

从需方的角度评价美沙酮门诊现状

赵首年¹, 李群², 董利民², 邱培媛¹, 马骁¹

摘要: [目的] 对自贡市美沙酮门诊的现状进行阶段性总结, 为全国美沙酮门诊进一步发展提供一些依据。[方法] 应用自填式问卷对参加自贡市美沙酮门诊治疗的药物成瘾者 216 人进行调查。[结果] 药物成瘾者参加美沙酮门诊治疗前后在职业状况、人际关系、艾滋病高危行为等方面的改善均有统计学意义 ($P < 0.05$)。但同时门诊工作也存在一些不足, 如配套工作开展的并不理想、门诊服务利用的可行性相对有限、社区参与程度有待提高、对参加治疗者的管理困难等。[结论] 自贡市美沙酮门诊基本达到了其应有的社会功效, 但仍面临发展上的困难, 建议继续完善相应制度、加强多部门合作。

关键词: 美沙酮门诊; 药物成瘾者; 艾滋病

CURRENT STATUS EVALUATION ON THE METHADONE MAINTENANCE CLINIC FROM THE PERSPECTIVE OF DEMAND ZHAO Shou-nian, LI Qun, DONG Li-min, et al. (Department of Health Education, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

Abstract: [Objective] To understand the current status of the methadone maintenance clinic in Zigong, and to provide some evidence for the further development of the national methadone maintenance clinics. [Methods] 216 heroin addicts who participate in the methadone treatment in Zigong were investigated with self-administered questionnaire. [Results] Before and after taking part in methadone treatment, the improvements of heroin addicts in aspects of occupational status, interpersonal relationships, AIDS-related high-risk behaviors were statistically significant ($P < 0.05$). However, a number of shortcomings also existed: the development of the supplementary work was not adequate, the availability of outpatient services was relative limited, community participation was not enough, and there were not good strategies to manage those who participate in the treatment. [Conclusion] Basically, methadone maintenance clinic in Zigong has achieved its basic function, but there are still some difficulties. The study suggest continuously improve relevant policies, strengthen multi-departmental cooperation.

Key words: Methadone maintenance clinic; Heroin addict; AIDS

美沙酮维持治疗^[1]指在符合条件的医疗机构中, 选用美沙酮, 对药物成瘾者进行长期维持治疗, 以减轻对毒品的依赖, 减少药物成瘾引起的疾病、死亡和引发的违法犯罪^[2]。美沙酮维持治疗除可改善药物成瘾者的个人、家庭及社会功能, 又因以口服代替注射, 减少了针具共用率, 从而能有效地阻止艾滋病在吸毒人群中传播^[3]。

2003 年, 国家卫生部、公安部和食品药品监督管理局联合制定的《药物成瘾者社区药物维持治疗试点工作暂行方案》开始试行^[4], 我国美沙酮维持治疗正式开始。2006 年 9 月, 自贡市作为全国第 4 批试点地区, 正式开设了维持治疗门诊。目前自贡市仅有一家美沙酮门诊。本文主要从美沙酮维持治疗需求方(药物成瘾者)的角度评价门诊现状, 再结合门诊工作人员访谈探讨面临的挑战及可能的解决办法。

1 对象与方法

基金项目: CMB 资助 AIDS 性网络项目 (82827601043)

作者简介: 赵首年 (1984-), 男, 在读硕士, 研究方向: 健康相关行为研究

通讯作者: 马骁, E-mail: huaxihe@gmail.com

作者单位: 1. 四川大学华西公共卫生学院健康教育教研室, 成都, 610041; 2. 自贡市疾病预防控制中心

1.1 对象

自贡市美沙酮门诊参加美沙酮维持治疗的药物成瘾者和门诊工作人员。

1.2 方法

在广泛查阅文献, 经过专家咨询的基础上, 课题组设计了《参加美沙酮维持治疗者情况调查表》, 以门诊为研究现场, 对前来服用美沙酮的药物成瘾者 216 人采取自填问卷进行横断面调查。再以治疗卡号为依据收集其基线资料。在问卷调查的基础上, 选取配合态度好、表达清晰的 40 人做深入访谈。同时, 对门诊工作人员和负责人进行深入访谈。

1.3 质量控制

调查前开展宣传, 争取调查对象的积极配合; 统一培训调查员; 对问卷进行审核, 采取双录法对资料进行录入。

1.4 数据处理

采用 EpiData3.02 和 Word 分别录入定量和定性数据, 经逻辑查错, 采用 SPSS13.0 软件进行分析。

2 结果

研究中, 对药物成瘾者发放问卷 216 份, 回收有效问卷 210 份, 有效率为 97.22%; 对并 5 名门诊工作人员进行深入访谈, 调查门诊工作情况。

2.1 从需方的角度看效果

2.1.1 一般情况 调查对象中, 男性占 81.9%, 85%以上为 40 岁以下的青壮年, 70%为初中以上学历, 49.52%未婚, 与家人亲属住在一起的占了大多数。目前, 参加门诊治疗的平均时间为 10.052 4 个月, 参加治疗超过 1 年以上者占 37.6%。

2.1.2 家庭社会功能情况 美沙酮维持治疗前后, 调查对象的工作状况和主要生活来源的组成结构变化有统计学意义 ($P < 0.05$)。表现在: 有工作人员的比例升高; 虽然家庭供给仍是其生活来源最重要的组成部分, 但依靠固定工资和临时工资作为生活来源的人员比例有所提高。与家人关系变化的情况没有统计学意义 ($P > 0.05$), 可能与调查对象本身就具有较高的家庭支持度有关, 有待进一步研究证实。

本研究也对药物成瘾者参加门诊治疗前后的人际交往变化做了初步了解。结果显示, 大多数药物成瘾者在参加治疗之前, 他们的活动范围主要集中在固定的毒友圈子内。参加美沙酮维持治疗后, 58.85%的静脉吸毒者与以前的毒友已经断绝来往, 39.23%与以前的毒友偶尔来往, 仅有 1.91%仍然与以前的毒友经常来往。研究结果也显示, 51.43%的调查对象在参加治疗后结交到了新朋友。见表 1。

表 1 药物成瘾者的家庭社会功能 ($\times 10^2$)

| 家庭社会功能 | 治疗前 | 治疗后 | 检验值 | P 值 |
|----------|-------------|-------------|------------------|-------|
| 工作状态 | | | $\chi^2 = 3.934$ | 0.047 |
| 有工作 | 49 (24.5) | 67 (33.5) | | |
| 无业或待业 | 151 (75.5) | 133 (66.5) | | |
| 主要生活来源 | | | $Z = -3.656$ | 0.00 |
| 固定工资 | 17 (8.6) | 33 (16.8) | | |
| 临时工资 | 18 (9.1) | 30 (15.2) | | |
| 家庭供给 | 117 (59.4) | 100 (50.8) | | |
| 社会福利 | 21 (10.7) | 19 (9.6) | | |
| 其他 | 24 (12.2) | 15 (7.6) | | |
| 目前与家人的关系 | | | $Z = -1.596$ | 0.111 |
| 良好 | 103 (52.82) | 112 (57.43) | | |
| 一般 | 70 (35.90) | 69 (35.38) | | |
| 较差 | 22 (11.28) | 14 (7.18) | | |

2.1.3 艾滋病相关高危行为 美沙酮维持治疗能够有效地减少艾滋病相关高危行为, 包括过去 1 个月注射毒品和过去 1 个月共用针具。

用 Wilcoxon 符号秩和检验对过去 1 个月注射吸毒次数和共用针具次数进行治疗前后的比较, 被调查者过去 1 个月注射吸毒次数和共用针具次数在参加美沙酮治疗前后的差异都具有统计学意义, 参加治疗后注射吸毒次数和共用针具次数较治疗前均有减少。

参加美沙酮维持治疗后, 70%以上的被调查者表示没有使用过戒毒药物, 如安定、曲马多等。深入访谈的 40 名被调查对象中, 有 25%在参加治疗后仍有使用戒毒药物 (主要是安定), 以起到改善睡眠的作用; 有 75%的调查对象反映在参加美沙酮治疗之前曾使用过安定、曲马多等戒毒药物辅助戒毒, 但效果都没有美沙酮好, 所以在参加美沙酮治疗后就不再使用。

2.1.4 药物成瘾者对门诊工作的满意程度 药物成瘾者长期在门诊接受治疗, 他们对门诊工作开展情况的满意程度会影响到

其是否会坚持治疗, 同时也是评价门诊工作的重要指标之一。鉴于吸毒人群的特殊性, 一旦流失便无法追踪, 采用被调查者是否有放弃治疗的打算作为评价参加治疗人员稳定性的标准。

满意度调查涉及了门诊治疗的环境、医生的医疗水平、态度、治疗的费用、效果、心理咨询的开展情况等 13 个不同方面的条目, 用非常不满意、不满意、一般、满意、非常满意 5 个等级来反映治疗者对每个条目的满意程度。采用数值 1、2、3、4、5 来依次代表从低到高的满意度等级, 从专业角度出发, 近似地当作计量资料进行处理。由于该表中某些条目缺失值数量较多, 所以采用期望最大法 (EM) 估算并替换缺失值。

结合特征根大小 (因子 1 为 7.32、因子 2 为 1.511、因子 3 为 0.757) 和占总变异程度大小 (因子 1 为 56.309%、因子 2 为 11.622%、因子 3 为 5.827%) 提取出 3 个公因子, 并采取方差最大化正交旋转进行分析。

表 2 美沙酮治疗者参加治疗前后艾滋病高危行为变化

| 高危行为 | 治疗前 | 治疗后 | 检验值 | P 值 |
|---------------|-----|-----|--------------------|--------|
| 过去 1 个月曾注射毒品 | | | $\chi^2 = 151.108$ | 0.000 |
| 有 | 159 | 35 | | |
| 无 | 45 | 169 | | |
| 过去 1 个月曾共用针具 | | | $\chi^2 = 38.386$ | 0.000 |
| 有 | 42 | 3 | | |
| 无 | 147 | 186 | | |
| 过去 1 个月注射吸毒次数 | | | $Z = -10.597$ | < 0.05 |
| 中位数 | 90 | 2 | | |
| 最大次数 | 280 | 100 | | |
| 过去 1 个月共用针具次数 | | | $Z = -5.715$ | 0.000 |
| 中位数 | 0 | 0 | | |
| 最大次数 | 90 | 3 | | |

表 3 因子分析结果

| 项目 | 因子1 | 因子2 | 因子3 |
|--------|-------|--------|-------|
| 总体 | 0.222 | 0.515 | 0.616 |
| 门诊环境 | 0.257 | 0.644 | 0.404 |
| 医疗水平 | 0.266 | 0.821 | 0.267 |
| 医生态度 | 0.169 | 0.859 | 0.244 |
| 医生责任感 | 0.260 | 0.824 | 0.174 |
| 治疗费用 | 0.240 | 0.151 | 0.794 |
| 治疗效果 | 0.236 | 0.499 | 0.555 |
| 心理咨询开展 | 0.747 | 0.389 | 0.168 |
| 培训工作开展 | 0.851 | 0.301 | 0.160 |
| 体检服务开展 | 0.717 | 0.400 | 0.330 |
| 同伴教育开展 | 0.823 | 0.295 | 0.286 |
| 针具交换开展 | 0.835 | -0.027 | 0.242 |
| 方便程度 | 0.305 | 0.318 | 0.593 |

由表 2 所示, 与公因子 1 相关系数大 (> 0.4) 的变量有心理咨询、培训工作、体检服务、同伴教育、针具交换, 因此将公因子 1 定义为美沙酮门诊的配套工作的开展情况; 与公因子 2 相关系数大 (> 0.4) 的变量有门诊医生医疗水平、态度、

责任感,因此将公因子 2 定义为门诊医生的医疗水平;与公因子 3 相关系数大 (> 0.4) 的变量有治疗费用、治疗效果、来就诊的方便程度,因此将公因子 1 定义为美沙酮门诊服务利用的可及性。

以被调查者是否有放弃治疗的打算为因变量,提取出来的 3 个公因子为自变量建立 Logistic 回归方程,得到: Logistic 回归方程表示为:

$$\text{Logit}(P) = 2.629 + 0.483X_1 + 0.221X_2 + 0.749X_3$$

公因子 1 的 OR=1.621; 公因子 2 的 OR=1.247; 公因子 3 的 OR=2.115; 经假设检验显示公因子 3 (门诊服务利用的可及性) 是其坚持治疗的稳定性的影响因素之一,而其他 2 个公因子 (门诊配套工作的开展情况、门诊医生的医疗水平) 的结果没有统计学意义。

2.2 门诊主要面临的困难和挑战

(1) 门诊服务利用的可及性相对有限

从药物成瘾者本身来讲,门诊满意度分析的结果显示,目前影响其是否能坚持治疗的因素,集中体现在门诊利用的可及性方面,如治疗费用和来门诊的方便程度。深入访谈资料表明,治疗者在对门诊的建议这个条目上,反映的最多的期望有:药物治疗费用的减低、门诊开设在交通便利的地方、适当延长门诊工作时间等,均无不例外地涉及到门诊利用的可及性。结合定量和定性资料,提示:门诊服务利用的可及性是美沙酮维持治疗成功可能的影响因素之一。

(2) 社区参与程度不够

从大环境上来讲,美沙酮维持治疗是否成功不仅仅和门诊、药物成瘾者本人及家属有直接联系,也离不开社会各界的共同参与。在对门诊工作人员的深入访谈中,我们了解到,目前门诊工作的重点和难点之一,就是如何动员所有社区积极参与到这项工作中,形成全社会参与的有利局面。

(3) 部分配套工作开展情况不理想

门诊工作人员普遍反应的问题,一是门诊缺乏药物成瘾心理干预专业人员,心理咨询成效有限;二是就业培训工作涉及到多部门合作(民政、教育等),且没有可以借鉴的成功模式,尚处于计划阶段。

(4) 对门诊病人的管理存在困难

主要表现有: a) 与其家人的联系不畅;国内外研究表明,家人在药物成瘾者的治疗过程中扮演重要的角色,但门诊没有病人家属的联系方式。且由于各种原因,部分家属不愿意和门诊联系。 b) 缺乏有效的管理手段:门诊病人偷吸海洛因、脱失率较高是个普遍问题^[3],对治疗者不坚持治疗或者偷吸的,除了做思想工作和直接开除之外,没有更有效的办法。

3 讨论

从此次调查各方面的情况看来,自贡市美沙酮门诊基本达到了其应有的社会功效。主要集中在:保持了药物成瘾者的职业功能,提高其就业率,促进其成功回归正常生活。为药物成瘾者提供了一个社交平台,有助于改善其人际关系。在深入访谈的 40 人里,有 50% 的调查对象反映,在参加美沙酮维持治疗以后与家人的关系有明显改善。通过美沙酮门诊这个平台,药物成瘾者在进行治疗的同时可以有机会与原来社交圈子以外的人员进行接触,与正常人进行正常的社交活动,避免被

限制在毒友之间相互影响的怪圈中不能自拔,这有助于恢复他们的社交功能。有效地改善药物成瘾者的药物滥用情况,减低艾滋病有关高危行为;在一定程度上改善了社会对药物成瘾者的宽容度和关注度。

药物成瘾者的大部分活动是在其居住社区,因此,对其管理、教育、监督等重要且具体的工作,也是由社区直接开展的。建议美沙酮门诊与社区加强沟通与协调,妥善解决好受治人员的社区支持问题;建立社区激励机制,把社区工作人员成功介绍吸毒人员到门诊参加治疗做为给予奖励的依据;有关部门是否可以考虑将社区吸毒人员管理作为加分指标纳入社区年度考核中,提高社区参与程度,扩大门诊覆盖范围,增加合作社区数量。

美沙酮门诊不应是一个单纯申请、领取、保管与分发美沙酮的机构,还可以成为能开展各项干预工作的综合平台。在这个平台上,卫生以及其他相关部门有较好的机会来综合开展各项干预工作。所以,以门诊为基础,建立多部门合作的试点,为今后进一步合作提供经验,是解决复合型社会问题可能的有效手段之一。

目前门诊存在缺乏药物成瘾心理干预专业人员的情况,建议组织和选取核心工作人员进行相关培训,请专家对培训的过程和结果进行监督和考核,完善专业人员队伍建设,提高心理支持质量。

据多方资料显示,药物成瘾是一种慢性并且易复发的疾病。在药物成瘾者不断挣扎的过程中,难免有一时失足的可能(发现偷吸后被开除)^[5]。但是,如果美沙酮治疗门诊能够不计前嫌,重新给予注册,继续提供治疗,保持与其联系,提供长期的健康教育和针对性的心理支持,药物成瘾者不但有回归正常生活的可能,还可能因正常的生活更加坚定戒毒的决心^[6]。建议有关部门继续完善对治疗者的管理工作,适度降低美沙酮门诊的接纳门槛或剔除标准,同时尽可能地让治疗者的家人、朋友参与到其治疗过程中来,给予支持和鼓励。对于一些因吸毒致贫的治疗者及其家庭,建议在核实情况的基础上,继续扩大社会保障的范围和力度,防止其不因经济问题而不得不退出治疗。

参考文献:

- [1] Dole VP, Nyswander M, Desjarlais D, et al. Performance based rating of methadone maintenance programs [J]. N Engl J Med, 1982, 306 (3): 169-171.
- [2] Ball JC, Lmge WR, Myesr CP, et al. Reducing the risk of AIDS through methadone treatment maintenance [J]. J Health Soc Behav, 1988, 29, 214-226.
- [3] 王延光. 中国艾滋病预防的宽容政策 [J]. 中国性病艾滋病防治, 2000, 6 (2): 74-77.
- [4] 卫生部, 公安部. 国家药品监督管理局海洛因成瘾者社区药物维持治疗试点工作暂行方案 [Z]. 2003.
- [5] 陈佳鼎. 以美沙酮治疗门诊预防药物成瘾者之艾滋病病毒感染: 香港的经验 [J]. 中国药物依赖性杂志, 2007, 16 (3): 168-173.
- [6] 龚俊平, 庞林, 吴尊友. 美沙酮维持治疗病人保持情况及其影响因素 [J]. 疾病控制杂志, 2005, 9 (3): 250-253.

(收稿日期: 2009-04-16)