

艾滋病临床医师教育培训的历史沿革 和未来发展趋势

赵红心 肖江

【摘要】 在 2003 年国家宣布“四免一关怀”政策后建立了艾滋病临床医师的培训制度,在艾滋病医师严重匮乏的阶段,采用了“手把手”的培训模式,解决了在艾滋病高发地区分发国家免费抗病毒药的问题;随着 HIV 病毒感染逐渐向普通人群蔓延,对具有一定医学背景的学员进行培训,加深对艾滋病的认识,能解决一些艾滋病患者常见的问题;加深学员对艾滋病的认识。在艾滋病患者要求多元化阶段,重点培训学员的机会性感染的诊疗,降低了艾滋病机会性感染在当地的流行率和病死率。艾滋病临床培训的未来趋势是对国内各综合医院的医师进行培训,艾滋病非指征性疾病的患者将入住综合医院接受更好的治疗。

【关键词】 艾滋病; 抗逆转录病毒治疗; 培训

Education and training for physicians in the field of HIV/AIDS in China: historical development and trend ZHAO Hong-xin, XIAO Jiang. Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China

Corresponding author: ZHAO Hong-xin, Email: 13911022130@163.com

【Abstract】 In 2003, Chinese government declared “Four Free And one Care” policy in HIV/AIDS population and established educational and training system for physicians in the field of HIV/AIDS in China. In initial stage of severe lack of physicians in the field of HIV/AIDS, “Hand-in-Hand” training model was performed to solve the problems about distribution of free HAART medication to HIV/AIDS population. As HIV infection has spread to the general population, the staffs with some medical background were trained and educated, deepened the understanding of HIV infection and AIDS, and solved some problems often met in HIV/AIDS patients. In stage of requirement for diversification in HIV/AIDS population, educational and training system focused on diagnosis and treatment of opportunistic infection. The future trend of educational and training system is to train all of physicians in general hospital.

【Key words】 AIDS; HAART; Training

我国自从 1988 年发现第一例艾滋病患者以来,艾滋病在人群中传播逐渐加快,已从高危人群向普通人群中播散。要遏制 HIV 病毒在人群中的传播,一支过硬的临床医师队伍将起到关键作用。国家在 2003 年建立“四免一关怀”制度^[1],其中很重要的一条就是建立艾滋病临床医师的培训制度,笔者工作的首都医科大学北京地坛医院是国家疾控中心制定的 13 家艾滋病临床医师培训基地之一,曾全程参与艾滋病临床医师的培训过程,对培训过程中出现的问题及其经验教训有颇多心得,现对国家艾滋病临床医师培训的沿革和未来发展趋势做一个总结。

一、急需艾滋病临床医师阶段

在 90 年代末到本世纪初,中原地区有有偿卖血者感染

HIV 病毒后进入艾滋病期,出现艾滋病的集中爆发,党和政府予以高度重视,在当地取缔非法卖血,同时建立“四免一关怀”制度,其中包括免费提供抗 HIV 病毒药物,但随之而来的问题是当地正规医院的医生无人懂得如何使用抗 HIV 病毒药物,且当时的艾滋病患者主要分布于偏远贫困的农村,没有医生愿意从事艾滋病诊疗事业,艾滋病临床相关人才极其匮乏。有报道^[2-3]显示在南非的艾滋病肆虐初期,也缺乏从事艾滋病方面的人才,其建立了以护士为核心的 HAART 治疗模式(nurse-initiated and managed antiretroviral treatment, NIMART),NIMART 的推广使用对控制南非的 HIV 病毒扩散起到重要作用。国家疾控中心基于当时的实际情况,结合中国的具体国情,并借鉴国际的先进经验,建立了以农村社区为核心的、低水平的国家免费抗病毒治疗模式(national free antiretroviral program, NFATP)^[4],其具体操作是建立国家的艾滋病临床培训基地,首都医科大学附属北

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2013.05.037

作者单位: 100015 北京市,首都医科大学北京地坛医院感染中心

通讯作者: 赵红心, Email: 13911022130@163.com

京地坛医院即为其中的一个基地,当时这些艾滋病高流行区具有医学背景的临床医师不愿参加培训,因此参加培训的学员主要包括当地的乡村医生、护士甚至当地村干部,培训的内容主要是告诉培训学员如何向 HIV 感染者分发国家免费抗病毒药物。因这些培训学员临床基本功极差,笔者采用了“手把手”的培训模式,把每一种药物提供给学员,让学员知道其颜色、形状,告知每一种药物的不良反应以及不同药物之间如何进行组合。这是一种极为原始、极其机械的教学方法,却解决了在艾滋病高发地区无人能为艾滋病患者分发国家免费抗病毒药的问题。经过培训,这些学员回到当地运用他们掌握的知识极大的降低了 HIV 病毒在当地的流行率,降低了患者的病死率。

二、HIV 病毒集中高发和散发并存阶段

既往 HIV 病毒感染主要集中在非法卖血者、卖淫嫖娼者中,但此后 HIV 病毒逐渐向普通人群蔓延,如何在普通人群中识别 HIV 病毒感染成为减少 HIV 病毒传播的重要手段,如仅靠培训上述毫无临床医学背景的学员是无法完成这一任务的。因艾滋病患者在社会上深受歧视,从事艾滋病的临床医师亦不能幸免,大多数正规医院的临床医师不愿从事艾滋病的防控事业。基于这种情况,国家疾控中心在这些艾滋病高发和散发并存的地区招募了一批具有一定医学背景的人员,如中专或大专学历者,这些人学历低不能进入当地正规医院,这批人员招募后解决了他们的就业问题,但规定他们从事当地艾滋病防控工作。将这批人员集中到艾滋病临床培训基地培训,因这批学员具有一定的医学背景,笔者不但培训学员的如何使用国家免费的抗病毒药物,尤其包括加深对艾滋病的认识,如何监测和判别 HIV 病毒感染、读懂患者 CD4 的变化。经过培训,这些学员回到当地用他们掌握的知识向当地艾滋病患者和民众作一些科普宣传,能解决一些艾滋病患者常见的问题。

三、当前艾滋病患者需求多元化的阶段

尽管当前艾滋病患者仍深受社会歧视,但笔者在临床工作中感觉到仍有大批的艾滋病患者在服用国家免费抗病毒药物的前提下仍象正常人群一样参与社会生活,他们对临床医师的要求和正常人群一样,例如,有艾滋病患者问笔者如何能够生一个健康的后代?另外,既往艾滋病患者在艾滋病晚期感染各种机会性感染或肿瘤后大多数人会放弃治疗,但当前很多艾滋病晚期患者在感染了机会性感染或肿瘤的前提下仍锲而不舍的要求临床医师将其治愈。这些都是既往在艾滋病临床工作中从未遇到的新问题和挑战,这对从事艾滋病临床医师提出了更高的要求,如仍依靠上述毫无临床医学背景的学员或稍有医学背景的医师是无法适应当前艾滋病患者多元化需求的。基于当前艾滋病患者的新需求,国家疾控中心对艾滋病临床医师的培训重点发生转变,从重点如何分发国家免费抗病毒药物和对艾滋病的认识,转向对艾滋病机会性感染的控制。当前选择的学员主要来至于各地的传染病医院,具有传染病的相关知识背景,其知识和能力明显好于上述的两类学员。目前在国家艾滋病临床培训基地,学

员集中学习各种机会性感染的诊疗方法,同时积极参与临床实践,将理论和实践结合起来^[5]。

在培训过程中,笔者发现学员来自全国不同地区,各地区的艾滋病流行率各不相同,如云南、广西、河南、新疆为艾滋病高发区,而青海为低发区,对来自高发区和低发区的学员应采取不同的学术要求,如来自高发区的学员,要求其熟练掌握各种常见机会性感染的诊疗原则,不同地区机会性感染谱也不一样,如广西、云南的学员要重点掌握真菌感染的诊疗,新疆学员要掌握弓形体脑病的诊疗;对来自艾滋病低发区的学员重点要加深对艾滋病的认识,要求其增加 HIV 感染的意识,对首先出现机会性感染的患者要能意识到 HIV 感染的可能。

笔者还发现因各地医疗条件所限,许多地区无法正确检测艾滋病机会性感染的病原,因此,在艾滋病临床培训基地所学的知识能否在学员所在的地区使用仍值得怀疑。基于这个问题,国家疾控中心又建立了艾滋病临床医师高级培训班,即既往在艾滋病临床培训基地受训的学员回当地工作后,定期或不定期再组织学员进行病例讨论,即每个学员可带几个当地的疑难病例,由国家疾控中心指定专家对这些病例进行剖析,加深学员对艾滋病机会性感染的认识。通过上述培训,这些学员回到当地运用他们掌握的知识极大的降低了艾滋病机会性感染在当地的流行率,降低了患者的病死率。

四、艾滋病临床培训的未来趋势

笔者工作的单位是国家艾滋病临床培训基地,每天有各种艾滋病患者在此就诊,除艾滋病合并机会性感染者外,还发现有部分非艾滋病指征性疾病患者^[6]。随着国家免费抗病毒药物的广泛使用,艾滋病从过去的致命性疾病转变为慢性疾病,患者的寿命明显延长,但抗病毒药物的不良反应逐渐显现,主要表现为一些老年疾患,如长期服用国家免费抗病毒药物导致的骨质疏松甚至骨折者、冠心病甚至心肌梗塞者、神经认知功能障碍者、慢性肾衰需造瘘透析者、各种恶性肿瘤需手术、放疗或化疗者,这些患者的出现已远超过当前临床艾滋病医师能力所及。当前的艾滋病学为传染病学的一个分支,临床艾滋病医师由传染科医师兼任,属于内科学范畴,但当前非艾滋病指征性疾病的出现,已远远超过当前临床艾滋病医师的能力范围,当前的艾滋病临床培训体系已不适用于未来艾滋病领域发展的需求。目前在欧美国家,随着抗病毒药物的使用,艾滋病合并的机会性感染越来越少,相反各种非艾滋病指征性疾病在逐渐增加^[7];当前在国内,艾滋病患者住院的主要问题还是机会性感染,但随着国家免费抗病毒药物的使用,机会性感染的减少、非艾滋病指征性疾病的增加将是未来艾滋病领域发展的一个趋势。未来艾滋病的临床培训不会局限于传染病医院的医师,因为非艾滋病指征性疾病涉及临床各个学科,综合医院的各学科的医师都将是培训的重点。艾滋病患者在进行国家免费抗病毒治疗后传染性明显降低,目前在欧美国家艾滋病患者出现非艾滋病指征性疾病后在综合

医院和普通患者同住一个病房。将来,综合医院的各学科的医师经过临床培训后,且公众消除了对艾滋病的恐惧心理,艾滋病非指征性疾病的患者将入住综合医院接受更好的治疗。

参考文献

- 1 张福杰. 国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册. 第3版. 北京, 2012:1-272.
- 2 Georgeu D, Colvin CJ, Lewin S, et al. Implementing nurse-initiated and managed antiretroviral treatment (NIMART) in South Africa: a qualitative process evaluation of the STRETCH trial. *Implement Sci*, 2012, 7:66.
- 3 Cameron D, Gerber A, Mbatha M, et al. Nurse-initiation and maintenance of patients on antiretroviral therapy: are nurses in primary care clinics initiating ART after attending NIMART training? *S Afr Med J*, 2012, 102(2):98-100.
- 4 Zhang F, Dou Z, Ma Y, et al. Effect of earlier initiation of antiretroviral treatment and increased treatment coverage on HIV-related mortality in China: a national observational cohort study. *Lancet Infect Dis*, 2011, 11(7):516-524.
- 5 李鑫, 张伟, 肖江, 等. 艾滋病进修医师临床培训初探. *卫生职业教育*, 2012, 30(15):131-132.
- 6 European AIDS Clinical Society. European AIDS Clinical Society Guidelines. Version 6.0, October, 2011. 2011, <http://www.europeanaidscinicalsociety.org>.
- 7 Berry SA, Fleishman JA, Moore RD, et al. Trends in reasons for hospitalization in a multisite United States cohort of persons living with HIV, 2001-2008. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2012, 59(4):368-375.

(收稿日期: 2013-02-28)

(本文编辑: 李卓)

赵红心, 肖江. 艾滋病临床医师教育培训的历史沿革和未来发展趋势[J/CD]. *中华实验和临床感染病杂志: 电子版*, 2013, 7(5): 754-756.

