

灵川县艾滋病患者治疗依从性影响因素的 Logistic 回归分析

阳冬长

(广西灵川县疾病预防控制中心, 广西 灵川 541209

E-mail: dongchangyang@sina.com)

摘要: **目的** 了解灵川县艾滋病患者接受抗病毒药物治疗的依从性及其影响因素,为艾滋病的防治提供有效科学依据。**方法** 选取 2012 年 7 月~2015 年 7 月在我县艾滋病抗病毒治疗门诊接受治疗的 118 例艾滋病患者作为研究对象,采用问卷形式调查研究对象的服药情况及其影响因素。**结果** 艾滋病患者治疗依从性好者 73 例,占比 61.86%,而依从性差的患者有 45 例,占比 38.14%。多因素 Logistic 回归分析表明,艾滋病防治知识知晓程度、药物不良反应、社会支持是影响艾滋病患者治疗依从性的主要因素。**结论** 灵川县艾滋病患者治疗依从性率为 61.86%虽高于全国平均水平,但仍不容乐观,该地区艾滋病患者治疗依从性主要受艾滋病防治知识知晓程度、药物不良反应、社会支持的因素影响。

关键词: 获得性免疫缺陷综合征;治疗依从性;影响因素;Logistic 分析

中图分类号: R512.91 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2015)06-0831-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.06.025

艾滋病是因感染艾滋病病毒(HIV 病毒)而引起的一种传染性疾病,其对人类的健康危害性极大,目前已成为全社会关注的公共卫生安全问题。目前应用抗逆转录病毒联合疗法,能有效控制病毒载量,提高生活质量,降低 HIV 相关的发病率和死亡率^[1]。艾滋病患者治疗依从性的好坏直接决定了患者的预后,如何有效地提高艾滋病患者的抗逆转录病毒治疗依从性已渐成为时下研究的热点。本文主要分析灵川县艾滋病患者治疗的依从性及其影响因素,为今后的艾滋病的治疗工作提供科学依据,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 将 2012 年 7 月~2015 年 7 月在我县艾滋病抗病毒治疗门诊接受治疗的 118 例艾滋病患者作为研究对象,年龄范围在 22~75 岁,平均年龄(42.33±4.26)岁;其中男性患者 71 例,女性患者 47 例。纳入标准:所有病例均符合艾滋病诊断标准^[2],并

享有国家提供的免费抗逆转录病毒治疗,年龄≥18 周岁,接受抗病毒治疗 1 个月或以上,无严重的机会性感染。

1.2 调查方法 采用问卷调查的方式对纳入对象进行调查,由经过统一培训的调查员询问患者并填入表格^[3]。结合临床实际情况自制调查问卷,问卷内容主要包括患者的性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业、感染途径、家庭人均月收入、疾病防治知识知晓程度、药物不良反应、社会支持。

1.3 依从性判定标准及赋值情况 依据《国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册》^[4]判定患者药物治疗依从性,一般患者在某段时间内的实际服药量与处方或医嘱规定的药量之比值(%)表示依从性,常常将>95%的比值视作较理想的依从性。将可能影响艾滋病患者治疗依从性的因素进行赋值。赋值情况,见表 1。

表 1 艾滋病患者治疗依从性影响致病因素赋值表

变量名称	变量代表的因素	赋值
X1	性别	1=男性;2=女性
X2	年龄	1=18~40 岁;2=41~60 岁;3=≥60 岁
X3	文化程度	1=初中及以下;2=高中及以上
X4	婚姻状况	1=未婚;2=已婚;3=离异或丧偶
X5	职业	1=农民;2=工人;3=干部;4=学生;5=其他
X6	家庭人均月收入	1=<1000 元;2=≥1000 元
X7	艾滋病防治知识知晓程度	0=不了解;1=了解
X8	药物不良反应	0=无;1=有
X9	社会支持	1=欠佳;2=良好
Y	治疗依从性	0=依从性差;1=依从性好

1.4 统计学方法 将所有收集的数据采用 Epidata 3.0 双轨核查录入,采用 SPSS 19.0 统计学软件进行统计分析,计数资料的组间比较采用 χ^2 检验,多因素分析采用 Logistic 最大似然比逐步回归分析,因素的纳入水平位 0.05,剔除水平为 0.10。

2 结果

2.1 灵川县艾滋病患者治疗依从率 在调查的 118 例艾滋病患者中,依从性好的患者有 73 例,占比 61.86%,而依从性差的患者有 45 例,占比 38.14%。

2.2 艾滋病患者治疗依从性影响因素的单因素分析 如表 2 所示,将可能影响艾滋病患者治疗依从性的因素进行单因素 χ^2 检验,分析结果显示,艾滋病患者的治疗依从性与患者性别、家庭人均月收入、疾病防治知识知晓程度、药物不良反应、社会支持因素有关,见表 2。

2.3 影响艾滋病患者治疗依从性因素多因素 Logistic 回归分析 将单因素分析结果中 $P < 0.05$ 的因素作为自变量,进行赋值,采用 Logistic 回归分析,分析结果表明艾滋病防治知识知晓程度、药物不良反应、社会支持是影响艾滋病患者治疗依从性的主要因素,见表 3。

表 3 影响艾滋病患者治疗依从性因素多因素 Logistic 回归分析

变量	回归系数	标准误	wald χ^2	P	OR	95%可信区间
艾滋病防治知识知晓程度	0.837	0.189	12.582	0.000	3.576	1.976~3.854
药物不良反应	0.619	0.242	6.949	0.008	2.874	1.887~3.63
社会支持	0.572	0.281	4.321	0.038	2.365	1.643~2.753

3 讨论

目前在全世界范围内仍缺乏根治艾滋病病毒感染的有效药物,现阶段抗逆转录病毒联合疗法是治疗艾滋病的关键^[5]。抗病毒治疗能降低病毒载量,使患者获得免疫功能重建并维持免疫功能,显著改善患者的生活质量和预后。艾滋病患者治疗依从性的好坏是决定艾滋病治疗效果的关键^[6]。本研究结果显示,在调查的 118 例艾滋病患者中,依从性好的患者有 73 例,占比 61.86%,高于我国艾滋病患者治疗占比 54.22%^[7],但目前本地区艾滋病患者治疗依从率仍然不容乐观,相关部门仍需加强对艾滋病患者的健康宣教,采用积极有效的措施,提高艾滋病患者的治疗依从性。

本次调查中,单因素分析结果显示艾滋病患者的治疗依从性与患者性别、家庭人均月收入、艾滋病防治知识知晓程度、药物不良反应、社会支持因素有关。研究表明,女性患者的治疗依从性为 74.47%,明显高于男性,分析其中原因,主要是女性体质相对较弱,对疾病的治疗更加重视,对自我身体的健康更加关注,故女性抗病毒治疗依从性高于男性。家庭人均月收入越高其治疗依从性越高,虽然本组受调查的患者均享有国家提供的免费抗逆转录病毒治疗,但患者仍需承担交通费、营养费及检查等额外的费用,而经济能力较差者,常常由于无法支付费用,而在症状减轻后就自行停药^[8]。因此给予贫困患者一定的经济支持,减轻患者经济负担,也有利于提高患者治疗依从性。

本研究 Logistic 回归分析的结果表明艾滋病防治知识知晓程度、药物不良反应、社会支持是影响艾滋病患者治疗依从性的主要因素。药物不良反应是影响治疗依从性的主要因素之一,患者往往因服用抗病毒药物后产生不良反应而自行停止治疗^[9],因此医生应加

表 2 艾滋病患者治疗依从性影响因素的单因素分析

危险因素	依从性	依从性	χ^2	P
	好患者 (n=73)	差患者 (n=45)		
性别			5.260	0.022
男	38	33		
女	35	12		
年龄(岁)			0.666	0.717
18~40岁	24	17		
41~60岁	28	18		
≥60岁	21	10		
文化程度(%)			0.101	0.751
初中及以下	40	26		
高中及以上	33	19		
婚姻状况(%)			1.623	0.444
未婚	35	22		
已婚	33	17		
离异或丧偶	5	6		
职业(%)			3.094	0.542
农民	16	13		
工人	21	11		
干部	11	10		
学生	13	4		
其他	12	7		
家庭人均月收入(元)			6.672	0.010
<1000元	23	25		
≥1000元	50	20		
艾滋病防治知识知晓程度(%)			10.058	0.002
不了解	30	32		
了解	43	13		
药物不良反应(%)			8.399	0.004
无	21	25		
有	52	20		
社会支持(%)			5.602	0.018
欠佳	34	31		
良好	39	14		

强宣教,使患者能在发生不良反应时及时就诊,减轻不良反应,提高患者治疗依从性从而坚持长期用药^[10]。患者对艾滋病防治知识的知晓程度是影响治疗依从性的主要影响,因为认知程度较好的患者能理性面对疾病,积极配合医生的治疗,增强了战胜疾病的信心,所以加强对艾滋病知识的宣传对治疗有促进作用。开展健康教育向患者进行艾滋病相关知识教育,是预防和控制艾滋病的关键,对患者进行心理疏导和个体化全面系统健康教育,使患者对自己的病情、治疗、转归有一个科学的认识,引导其积极主动地配合治疗,有助于提高艾滋病患者治疗依从性。本研究结果显示社会支持是影响依从性的主要原因之一,这与张冰的研究结果相一致^[11],其中原因在于社会的支持越多,使患者感受到了家庭及社会的关怀,能有效减轻患者的心理负担,使患者积极的配合治疗,有利于促进患者的遵医嘱行为^[12]。因此,社会应该重视对艾滋病患者的身心关怀,相关部门应贯彻落实“四免一关怀”政策,增加患者战胜疾病的信心,提高其治疗依从性。

综上所述,艾滋病防治知识知晓程度、药物不良反应、家庭及社会支持是影响艾滋病患者治疗依从性的主要因素,通过加强艾滋病防治知识的宣传教育,重视对艾滋病患者身心关怀,实施药学指导等措施能有效提高艾滋病患者治疗依从性,从而提高了抗病毒治疗的效果,显著改善了患者的生活质量和预后。

参考文献:

[1] Ruanjahn G, Roberts D, Monterosso L. An exploration of factors influencing adherence to highly active anti-retroviral therapy (HAART) among people living with HIV/AIDS in Northern Thailand[J]. AIDS Care, 2010, 24(12):1555-1561.

[2] 姜海波,曹晓斌,王常合,等. 云南省大理市 2005~2013 年 HIV 阳性美沙酮维持治疗者治疗依从性及其影响因素分析[J]. 中华流行病学杂志, 2014, 35(3):255-258.

[3] 中华人民共和国卫生部,联合国艾滋病规划署,世界卫生组织. 2009 年中国艾滋病疫情估计工作报告[R]. 2010:1-18.

[4] 国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:28.

[5] Binford M, Kahana Y, Altice L. A systematic review of antiretroviral adherence interventions for HIV-infected people who use drugs[J]. Curr HIV/AIDS Rep, 2012, 23(04):287-312.

[6] 郑连雪,陈秀敏,丁红云,等. 艾滋病患者治疗依从性的现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(35):4052-4054.

[7] 吴尊友. 中国艾滋病防治面临新形势与新挑战[J]. 中国公共卫生, 2011, 27(12):1505-1507.

[8] 黄自群. 艾滋病患者口服抗病毒药物依从性的影响因素与护理对策[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(3):428-429.

[9] 付思云,陈庆玲,李惠琴. 艾滋病病毒感染者和艾滋病病人管理模式展望[J]. 中国热带医学, 2015, 15(3):380-383.

[10] 傅兰英,许锦秀,付浩,等. 河南省农村留守妇女艾滋病健康教育及行为干预效果分析[J]. 现代预防医学, 2014, (41)6:1021-1023,1027.

[11] 张冰,马颖,李念念,等. 艾滋病病人药物治疗依从性现状及影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2013, 30(4):295-298.

[12] 韦鸿光,姜喜,姜静远,等. 县镇村三级联动对浦北县艾滋病感染者抗病毒治疗的覆盖率及依从性的影响[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(4):641-642.

收稿日期:2015-09-14;修回日期:2015-10-12

(上接第 823 页)

[12] Egermann M, Goldhahn J, Holz R, et al. A sheep model for fracture treatment in osteoporosis: benefits of the model versus animal welfare[J]. Lab Anim, 2008, 42(4):453-464.

[13] Dvorak G, Gruber R, Huber CD, et al. Trabecular

bone structures in the edentulous diastema of osteoporotic sheep[J]. J Dent Res, 2008, 87(9):866-870.

[14] 赵玉鹏,王华生. 基于知识图谱的美国《医学与哲学杂志》研究前沿探析[J]. 医学与哲学:人文社会医学版, 2011, 32(9):15-17.

收稿日期:2015-07-28;修回日期:2015-09-24