

心理精神因素对艾滋病患者抗病毒治疗依从性影响研究进展

江艳¹ 综述,陈曦²,贺健梅² 审校

1.南华大学公共卫生学院; 2.湖南省疾病预防控制中心

摘要:高效联合抗反转录病毒疗法(HAART)是艾滋病治疗史上的里程碑。病人长期服用抗病毒药物以及身体内长期携带病毒无疑带来诸多的生活、心理等问题。关注病人的心理精神因素对抗病毒治疗依从性的影响,采取相应地解决措施将有利于提高抗病毒治疗的依从性,从而提高病人的生存、生活质量。

关键词:艾滋病; 高效联合抗反转录病毒疗法(HAART); 心理; 依从性

Advances in the impacts of psychological factors on antiviral treatment adherence in people living with HIV/AIDS

高效联合抗反转录病毒疗法(HAART)能够有效的抑制HIV在体内的复制,达到减少患者机会性感染的发生率和提高患者的生命质量、延长生命的目的,是艾滋病治疗史上的里程碑。只要患者能掌握好开始抗病毒治疗恰当的时机、使用合理的抗病毒药物并且有良好的服药依从性,艾滋病就是一种可通过长期治疗来控制病情发展的慢性病^[1]。虽然如此,但是病人终身服药以及身体内长期携带病毒无疑带来诸多的生活、心理等问题。本文就心理精神因素对抗病毒治疗依从性影响综述如下:

1、抗病毒治疗工作进展

2014年在澳大利亚墨尔本召开的“世界艾滋病大会”上,联合国艾滋病规划署公布,全球接受抗病毒治疗的人数已经达到1300万,占现存活HIV感染者近1/3,由于抗病毒治疗的普遍推广,新发HIV感染率已经出现了下降趋势^[2]。因此,提出了“2030年终结艾滋病”的愿景,并提出2020年实现“三个90%”的防治目标^[3],即:90%的感染者通过检测知道自己的感染状况;90%已经诊断的感染者接受抗病毒治疗;90%接受抗病毒治疗的感染者病毒得到抑制。

据中国疾病预防控制中心最新发布的全国艾滋病性病疫情报告显示^[4],截至2014年10月31日,现存活的HIV感染者/AIDS病人496525例,死亡人数

基金:国家科技重大专项(2012ZX10001001-011)

作者简介:江艳(1989-),女,汉,湖南浏阳人,汉族,硕士研究生在读。

通讯作者:陈曦, chenxi161@sohu.com

153577 例，其中，现存活的 HIV 感染者有 297903 例，AIDS 病人有 198622 例。2003 年，我国政府提出“四免一关怀”政策，到 2014 年 10 月 31 日为止，全国累计 343790 例成年 AIDS 患者接受了免费的抗病毒治疗，正在治疗有 274955 例，占累计治疗病人数的 80.0%，儿童 AIDS 病人累计治疗 5126 例，正在治疗有 3989 例。由于国家免费提供的抗病毒治疗药物的种类有限，使用的部分药物仍然需要依赖进口，病人治疗费用昂贵，给患者的治疗效果带来了威胁。因此，良好的抗病毒治疗的依从性并且保证方案的有效性是确保治疗效果的关键。

2、依从性对治疗效果的影响

依从性，即患者执行医嘱的程度，是一段时间内，患者所服用的药片数和医嘱药片数的比值^[5]。一般来说，患者的依从性需要达到 95%以上，才有理想的治疗效果。相关的资料显示^[6]，依从率为 95%的抗病毒治疗成功的几率是 81%；依从率在 90%-95%的抗病毒治疗成功的几率是 64%；依从性在 80%-90%的抗病毒治疗成功的几率是 50%；依从性在 70%-80%的抗病毒治疗成功的几率是 25%；依从性低于 70%的抗病毒成功的几率是 6%。这就意味着，要确保依从性 $\geq 95\%$ ，则一个月的漏服次数不能多于 3 次（如果一天服药次数为 2 次）或者一个月的漏服次数不能多于 1 次（如果一天服药次数为 1 次）。抗病毒治疗依从性不佳，可能会导致耐药毒株的产生，体内 HIV 病毒复制加快，增加了死亡的风险。抗病毒治疗依从性不好的病人的死亡风险是服用同样方案的依从性好的病人的 2 倍^[7]。

3、心理精神因素对抗病毒治疗依从性的影响

文献报道影响抗病毒治疗依从性的主要因素有如下^[8-10]：①、民族、性别、职业、受教育的程度、经济状况等人口学方面的指标；②、经常外出工作、无稳定住所、残缺家庭等生活状态不稳定；③、药物的毒副作用；④、担心泄露患病的事实；⑤、忘记服药；⑥、社会歧视；⑦、治疗方案的复杂性；⑧、毒物成瘾或酗酒；⑨、患者的心理因素（抑郁症、焦躁症等）。目前，国外文献已经证明抑郁、物质滥用、压力和创伤经历等心理因素对影响 HIV 感染者的抗病毒治疗依从性和治疗结果意义重大^[8, 11-13]，HIV 感染者中心理问题的患病率是普通人群的患病率的 5-10 倍^[11, 14]。引起艾滋病患者患有抑郁症等心理因素

的原因可归为三个因素^[1, 15]：①、在患艾滋病之前就已经有抑郁症等心理问题出现。②、得知自己感染 HIV 后出现抑郁症等心理问题。艾滋病患者在得知自己感染 HIV 后，会因为抗病毒治疗不能完全清除体内的病毒和艾滋病并发症多，而对治疗的绝望，以致产生抑郁症等不良的心理问题。还会因为经济方面的困难、对职业发展的影响，以及社会对该病的歧视、甚至该病对体貌影响等诸多原因，产生抑郁等不良的心理状态。③、服药后因药物的毒副作用出现抑郁症等心理问题。目前国内免费使用的药物中依非韦伦因为有中枢神经系统方面的毒副作用，易导致服药者出现情绪波动、焦虑和抑郁等负性心理表现。

抑郁是最常见的精神科疾病，感染 HIV 的人比未感染 HIV 的人更容易出现抑郁症状，相关的研究显示 8%-50% 的 HIV 感染者有严重的抑郁症状^[16-18]。在美国，将近一半的 HIV 感染者有明显的抑郁和焦虑症状，20%-25% 的人符合抑郁症诊断的标准^[19]。在非洲国家，HIV 感染者中抑郁症的发生率高达 50%^[20]。韩国患有抑郁症的 HIV 感染者有 20%-36%^[21]。在低收入地区有 21%-63.3% 的 HIV 感染者有抑郁症的发生^[22, 23]。其他的发展中国家中，抑郁症在 HIV 感染者中也是高患病率，但是很多均未作出诊断^[24]。我国金华等^[25]人对国内 28 例艾滋病病毒感染者研究发现，抑郁患病率为 79%。况伟宏等^[26]人对四川省某县疾病控制中心统计的 HIV 感染者调查发现抑郁患病率为 35.2%。但是国内对于心理因素影响抗病毒治疗的依从性则鲜有研究。事实上，国外已经有研究证明，未患抑郁症的艾滋病患者抗病毒治疗依从率是患有抑郁症的艾滋病患者三倍以上^[27]。在一篇纳入有 62 篇已发表的文章评价 DSM-IV 精神障碍对抗病毒治疗依从性影响的系统综述中，其中 58%（32/62）证明患有抑郁症的艾滋病的患者有低的抗病毒治疗依从性^[28]。在当前的这些研究中显示^[8, 29]，与无抑郁症的 HIV 感染者相比，抑郁患者更容易出现焦虑症状，包括惊慌、紧张、失眠、注意力不集中、记忆力下降、食欲减退、强迫症等不良心理因素，从而影响生活质量。抑郁症患者还可出现无价值感，以上这些不良心理精神因素对临床治疗和药物依从性都有很大的影响。因为许多有抑郁症的艾滋病患者因缺乏积极性而不太可能会自主预约门诊并规律的服药，又因焦虑症状的患者可能在集中精力服药方面有障碍，比如遵从处方，随身带药，记住要按时用药，记住正确的剂量和服用方式等方面，焦虑症患者也会因为自我效能感低而影响抗

病毒治疗的依从性。

4、提高依从性的干预措施

尽管抑郁症等不良心理问题在 HIV 患者中比较普遍，但是检出率极低。临床医生在艾滋病的诊疗过程中很少关注患者抑郁的情况，有精神疾患的病人或家属也不愿意透漏患精神疾病的事实^[21]。由于艾滋病感染和传播途径的特殊性，预后差，病死率高，AIDS 患者极易产生各种负性心理表现，使抑郁症等心理问题的加重，自杀率高，严重影响社会的安定，家庭幸福及患者的生活质量。因此，采取有效的措施改善患者的心理问题对于提高患者抗病毒治疗的依从性尤为重要。

4.1. 提高心理问题的筛查率

目前有研究指出常规心理问题在门诊筛查存在局限性，很多的门诊无灵敏度和特异度均高的心理问题诊断工具，或者缺乏精神心理专业人员，加之异常的精神和心理症状的复杂性，心理问题易于漏诊和误诊^[30]。因此，应在门诊推广一种灵敏度和特异度均高的筛查和诊断精神心理疾病的辅助工具，以提高心理问题的筛查率。

4.2. 心理治疗干预措施

对于已经诊断有心理问题的患者，应采取有效的心理治疗干预措施进行干预。心理治疗的种类多样，包括认知行为疗法、支持性疗法、应对效能训练，目前已被证明能有效的减少艾滋病患者的抑郁症状^[31]。在 Himelhoch dengren 2007 年发表的综述中表明，这些形式的心理疗法对减少抑郁症的症状有显著性的意义^[32]。除了能改善抑郁的症状，心理治疗还能提高艾滋病患者抗病毒治疗依从性^[33]。Himelhoch 等^[31]人认为，有严重精神障碍患者(主要是精神和心境障碍)，与那些参加随访次数<6 次的患者相比，每年参加心理健康随访 6 次以上的患者更不太可能中断高效抗逆转录病毒治疗(HAART)。

4.3. 创造无歧视社会环境

宣传教育是艾滋病流行早期控制疫情蔓延的主要措施，可在旨在提高全民艾滋病基本知识的知晓率及防范意识和能力，创造无歧视的社会环境。同时，也可帮助患者有信心的树立应对药物的毒副作用的信心和帮助感染者消除心理恐惧感，耻辱感，以及减少社会的歧视等方面起积极的作用，减少患者不良心理精神问题

的出现。

4.4. 提高社会支持

缺乏社会支持是抗病毒治疗依从性的一个障碍，朋友和家人提供的社会支持对抗病毒治疗依从性有重要的影响，他们的关心和鼓励能使病人积极的参与健康促进行为（对抗病毒治疗好的依从）。包括结婚在内的社会支持与抗病毒治疗依从性密切相关。相反，如家庭冲突、亲密关系的破裂、或者配偶的死亡等这些社会支持的中断，可能会引起一些病人质疑坚持服药的必要性^[34]。因此，提高社会支持，能有效地减少患者出现不良心理精神问题，从而提高患者抗病毒治疗的依从性。

4.5. 鼓励告知

美国 Stirratt 等人发现，接受抗病毒治疗并且能告知他人自己感染 HIV 阳性事实的患者往往表现出一个较高的依从性^[35]。在非洲撒哈拉以南地区已经有规定，在接受抗病毒治疗前必须告知他人感染 HIV 的事实，因为，告知其他的人后，患者将不会出现担心别人发现自己吃药的顾虑，同时，家人或者朋友能顾督促患者按医嘱服药^[8]。Conserve DF 等^[36]人认为，通过告知性伴或家人后，大部分感染者能得到家庭和社会的支持和关爱，其紧张的情绪和心理的压力均在很大程度上得到缓解^[37]。因此，已经告知其他人感染事实的患者比没有告知的患者有更好的抗病毒治疗依从性。

艾滋病是典型的符合“生物-心理-社会”模式的疾病，心理健康问题是抗病毒治疗依从性不佳的主要障碍。而常规筛查病人的心理健康问题引入国家抗病毒治疗规划里仍存在困难，因此，为实现“2030 年终结艾滋病”的目标，使抗病毒治疗工作顺利开展，探索可行办法助于艾滋病患者常见严重的心理问题的诊断，充分评估并提供必要的后续治疗是必要的。

参考文献:

- [1] ANURADHA S, JOSHI A, NEGI M, et al. Factors influencing adherence to ART: new insights from a center providing free ART under the national program in Delhi, India [J]. J Int Assoc Provid AIDS Care, 2013, 12(3): 195-201.
- [2] PRESS CENTRE. UNAIDS report shows that 19 million of the 35 million people living with HIV today do not know that they have the virus [EB/OL]. [2014-7-16].<http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/july/20>

140716prgapreport.

- [3] 本报记者 陈飞. 终结艾滋病 难过三个“九成”关 [N]. 健康报.2014-08-26.
- [4] 2014 年 10 月全国艾滋病性病疫情及主要防治工作进展 [J]. 中国艾滋病性病, 2014,12: 885.
- [5] MEMIAH P, SHUMBA C, ETIENNE-MESUBI M, et al. The effect of depressive symptoms and CD4 count on adherence to highly active antiretroviral therapy in sub-Saharan Africa [J]. J Int Assoc Provid AIDS Care, 2014, 13(4): 346-52.
- [6] 本书编写组. 国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册 [M]. 第 3 版.北京: 人民卫生出版社, 2012: 141.
- [7] ABAASA A M, TODD J, EKORU K, et al. Good adherence to HAART and improved survival in a community HIV/AIDS treatment and care programme: the experience of The AIDS Support Organization (TASO), Kampala, Uganda [J]. BMC health services research, 2008, 8: 241.
- [8] NEL A, KAGEE A. Common mental health problems and antiretroviral therapy adherence [J]. AIDS care, 2011, 23(11): 1360-5.
- [9] MORRISON S D, RASHIDI V, SARNQUIST C, et al. Antiretroviral therapy adherence and predictors to adherence in Albania: a cross-sectional study [J]. Journal of infection in developing countries, 2014, 8(7): 853-62.
- [10] NANNI M G, CARUSO R, MITCHELL A J, et al. Depression in HIV infected patients: a review [J]. Current psychiatry reports, 2015, 17(1): 530.
- [11] PENCE B W. The impact of mental health and traumatic life experiences on antiretroviral treatment outcomes for people living with HIV/AIDS [J]. The Journal of antimicrobial chemotherapy, 2009, 63(4): 636-40.
- [12] ALFONSO V, GELLER J, BERMBACH N, et al. Becoming a "treatment success": what helps and what hinders patients from achieving and sustaining undetectable viral loads [J]. AIDS patient care and STDs, 2006, 20(5): 326-34.
- [13] CAMPOS L N, GUIMARAES M D, REMIEN R H. Anxiety and depression symptoms as risk factors for non-adherence to antiretroviral therapy in Brazil [J]. AIDS and behavior, 2010, 14(2): 289-99.
- [14] 韩婷婷, 霍瑞雪, 张天琦. 艾滋病患者抑郁状况及其影响因素的述评 [J]. 中国当代医药, 2011, 23: 23-4.
- [15] NYAMATHI A, HERAVIAN A, SALEM B, et al. Physical and mental health of rural southern Indian women living with AIDS [J]. J Int Assoc Provid AIDS Care, 2013, 12(6): 391-6.
- [16] COOK J A, GREY D, BURKE J, et al. Depressive symptoms and AIDS-related mortality among a multisite cohort of HIV-positive women [J]. American journal of public health, 2004, 94(7): 1133-40.
- [17] KINYANDA E, HOSKINS S, NAKKU J, et al. Prevalence and risk factors of major depressive disorder in HIV/AIDS as seen in semi-urban Entebbe district, Uganda [J]. BMC psychiatry, 2011, 11:205.
- [18] WILLIAMS P, NARCISO L, BROWNE G, et al. The prevalence, correlates, and costs of depression in people living with HIV/AIDS in Ontario: implications for service directions [J]. AIDS education and prevention : official publication of the International Society for AIDS Education, 2005, 17(2): 119-30.
- [19] BING E G, BURNAM M A, LONGSHORE D, et al. Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus-infected adults in the United States [J]. Archives of

general psychiatry, 2001, 58(8): 721-8.

[20] KAIDA A, MATTHEWS L T, ASHABA S, et al. Depression during pregnancy and the postpartum among HIV-infected women on antiretroviral therapy in Uganda [J]. Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999), 2014, 67 (Suppl 4): S179-S187.

[21] SONG J Y, LEE J S, SEO Y B, et al. Depression Among HIV-infected Patients in Korea: Assessment of Clinical Significance and Risk Factors [J]. Infection & chemotherapy, 2013, 45(2): 211-6.

[22] NAKIMULI-MPUNGU E, MUSISI S, KATABIRA E, et al. Prevalence and factors associated with depressive disorders in an HIV+ rural patient population in southern Uganda [J]. Journal of affective disorders, 2011, 135(1-3): 160-7.

[23] WU D Y, MUNOZ M, ESPIRITU B, et al. Burden of depression among impoverished HIV-positive women in Peru [J]. Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999), 2008, 48(4): 500-4.

[24] WAGNER G J, HOLLOWAY I, GHOSH-DASTIDAR B, et al. Understanding the influence of depression on self-efficacy, work status and condom use among HIV clients in Uganda [J]. Journal of psychosomatic research, 2011, 70(5): 440-8.

[25] 石川, 于欣, 金华, 等. 云南美沙酮门诊静脉吸毒感染 HIV 患者神经认知、抑郁和自杀情况调查[C].中华医学会第九次精神病学全国学术会议论文集,2011:171.

[26] 况伟宏, 李进, 马渝根, 等. HIV 感染者/AIDS 病人心理状况及生活质量调查 [J]. 四川大学学报(医学版), 2005(1): 97-100.

[27] AMMASSARI A, ANTINORI A, ALOISI M S, et al. Depressive symptoms, neurocognitive impairment, and adherence to highly active antiretroviral therapy among HIV-infected persons [J]. Psychosomatics, 2004, 45(5): 394-402.

[28] SPRINGER S A, DUSHAJ A, AZAR M M. The impact of DSM-IV mental disorders on adherence to combination antiretroviral therapy among adult persons living with HIV/AIDS: a systematic review [J]. AIDS and behavior, 2012, 16(8): 2119-43.

[29] REYNOLDS N R, TESTA M A, MARC L G, et al. Factors influencing medication adherence beliefs and self-efficacy in persons naive to antiretroviral therapy: a multicenter, cross-sectional study [J]. AIDS and behavior, 2004, 8(2): 141-50.

[30] HUYNH A K, KINSLER J J, CUNNINGHAM W E, et al. The role of mental health in mediating the relationship between social support and optimal ART adherence [J]. AIDS care, 2013, 25(9): 1179-84.

[31] HIMELHOCH S, BROWN C H, WALKUP J, et al. HIV patients with psychiatric disorders are less likely to discontinue HAART [J]. AIDS (London, England), 2009, 23(13): 1735-42.

[32] HIMELHOCH S, MEDOFF D R, OYENIYI G. Efficacy of group psychotherapy to reduce depressive symptoms among HIV-infected individuals: a systematic review and meta-analysis [J]. AIDS patient care and STDs, 2007, 21(10): 732-9.

[33] 孙林岚, 丁永军. 心理护理结合健康宣教对艾滋病病人自我效能影响. 实用预防医学, 2014, 21 (6) :762-764

[34] HOLSTAD M K, PACE J C, DE A K, et al. Factors associated with adherence to antiretroviral therapy [J]. The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care : JANAC, 2006, 17(2): 4-15.

[35] STIRRATT M J, REMIEN R H, SMITH A, et al. The role of HIV serostatus disclosure in antiretroviral medication adherence [J]. AIDS and behavior, 2006, 10(5): 483-93.

- [36] CONSERVE D F, KING G, DEVIEUX J G, et al. Determinants of HIV serostatus disclosure to sexual partner among HIV-positive alcohol users in Haiti [J]. *AIDS and behavior*, 2014, 18(6): 1037-45.
- [37] DO N T, PHIRI K, BUSSMANN H, et al. Psychosocial factors affecting medication adherence among HIV-1 infected adults receiving combination antiretroviral therapy (cART) in Botswana [J]. *AIDS research and human retroviruses*, 2010, 26(6): 685-91.