

艾滋病药物治疗患者服药现状及生命质量影响因素研究

韦太洁

(河池市宜州区人民医院感染性疾病科 广西 河池 546300)

摘要: 目的: 探究艾滋病(AIDS)药物治疗(ART)患者服药现状及生命治疗影响因素。方法: 采用随机抽样法, 以我院2007年1月—2017年12月10年间在我院“关爱门诊”进行ART治疗的350例艾滋病患者作为主要调查对象, 通过世界卫生组织HIV感染者/AIDS患者生存质量简表和本院自制调查表来对AIDS患者服药现状和生命质量情况及其影响因素进行调查分析。结果: 23例AIDS患者服药时间为1—3个月和3—6个月的患者, 占6.57%, 154例患者服药时间为6个月—1年的患者, 占44.00%, 68例患者服药时间为1—2年, 占19.43%, 以及105例患者服药时间为2年以上, 占30.00%; 本组患者生命质量总体评分为 (84.3 ± 18.4) , 其中生理领域评分是 (15.3 ± 2.6) , 心理领域评分是 (13.0 ± 3.2) , 社会关系评分为 (13.3 ± 3.2) , 环境领域分数为 (12.8 ± 2.7) , 独立性领域为 (15.3 ± 2.8) 以及精神支柱分数为 (14.3 ± 3.8) ; 不同年龄患者在精神支柱领域、环境领域以及生命质量总分(QOL)相比, 具有统计学意义($P < 0.05$); 不同药物不良反应的患者生命质量评分和QOL总分相比, 差异显著($P < 0.05$); 多元线性回归分析, 文化程度、感染方式、药物不良反应和住院情况均影响患者生命质量, 且差异具有统计学意义($P < 0.05$); 其中药物不良反应是患者生命质量的重要影响因素。结论: AIDS患者在ART治疗过程中多伴以严重的不良反应, 应注意及时缓解内心压力, 提高服药依从性, 保证治疗效果。药物不良反应严重影响患者生命质量, 在治疗过程中, 应注意改善药物治疗方案, 并进行相关护理干预, 以此降低不良反应的发生几率, 提升患者生命质量。

关键词: 艾滋病; 药物治疗; 服药现状; 生命质量; 影响因素

艾滋病(AIDS)是由于感染艾滋病病毒(HIV)所引发的, 该病毒能够对人体免疫系统中最重要的CD4T淋巴细胞进行攻击, 使此类细胞被严重破坏, 最终使得人体丧失免疫功能, 一旦感染此病毒, 具有极高的病死率^[1]。自从联合抗逆转录病毒疗法(ART)以来, 能够抑制血浆中人类免疫缺陷(HIV)到不可检测水平, 改善免疫功能, 极大降低艾滋病(AIDS)发病率和死亡率, 特别是近年来, 由于高效抗反转录病毒治疗的出现, 使艾滋病患者生命与正常人生命基本相同。然而由此带来的多种并发症和不良反应情况严重威胁患者的生命质量, 不利于社会和谐稳定发展^[2]。因此, 临床治疗过程中越发重视AIDS患者的生命质量。故本次实验对我院收集到的AIDS患者服药现状和生命质量影响因素进行调查分析, 旨在为今后的治疗工作提供理论依据。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机抽样法, 选择我院2007年1月—2017年12月10年间在我院“关爱门诊”进行ART治疗的350例艾滋病患者作为主要调查对象, 共收集病例350例。其中男性病例176例(50.29%), 女性病例174例(49.71%); 感染原因: 异性传染334例(95.42%)以及同性恋感染16例(4.57%)。本次实验经医院医学伦理委员会批准, 且所有患者均已签署同意协议书, 家属具有知情权。

1.2 调查方法

本次调查工具采用世界卫生组织HIV感染者/AIDS患者生存质量简表^[3]和本院自制调查表, 调查患者的一般资料、服药现状以及生命质量情况, 具体如下: (1)一般资料: 患者性别、年龄、婚姻状况、文化程度、感染方式和时间以及宗教信仰等; (2)服药现状: 服药时间、服药次数和剂量、治疗方案以及不良反应; (3)生命质量: 根据世界卫生组织HIV感染者/AIDS患者生存质量简表, 将生命质量主要分为生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域、独立性领域以及精神支柱或者个人信仰领域。各个领域评分与患者生命质量呈现正相关关系, 则领域评分越高, 表示患者生命质量越好。

1.3 统计学处理

运用SPSS19.0统计学软件处理、分析实验数据, 使用均数±标准差($x \pm s$)表示计量资料, 组间数据t检验; 以单因素分析为基础, 使用多元线性回归分析生命质量有关变量和可能相关性变量, 运用逐步回归法, 以 $\alpha_{入}=0.05$ 作为变量入选标准, 以 $\alpha_{出}=0.10$ 作为变量剔除标准。

2 结果

2.1 AIDS患者服药现状和药物治疗方案

实验结果显示: 23例AIDS患者服药时间为1—3个月和3—6个月的患者, 占6.57%, 154例患者服药时间为6个月—1年的患者, 占44.00%, 68例患者服药时间为1—2年, 占19.43%, 以及105例患者服药时间为2年以上, 占30.00%。AIDS患者药物ART治疗具体方案见表1。

方案	3TC	TDF	Lvp/r	EFV	NVP	AZT	例数	比例(%)
方案一	√				√	√	24	6.86%
方案二	√	√	√				77	22.00%
方案三	√	√	√				16	4.57%
方案四	√	√			√		70	20.00%
方案五	√	√				√	163	46.57%

表1 AIDS患者药物治疗方案

注: 3TC为拉米夫定; TDF为替诺福韦; Lvp/r为克力芝; Efv为依非韦伦; AZT为齐多夫定; NVP为奈韦拉平。

2.2 AIDS患者生命质量评分分析

实验结果显示: 本组患者生命质量总体评分为 (84.3 ± 18.4) , 其中生理领域评分是 (15.3 ± 2.6) , 心理领域评分是 (13.0 ± 3.2) , 社会关系评分为 (13.3 ± 3.2) , 环境领域分数为 (12.8 ± 2.7) , 独立性领域为 (15.3 ± 2.8) 以及精神支柱分数为 (14.3 ± 3.8) 。

2.3 AIDS患者生命质量影响因素的单因素分析

2.3.1 年龄因素

实验结果显示: 不同年龄患者在精神支柱领域、环境领域以及生命质量总分(QOL)相比, 具有统计学意义($P < 0.05$), 详见表2。

表2 对比不同年龄患者生命质量评分

年龄	例数	社会关系						精神支柱	QOL总分
		生理	心理	环境	独立性	精神支柱	QOL总分		
20—30	98	15.3 ± 2.8	14.0 ± 3.3	13.7 ± 3.1	13.2 ± 3.0	16.0 ± 2.7	14.6 ± 3.7	86.8 ± 15.4	
31—45	105	15.0 ± 3.1	12.8 ± 3.1	13.4 ± 3.3	12.9 ± 3.1	15.1 ± 3.1	14.0 ± 4.2	83.5 ± 15.5	
46—60	85	15.3 ± 2.8	12.6 ± 2.5	12.8 ± 2.9	12.5 ± 2.3	14.6 ± 2.9	13.5 ± 3.2	81.6 ± 12.2	
61—70	62	15.1 ± 2.2	12.0 ± 2.4	12.6 ± 1.8	12.3 ± 1.1	14.3 ± 2.1	13.2 ± 3.3	79.1 ± 8.3	
P值		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05