

贵州省六盘水市戒毒药物维持治疗门诊运行情况调查

郑敏¹, 杨梨丽², 曹文杰¹, 姚永明¹

1. 贵州省疾病预防控制中心, 贵州 550004; 2. 浙江省舟山市疾病预防控制中心, 浙江 舟山 316021

摘要: **目的** 了解贵州省美沙酮门诊运行现状, 提出有针对性的建议措施改善门诊的状况。 **方法** 2018 年 1 月通过问卷调查及定性访谈相结合方式了解门诊的整体运行现状; 利用“艾滋病综合防治信息系统”上报的数据对病人脱失的影响因素进行分析。 **结果** 调查的 5 个门诊的工作经费大部分来自中转支付项目, 工作人员大专及以上学历的占 95.0%、50.0% 工作人员上一年未接受美沙酮维持治疗 (methadone maintenance treatment, MMT) 相关培训, 调查期间门诊的日均服药人数最少为 17 人、最多为 190 人; 调查门诊的脱失情况, 脱失率为 41.4% (455/1 098), 其中 249 人能联系上了解其脱失原因, 其中因偷吸而被强制隔离戒毒的占 72.3% (180/249)、转诊的占 12.0% (30/249); 二分类 logistic 回归分析显示: 注射过毒品 ($OR=1.370$)、共用针具 ($OR=1.749$)、骑摩托车/自行车 ($OR=2.288$) 是造成病人脱失的影响因素。 **结论** 门诊工作人员普遍年龄结构偏大、学历、职称偏低, 部分门诊日均服药人数少, 相距较近的门诊可以考虑进行资源整合。门诊病人脱失情况严重, 建议后续应提升门诊人员的管理能力、专业技能, 加强与公安禁毒部门的沟通协调, 针对有注射毒品、共用针具史以及骑摩托车/自行车病人加强心理支持和沟通, 减少服药病人的脱失。

关键词: 美沙酮门诊; 运行现状; 脱失

中图分类号: R197 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2020)07-0864-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2020.07.027

戒毒药物维持治疗门诊的美沙酮维持治疗 (methadone maintenance treatment, MMT) 不但是预防控制 HIV、HCV 在阿片类毒品滥用人群中流行传播的有效措施之一^[1], 而且 MMT 在降低毒品相关犯罪的发生以及提高受治者的社会家庭功能等方面作用显著^[2]。但近年来, 各省戒毒药物维持治疗门诊的美沙酮服药人数出现了下降趋势^[3-7], 贵州省亦不例外^[8]。为了解贵州省戒毒药物维持治疗门诊的运行现状, 提出针对性措施建议, 更加有效的发挥 MMT 门诊的功能, 2018 年 1 月开展了本次调查研究。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 美沙酮门诊 2018 年 1 月采用方便抽样的方法, 选择六盘水市全部门诊, 包括六枝特区疾控中心门诊、钟山区山城医院门诊、六盘水市第三人民医院门诊、盘县人民医院门诊、盘县皮防站门诊及流动点作为研究对象。

1.1.2 美沙酮门诊就诊者 由于中国疾病预防控制中心信息系统中美沙酮维持治疗板块功能于 2016 年下半年停止使用至今未恢复, 通过“艾滋病防治基本信息系统”下载系统中最新一年数据即 2015 年 6 月 1 日—2016 年 5 月 31 日期间服药的 1 098 名病人作为研究

对象。

1.1.3 脱失的定义 无正当理由连续 7 d 或半年内累计 15 d 不服药的维持治疗者视为脱失。

1.2 研究方法

1.2.1 美沙酮门诊工作现状调查 自行设计调查问卷, 以问卷调查的方式进行调查, 内容包括门诊基本情况、门诊运行情况及工作人员的能力等。

1.2.2 病人脱失情况调查 通过对“艾滋病防治基本信息系统”下载的 1 098 名美沙酮门诊服药人员进行基本情况分析, 并且对其中的 455 名脱失人员采用病历核实、询问门诊管理医生、电话联系病人等方式, 详细了解病人相关情况及脱失原因。若仍无法联系的, 则通过入组时其它资料 (如身份证号、家庭住址、家庭关系等) 走访社区、禁毒办、派出所、戒毒所等, 查询病人资料, 了解实际情况。

1.2.3 定性访谈 对门诊负责人、门诊工作人员及门诊病人进行一对一、面对面访谈, 综合了解门诊运行现状及病人管理情况。

1.3 统计学方法 使用 Excel 与 SPSS 20.0 对数据进行整理和分析。单因素采用 χ^2 检验分析, 多因素分析采用二元 logistic 回归分析。

2 结果

2.1 美沙酮门诊基本情况

2.1.1 门诊基本情况 本次调查的 5 个门诊中, 3 个

作者简介: 郑敏 (1982-), 女, 硕士研究生, 副主任医师, 主要从事艾滋病性病防治工作。

隶属医疗机构,2 个隶属疾控中心。除 1 家开诊时间仅有 1 年(由钟山区疾控中心转入六盘水市第三人民医院),其余 4 家开诊时在 9~11 年之间。门诊用房面积最小 45 m²,最大 200 m²。

2.1.2 门诊工作经费来源及收费情况 调查显示,5 个门诊上一年度的工作经费除 1 家由当地政府承担外,其余 4 家均来自中转支付项目经费,均在 4~5 万元左右。5 个门诊收费均为 10 元/(d·人),HIV 感染者免费。

2.1.3 门诊人力资源及能力建设情况 调查的工作人员包括 13 名医师、3 名药师、13 名护士及 11 名保安。调查对象的年龄中位数为 52 岁,大专及以上学历的占 95.0%(38/40),职称主要以初、中级职称为主,占 75.0%(30/40),工作年限在 5 年以上的占 67.5%(27/40),50.0%(20/40)的门诊工作人员上一年未接受 MMT 相关培训。

2.1.4 门诊病人管理情况 截止 2017 年底,5 个门诊的累计治疗人数 3 336 人,在治人数 852 人,调查期间的新进人数 6 人,退出人数 31 人,最近 1 月治疗人数 511 人,日均服药人数 341 人,见表 1。

表 1 六盘水市美沙酮门诊工作开展及病人管理情况

美沙酮门诊名称	累计治疗人数	调查期间新进人数	最近 1 月治疗人数	日均服药人数
六盘水市第三人民医院美沙酮门诊	322	0	70	52
钟山区山城精神病院美沙酮门诊	1 933	4	309	190
六枝特区疾控中心美沙酮门诊	429	2	95	67
盘县人民医院美沙酮门诊	421	0	25	15
盘县皮防站美沙酮门诊(流动点)	231	0	12	17
合计	3 336	6	511	341

2.2 门诊病人的脱失情况

2.2.1 一般人口学特征 共收集调查对象 1 098 例,其中男性占 78.1%(857/1 098);年龄最小 23 岁,最大 71 岁,平均年龄为(40.6±6.7)岁,其人口学特征分布见表 2。

表 2 1 098 例调查对象的一般人口学特征(%)

人口学特征	人数 (构成%)	脱失与否		χ^2 值	P 值
		是(%)	否(%)		
性别				0.076	0.824
男性	857(78.1)	357(41.7)	500(58.3)		
女性	241(21.9)	98(40.7)	143(59.6)		
民族				0.029	0.914
汉族	1 002(91.3)	416(41.5)	586(58.5)		
少数民族	96(8.7)	39(40.6)	57(59.4)		
文化程度				6.807	0.146
文盲	25(2.3)	6(24.0)	19(76.0)		
小学	267(24.3)	116(43.4)	151(56.6)		

续表 2

人口学特征	人数 (构成%)	脱失与否		χ^2 值	P 值
		是(%)	否(%)		
初中	604(55.0)	259(42.9)	345(57.1)		
高中或中专	180(16.4)	64(35.6)	116(64.4)		
大专及以上	22(2.0)	10(45.5)	12(54.5)		
婚姻状况				7.23	0.027
离异或丧偶	114(10.4)	36(31.6)	78(68.4)		
未婚	413(37.6)	187(45.3)	226(54.7)		
已婚有配偶	571(52.0)	232(40.6)	339(59.4)		
年龄(岁)				11.98	0.018
<30	91(8.3)	50(54.9)	41(45.1)		
30~	420(38.3)	174(41.4)	246(58.6)		
40~	520(47.4)	198(38.1)	322(61.9)		
50~	67(6.0)	33(49.3)	34(50.7)		
户籍所在地				0.502	0.706
本省	1 091(99.4)	453(41.5)	638(58.5)		
外省	7(0.6)	2(28.6)	5(71.4)		
职业				18.584	<0.001
待业/无业	836(76.2)	373(44.6)	463(55.4)		
农民	25(2.3)	11(44.0)	14(56.0)		
工人	74(6.7)	17(23.0)	57(77.0)		
其他	163(14.8)	54(33.1)	109(66.9)		

2.2.2 既往毒品使用情况 1 098 例调查对象中,40.0%(439/1 098)曾经注射过毒品,5.8%(64/1 098)曾经共用过注射器。入门诊治疗前半年的吸毒方式,以单纯口吸或烫吸为主,占 72.3%(794/1 098);单纯注射吸毒占 18.5%(203/1 098);混合方式吸毒占 9.2%(101/1 098)。74.4%(817/1 098)的调查对象曾经尝试过美沙酮以外的戒毒方式。对比脱失组(205/455)和非脱失组(234/643)注射毒品史($\chi^2=8.217,P=0.004$)差异有统计学意义。脱失组(36/455)和非脱失组(28/643)共用注射器史($\chi^2=6.143,P=0.013$)差异有统计学意义。

2.2.3 门诊病人服药可及性 56.7%(623/1 098)的研究对象乘坐公交车到门诊服药,在 1 h 内能够达到,部分郊区或乡镇研究对象服药需要更长时间。仅有 7.6%(83/1 098)的服药人员有固定工资,其余的均依靠家人供给或临时收入,见表 3。

表 3 门诊病人服药可及性(%)

变量	人数	脱失与否		χ^2 值	P 值
		是(%)	否(%)		
每天到门诊的方式				10.257	0.036
(1)步行	137(12.5)	61(44.5)	76(55.5)		
(2)乘公共汽车	623(56.7)	256(41.1)	367(58.9)		
(3)骑摩托车、自行车	40(3.6)	25(62.5)	15(37.5)		

续表 3

变量	人数	脱失与否		χ^2 值	P 值
		是 (%)	否 (%)		
(4) 自己开车	83(7.6)	35(42.2)	48(57.8)		
(5) 其他	215(19.6)	78(36.3)	137(63.7)		
每天来门诊需要花费时间(min)				0.895	0.639
(1) ≤30	871(79.3)	365(41.9)	506(58.1)		
(2) 31~59	100(9.1)	37(37.0)	63(63.0)		
(3) 60~	127(11.6)	53(41.7)	74(58.3)		
近半年生活费来源				10.459	0.015
(1) 固定工资	83(7.6)	26(31.3)	57(68.7)		
(2) 家庭朋友供给	278(25.3)	130(46.8)	148(53.2)		
(3) 临时工资	486(44.3)	209(43.0)	277(57.0)		
(4) 其他	251(22.8)	90(35.9)	161(64.1)		

2.2.4 脱失原因 调查期间,能够寻找到信息了解脱失原因的共有 249 例脱失者,经戒毒所调查核实其中因偷吸而被强制隔离戒毒的占 72.3%(180/249),拒绝治疗的占 3.6%(9/249),自认为或家属告知完全戒断海洛因及美沙酮的占 7.6%(19/249),转诊的占 12.1%(30/249),因与毒品无关的违法犯罪被刑事拘留占 1.2%(3/249),外出务工占 1.2%(3/249),死亡占 2.0%(5/249)。

2.2.5 脱失影响因素分析 根据单因素分析结果,结合专业知识,以脱失与否为因变量,纳入婚姻状况、年龄分组、职业、到门诊的交通方式、近半年生活费来源、是否注射过毒品及共用针具等因素作为自变量进行多因素 logistic 回归分析。赋值表见表 4。结果显示:注射过毒品、共用针具、骑摩托车或自行车去美沙酮门诊服药是造成病人脱失的危险因素,而年龄 30~岁、40~岁组者,职业为工人及其它是脱失的保护因素,见表 5。

表 4 多因素 logistic 回归分析自变量赋值情况

变量	赋值
脱失情况	0=未脱失,1=脱失
职业	1=待业/无业,2=农民,3=工人,4=其他
年龄分组	1=<30,2=30~,3=40~,4=50~
婚姻	1=离异/丧偶,2=未婚,3=已婚有配偶
是否注射吸毒过	0=否,1=是
是否共用针具	0=否,1=是
每天到门诊的方式	1=步行,2=乘公共汽车,3=骑摩托车或自行车,4=自己开车,5=其他
近半年生活费来源	1=固定工资,2=家庭朋友供给,3=临时工资,4=其他

表 5 戒毒药物维持治疗门诊服药人员脱失
相关因素 logistic 回归分析

变量	B	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR(95%CI)
年龄(岁)					
30~	-0.534	0.244	4.827	0.028	0.586(0.363~0.944)
40~	-0.575	0.246	5.448	0.020	0.563(0.347~0.912)
50~	-0.001	0.345	0.000	0.997	0.999(0.507~1.965)
职业					

续表 5

变量	B	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR(95%CI)
农民	-0.021	0.420	0.002	0.960	0.979(0.430~2.232)
工人	-0.955	0.298	10.285	0.001	0.385(0.215~0.690)
其他	-0.416	0.194	4.605	0.032	0.660(0.451~0.965)
婚姻状况					
未婚	0.466	0.244	3.651	0.056	1.594(0.988~2.572)
已婚有配偶	0.400	0.232	2.976	0.085	1.491(0.947~2.349)
注射过毒品	0.315	0.133	5.609	0.018	1.370(1.056~1.777)
共用针具	0.559	0.275	4.123	0.042	1.749(1.020~3.000)
生活费来源					
家庭供给	0.303	0.289	1.096	0.295	1.354(0.768~2.388)
临时工资	0.271	0.271	1.001	0.317	1.311(0.771~2.230)
其他	0.116	0.358	0.104	0.747	1.123(0.557~2.264)
到门诊的交通方式					
乘公交	-0.088	0.198	0.198	0.656	0.916(0.621~1.350)
骑摩托车/自行车	0.828	0.380	4.736	0.030	2.288(1.086~4.822)
自驾汽车	0.131	0.292	0.200	0.655	1.140(0.643~2.022)
其他	-0.232	0.323	0.516	0.472	0.793(0.422~1.49)

2.2.6 定性访谈结果 门诊医务人员认为病人脱失的主要原因是:①公安、交警蹲守、盘查、抓人强制戒毒;②病人无固定的收入;③病人认为美沙酮更难戒掉;④缺乏心理咨询。服药病人脱失的主要原因是:①害怕被警察在门诊抓捕进行强制戒毒;②自己想戒脱美沙酮;③因犯罪服刑;④门诊地点偏、远,交通不方便;⑤有便秘等副作用;⑥与工作冲突,耽误工作。

3 讨论

本次调查发现,门诊工作人员年龄结构偏大,学历、职称偏低。门诊工作经费主要来源于政府资金支持,尚可维持运转。但目前各门诊脱失人数多,新入组人数少,对于一个城市多个门诊并且日均服药人数未超过 20 人的,可以考虑进行资源整合,合并门诊或与其他医疗机构。

本次调查各门诊目前新入组人数均较少,考虑近年来吸食新型毒品人数多,而 MMT 替代作用有限;同时当地卫生、公安部门对美沙酮维持治疗宣传不够,部分吸毒人员不了解甚至误解美沙酮的功效,在同伴中散布负面信息,应加强多种渠道持续宣传美沙酮维持治疗的作用和治疗方法。

本次调查门诊均存在美沙酮服药人员脱失严重现象,通过对病人脱失影响进行多因素分析显示,注射过毒品、共用针具造成病人脱失的危险因素,与其他研究结论相近^[4-9],考虑注射毒品人员吸毒时间长,毒瘾较大,容易受毒友引诱。而其他因素如自己骑摩托车或自行车去美沙酮门诊服药者更容易脱失,年龄 30~39 岁、40~49 岁者,职业为工人是脱失的保护因素,与陕西省、北京市等研究结果不太一致^[5-9],考虑本次研究样本量相对其他研究较少相关,需要进一步研究探