

# 家属陪同咨询在艾滋病首次抗病毒治疗患者的应用研究

邹丽红

宜州市人民医院内科, 广西 宜州 546399

**摘要:** **目的** 探讨家属陪同咨询对艾滋病(AIDS)首次抗病毒治疗患者的影响。**方法** 将首次接受抗病毒治疗的 AIDS 患者 150 例(完成 128 例,脱落 22 例)作为研究对象,其中 92 例(完成 80 例,脱落 12 例)有家属陪同咨询作为家属陪同组,58 例(完成 48 例,脱落 10 例)无家属陪同咨询作为对照组。对照组接受系统艾滋病教育管理,家属陪同组在对照组基础上对患者家属进行系统教育干预,并利用微信、QQ、电话、门诊随访 1 年。统计治疗前后 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数、病毒载量变化,治疗 1 年后发放社会支持评定量表(SSRS)评估社会支持情况,世界卫生组织生活质量测定简表(WHOQOL-BREF)评估生活质量,医学应对方式问卷(MCMQ)量表评估应对方式,了解治疗依从性,并统计 1 年死亡率。**结果** 在治疗 1 年后两组 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数上升,病毒载量下降,与治疗前比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),且家属陪同组改变幅度较对照组明显( $P<0.05$ );家属陪同组治疗依从率为 91.25% 高于对照组的 75.0% ( $P<0.05$ );家属陪同组 SSRS 评分[(30.13±5.17) vs. (28.06±5.41)], WHOQOL-BREF 评分[(78.61±13.64) vs. (70.59±12.87)], 积极应对评分[(20.02±3.01) vs. (16.58±3.24)] 均高于对照组,消极、屈服应对评分[(14.98±2.83)、(11.64±2.03)] 低于对照组[(16.24±3.04), (13.76±2.18)] ( $P<0.05$ );家属陪同组 1 年死亡率为 1.25% 低于对照组的 10.47% ( $P<0.05$ )。**结论** 家属陪同咨询可提高 AIDS 首次抗病毒治疗的依从性,提高 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数,降低病毒载量,提高生活质量。

**关键词:** 艾滋病; 抗病毒; 家属陪同; 依从性; 病毒载量

**中图分类号:** R512.91 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2017)05-0586-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2017.05.021

## Application of counseling accompanied by family members in the initial antiviral therapy of patients with AIDS

ZOU Li-hong

Department of Internal Medicine, the People's Hospital of Yizhou City, Yizhou, Guangxi 546399, China

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of counseling accompanied by family members on the initial antiviral therapy of patients with AIDS. **Methods** One hundred and fifty AIDS patients received the initial antiviral therapy were selected as the research objects, including 128 cases with a completed follow-up and 22 without. Among the 150 patients, 92 with family member accompanying consultation (including 80 with a completed follow-up and 12 without) were enrolled in the family member accompanying group, while 58 without family member accompanying consultation (including 48 with a completed follow-up and 10 without) served as the control group. The control group was given systematic AIDS education management, while the family member accompanying group additionally adopted systematic education intervention for family members on the basis of the control group. A one-year follow-up study was conducted through WeChat, QQ, telephone and outpatient clinics. The changes of CD4<sup>+</sup>T lymphocyte count and viral load before and after the treatment were statistically analyzed. After the one-year treatment, the Social Support Rating Scale (SSRS) was issued to evaluate the situation of social support, World Health Organization on Quality of Life Brief Scale (WHOQOL-BREF) was used to evaluate the quality of life, and Medical Coping Style Questionnaire (MCMQ) to evaluate the coping style. The treatment compliance was surveyed, and the 1-year mortality was statistically analyzed. **Results** After the one-year treatment, CD4<sup>+</sup>T lymphocyte count in the two groups increased, but the viral load decreased, showing statistically significant differences between before and after the treatment ( $P<0.05$ ). The varying range in the family member accompanying group was more significant than that in the control group ( $P<0.05$ ). The treatment compliance rate was higher in the family member accompanying group than in the control group (91.25% vs. 75.0%,  $P<0.05$ ). The scores of SSRS ((30.13±5.17) vs. (28.06±5.41)), WHOQOL-BREF ((78.61±13.64) vs. (70.59±12.87)) and positive coping ((20.02±3.01) vs. (16.58±3.24)) in the family member accompanying group were all higher than those in the control group, while the scores of negative emotion (14.98

$\pm 2.83$ ) and resignation coping ( $11.64 \pm 2.03$ ) were lower than those in the control group ( $16.24 \pm 3.04$ ) and ( $13.76 \pm 2.18$ ), both  $P < 0.05$ ). The 1-year mortality rate in the family member accompanying group was lower than that in the control group ( $1.25\%$  vs.  $10.47\%$ ,  $P < 0.05$ ). **Conclusions** Family member accompanying counseling can promote the compliance of initial antiviral therapy for AIDS, improve the  $CD4^+$ T lymphocyte count, reduce the viral load and improve the quality of life.

**Key words:** AIDS; anti-virus; family member accompanying; compliance; viral load

艾滋病 (acquired immune deficiency syndrome, AIDS) 是由人类免疫缺陷病毒感染 (human immunodeficiency virus, HIV) 引起 T 淋巴细胞免疫功能缺陷为主的一种免疫缺陷疾病,以性传播、血液传播等为主<sup>[1-2]</sup>。近年来,随着高效抗逆转录病毒治疗 (highly active antiretroviral therapy, HAART) 的发展,降低了 AIDS 患者的死亡率,延长生命周期。然而,HAART 属于一项终身治疗措施,服药依从性高达 95% 才可减少耐药发生,达到预期治疗效果<sup>[3]</sup>。研究证实,治疗依从性是临床影响 HAART 主要原因,而治疗依从性受多重因素的影响,包括患者自身因素、社会支持、家庭支持、药物不良影响等<sup>[4]</sup>。目前,我国在对如何提高 AIDS 患者依从性尚无系统干预模式。本研究结合 AIDS 治疗依从性影响因素及我国实际情况,认为可通过建立一种以家庭为依托的综合干预模式提高治疗依从性。对此,本研究分析家属陪同咨询对 AIDS 患者首次抗病毒治疗效果、治疗依从性等影响,现报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选取 2013 年 1 月-2015 年 1 月广西宜州市人民医院艾滋病抗病毒门诊首次接受抗病毒治疗的 150 例 (完成 128 例,脱落 22 例) 艾滋病患者作为研究对象,均符合《国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册》<sup>[5]</sup> 标准,纳入标准:①经酶联免疫吸附试验 (ELISA) 和免疫印记实验 (WB) 确认 HIV-1 阳性;②患者及家属年龄均  $\geq 18$  岁;③首次接受 HAART 治疗;④本研究均通过中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心伦理委员会的审查,患者及家属均了解并自愿签署知情同意书。排除标准:①精神疾患;②认知障碍,或失语;③妊娠期或哺乳期妇女。脱落标准:①随访期间因各种原因失访;②主动撤回知情同意书。根据有无家属陪同咨询分为是家属陪同组 (完成 80 例,脱落 12 例) 和对照组 (完成 48 例,脱落 10 例),剔除脱落病例。家属陪同组中,男性 49 例,女性 31 例,年龄 21~71 岁,平均 ( $41.45 \pm 6.31$ ) 岁;受教育程度:68 例初中及小学以下,9 例高中/中专,3 例大专及以上学历。对照组中,男性 29 例,女性 19 例,年龄 19~68 岁,平均 ( $45.90 \pm 6.01$ ) 岁;受教育程度:40 例初中及小

学以下,6 例高中/中专,2 例大专及以上学历。两组患者性别、年龄、受教育程度比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 两组患者均给予 HAART 治疗。对照组单独入院咨询,接受系统艾滋病教育管理,包括:艾滋病传播途径、抗病毒药物治疗、健康生活方式、按时服药的重要性、心理指导等,鼓励患者积极配合临床治疗;抗病毒开始前 3 个月,每周采用微信、QQ、电话等方式与患者取得联系,了解其用药情况,并给予用药指导,嘱咐患者定期入院门诊复查;抗病毒 3 个月后,每月微信、QQ、电话等随访 1 次。家属陪同组在对照组基础上对患者家属进行系统教育:①认知干预。告知患者家属艾滋病传播的途径、隔离预防知识等,一方面可纠正其错误认知,减轻心理负担,不仅能够提高其自我保护意识,防止疾病传播;另一方面,有利于患者家属合理、恰当的生活安排,更好地照顾患者。②抗病毒相关教育。告知患者家属抗病毒治疗的目的、治疗依从性对疾病预后的影响等,患者家属按照计划,采用闹铃药盒、短信提醒、便签纸提醒等方式提醒患者按时、按量服药。③家庭支持。引导患者宣泄自身情绪,正确对待 AIDS,积极应对减轻应激;鼓励家属多关心、安慰患者,站在其立场想问题,可多与其对话,了解其心理压力,并尽力疏导;多鼓励患者积极接受,不离不弃,提高患者治疗信心。

**1.3 观察指标** 微信、QQ、电话、门诊随访 1 年。①治疗效果评估:每 3 个月免费检测一次  $CD4^+$ T 淋巴细胞,仪器为 BD FACSCalibur/FASCScount 流式细胞仪;每半年免费检测一次病毒载量,仪器为 biomerieux NucliSens Easy Q 上进行。统计治疗前和治疗 1 年  $CD4^+$ T 淋巴细胞、病毒载量;②抗病毒治疗前后采用调查问卷的形式了解患者抗病毒治疗的依从性,包括:服药时间、服药方式、按量、多服、漏服 5 个项目,每项 0~2 分,评分范围 0~10 分,评分标准:完全依从为 8~10 分,部分已从 6~8 分,不依从为  $\leq 5$  分。依从率 = (完全依从 + 部分依从) / 不依从  $\times 100\%$ 。③相关评分:采用肖水源编制的社会支持评定量表 (SSRS)<sup>[6]</sup> 评估患者社会支持情况,包括客观支持 (3 条 20 分)、主观支持 (4 条 32 分)、对社会支持的利用度 (3 条 12 分),总

评分范围 0~46 分,分值越高提示社会支持度越高。采用世界卫生组织生活质量测定简表(WHOQOL-BREF)<sup>[7]</sup>,包括生理领域、社会关系领域、环境领域、心理领域 4 个维度,共 26 个条目,各项评分范围 1~5 分,总评分范围 26~130 分,分值越高提示生活质量越高。发放医学应对方式问卷(MCMQ)量表,包括 3 个维度:面对(8 个条目)、回避(7 个条目)、屈服(5 个条目),共 20 个条目,按照 1~4 分 4 级计分法计分,其中 1、4、9、10、12、13、18、19 为反向积分,分值越高提示应对方式越多。

1.4 统计学方法 采用统计学软件 SPSS19.0 处理数据,计数资料采用%表示,采用 Fisher 确切概率法或 $\chi^2$ 检验,计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验; $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组抗病毒前后 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数、病毒载量比较 两组治疗前 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数、病毒载量比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );两组治疗后 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数上升,病毒载量下降,与治疗前比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),且家属陪同组 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数、病毒载量改变幅度较对照组明显,差异有统计学意义( $t=2.95/6.52, P<0.05$ ),见表 1。

2.2 两组治疗依从性比较 家属陪同组治疗依从率为 91.25%高于对照组的 75.0%,差异有统计学意

义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 1 两组抗病毒前后 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数、病毒载量比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	观察时间	CD4 <sup>+</sup> T 淋巴细胞计数(个/ $\mu$ l)	病毒载量(copy/ml)
家属陪同组	80	治疗前	159.86 $\pm$ 85.46	17 512.64 $\pm$ 769.64
		治疗后	317.52 $\pm$ 86.64 <sup>a</sup>	2 432.26 $\pm$ 587.26 <sup>a</sup>
		$t$ 值	11.59	139.33
		$P$ 值	0.00	0.00
对照组	48	治疗前	163.28 $\pm$ 79.97	17 198.76 $\pm$ 813.34
		治疗后	265.64 $\pm$ 110.64	3 164.28 $\pm$ 658.49
		$t$ 值	5.19	92.91
		$P$ 值	0.00	0.00

注:a 与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

表 2 两组治疗依从性比较

组别	例数	完全依从例数	部分依从例数	不依从例数	依从例数(率,%)
家属陪同组	80	51	22	7	73(91.25)
对照组	48	21	15	12	36(75.0)
$\chi^2$ 值					6.267
$P$ 值					0.012

2.3 两组 SSRS 评分及 WHOQOL-BREF 评分比较 家属陪同组 SSRS 评分中主观支持、对社会支持的利用度、总分及 WHOQOL-BREF 评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组 SSRS 评分及 WHOQOL-BREF 评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	SSRS 评分(分)				WHOQOL-BREF 评分(分)
		客观支持	主观支持	对社会支持的利用度	合计	
家属陪同组	80	17.69 $\pm$ 4.26	7.51 $\pm$ 2.18	6.84 $\pm$ 1.96	30.13 $\pm$ 5.17	78.61 $\pm$ 13.64
对照组	48	16.26 $\pm$ 3.69	6.42 $\pm$ 2.24	5.16 $\pm$ 1.57	28.06 $\pm$ 5.41	70.59 $\pm$ 12.87
$t$ 值		1.931	2.711	5.044	2.155	3.289
$P$ 值		0.056	0.008	0.000	0.033	0.001

2.4 两组抗病毒前后应对方式比较 家属陪同组积极应对评分高于对照组,消极、屈服应对评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。

表 4 两组抗病毒前后应对方式比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	积极(分)	消极(分)	屈服(分)
家属陪同组	80	20.02 $\pm$ 3.01	14.98 $\pm$ 2.83	11.64 $\pm$ 2.03
对照组	48	16.58 $\pm$ 3.24	16.24 $\pm$ 3.03	13.76 $\pm$ 2.18
$t$ 值		6.082	2.375	2.939
$P$ 值		0.000	0.019	0.004

2.5 两组 1 年死亡率比较 随访 1 年,家属陪同组 1

例死亡,占 1.25%;对照组 5 例死亡,占 10.47%,差异有统计学意义( $\chi^2=5.642, P=0.018$ )。

3 讨 论

HIV 感染会直接或间接损害机体免疫系统,以 CD4<sup>+</sup>T 细胞丢失最为明显,会造成免疫功能缺陷,增加机会性感染的风险。HAART 是治疗 AIDS 的有效手段,可抑制病毒复制,降低病毒载量,减少 HIV 对 CD4<sup>+</sup>T 细胞的攻击,改善免疫功能。研究报道,持续 HAART 治疗时间越长,CD4<sup>+</sup>T 增长比例越高,可促使免疫功能恢复,有利于延长生存周期<sup>[8]</sup>。多项研究报道,HAART



属于一项终身治疗手段,当服药依从性达到 95% 以上时,才可保证 80% 的病毒抑制<sup>[9-10]</sup>;若服药依从性低于 95%,会增加抗病毒药物的耐药性,一旦一线抗病毒治疗方案失败,死亡的风险会明显增加<sup>[11]</sup>。可见,提高 AIDS 患者 HAART 治疗依从性尤为重要。

AIDS 患者患病后往往存在自卑、逃避、抑郁等情况,社交范围缩小,以接触人群以家人为主。文毅等<sup>[12]</sup>研究指出,更多的情感支持可提高 AIDS 患者精神领域评分,进一步说明 AIDS 对家庭支持的需求。针对我国 AIDS 患者治疗实际情况,认为可通过良好的家庭支持提高 AIDS 患者的治疗依从性。与单独就诊的 AIDS 的患者相比,家属陪同咨询便于护士对患者家属进行健康教育,纠正其错误认知,在提高自护意识的同时,更好地安排患者的生活;便于患者及家人共同面对疾病,尽到家庭责任,有利于提高 AIDS 患者面对和解决问题的勇气,减轻其孤独感;了解治疗依从性的重要性,提醒、监督患者的按时、按量服药<sup>[13]</sup>。本组研究中,家属陪同组治疗依从性高于对照组( $P < 0.05$ );家属陪同组淋巴细胞计数高于对照组,病毒载量低于对照组( $P < 0.05$ ),说明家属陪同咨询有利于提高 AIDS 患者依从性,抑制病毒复制,与寇莹莹等<sup>[14]</sup>研究结果一致。

分析两组社会支持情况,发现家属陪同组主观支持、对社会支持的利用度、WHOQOL-BREF 评分均高于对照组,说明家属陪同咨询可提高其在 AIDS 患者疾病治疗中的参与程度,有利于提高治疗依从性。本研究指出,家属陪同组积极应对评分高于对照组( $P < 0.05$ ),说明家属陪同咨询有利于患者积极面对疾病。金红斌等<sup>[15]</sup>分析照顾者反应对脑梗死康复治疗患者疾病因方式影响,发现家庭支持与患者应对方式密切相关,患者感受到的家庭支持对面对疾病有积极作用。

综上所述,家属陪同咨询不仅有利于提高 AIDS 患者抗病毒治疗的依从性,抑制病毒复制,降低病毒载量,促使免疫功能恢复,还可促使消极应对方式向积极应对方式转变,提高生活质量。但本研究还存在局限性:(1)研究病例数较少,有待扩大研究范围,进行大范围、多中心、前瞻性研究,提高研究结果的客观性;(2)

本文仅观察抗病毒 1 年患者 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数、病毒载量,还有待延长观察时间了解两组耐药性及远期预后;(3)AIDS 不仅会影响患者本人的生活质量,对家人的身心健康也存在负面影响,本文主要分析家属陪同对 AIDS 患者的影响,对家属生活质量的影响还有待进一步分析。

#### 参考文献

- [1] 马印图,王更银,李焯,等. 自体血浆病毒灭活联合高效抗逆转录病毒治疗 HIV 感染一例[J]. 解放军医药杂志,2015,27(9):114-116.
- [2] 潘宇韵,朱小朴,黄喜明,等. 佛山市南海区 HIV 感染者/AIDS 患者生存质量调查及影响因素分析[J]. 实用预防医学,2015,22(6):678-681.
- [3] 孙定勇,刘佳,王奇,等. 河南省 81 例 HCV/HIV 共感染者接受艾滋病二线抗病毒治疗效果及 HIV 耐药性分析[J]. 中华流行病学杂志,2015,36(6):576-579.
- [4] 李建卓,金燕,杨慧,等. 济南市艾滋病患者服药依从性及影响因素[J]. 山东大学学报(医学版),2014,52(3):106-110.
- [5] 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心. 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,2007:32-58.
- [6] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.
- [7] 刘冰. 慢性荨麻疹患者影响其生活质量的相关因素分析[J]. 实用预防医学,2014,21(4):502-504.
- [8] 冯义,马红昌,李萍,等. 南阳市卧龙区艾滋病患者二线抗病毒药物疗效[J]. 郑州大学学报(医学版),2011,46(5):790-791.
- [9] 秦英梅,杜丽群,黄绍标,等. 手机短信提醒方式应用于艾滋病患者抗病毒治疗的研究[J]. 广西医科大学学报,2013,30(1):74-76.
- [10] 魏洪霞,李萌,张夏燕,等. 南京市 HIV 感染者及艾滋病患者抗病毒治疗依从性及影响因素研究[J]. 中华流行病学杂志,2015,36(7):672-676.
- [11] 孙显光,李志坚,卜朴,等. 艾滋病患者服药依从性与耐药基因突变的关系[J]. 广东医学,2013,34(2):231-234.
- [12] 文毅,时允,蒋成芹,等. 抗病毒治疗患者家属的 HIV 感染状况及其生活质量影响因素的研究[J]. 中华疾病控制杂志,2013,17(12):1052-1056.
- [13] 周正红,高艳霞. AIDS 患者和 HIV 感染者心理健康及影响因素的研究[J]. 中华疾病控制杂志,2014,18(11):1040-1043.
- [14] 寇莹莹,汤依群,吴剑秋,等. 抗肿瘤药临床试验受试者依从性的影响因素及药学干预[J]. 中国药房,2012,23(18):1711-1713.
- [15] 金红斌,陈雪丹,蒋雪红,等. 照顾者反应对脑梗死康复治疗患者疾病应对方式的影响[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(24):2888-2892.

收稿日期:2016-11-14

## 专 题 征 稿

本刊拟组织新发传染病、儿童预防接种、高血压防治、学生营养、结核病防治、糖尿病防治、艾滋病防治、职业病防治、控烟、食品卫生、环境卫生、精神卫生、健康生活方式等方面的专题报道,被录用和选入专题的稿件发表将不受收稿时间限制,基金论文优先,欢迎踊跃投稿。