

XX 年 ~ XX 年某市艾滋病抗病毒治疗患者生存时间及影响因素分析

和 秀

云南省丽江市疾病预防控制中心 674100

〔摘要〕目的 了解某市接受艾滋病抗病毒治疗的患者的生存现状与影响因素。方法 利用国家疾控中心、市疾控中心信息系统,收集 1999 年~2018 年本市接受艾滋病/HIV 抗病毒治疗的患者生存、死亡信息,采用统计软件对数据进行分析。结果 共收集到 1545 例本市艾滋病/HIV 患者信息,其中接受抗病毒治疗者 1118 例,所占比例为 72.36%,统计分析的患者的流行病学信息,因艾滋病相关疾病死亡 325 例,死亡率 21.04%,其中接受抗病毒治疗死亡者 66 例,占死亡病例的 20.31%,占抗病毒治疗者的 5.90%;1118 例抗病毒治疗患者累计存活情况:1~年存活 98.48%(1101/1118),3~存活 95.35%(1066/1118),5~存活 94.10%(1052/1118),患者存活率呈逐年下降的趋势($P<0.05$),但 5 年存活率高于 90%。女性生存率高于男性, $P<0.05$;农民患者死亡率显著高于其他职业者, $P<0.05$;CD4⁺T 细胞计数越高,5 年生存率越高($P<0.05$)。结论 本市艾滋病/HIV 抗病毒治疗让艾滋病相关疾病死亡率有一定降低,患者 5 年生存率得到提高,因此及时对艾滋病/HIV 患者进行抗病毒治疗对于提高患者,尤其是中老年患者、农民患者的治疗效果,提高 5 年生存率有着重要的意义。

〔关键词〕 获得性免疫缺陷综合征;抗病毒治疗;生存时间;影响因素

〔中图分类号〕 R512.91

〔文献标识码〕 A

〔文章编号〕 2095-7165 (2019) 10-015-02

艾滋病在目前并无有效治愈办法,艾滋病是一种非常严重的慢性传染病,世界范围内有着广泛的传播。目前,高活性抗反转录病毒药物联合治疗(HAART),也被称为“鸡尾酒疗法”是现阶段被证实的唯一的能够控制艾滋病病毒复制一种方法^[1]。我市自开始对艾滋病/HIV 患者进行免费抗病毒治疗以来,获得了一定的成效,为了解本市艾滋病抗病毒治疗患者的生存时间以及其影响因素,进一步提高抗病毒治疗的效果,降低病死率,笔者对本市 1545 例艾滋病/HIV 患者流行病学特征进行了统计分析。结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1999 至 2018 年本市发病诊断并加入免费抗病毒治疗,建立信息档案的患者为研究对象。

1.2 研究方法

利用国家疾控中心、市疾控中心信息系统,收集 1999 年~2018 年本市接受艾滋病/HIV 抗病毒治疗的患者生存、死亡信息,采用统计软件对数据进行分析。统计内容包括患者的基本情况、包括年龄、性别、职业;人类免疫缺陷病毒(HIV)/艾滋病确诊时间、生存时间、死亡时间等。

1.3 统计处理

对资料数据采用 Excel2017 建立数据库,并对各项资料采用 SPSS20.0 软件进行统计学处理分析。

2 结果

2.1 研究对象的基本情况

收集 1999 年~2018 年本市发病、诊断与接受艾滋病/HIV 抗病毒治疗的患者信息,共收集到 1545 例本市接受艾滋病/HIV 抗病毒治疗的患者的流行病学信息,其中 HIV 感染 1032 例(66.80%),艾滋病 513 例(33.20%);男性 1015 例(65.70%),女性 530 例(34.30%);发病对象年龄 4~93 岁,平均年龄(45.4±6.3)岁;职业分布:餐饮食品业 19 例,干部职工 18 例,工人 26 例,公共场所服务人员 25 例,

海员及长途驾驶 9 例,家政家务与待业者 133 例,教师 11 例,离退人员 38 例,民工 23 例,农民 1012 例,其他为职业不详或其他职业。其中接受抗病毒治疗者 1118 例,所占比例为 72.36%。

2.2 死亡病例情况

截止 2018 年 12 月 31 日,因艾滋病/HIV 相关疾病死亡 325 例,死亡率 21.04%;死亡病例中男性 247 例(76.00%),女性 78 例(24.00%);年龄 13~88 岁,平均((48.9±12.8)岁;已婚 38.15%(124/325),未婚的占 36.92%(120/325),其他为离异或丧偶者;职业分布:农民 265 例,家政家务与待业者 31 例,离退人员 10 例,民工 7 例,工人 4 例,公共场所服务人员 4 例,教师 3 例,学生 2 例,医务人员 1 例,幼儿教师 1 例,其他为职业不详或其他职业。死亡病例中,接受抗病毒治疗死亡者 66 例,占死亡病例的 20.31%,占抗病毒治疗者的 5.90%;其中男 49 例,女 17 例,年龄 14~85 岁,已婚 27 例,未婚 21 例,其他为离异或丧偶者;职业分布:农民 47 例,家政家务与待业者 6 例,离退人员 2 例,民工 2 例,工人 1 例,学生 1 例,其他为职业不详或其他职业者。

2.3 艾滋病患者抗病毒治疗发病至死亡时间

1545 例患者累计存活情况:1~年存活 91.97%(1421/1545),3~存活 84.79%(1310/1545),5~存活 82.20%(1270/1545),患者存活率呈逐年下降的趋势($P<0.05$)。1118 例抗病毒治疗患者累计存活情况:1~年存活 98.48%(1101/1118),3~存活 95.35%(1066/1118),5~存活 94.10%(1052/1118),患者存活率呈逐年下降的趋势($P<0.05$),但 5 年存活率高于 90%,且各年存活率均显著高于未治疗的患者。女性生存率高于男性, $P<0.05$;农民患者死亡率显著高于其他职业者, $P<0.05$;而 CD4⁺T 细胞计数越高,5 年生存率越高($P<0.05$),见表 1。

3 讨论

目前,针对艾滋病/HIV 病毒感染者采取抗病毒治疗取得

了一定的效果，能够最大程度地长期抑制患者体内的病毒复制，提高患者的免疫功能，从而降低病死率^[2]。通过本次统计结果显示，1514 例本市艾滋病/HIV 患者的流行病学信息，因艾滋病相关疾病死亡 325 例，死亡率 21.04%；其中接受抗病毒治疗者 1118 例，所占比例为 72.36%。1118 例抗病毒治疗患者累及存活情况：1~年存活 98.48% (1101/1118)，3~存活 95.35% (1066/1118)，5~存活 94.10% (1052/1118)，患者存活率呈逐年下降的趋势 ($P < 0.05$)，但 5 年存活率高于 90%，且各年存活率均显著高于未治疗的患者。自 2005 年后，本市的抗病毒治疗患者逐渐增加，部分患者，尤其是 40 岁以上中老年患者与农民患者，由于其对于艾滋病/HIV 感染和治疗的认知度较差，因此治疗依从性较差，加上管理治疗存在滞后性，抗病毒效果仍然有待进一步提高。女性生存率高于男性， $P < 0.05$ ；农民患者死亡率显著高于其他职业者， $P < 0.05$ 。这可能与其基线免疫状况比较差，治疗配合度较差，依从性不高，合并感染乙肝病毒等因素有关，导致抗病毒治疗效果受到影响，生存期缩短^[3]。由于抗病毒治疗药物存在免疫抑制作用，基线 CD4⁺T 细胞计数较低的患者免疫重建效果也更差，对于患者的 5 年生存率、生存质量都有很大的影响。本次统计分析显示艾滋病/HIV 患者抗病毒治疗的 CD4⁺T 细胞计数越高，生存率越高。许多研究也指出，艾滋病患者开始治疗时 CD4⁺T 细胞计数较低是导致病死的主要原因之一，基线 CD4⁺T 细胞计数高于 350 个/ μL 的患者有利于免疫重建，延长生存时间^[4]。

综上所述，本市艾滋病/HIV 抗病毒治疗让艾滋病相关疾病死亡率有一定降低，患者生存时间得到延长，因此及时对艾滋病/HIV 患者进行抗病毒治疗对于提高患者，尤其是中老年患者、农民患者的治疗效果，延长生存期有着重要的意义。考虑到影响患者治疗效果、生存时间的影响因素，还需要加大力度进行婚前性行为、安全性行为、禁毒、戒毒、传染病预防等方面的宣传，提高人群的免疫力，预防艾滋病/HIV，并提高艾滋病患者的治疗有效率。

[参考文献]

[1] 陈婧，徐敏，赵啸，等. 北京市 2005-2015 年艾滋病抗病毒治疗患者生存及其影响因素[J]. 中华疾病控制杂志，

2018，22(12):1225-1228.

[2] 王晓慧，周聪. 331 例抗病毒治疗艾滋病患者的生存时间及死亡相关因素分析[J]. 黑龙江医学，2018，42(11):1049-1050.

[3] 黎雅娟，刘保湘，黄道平，等，谢敏. 常德市性传播艾滋病病毒感染者/艾滋病患者生存状况及影响因素分析[J]. 实用预防医学，2018，25(07):837-840.

[4] 郑武，笪琴，张薇，等. 湖北省 2003-2015 年艾滋病抗病毒治疗患者生存状况分析[J]. 中国预防医学杂志，2017，18(12):885-889.

表 1: 抗病毒治疗患者生存时间单因素分析

		5~年生 存例数	χ^2	P
年龄	<18 岁 (n=11)	7	6.8648	<0.05
	19~40 岁 (n=521)	502		
	41~60 岁 (n=458)	428		
	61~80 岁 (n=123)	113		
	>80 岁 (n=5)	2		
性别	男 (n=705)	656	5.429	<0.05
	女 (n=413)	396		
职业	农民 (n=728)	681	6.134	<0.05
	家政家务与待业者 (n=89)	83		
	公共场所服务人员 (n=17)	17		
	离退人员 (n=26)	24		
	民工 (n=17)	15		
	工人 (n=21)	20		
	商业服务 (n=56)	56		
	教师 (n=7)	7		
	学生 (n=30)	29		
	其他 (n=127)	120		
	<50 个/ μL (n=28)	19	8.192	<0.05
CD4 ⁺ T 细胞	50~<200 个 (n=147)	131		
	200~350 个/ μL (n=311)	294		
	≥ 350 个/ μL (n=632)	608		

(上接第 14 页)

状发生，而腹泻与呕吐会导致患儿脱水，不利于患儿的生长发育^[5]。

本次研究结果表明，研究组的治疗有效率 (95.56%) 明显高于对照组 (80.00%)， $P < 0.05$ ；研究组的腹痛消失时间、呕吐消失时间、体温恢复时间、排便恢复时间皆短于对照组， $P < 0.05$ 。其原因为，双歧三联活菌片有着可直接对患儿身体补充其所需的正常生理细菌，并将肠道中的致病菌及肠源性毒素进行清除，促进营养的消化与吸收，合成维生素，提高患儿免疫力，而蒙脱石散可对消化系统中毒素、病菌以及细菌等进行覆盖，与黏液糖蛋白结合，将黏膜屏障的防御能力提升，并且将黏膜屏障修复，一般常用于治疗结肠炎、胃肠炎、食管炎、胃炎等，而治疗小儿腹泻也是极为有效的，将两种药物联合使用，可防止患儿出现肠道微生态失调、菌群紊乱的症状。

综上所述，对腹泻的患儿使用蒙脱石散进行治疗，虽有一定的疗效，但是无法全面治愈患儿，使用双歧三联活菌片

联合蒙脱石散进行治疗，其效果更为显著，能够将治疗效果提高，并且使患儿的临床症状改善时间缩短，就有较高的临床应用价值，值得推广使用。

[参考文献]

[1] 张会利. 双歧三联活菌胶囊联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果及对患儿免疫功能的影响[J]. 中国社区医师，2019，35(18):70+73.

[2] 严建华，黄永生，张秀琴. 双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的效果及其对患儿免疫功能的影响[J]. 临床医学工程，2019，26(05):637-638.

[3] 邵颖. 双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的效果观察[J]. 中国实用医药，2019，14(02):105-106.

[4] 陈海燕. 双歧三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果[J]. 当代医学，2018，24(35):53-55.

[5] 朱杨，颜佩文. 联用双歧三联活菌片和蒙脱石散治疗小儿腹泻的效果观察[J]. 当代医药论丛，2018，16(14):166-167.