

艾滋病患者服药治疗依从性的影响因素分析

李琼

定西市安定区疾病预防控制中心

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17254

[摘要] 目的：本文分析艾滋病患者服药治疗依从性的影响因素。方法：对我院收治的艾滋病患者进行深入研究，分析其服药治疗依从性的影响因素，进而制定一套科学有效的护理干预方案。结果：Logistic 回归模型分析发现艾滋病服药治疗依从性的影响因素包括药物不良反应 ≥ 3 种、社会支持低、焦虑/抑郁阳性以及联合用药 ≥ 3 种、受教育 \leq 初中和取药距离 > 10 km 等， $P < 0.05$ ，组间存在对比性。结论：针对上述各影响因素制定综合护理干预可有效地提高艾滋病患者的服药依从性，从而改善其治疗效果。

[关键词] 艾滋病；抗病毒治疗；依从性；影响因素；护理干预

中图分类号：R51 文献标识码：A

Analysis of Influencing Factors on Medication Treatment Compliance of AIDS Patients

Qiong Li

Dingxi An Ding District Center for Disease Control and Prevention

Abstract: Objective: This study investigates factors affecting medication adherence in HIV patients. Methods: A comprehensive analysis was conducted on hospitalized HIV patients to identify determinants of treatment compliance, enabling the development of a scientifically validated nursing intervention protocol. Results: Logistic regression analysis revealed significant associations between multiple factors and adherence outcomes, including ≥ 3 drug-related adverse reactions, low social support, positive anxiety/depression status, ≥ 3 combined antiretroviral therapy (ART) medications, junior high school education level, and medication pickup locations > 10 km away. P values < 0.05 indicated statistically significant differences between groups. Conclusion: Implementing tailored nursing interventions targeting these determinants can effectively improve medication adherence in HIV patients, thereby enhancing treatment efficacy.

Keywords: HIV; Antiretroviral Therapy; Adherence; Contributing Factors; Nursing Interventions

引言

艾滋病，即获得性免疫缺陷综合征（AIDS），其病原体为人类免疫缺陷病毒（HIV），是一种对人类身体健康有着极大危害性的传染性疾病，AIDS 因缺乏有效的治愈手段和预防疫苗，已成为全球重要的公共卫生问题^[1]。抗逆转录病毒治疗（ART）是有效的控制措施，其能够有效抑制病毒复制，重建患者的免疫功能，并可将病毒携带量抑制到检测量以下，并保持数月数年之久，是目前控制病情、延长患者生命的主要手段之一。但患者需要长时间服用药物治疗，并且很多患者会产生较多负面情绪，对用药依从性产生影响，降低治疗效果^[2]，因此，深入分析影响艾滋病患者服药依从性的因素并制定相应的护理对策具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2020 年 6 月-2025 年 6 月期间我院收治的 82 例艾滋病患者，根据服药治疗依从性良差（依据服药依从性

量表/MMAS-8 得分 < 6 分为依从性差），将其分为对照组（ $n=55$ ，依从性差）和观察组（ $n=27$ ，依从性良好），所有患者符合《中国艾滋病诊疗指南（2024 版）》^[3]确诊标准，已接受国家免费一线或二线抗病毒治疗 ≥ 6 个月。排除生命体征不稳者、妊娠、哺乳期、合并严重精神障碍者，患其他传染性疾病、服用治疗艾滋病以外的药物和因各种不可控原因不能全程参与者。

1.2 方法

采用自制一般资料调查表（包括人口学特征、经济收入、居住可及性等）汇总患者情况，采用 WHOQOL-HIV-BREF 生存质量简表评估患者生活质量；应用社会支持评定量表（SSRS）和医院焦虑抑郁量表（HADS）评估患者的社会支持和不良情绪。

1.3 观察指标

收集患者一般临床资料，根据变量定义表统计分析服药依从性差的影响因素。

1.4 统计学分析

应用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 用 t 检验 ($\bar{x} \pm s$),

用 χ^2 检验[n(100%)], 若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

表 1 患者服药依从性比较对比[n(100%)]

项目	对照组 (n=55)	观察组 (n=27)	χ^2/t 值	P 值	
性别	男	25 (45.45%)	13 (48.15%)	0.486	>0.05
	女	30 (54.55%)	14 (51.85%)	0.497	>0.05
年龄	≥40 岁	20 (36.36%)	6 (22.22%)	7.085	<0.05
	<40 岁	35 (63.64%)	21 (77.78%)	7.002	<0.05
受教育程度	初中及以下	34 (61.82%)	8 (29.63%)	19.541	<0.05
	高中及以上	21 (38.18%)	19 (70.37%)	27.157	<0.05
联合用药种类	<3 种	42 (76.36%)	7 (25.93%)	32.536	<0.05
	≥3 种	13 (23.64%)	20 (74.07%)	32.684	<0.05
药物不良反应	0-2 种	15 (27.27%)	6 (22.22%)	4.762	<0.05
	≥3 种	40 (72.73%)	21 (77.78%)	4.521	<0.05
社会支持得分	≥40 分 (高分)	37 (67.27%)	22 (81.48%)	8.974	<0.05
	<40 分 (低分)	18 (32.73%)	5 (18.52%)	6.183	<0.05
焦虑/抑郁症状	阴性	11 (20.00%)	21 (77.78%)	33.058	<0.05
	阳性	44 (80.00%)	6 (22.22%)	36.196	<0.05
取药距离 (单程 km)	≤10	37 (67.27%)	23 (85.19%)	10.679	<0.05
	>10	12 (21.82)	4 (14.81%)	3.065	<0.05

表 2 服药依从性差的多因素 Logistic 回归分析

因素	β 值	S.E 值	Wald χ^2 值	P 值	OR 值(95%CI)
药物不良反应 ≥3 种	1.453	0.146	11.129	0.729	4.578(3.51 - 6.09)
社会支持低	1.115	0.135	18.043	0.005	4.713(2.95 - 5.08)
焦虑/抑郁阳性	1.134	0.112	12.129	0.137	3.139(2.55 - 4.37)
联合用药 ≥3 种	1.175	0.143	15.802	0.372	3.081(2.11 - 3.69)
受教育 ≤ 初中	0.723	0.139	7.078	0.783	2.029(1.59 - 2.79)
取药距离 > 10 km	0.657	0.148	19.434	0.995	1.932(1.44 - 2.58)

3 讨论

联合国艾滋病规划署 (UNAIDS) 估计, 截至 2022 年底, 全球现存活 HIV/AIDS 患者约 3900 万例, 当年新发 HIV 感染者约 130 万例, 有约 2980 万人正在接受抗病毒治疗^[4]。逆转录病毒治疗 (ART) 虽能有效抑制病毒复制、重建免疫功能并降低传播风险, 但需要患者终身规律用药, 然而, 由于患者受教育程度偏低以及用药种类和药物不良反应众多或不良心理状态及取药距离太远等原因导致影响艾滋病患者的服药依从性。不仅影响了治疗效果, 还增加耐药性甚至死亡率上升, 因此, 如何提高艾滋病患者的服药依从性成为了临床护理工作中亟待解决的问题。

此次研究通过对影响因素深度剖析, 进而制定了相对应的护理措施, 具体如下:

药物相关因素与对策: ①不良反应: 许多抗艾滋病药物会引起各种不良反应, 如恶心、呕吐、腹泻、头痛、皮疹等^[5], 当不良反应 ≥3 种并发症时, 患者“惧药”心理显著上升。因此首次用药前应记录既往药物过敏史, 根据患者的个体情况, 尽量选择不良反应较小、服药方便的抗病毒药物^[6], 减少患者的不适感, 并将常见不良反应分级、对症处理方案制成口袋卡片并开设 24 h 线上“ADR 一键报”微信小程序, 患者拍照上传症状, 药师 1 h 内回复。②方案复杂度:

部分治疗方案需要患者每天多次服药, 且对服药时间和食物搭配有严格要求, 当用药 ≥3 时意味着服药频次高、时间点严格, 易致遗忘。因此要简化给药方案, 首先与抗病毒门诊医师合作推广单片复方制剂 (如 TAF/FTC/DTG)^[7], 减少服药次数和剂量, 其次对必须多联用药者引入“智能分药盒”。

社会-心理因素: ①社会支持: 家庭成员对患者的不理解、不支持甚至歧视, 使漏服后无人提醒, 或由于经济拮据导致交通取药困难。因此要鼓励患者参加同伴支持小组, 分享治疗经验和心路历程, 并每月入户随访或微信视频随访, 在完成随访、科普分享可兑换交通补贴或话费券, 以提高患者的依从性。②情绪障碍: 艾滋病患者常因对疾病的恐惧、对社会歧视的担忧以及对未来的不确定性而产生焦虑和抑郁情绪, 且焦虑/抑郁患者常伴认知功能下降、自我效能感低。因此要给予科学有效的心理支持, 如: 设立专门的心理咨询热线或门诊, HADS ≥8 分者 48 h 内完成首次心理干预, 同时加强艾滋病防治知识的宣传普及, 提高公众对艾滋病的认知和包容度, 消除对患者的歧视和偏见。

客观因素: ①教育水平: 由于信息获取与理解能力受限, 部分患者对艾滋病的发病机制、抗病毒治疗的重要性及服药依从性的意义缺乏了解^[8], 对“为何要终身服药”认识不足。因此应给予针对性的健康宣教, 如制作关于“漏服 1 次的风

险”“如何设手机闹钟”的动漫(将观看二维码贴于药盒,每集<3 min)。②地理距离:一些地区抗艾滋病药物供应不足或获取渠道不畅,患者需花费大量时间和精力去获取药物,当取药单程>10 km者,往返时间长、经济成本高,依从性下降。同时由于一些地区的艾滋病随访管理体系不够健全,对患者的服药情况、不良反应等跟踪不及时,导致患者在治疗过程中遇到问题无法及时解决,降低依从性。因此可与快递或物流公司合作,对距离>10 km患者提供“送药到村”服务,同时建立规范的随访制度,加强对患者的跟踪管理和定期随访,及时了解患者的服药情况和身体状况,发现问题及时解决。

综上,艾滋病患者的服药治疗依从性是一个复杂的问题,受到个体因素、社会环境和医疗干预等多方面的影响,需要通过优化药物治疗方案、加强心理干预、强化健康教育、完善社会支持系统等综合措施,来提高患者的服药依从性,改善治疗效果。

[参考文献]

[1]Sabino TE, Avelino-Silva VI, Cavalcante C, et al. Adherence to antiretroviral treatment and quality of life among transgender women living with HIV/AIDS in São Paulo, Brazil[J]. AIDS Care, 2021,33(1): 31-38.

[2]刘锦峰,吴珍珍,朱冰冰.探究实施认知行为干预对改

善艾滋病患者负性情绪及提高自护能力的影响[J].心理月刊,2021,16(20):104-106.

[3]中华医学会感染病学分会艾滋病学组,中国疾病预防控制中心,李太生,等.中国艾滋病诊疗指南(2024版)[J].协和医学杂志,2024,15(6):1261-1288.

[4]UNAIDS Global HIV&AIDS statistics:Fact sheet[EB/OL].(2023-11-02)[2024-02-16].<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.

[5]王淑瑜,王俊杰,康文婷,等.凉山州病毒抑制失败HIV/AIDS患者服药依从性影响因素的质性研究[J].中国艾滋病性病,2025,31(1):24-28.

[6]王鹏飞,井玉荣,张玉姝,等.上海市静安区HIV/AIDS患者抗病毒治疗依从性及影响因素分析[J].中国艾滋病性病,2023,29(5):529-533.

[7]王梅.艾滋病患者服药治疗依从性的影响因素分析[J].临床护理杂志,2025,24(1):30-33.

[8]黄玉玲,贾思艳,杨淑娟,等.基于健康信念模式的HIV/AIDS患者抗病毒治疗依从性及影响因素分析[J].中国艾滋病性病,2021,27(10):1087-1090.

作者简介:

李琼(1982.01-),女,回族,甘肃定西漳县人,本科,主管护师,研究方向为艾滋病抗病毒治疗。