

· 论著 ·

重庆市 HIV 感染者免费抗病毒治疗接受度影响因素调查

陈曦^{1,3}, 吴国辉², 周超², 李勤², 朱保平³, 申涛³, 施国庆³, 曾光³

(1. 自贡市疾病预防控制中心, 四川 自贡 643000; 2. 重庆市疾病预防控制中心, 重庆 404100;

3. 中国疾病预防控制中心 现场流行病学培训项目, 北京 100050)

摘要:目的 了解重庆市满足免费高效抗反转录病毒治疗(HAART)条件的艾滋病病毒(HIV)感染者, 接受治疗的影响因素, 为提高治疗覆盖率提供参考。方法 以符合我国免费 HAART 的条件, 但调查时未接受过 HAART 的 HIV 感染者为调查对象, 由调查员进行一对一提纲式问卷调查, 并在调查结束后提供知识咨询。结果 共调查 32 名 HIV 感染者, 接受治疗的前 3 位顾虑包括: 药物不良反应(46.9%), 自觉健康状况良好(28.1%), 害怕隐私暴露(21.9%)。接受知识咨询干预后, 调查前主观不愿意接受治疗的感染者中, 有 57.7% 表示愿意接受治疗。符合治疗条件的感染者越多的区县抗病毒治疗覆盖率越低, 两者具有统计学相关性(pearson 相关系数 = -0.52, $P=0.001$)。结论 HAART 相关知识了解差, 是影响重庆市 HIV 感染者接受治疗的主要因素。应制作简单易懂的材料, 投入更多人力物力加强对 HAART 相关知识的宣传。

关键词: 艾滋病病毒感染者; 高效抗反转录病毒治疗; 接受度; 影响因素

中图分类号: R 512.91; R 373.9

文献标志码: A

文章编号: 1672-5662(2014)08-0567-04

Influencing factor investigation of acceptability of highly active anti-retroviral therapy in people living with human immunodeficiency virus in Chongqing city CHEN Xi, WU Guo-hui, ZHOU Chao, et al. (Zigong center for disease control, Sichuan province, Zigong city, 643000, China)

Abstract: Objective To study the influencing factors of acceptability of free highly active anti-retroviral therapy (HAART) in people living with human immunodeficiency virus (HIV) who meet the criteria of free HAART in Chongqing city, and provide a reference for improving HAART coverage. **Methods** Patients living with HIV qualifying free HAART but not receiving HAART till the time of this investigation were defined as respondent. A face to face open-ended questionnaire was conducted by investigators and then HAART related knowledge was provided to the respondents. **Results** A total of 32 respondents were investigated. The top 3 reasons not accepting treatment were side effects of HAART drugs (46.8%), feeling in good health condition (28.1%), privacy exposure (21.9%). Among the respondents unwilling to accept HAART, 57.7% agreed to accept HAART after intervention. The more the HAART qualified people living with HIV, the lower the HAART coverage, and there was statistical significance between them (Pearson correlation coefficient = -0.52, $P < 0.001$). **Conclusions** Lack of HAART related knowledge is the main factor that affects HAART acceptability. HAART related knowledge should be propagated using more readily understood materials and investing more human resources.

Key words: Patients living with HIV; HAART; acceptability; influencing factor

艾滋病病毒(Human immunodeficiency virus, HIV)感染者的高效抗反转录病毒治疗(Highly active anti-retroviral therapy, HAART),除了能够延

长病人生命外,还能通过降低服药者体内的病毒载量,极大降低 HIV 的传播性^[1]。从 2003 年起,我国对包括重庆在内的大部分省/自治区/直辖市符合治疗条件的 HIV 感染者提供免费 HAART,并在 2007 年 12 月修改规定,CD₄⁺T 淋巴细胞(简称 CD₄ 细胞)计数 < 350/mm³ 的 HIV 感染者和病人可申请免费治疗^[2]。虽然有了良好的政策支持,但仍然有较大比例的感染者和病人符合免费 HAART 条件,但长期未接受治疗。重庆市是我国艾滋病疫情较为严重的地区,治疗覆盖率较低。为了解影响 HIV 感染者和

收稿日期:2013-10-08; 修回日期:2014-01-06

基金项目:中国现场流行病学培训专项经费

Supported by China field epidemiology training program special fund

作者简介:陈曦(1982-),男,主管医师,医学硕士,主要从事传染病控制工作。Email: xiguacx@gmail.com

通信作者:曾光,博士生导师, Email: Zeng4605@sina.com

病人接受免费 HAART 的影响因素,为提高治疗覆盖率提供参考,在重庆市开展了调查,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 重庆市符合我国免费 HAART 条件^[2]、调查时未接受过 HAART 的 HIV 感染者(简称未治疗感染者)。

1.2 方法 选择重庆市调查对象在 30 人以上的 10 个区县,调查员根据调查期间这些区县疾病预防控制中心(简称疾控中心)CD₄ 细胞检测日(此时感染者会集中到疾控中心采血)安排的先后顺序,依次在疾控中心开展调查。在知情同意的情况下,由调查员对所有当天来到疾控中心的全部符合条件的感染者,进行一对一提纲式问卷调查,问卷提纲包括接受治疗的顾虑、艾滋病知识、申请治疗条件和手续等。在核心问题“您对参加治疗存在哪些顾虑?”达到信息量饱和(连续访问 5 人未提出新的顾虑种类)后终止调查。调查员将调查对象的回答内容分类后进行统计。调查员在完成问卷后对感染者做咨询,就感染者在 HAART 认知方面回答错误或者不完整的问题进行讲解,每个调查对象约咨询 20 分钟。

通过重庆市疾控中心艾滋病与性病防治所,调取辖区内区县艾滋病防治科工作人员配置和治疗覆盖率资料,使用 Epiinfo 7.0 软件进行相关性分析。

2 结果

2.1 人口学特征 共走访重庆市 6 个区县,调查感染者 32 人,其中男性 26 人,女性 6 人;平均年龄 39 岁(23~61 岁);文盲 3.1%(1 人),小学 6.3%(2 人),初中 59.4%(19 人),高中或中专 15.6%(5 人),大专及以上 15.6%(5 人)。感染途径为同性性传播的 34.4%(11 人),异性性传播 34.4%(11 人),注射毒品传播 31.3%(10 人)。被调查感染者中 46.9%(15 人)居住于重庆主城区,34.4%(11 人)在主城区外的县,18.8%(6 人)为监狱羁押人员。

2.2 性行为 and 收入 6 名羁押人员不考虑性行为和收入,余下 26 名调查对象中,有固定性伴的占 50.0%(13 人),7.7%(2 人)有临时性伴行为。调查对象的固定性伴中 23.1%(3 人)为 HIV 阴性,未作 HIV 检测的占 46.2%(6 人),经检测为 HIV 阳性的占 30.8%(4 人)。收入情况,无收入的占 30.8%(8/26),依靠居民最低生活保障费(低保)生活的占 19.2%(5/26),低保以上到 1000 元的占 15.4%(4/

26),1001~3000 元的占 30.8%(8/26),3001 元以上 3.8%(1/26)。

2.3 CD₄ 细胞检测史和艾滋病典型症状 调查对象检测 CD₄ 细胞计数首次低于 350/mm³ 的时间,距离调查时间最短 1 个月,最长 32 个月,中位数 10 个月,平均 12 个月。距离调查时间最近一次的 CD₄ 细胞值,最低 66/mm³,最高 455/mm³,中位数 283/mm³,平均值 279/mm³。其中 25.0%(8/32)在首次检测到 CD₄ 细胞<350/mm³ 后,有自动上升到 350/mm³ 以上历史。无艾滋病典型症状的占 62.5%(20/32),有 1 项典型症状的 21.8%(7/32),2 项症状以上的 15.6%(5/32)。

2.4 推迟治疗原因 对于核心问题“您对参加治疗存在哪些顾虑?”的回答,出现频率最高的依次为:(1)担心药物不良反应 15 人,占 46.9%;(2)自觉健康状况良好,没有必要服药 9 人,占 28.1%;(3)害怕服药被看见或频繁前往疾控中心造成隐私暴露 7 人,占 21.9%;(4)过早吃药会导致病毒更早产生耐药性,所以尽量推迟治疗 6 人,占 18.8%;(5)无法负担体检费用 6 人,占 18.8%;(6)难以保证依从性 4 人,占 12.5%;(7)无法开经济困难证明 2 人,占 6.3%;(8)户籍地不在本地,疾控中心要求回原籍治疗 1 人,占 3.1%;(9)正在接受其他化疗,HAART 药物和正在服用的药物有冲突 1 人,占 3.1%。

2.5 HAART 相关知识掌握和咨询干预情况 HAART 相关知识知晓情况详见表 1。6 名羁押人员的知识点掌握情况高于其他 26 人。在接受咨询前,6 人主观上已经表示愿意接受治疗,26 人主观上不愿意接受治疗。在接受咨询后,57.7%(15/26)表示愿意立即接受治疗,31.3%(10 人,其中 5 人为羁押人员)表示满足某种条件再开始治疗(CD₄ 细胞达到某一标准或者持续下降,2 名羁押人员刑期将满,提出将在出狱后再进行治疗),1 名羁押人员仍然拒绝接受治疗。

2.6 应治疗人数与抗病毒治疗覆盖率相关性分析 调查的 6 个区县疾控中心负责抗病毒治疗的工作人员均为 1 人。对截至 2012 年 6 月,重庆 38 个区县(重庆共 40 个区县,其中 2 个区县符合免费治疗条件的感染者数量为 0)符合治疗条件的感染者数量和抗病毒治疗覆盖率进行相关性分析显示,感染者越多抗病毒治疗覆盖率越低,两者有统计学相关性(pearson 相关性=-0.52, P=0.001)。

表 1 重庆市 32 名未治疗的 HIV 感染者 HAART 知识掌握情况统计表

Table 1 Statistical table of awareness of HAART related knowledge in untreated PLHIV in Chongqing

知识点 Knowledge points	不知道或错误 Don't know or wrong					
	羁押人员 Prisoner	%	其他 Other	%	合计 Total	%
为何采用 CD ₄ 细胞 < 350/mm ³ 标准 Why CD ₄ cell < 350/mm ³ should take HAART	5	83.3	20	76.9	25	78.1
自费进行 HAART 所需费用 Cost of self supported HAART	1	16.7	22	84.6	23	71.9
药物不良反应可以通过调整治疗方案改善 Side effects could be improved by regimen adjustment	2	33.3	18	69.2	20	62.5
如何办理申请治疗手续 How to apply HAART 可以申请治疗	2	33.3	14	53.8	16	50.0
The basic requirement to apply free HAART	0	0.0	16	61.5	16	50.0
药物可能引起的不良反应 The side effects that may be caused by HAART	0	0.0	14	53.8	14	43.8
接受 HAART 好处 Benefits of HAART	2	33.3	5	19.2	7	21.9

3 讨论

本研究所发现的未治疗的主要原因与李培龙等的研究结果基本一致^[3],但就产生这些原因的根源进行了进一步探索。“药物不良反应”是出现频率最高的未治疗原因,调查对象更大程度上是因为不了解而夸大了不良反应的危害。“自觉健康状况良好”是其次的未治疗原因。本研究大部分调查对象 CD₄ 细胞值处于较高水平,未出现艾滋病典型症状,甚至出现 CD₄ 细胞自行回升现象。在这种情况下,准确解释我国制定的纳入免费 HAART 的条件,是让感染者意识到参加治疗的重要性和紧迫性的基础。病毒对 HAART 耐药性的产生与开始治疗的时间关系较小,与依从性关系较大^[4]。本研究发现,相当部分调查对象错误地认为“早吃药早产生抗药性”,从而推迟治疗时间。

通过调查员的咨询干预,提供了 HAART 相关知识后,大部分调查对象愿意接受治疗,进一步说明 HAART 知识匮乏是感染者未接受治疗的主要原因。咨询质量对于感染者 HAART 的接受度至关重要。重庆市作为我国辖区面积最广的市级行政单位,区县级别的地区应接受 HAART 的感染者基数差别较大,但局限于公共卫生服务编制设置,每个区县具体负责抗病毒治疗的工作人员大部分只有 1 人。向感染者提供抗病毒治疗信息和帮助感染者树立治疗信心需要大量时间和专业知识。本研究发现,重庆市区县 HAART 覆盖率与所需要治疗感染者人数呈显著负相关关系。提示大部分疾控中心负责 HAART 治疗人员提供服务的能力早已饱和,随着服务对象人数的升高,疾控中心工作人员咨询的质量随之降低。

羁押人员通过监狱管理可以得到较为充分的咨询机会,调查发现羁押人员 HAART 相关知识掌握情况优于其他调查对象,可能正是因此,提供咨询对其接受 HAART 态度基本未造成影响。

无法负担检测费用是影响治疗接受度的另一个重要因素。HAART 药物虽然免费,但为了评估不良反应,要求接受治疗的感染者定期进行体检,最低体检费用约需要 100 元/月。本研究调查对象大部分没有收入或者依靠低保生活。对这部分人,体检费对其接受治疗是一个巨大障碍。针对这一情况,北京市对感染者提供最高 6000 元/年的补贴^[5]。本研究被调查的部分区县也已经认识到这一问题并采取了行动,有 1 个县为感染者提供统一免费体检,有 2 个县在证实感染者确实有困难的情况下,提供免费体检服务。但对于这一政策的维持和推广,有待上层政策和经费支持。

除以上因素,研究还发现,部分 HAART 申请程序的原因也影响接受治疗。重庆市根据我国《艾滋病防治条例》规定:“向农村艾滋病病人和城镇经济困难的艾滋病病人,免费提供抗艾滋病病毒治疗药品”,要求城镇居民申请治疗时提供居委会开具的经济困难证明。除去因开具证明产生的隐私暴露风险,HAART 药物自费每月在 2000 元左右,重庆地区城镇中等收入人群(重庆市城镇人口 2011 年人均可支配收入约为 1700 元/月^[6])既难以取得证明,也难以负担自费治疗费用。被访问区县中一个县对此专门制作了疾控中心给居委会的介绍信,帮助感染者获取经济困难证明。HIV 感染者在流动人口中比例高于非流动人口^[7],但公共卫生服务资源主要是根据常住人口进行分配。在流动人口多的发达地区,疾控中心

的人力和物力资源难以负担流动人口的治疗,希望其返回原籍申请,本研究中有1名感染者就是因为此原因而未接受治疗。

本研究局限性主要在于调查采用提纲式问卷进行,调查质量与分析结果不免受调查员主观因素影响。调查通过疾控中心搜索调查对象,因此无法了解符合调查对象定义但失访或不配合疾控中心的感染者。偏远地区感染者一般较少,本研究所访问的区县均属于重庆市发达或中等经济水平的地区,偏远地区可能还存在未能发现的影响 HAART 接受的因素。

针对本研究所发现的未治疗感染者 HAART 知识匮乏情况,疾控中心应印制简单易懂的材料,加强对 HAART 的宣传教育,并对于负责治疗的工作人员对治疗意义以及 CD₄ 细胞指标做详细知识培训并进行干预技巧训练,并应增加人员投入,动员更多的人为感染者提供咨询服务。客观因素对 HAART 接受度影响相对较小,但更容易干预。国家应考虑减免对接受免费治疗感染者的检测费用,并考虑取消相关规定中对城镇人口参加治疗的“经济贫困”要求。对于艾滋病防控人力和物力资源的分配,应充分考虑流动人口因素,向流动人口聚集地区倾斜,争取让感染者能够就近申请治疗。

(致谢:感谢重庆市渝中区、巴南区、大足县、长寿县、合川区、永川区疾控中心对本调查的大力支持。)

参考文献:

- [1] Reuben Granich, Siobhan Crowley, Marco Vitoria, *et al.* Highly active antiretroviral treatment for the prevention of HIV transmission [J]. *Journal of the International AIDS Society*, 2010, 13:1.
- [2] 张福杰, 王玉, 王剑, 等. 国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册 [M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2008:119-121. (Zhang FJ, Wang Y, Wang J, *et al.* China free AIDS antiretroviral therapy manual, (second edition) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008:119-121.)
- [3] 李培龙, 秦倩倩, 王丽艳, 等. 395例 HIV/AIDS 病人未进行抗病毒治疗的原因分析[J]. *中国艾滋病性病*, 2013, 15(7):334-343. (Li PL, Qin QQ, Wang LY, *et al.* Why 395 HIV/AIDS patients failed to receive HAART[J]. *Chin J AIDS STD*, 2013, 15(7):334-343.)
- [4] 孙晓云. 我国抗 HIV 治疗耐药性和治疗效果影响因素及 HIV 耐药早期预警系统研究[D]. 中国疾病预防控制中心, 2008.
- [5] 李桂英, 孙燕鸣, 卢红艳, 等. 非京户籍 HIV 感染者/AIDS 病人免费抗病毒治疗的现状 问题及对策[J]. *中国艾滋病性病*, 2011, 17(6):686-688. (Li GY, Sun YM, Lu HY, *et al.* Status quo of free antiretroviral therapy provided for people living with HIV/AIDS who are not registered permanent residents in Beijing and related strategic response[J]. *Chin J AIDS STD*, 2011, 17(6):686-688.)
- [6] 重庆市统计局. 2011年重庆市国民经济和社会发展统计公报[R], 2012.
- [7] 林丹华, 方晓义, 李晓铭, 等. 中国流动人口艾滋病问题及预防干预[J]. *中国艾滋病性病*, 2005, 11(2):158-160. (Lin DH, Fang XY, Li XM, *et al.* AIDS problem and prevention and control of Chinese floating population[J]. *Chin J AIDS STD*, 2005, 11(2):158-160.)

· 信息 ·

中国性病艾滋病防治协会 关于召开 2014 年度艾滋病学术交流大会的预备通知

为探讨艾滋病及丙型肝炎等相关疾病领域的新进展、新成果、新挑战和发展趋势,中国性病艾滋病防治协会将于 2014 年 10 月中下旬在北京召开“2014 年度艾滋病学术交流大会”。大会将邀请诺贝尔奖获得者法国弗朗索瓦丝·巴尔-西诺西教授,美国纽约洛克菲勒大学艾伦·戴蒙德艾滋病研究中心主任何大一教授等国际和国内艾滋病等相关领域的著名专家学者出席会议,并作专题学术报告。会议将就艾滋病、丙型肝炎及相关疾病的基础医学、检验医学、流行病学、临床治疗学、心理学、社会学及药物研发、疫苗研发、母婴传播等内容,进行大会与分会场专题交流。

会议诚邀相关医疗机构、疾病预防控制机构、科研院所、高等院校、企业等单位积极组织专业人员参加会议。会议费 900 元/人(含注册费、资料费),食宿及交通费用自理,会议统一安排食宿。参会者可获得中国医师协会 I 类继续医学教育学分。

有意参会者即日起可报名,报名方式:登录中国性病艾滋病防治协会网站(www.aids.org.cn)下载会议预备通知、会议回执表及有关赞助事宜的通知,并将会议回执发至会议专用邮箱。报名截止时间 2014 年 9 月 30 日。

联系人: 莊弢

联系电话: 010-83153187, 13810395869

会议专用邮箱: zhuangtao2913@sina.com