感体验常伴随焦虑、抑郁等负

性情绪^[32],两者将共同成为述情障碍发生的心理基础^[33]。提示艾滋病防控管理人员可以协助 50 岁及以上 HIV 感染者识别并利用已有的社会网络支持;组织“治疗点”范围内的集体活动,采取奖励机制以鼓励参与;提高该群体与家人沟通交流的主动性与积极性,促进代际融合和情感健康。

3.2.3 认知功能 认知功能可能是 50 岁及以上 HIV 感染者述情障碍的影响因素。MoCA 得分越低,认知功能表现越差,述情障碍程度更严重,其原因可能是:一方面,HIV 的嗜神经毒性^[34]导致 50 岁及以上 HIV 感染者脑功能与结构异常,前额叶、前扣带皮层受损,出现认知功能障碍,这与述情障碍的异常脑区相似^[8]。另一方面,50 岁及以上 HIV 感染者认知功能受损后,易混淆情绪异常与躯体化症状^[35],难以正确表述自我感受,从而出现述情障碍。因此,50 岁及以上 HIV 感染者的随访管理除常规 CD4 + T 淋巴细胞计数、病毒载量监测外,需要组织专业心理团队定期对 50 岁及以上 HIV 感染者开展情绪测试,尤其关注认知缺陷个体,通过情绪图片的刺激、再述等唤醒个体内心感受,帮助其进行正向情绪调节,例如创造性故事疗法^[36]等。

3.3 局限性 本研究存在以下不足:第一,本研究为横断面研究,仅选取四川省其中三市进行调查,研究结果代表性可能不足。第二,测评工具为自评问卷,可能存在报告偏倚,未来可引入客观测量工具提高述情障碍结果准确性。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

- [1] Russell ML, Justice A. Human immunodeficiency virus in older adults[J]. Clinics in Geriatric Medicine, 2024, 40(2): 285 - 298.
- [2] 付鸿臣,徐杰. 我国 50 岁及以上新报告男性 HIV 感染者感染方式相关研究进展[J]. 中国艾滋病性病,2023,29(8):935 - 938. Fu HC, Xu J. Research progress on infection patterns of HIV - infected men aged 50 years and above in China [J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2023, 29(8): 935 - 938. (In Chinese)
- [3] 周小毅,周紫月,石璇,等. 老年人艾滋病干预研究进展[J]. 中国艾滋病性病,2023,29(8):939 - 942. Zhou XY, Zhou ZY, Shi X, et al. Research progress of AIDS intervention in the elderly[J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2023, 29(8): 939 - 942. (In Chinese)
- [4] Guaraldi G, Milic J, Cascio M, et al. Ageism: the -ism affecting the lives of older People living with HIV [J]. The Lancet. HIV, 2024, 11(1): e52 - e59.
- [5] Bos P, Oude Voshaar RC, Hanssen DJC. Prevalence and correlates of alexithymia in older persons with medically (un) explained physical symptoms [J]. International Journal of Geriatric Psychiatry, 2022, 37(6): 10.
- [6] Liu H, Yang YS, Tian YN, et al. Prevalence and associated factors of alexithymia among People living with HIV/AIDS in China: a cross - sectional study [J]. BMC Psychiatry, 2023, 23

- (1): 421.
- [7] 蔡方方, 黄志红, 屈少花, 等. 首发急性心肌梗死病人就医决策延迟与述情障碍的相关性研究[J]. 全科护理, 2023, 21(8): 1014 - 1018.
Cai FF, Huang ZH, Qu SH, et al. Correlation between delayed medical decision - making and alexithymia in patients with first - episode acute myocardial infarction[J]. Chinese General Practice Nursing, 2023, 21(8): 1014 - 1018. (In Chinese)
- [8] Benfante A, Romeo A. Alexithymia among people living with HIV: A scoping review[J]. AIDS and Behavior, 2023, 27(6): 1926 - 1941.
- [9] Smirmi D, Beadle JN, Paradiso S. An initial study of alexithymia and its relationship with cognitive abilities among mild cognitive impairment, mild alzheimer's disease, and healthy volunteers[J]. Journal of Nervous and Mental Disease, 2018, 206(8): 628 - 636.
- [10] 冯彩云, 曾慧, 叶永秀, 等. 老年 HIV 感染者认知功能、抑郁状态及服药依从性相关研究[J]. 实用老年医学, 2021, 35(11): 1136 - 1139.
Feng CY, Zeng H, Ye YX, et al. Investigation on cognitive function, depression and drug compliance in elderly patients with HIV[J]. Practical Geriatrics, 2021, 35(11): 1136 - 1139. (In Chinese)
- [11] Yoo - Jeong M, Nguyen AL. Combined effects of social isolation and loneliness on patient - reported outcomes in older adults with HIV[J]. AIDS Care, 2024; 1 - 8.
- [12] Zhang B, Zhang W, Sun LM, et al. Relationship between alexithymia, loneliness, resilience and non - suicidal self - injury in adolescents with depression: a multi - center study[J]. BMC Psychiatry, 2023, 23(1): 445.
- [13] Li S, Chen XM, Liu LL, et al. The relationship between social withdrawal and problematic social media use in Chinese college students: a chain mediation of alexithymia and negative body image [J]. BMC Psychology, 2024, 12(1): 246.
- [14] Liu YX, Du QF, Jiang YL. Prevalence of alexithymia in cancer patients: a systematic review and meta - analysis[J]. Supportive Care in Cancer, 2023, 31(12): 675.
- [15] Pei JH, Wei YT, Tao HX, et al. The prevalence and characteristics of alexithymia in patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta - analysis[J]. Journal of Psychosomatic Research, 2022, 162: 111018.
- [16] 杨一德, 张玲, 罗超, 等. 哈尔滨市部分 HIV 阳性 MSM 述情障碍及相关影响因素[J]. 中国艾滋病性病, 2022, 28(8): 934 - 938.
Yang YC, Zhang L, Luo C, et al. Alexithymia and related factors among HIV positive men who have sex with men in Harbin[J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2022, 28(8): 934 - 938. (In Chinese)
- [17] 中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组, 中国疾病预防控制中心. 中国艾滋病诊疗指南(2021 年版)[J]. 中华传染病杂志, 2021, 39(12): 715 - 735.
HIV/AIDS Hepatitis C Group, Chinese Association of Infectious Diseases, Chinese Center for Disease Control and Prevention. Chinese guidelines for diagnosis and treatment of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (2021 edition)[J]. Chinese Journal of Infectious Diseases, 2021, 39(12): 715 - 735. (In Chinese)
- [18] 尚彬, 罗彩凤, 吕妃, 等. 社区慢性病共病老年患者心理困扰的潜在类别分析[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(22): 2768 - 2776.
Shang B, Luo CF, Lv F, et al. Latent class analysis of psychological distress among older adults with multiple chronic conditions in communities[J]. Chinese Journal of Nursing, 2023, 58(22): 2768 - 2776. (In Chinese)
- [19] 王登峰. Russell 孤独量表的信度与效度研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1995, (1): 23 - 25.
Wang DF. Russell Reliability and validity study of the loneliness scale[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 1995, (1): 23 - 25. (In Chinese)
- [20] Aita SL, Kaewpoowat Q, Yasri S, et al. Psychometric utility of the international HIV dementia scale and Montreal Cognitive Assessment in HIV - associated asymptomatic neurocognitive impairment[J]. Journal of NeuroVirology, 2021, 27(4): 568 - 578.
- [21] 熊文琴, 刘芳, 李梅, 等. HIV 相关神经认知障碍及影响因素调查[J]. 中国艾滋病性病, 2022, 28(3): 311 - 315.
Xiong WQ, Liu F, Li M, et al. HIV - associated neurocognitive impairment[J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2022, 28(3): 311 - 315. (In Chinese)
- [22] 万彬, 赵霞, 陈雪宇, 等. HIV/AIDS 患者述情障碍和疲劳的相关性分析[J]. 中国医药导报, 2022, 19(3): 43 - 45, 50.
Wan B, Zhao X, Chen XY, et al. Correlation analysis of alexithymia and fatigue in HIV/AIDS patients[J]. Chinese Medical Herald Journal, 2022, 19(3): 43 - 45, 50. (In Chinese)
- [23] 张芳, 陆国涛, 寇建琼, 等. 老年 HIV/AIDS 患者自我效能感与认知功能的相关性研究[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(11): 1889 - 1892, 1900.
Zhang F, Lu GT, Gou JQ, et al. Correlation between self - efficacy and cognitive function in elderly HIV/AIDS patients[J]. Journal of Modern Medicine and Health, 2023, 39(11): 1889 - 1892, 1900. (In Chinese)
- [24] 侯雨杉, 蔡畅, 金怡晨, 等. 平南县 50 岁及以上男性 HIV/AIDS 患者社会支持现状及影响因素分析[J]. 中国艾滋病性病, 2023, 29(5): 560 - 564.
Hou YS, Cai C, Jin YC, et al. The status and influencing factors of social support among male HIV/AIDS patients aged 50 and above in Pingnan County[J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2023, 29(5): 560 - 564. (In Chinese)
- [25] 唐萍, 王佳琳. 老年人述情障碍研究进展[J]. 现代临床医学, 2023, 49(3): 190 - 192, 196.
Tang P, Wang JL. Research progress of alexithymia in the elderly [J]. Modern clinical medicine, 2023, 49(3): 190 - 192, 196. (In Chinese)
- [26] 黄金萍, 黎彦君, 李祥青, 等. 广西抗病毒治疗 HIV 感染者/AIDS 患者污名特征变化研究[J]. 中国热带医学, 2023, 23(9): 911 - 915, 940.
Huang JP, Li YJ, Li XQ, et al. Changes in stigma characteristics of HIV infection/AIDS patients treated with antiviral therapy in Guangxi[J]. Chinese tropical medicine, 2023, 23(9): 911 - 915, 940. (In Chinese)
- [27] 潘燕云, 朱政, 孙文秀, 等. 上海市 ≥ 50 岁 HIV/AIDS 患者社会隔离影响因素分析[J]. 中国艾滋病性病, 2023, 29(12): 1317 - 1322.
Pan YY, Zhu Z, Sun WX, et al. Influencing factors related to social isolation among HIV/AIDS patients aged 50 years old and above in Shanghai[J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2023, 29(12): 1317 - 1322. (In Chinese)
- [28] 张春兰, 陈雪宇, 万彬, 等. HIV/AIDS 患者述情障碍与孤独感现状及其相关性研究[J]. 中国艾滋病性病, 2021, 27(9): 1004 - 1007.
Zhang CL, Chen XY, Wan B, et al. Relationship between alexithymia and loneliness in HIV/AIDS patients [J]. Chinese

- Journal of AIDS & STD, 2021, 27(9): 1004 - 1007. (In Chinese)
- [29] 张玉坤, 张玉萍, 唐卓悦, 等. 浙江省男护士述情障碍现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2022, 37(22): 9 - 12.
Zhang YK, Zhang YP, Tang ZY, et al. Current situation and influencing factors of alexithymia among male nurses in Zhejiang province[J]. Journal of Nursing Science, 2022, 37(22): 9 - 12. (In Chinese)
- [30] Mahlalela NB, Manne - Goehler J, Ohene - Kwofe D, et al. The association between HIV - Related stigma and the uptake of HIV testing and ART among older adults in rural South Africa: findings from the HAALSI cohort study[J]. AIDS and Behavior, 2024, 28(3): 1104 - 1121.
- [31] 张敏, 郭会军, 许前磊, 等. HIV/AIDS 患者社会适应能力与自我接纳、自我隐瞒的相关性分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2021, 35(11): 1262 - 1267.
Zhang M, Guo HJ, Xu QL, et al. Correlation of social adaptability with self - acceptance and self - concealment in HIV/AIDS patients [J]. The Chinese Journal of Dermatovenereology, 2021, 35(11): 1262 - 1267. (In Chinese)
- [32] Harris M, Brouillette MJ, Scott SC, et al. Impact of loneliness on brain health and quality of Life among adults living with HIV inCanada[J]. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 2020, 84(4): 336 - 344.
- [33] 徐凤麟, 孙建萍. 老年慢性病患者述情障碍的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(1): 105 - 109.
Xu FL, Sun JP. Progress on alexithymia in elderly patients with chronic diseases[J]. Chinese Journal of Nursing, 2018, 53(1): 105 - 109. (In Chinese)
- [34] Wallace DR. HIV - associated neurotoxicity and cognitive decline: Therapeutic implications[J]. Pharmacology & Therapeutics, 2022, 234: 108047.
- [35] 杨鹏羽, 王佳琳, 刘月, 等. 成都市农村空巢老人述情障碍的影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2023, 50(8): 1417 - 1422.
Yang PY, Wang JL, Liu Y, et al. The alexithymia status of rural empty - nesters and its influencing factors in Chengdu[J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50(8): 1417 - 1422. (In Chinese)
- [36] 沈银萍, 陈海勤, 刘敏, 等. 轻度老年痴呆患者创造性故事疗法干预效果观察[J]. 护理学报, 2021, 28(11): 70 - 73.
Shen YP, Chen HQ, Liu M, et al. Effect of creative story therapy on alexithymia in patients with mild dementia [J]. Journal of Nursing, 2021, 28(11): 70 - 73. (In Chinese)

收稿日期: 2024-06-21

(上接第 3718 页)

- Luo JF, Jin H, Li BY, et al. The application of restricted cubic spline in nonlinear regression [J]. Chinese Journal of Health Statistics, 2010, 27(3): 229 - 232. (In Chinese)
- [13] Huang X, Deng J, Liu W. Sex differences in cognitive function among Chinese older adults using data from the Chinese longitudinal healthy longevity survey: a cross - sectional study[J]. Frontiers in Public Health, 2023, 11: 1182268.
- [14] Li XM, Jiang QB, Li SZ, et al. Female fertility history and mid - late - life health: Findings from China[J]. Journal of Women & Aging, 2018, 30(1): 62 - 74.
- [15] Ilango SD, Mcevoy LK, Laughlin GA, et al. Pregnancy history and cognitive aging among older women: the Rancho Bernardo Study [J]. Menopause, 2019, 26(7): 750 - 757.
- [16] 陈晓玲, 屈芳, 杨敬源, 等. 贵州省农村女性初育年龄与老年期轻度认知功能损害的关系[J]. 现代预防医学, 2023, 50(23): 4296 - 4302.
Chen XL, Qu F, Yang JY, et al. Relationship between the age at first birth and mild cognitive impairment in the elderly rural women in Guizhou Province[J]. Modern Preventive Medicine, 2023, 50(23): 4296 - 4302. (In Chinese)
- [17] Resnick SM, Coker LH, Maki PM, et al. The women's health initiative study of cognitive aging (WHISCA): a randomized clinical trial of the effects of hormone therapy on age - associated cognitive decline[J]. Clinical Trials, 2004, 1(5): 440 - 450.
- [18] Pourhadi N, Mørch LS, Holm EA, et al. Menopausal hormone therapy and dementia: nationwide, nested case - control study[J]. BMJ, 2023, 381: e072770.
- [19] Gong J, Harris K, Peters SAE, et al. Reproductive factors and the risk of incident dementia: A cohort study of UK Biobank participants[J]. PLOS Medicine, 2022, 19(4): e1003955.
- [20] Jang H, Bae JB, Dardiotis E, et al. Differential effects of completed and incomplete pregnancies on the risk of Alzheimer disease[J]. Neurology, 2018, 91(7): e643 - e651.
- [21] Low LF, Anstey KJ, Jorm AF, et al. Reproductive period and cognitive function in a representative sample of naturally postmenopausal women aged 60 - 64 years[J]. Climacteric, 2005, 8(4): 380 - 389.
- [22] Barth C, De Lange AMG. Towards an understanding of women's brain aging: the immunology of pregnancy and menopause [J]. Frontiers in Neuroendocrinology, 2020, 58: 100850.
- [23] de Lange AMG, Kaufmann T, Van der Meer D, et al. Population - based neuroimaging reveals traces of childbirth in the maternal brain[J]. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 2019, 116(44): 22341 - 22346.
- [24] Saloojee H, Coovadia H. Maternal age matters: for a lifetime, or longer[J]. The Lancet. Global Health, 2015, 3(7): e342 - e343.
- [25] Li J, Yan J, Jiang W. The role of maternal age on adverse pregnancy outcomes among primiparous women with singleton birth: a retrospective cohort study in urban areas of China[J]. The Journal of Maternal - fetal & Neonatal Medicine: the Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians, 2023, 36(2): 2250894.
- [26] Ijomone OK, Shallice P, Naicker T. Changes in the structure and function of the brain years after Pre - eclampsia [J]. Ageing Research Reviews, 2018, 47: 49 - 54.
- [27] Luo J, Fan C, Luo M, et al. Pregnancy complications among nulliparous and multiparous women with advanced maternal age: a community - based prospective cohort study in China [J]. BMC Pregnancy and Childbirth, 2020, 20(1): 581.
- [28] Lee HJ, Seo HI, Cha HY, et al. Diabetes and Alzheimer's disease: mechanisms and nutritional aspects[J]. Clinical Nutrition Research, 2018, 7(4): 229 - 240.
- [29] 李欣, 孙超, 胡慧秀, 等. 养老机构老年人认知功能现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(4): 446 - 451.
Li X, Sun C, Hu HX, et al. The current situation and influencing factors of cognitive function of older people in 30 nursing homes [J]. Chinese Journal of Nursing, 2023, 58(4): 446 - 451. (In Chinese)

收稿日期: 2024-04-23