

- [J]. Exp Ther Med, 2011, 2(5):811-815.
- 28 Zhang S, Li Q, Zhang Q, et al. Expression of ERCC1 and class III β -tubulin in resected non-small cell lung cancer and its correlation with platinum-based adjuvant chemotherapy[J]. Int J Biol Markers, 2010, 25(3):141-149.
- 29 Tsenden-Ish M, Choi YD, Cho HJ, et al. Disease-free survival of patients after surgical resection of non-small cell lung carcinoma and correlation with excision repair cross-complementation group 1 expression and genotype[J]. Respirology, 2012, 17(1):127-133.
- 30 Rybárová S, Muri J, Hodorová, et al. Importance of expression of DNA repair proteins in non-small-cell lung cancer[J]. Klin Onkol, 2012, 25(5):370-374.
- 31 Zhang GB, Chen J, Wang LR, et al. Expression of RRM1 and ERCC1 genes in tumor tissues and peripheral blood lymphocytes of advanced non-small cell lung cancer[J]. Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban, 2012, 41(5):540-546.
- 32 Ota S, Ishii G, Goto K, et al. Immunohistochemical expression of BCRP and ERCC1 in biopsy specimen predicts survival in advanced non-small-cell lung cancer treated with cisplatin-based chemotherapy[J]. Lung Cancer, 2009, 64(1):98-104.
- 33 Besse B, Massard C, Haddad V, et al. ERCC1 influence on the incidence of brain metastases in patients with non-squamous NSCLC treated with adjuvant cisplatin-based chemotherapy[J]. Ann Oncol, 2011, 22(3):575-581.
- [收稿日期 2013-01-16][本文编辑 谭毅 韦所苏]

新进展综述

艾滋病病毒感染者和艾滋病患者综合关怀支持模式的研究进展

韦彩云, 董文逸(综述), 兰江(审校)

基金项目: 南宁市科学研究与技术开发计划项目(编号:201109047C)

作者单位: 530023 广西, 南宁市第四人民医院

作者简介: 韦彩云(1963-), 女, 大学本科, 主任护师, 研究方向: 传染病护理管理。E-mail: 13978874602@139.com

[摘要] 对艾滋病患者的关怀与支持已成为艾滋病防治的重要内容, 该文分析艾滋病关怀工作目前的开展状况和存在的问题, 并提出全社会、多学科综合关怀、支持的模式和建议。

[关键词] 艾滋病病毒/艾滋病; 支持与关怀

[中图分类号] R 512.91 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)05-0502-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.37

New progress of study on the model of comprehensive care for people living with HIV/AIDS WEI Cai-yun, DONG Wen-yi, LAN Jiang. The Fourth People's Hospital of Nanning City, Guangxi 530023, China

[Abstract] Care and support for AIDS patients have become important elements of AIDS prevention, this paper analyzes ongoing situation of HIV/AIDS care, puts forward existing problems and provides recommendations for future HIV/AIDS comprehensive care to improve multidisciplinary HIV/AIDS comprehensive care model.

[Key words] HIV/AIDS; Care and support

对艾滋病(AIDS)患者的关怀和支持,需考虑如何实现更大的社会参与。艾滋病关怀不能只是政府、医师和药物,尽管每一样都至关重要。广泛的、训练有素的、多学科照料是艾滋病病毒(HIV)感染者临床和心理需要。个人、社区、非政府组织、志愿者和家庭的多样性支持,对降低艾滋病的流行有重大价值。我国的艾滋病综合性防治起步于21世纪

初,经过多年的实践,艾滋病的关怀也取得了长足进步,艾滋病的发病率呈现降低的趋势,创造支持性环境已成为控制艾滋病传播的一个有效措施。关怀和支持对于提高HIV感染者和患者的生存和生活质量至关重要,同时,对于保持社会稳定和减少社会对艾滋病患者的歧视也有良好的效果。本文就艾滋病关怀与支持模式的现状进行综述,为今后开展相关

研究提供参考。

1 艾滋病综合关怀策略的主要内容

艾滋病关怀支持工作需全社会共同参与、多部门共同实施。在工作层面上主要以医疗机构、社区和家庭为基础展开,同时还应包括 HIV 感染者和患者自我关怀。主要内容包括艾滋病、性病的预防与治疗;机会性感染;艾滋病自愿咨询检测(VCT)服务;母婴阻断;减轻痛苦的关怀;通过现有的措施(如使用安全套,清洁针具)以及行为改变来预防艾滋病的进一步传播;健康指导;营养支持;提供社会、精神、心理和同伴支持;政府救助、减少艾滋病相关的歧视。具体的 HIV 感染者和患者关怀的纳入方法为:过去 12 个月内,本人及其家庭获得过来自亲戚、朋友以外的其它组织(包括政府和民间组织)或个人两项或以上的关怀与支持的 HIV 感染者和患者数。

2 艾滋病支持与关怀模式

2.1 同伴教育模式 新疆红十字会/澳大利亚红十字会艾滋病预防和关怀项目是通过同伴教育的方式实施的。即在目标人群中挑选志愿者,通过至少 1 周的志愿者培训使其掌握艾滋病相关知识和技能,再由这些志愿者通过培训、外展或其他方式在其同伴中开展项目活动,影响其同伴^[1]。

2.2 以医疗机构为基础的艾滋病社区服务模式 新疆喀什市在社区卫生院和乡卫生院、村卫生室建立关怀服务点,有效开展了艾滋病关怀工作^[2]。贵阳市 HIV/AIDS 社区支持与关怀模式是对 HIV 感染者/家属进行健康教育,给予医疗和心理关怀,建立“健康关爱苑”,设置心理咨询室、诊疗室、观察室、文体活动室及生产活动室等,为 HIV 感染者提供了一个不受歧视、更为宽松的生活环境^[3]。段松等^[4]通过社区(乡村)医师参与干预和关怀的服务、开展 VCT、培训同伴教育者(志愿者),提供感染者家庭支持与救助,孤儿关怀与救助,加强多部门间的合作,探讨以家庭和社区为基础的农村 HIV 感染者和患者及其家属关怀模式,项目覆盖 24 个乡镇,完成了大量干预、关怀、培训工作,达到了预期的效果。中国与英国合作开展的性病艾滋病防治项目开展几年来,在四川、云南进行的对艾滋病患者以及 HIV 感染者社区关怀模式试点的探索,已经取得初步成效。北京佑安医院的“爱心家园”、北京地坛医院的“红丝带之家”、重庆市的艾滋病“关爱之家”等,在给艾滋病患者提供医疗、心理援助、健康指导、营养支持等方面都取得了宝贵的经验。

2.3 政府对艾滋病的支持模式 政府支持是做好艾滋病防治的基础条件。2003 年以来,卫生部在全国建立了 127 个艾滋病综合防治示范区,积极开展人员培训、健康教育、行为干预、医疗护理、母婴阻断和咨询关怀等综合服务,营造有利于艾滋病防治的社会环境。一方面拨款给艾滋病防治工作委员会为艾滋病患者服务;另一方面购买抗病毒和抗机会性感染药物,为艾滋病患者进行免费的抗病毒及抗机会性感染治疗。“四免一关怀”政策被提到当前艾滋病防治工作的核心地位。钟延旭等^[5]报道,在对河南省的 1 129 例患者调查中,85% 以上的患者对“四免一关怀”政策有了解,90.9% 的患者对政策表示肯定。艾滋病患者的孤儿实行免费上学,地方政府负责有关费用;将生活困难的艾滋病患者纳入政府救助范围,按国家有关规定给予必要的生活救济,并积极扶持有生产能力的艾滋病患者参加生产活动。

3 存在的问题

3.1 HIV 感染者发现及丢失 艾滋病患者的关怀问题是如何发现感染者,以及一旦被发现,如何登记和保持对感染者的关怀。国外在对被关怀的艾滋病患者进行 1~2 年的随访发现,60% 的患者丢失^[6]。在我国参加抗病毒治疗的患者不会出现这么高的丢失率,但参加抗病毒治疗的患者为 HIV 感染者总人数的 10% 左右。截止 2009-12-31,抗病毒治疗的死亡及失访累计为 25.21%^[7],但未参加抗病毒治疗的感染者关怀的保持就很难确定。在葡萄牙首都都有 50% 的感染者不知道自身感染了 HIV,1/3 的感染者未进行病毒检测^[8]。

3.2 关怀体系依赖于医疗机构 以医疗机构为基础的艾滋病社区服务模式是我国艾滋病关怀的主要模式,综合的关怀体系尚未成熟,建立规范的关怀模式也是今后的工作重点。但在多方的共同努力下,艾滋病患者的关怀取得了长足进步。非政府组织(NGO)在发展到一定规模后,难以寻找到新的突破以维持组织持续进步。个中原因,除了法规、政策等大环境因素之外,最重要的是没有找到适宜组织发展的机制和运营模式。“爱之关怀”通过社区服务模式、红丝带模式探索其成功模式,试图为国内同类型组织提供一个良性的借鉴^[9]。

3.3 关怀的力量单薄 在艾滋病患者的关怀方面,政府工作人员和医务人员是艾滋病患者关怀的绝对主力,做了大量的卓有成效的工作,但力量还是不够。艾滋病患者分布于各村屯、社区,关怀工作的可

及性以及分散性,对关怀工作的实施带来了很大的难度。因此,社区组织、NGO 以及其他群体的参与,扩大关怀队伍显得特别重要。通过广泛的宣传,把大量愿意从事艾滋病关怀的社会力量纳入,做到全社会广泛参与,为艾滋病患者的关怀营造良好的社会氛围。

3.4 资金来源途径单一 我国的艾滋病防治经费主要来自政府拨款,以及国外资助的项目经费,资金来源途径比较单一,且对资金的使用细则有明确的要求。中央财政对艾滋病防控经费的投入从 2001 年的 1 亿元,增加到 2010 年的 20 亿元,经费投入 10 年增加 19 倍。其他途径来源的资金,少之又少,存在着不但关怀的人员结构单一,而且资金结构也单一的情况。香港 NGO 的筹资渠道相对广泛,除申请政府资金外,各机构通过卖旗、慈善晚会、争取私人机构赞助等多种形式筹资,另有部分国际机构的资助。内地 NGO 的经费主要来源为国际组织,国外基金会、双边国际合作项目^[10]。

4 获得关怀和支持的方式

4.1 医疗卫生机构的关怀和支持 从医院可获得的支持包括及时对艾滋病机会性感染及相关疾病进行诊断处理;进行抗逆转录病毒治疗;预防母婴传播;建立转诊服务体系;提供支持疗法;提供临终关怀等。从疾病预防控制系统可获得的支持包括得到艾滋病 VCT 服务;建立档案并开展随访;开展心理咨询与心理治疗;进行脱毒治疗;提供卫生保健知识及相关培训。医院-CDC-感染者互助网络的资源,能为患者提供有效的转介和综合性、全方位的医疗服务,最大限度地提高其生存质量^[11]。目前艾滋病临床医师需要从侧重于抑制病毒复制转移到慢性疾病模型中对那些共患条件和风险因素进行全面的发现和处理,以降低严重非艾滋病相关的疾病发病率和病死率^[12]。

4.2 社区的关怀和支持 艾滋病患者的社区支持,是指以社区为基本单位,为艾滋病患者提供各种形式的服务和帮助。从社区医疗卫生服务机构得到艾滋病诊断、治疗、护理、随访、健康促进、心理咨询等方面的服务;从社区政府获得物质、经济帮助及临终关怀,获得改善生活环境的政策支持;从社区志愿者和同伴教育者那里获得帮助,并通过 HIV 感染者和艾滋病患者自发的团体活动,获得缓解生活压力、舒缓情绪的方法以及交流自助自救的经验,树立生活的信心。关注艾滋病患者的心理需求;关注患者的医疗信息需求;关注患者的社会经济需求;关注患者

的人权法律需求。并且注重以人为本,注重解决患者的实际困难,把患者的需求具体化等^[13]。

4.3 家庭的关怀和支持 日常生活的家庭护理,包括创造有利于 HIV 感染者和患者的家庭环境;提供好的营养支持,保证充足均衡的营养;提供针对各种症状的护理服务,必要时及时寻求医务人员的帮助;给予 HIV 感染者和艾滋病患者精神上的支持,协助他们保持社会联系和交流,帮助他们战胜疾病,培养积极乐观的生活态度;提供临终关怀,通过各种方式帮助艾滋病患者克服恐惧感、失落感和孤独感。每周举行一次 HIV/AIDS 患者和家属健康教育及工休座谈强化培训,提高家属人员的相关知识和消毒防病知识,讲解传播途径,通过患者家属参与,稳定患者情绪,及时疏通解除心里障碍,可提高系统治疗的治愈率,营造良好的治疗环境,起到桥梁作用^[14]。家庭对患者的心理支持显著,对提高患者治疗效果和服药依从性效果甚好,所以在家庭监管方面总结出家庭成员互相监督提醒的工作方式^[15]。且家庭关怀模式是可行的,可扩大 HIV 检测和服务范围,增强对患者的护理和预防工作^[16]。

4.4 自我关怀和支持 在自我关怀中,HIV 感染者及艾滋病患者可以随时注意到自己病情的变化,积极采取应对措施,必要时求助医师;注重个人营养、个人卫生,加强锻炼,提高机体的免疫功能;注意采取安全的行为方式,避免将疾病传播给他人。此外,他们还可以通过参加各种互助活动,开展相互之间的关怀和生产自救。通过交流、沟通,相互学习,取长补短,使患者开阔了眼界,增加了知识,减轻了心理压力,树立了信心^[17]。

5 结语

艾滋病关怀要靠全社会共同参与,多部门合作实施。各有关部门明确职责,各司其职,密切配合,采取以医疗机构、社区、家庭为基础的,以医疗、心理、政策、经济为主要内容的综合关怀体系才是最佳的模式。

参考文献

- 1 海丽曼. 新疆红十字会艾滋病预防与关怀国际合作项目经验交流材料[J/OL]. [2009-9-25]. <http://xjreacids.com/html/zonghex-inwen/15.html>.
- 2 梁俊,夏江红,吴晓飞,等. 新疆喀什市艾滋病感染者/病人随访机制的建立-艾滋病综合防治示范区工作的探讨和实践[J]. 地方病通报,2007,22(6):57-58.
- 3 石作宏,袁飞,胡绍源,等. 贵阳市 HIV/AIDS 社区支持与关怀模式[J]. 贵州医药,2004,28(2):181-183.

- 4 段松, 项丽芬, 张保森, 等. 以家庭和社区为基础的农村艾滋病病毒感染者/病人及其家属关怀模式[J]. 卫生软科学, 2006, 20(1): 35-36.
- 5 钟延旭, 王宇明, 梁淑英, 等. 艾滋病患者对“四免一关怀”知晓与建议的分析[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(11): 877-879.
- 6 Sherer R. The future of HIV care in the USA[J]. Sex Transm Infect, 2012, 88(2): 106-111.
- 7 豆智慧, 刘霞, 张屹, 等. 我国免费艾滋病抗病毒药物治疗一线人数 ARIMA 模型预测[J]. 中华实验和临床感染病杂志, 2010, 4(2): 171-177.
- 8 Miranda A, Fernandes D, Peres S, et al. Hospital admissions of HIV-infected patients at a Lisbon reference centre: comparison among previously known and in-ward HIV-diagnosed patients[J]. J Int AIDS Soc, 2012, 15(6): 18403.
- 9 李宁. 中国艾滋病防控中 NGO 的成功与瓶颈: 理论研究及案例实证分析——以中国“爱之关怀”为例[J]. 中国医学伦理, 2010, 23(3): 123-125.
- 10 郭浩岩, 曹严华, 李慧. 香港非政府组织参与艾滋病防治的启示[J]. 中国艾滋病性病, 2010, 14(2): 156-158.
- 11 李震, 白劲松. 发挥专科医院作用, 建立多元互动的艾滋病关怀/治疗模式[J]. 皮肤病与性病, 2010, 32(1): 48-49.
- 12 Broom J, Sowden D, Williams M, et al. Moving from Viral Suppression to Comprehensive Patient-Centered Care: The High Prevalence of Comorbid Conditions and Health Risk Factors in HIV-1-Infected Patients in Australia[J]. J Int Assoc Physicians AIDS Care (Chic), 2012, 11(2): 109-114.
- 13 刘彦丽, 段呈玉, 赵竞, 等. 国外艾滋病社区支持模式简述及对中医药治疗艾滋病的启示[J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(5): 9-11.
- 14 王焕枝, 秦红云, 赵鲜丽, 等. 以病区为依托建立家庭-社会的艾滋病治疗关怀模式的实践[J]. 中国医药指南, 2010, 8(13): 311-312.
- 15 乔晓春, 刘晓丽, 陆立星. 山西省艾滋病感染者和病人的社会关怀研究[J]. 中国医学伦理学, 2010, 23(2): 116-118.
- 16 Lewis Kulzer J, Penner JA, Marima R, et al. Family model of HIV care and treatment: a retrospective study in Kenya[J]. J Int AIDS Soc, 2012, 15(1): 8.
- 17 王春, 黄凤娟, 杨玉华, 等. 建立 HIV 感染者/AIDS 病人交流平台探索感染者管理模式[J]. 卫生软科学, 2012, 26(9): 800-801.

[收稿日期 2012-12-31][本文编辑 谭毅 黄晓红]

新进展综述

舌癌转移复发相关基因分子的研究进展

李丽楚, 王舒婷(综述), 孙晋虎(审校)

基金项目: 国家自然科学基金(编号: 31060167); 广西自然科学基金(编号: 桂科自 0991118); 广西医疗卫生重点课题(编号: 重 200928)

作者单位: 530021 南宁, 广西医科大学口腔医学院口腔颌面外科

作者简介: 李丽楚(1982-), 女, 硕士研究生在读, 研究方向: 口腔疾病的诊断和治疗。E-mail: lilichu108@163.com

通讯作者: 孙晋虎(1969-), 男, 医学博士, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 口腔颌面部肿瘤的综合治疗, 唇腭裂治疗和口腔颌面部整形的研究。E-mail: jinhu_sun@sohu.com

[摘要] 舌癌的发病率位居口腔癌的首位, 恶性程度较高, 浸润性强, 转移复发是患者死亡的主要原因。舌癌复发和转移一直是口腔颌面外科医师关注的问题, 其复发转移的相关基因分子也成为最近研究的热点和难点。该文就近期文献研究的舌癌转移复发相关的基因分子作一综述。

[关键词] 舌癌; 转移复发; 基因分子

[中图分类号] R 739.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)05-0505-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.38

Progress of study on metastasis and recurrence-related gene molecule of the tongue carcinoma Li Li-chu, WANG Shu-ting, SUN Jin-hu. Department of Oral Maxillofacial Surgery, School of Stomatology of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

[Abstract] The morbidity of tongue carcinoma is on top of oral cavity carcinoma, which has many characters including high malignancy, strong infiltration. The metastasis and recurrence is the main factors responsible for fatali-