

HIV/AIDS 患者在进行抗病毒治疗中的生活质量研究

周 贵^{1,2)}, 邓 阳¹⁾, 陈怡蓉¹⁾, 朱 靖¹⁾, 王晓全²⁾, 张建萍¹⁾

(1) 昆明医科大学公共卫生学院社区卫生系, 云南昆明 650500; 2) 松潘县疾病预防控制中心, 四川松潘 623300)

[摘要] **目的** 评价抗病毒治疗过程中 HIV/AIDS 生命质量的现状. **方法** 应用简体中文版 MOS - HIV 量表对云南省开远市及省关爱中心抗病毒治疗过程中 253 名 HIV/AIDS 患者的生命质量进行测评, 调查可能影响生命质量的人口学特征. **结果** 用简体中文版 MOS - HIV 量表测量研究地点 HIV 感染者/AIDS 病人的生命质量得分, 总体健康为 (61.28 ± 8.23) 分, 生理健康 (31.94 ± 7.20) 分, 统计结果显示不同婚姻状况的人群总体健康、健康转移有统计学差异 ($P < 0.05$); HIV 和 AIDS 生命质量的 11 个维度中仅社会功能方面没有统计学差异 ($P > 0.05$); 不同感染途径的人群在总体健康、健康压力、生命质量、健康转移方面有统计学差异 ($P < 0.05$). **结论** 已婚的 HIV/AIDS 患者在总体健康、健康转移方面的得分高于非婚的 HIV/AIDS 患者; 性感染途径的 HIV/AIDS 患者在总体健康、生活质量、健康转移比共用针具途径以及其他途径的 HIV/AIDS 病人降低, 在健康压力方面却是增加; HIV 生命质量的 11 个维度中除社会功能方面和 AIDS 患者没有差异外, 其他维度的得分都高于 AIDS 患者. 要提高 HIV/AIDS 的生命质量, 应针对其生命质量的不同方面进行相应的健康教育、心理咨询、社会救助、物质支持.

[关键词] HIV/AIDS; 抗病毒; 生活质量

[中图分类号] R181.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2013) 07 - 0123 - 05

The Study of Life Quality among People with HIV/AIDS during Antiviral Therapy

ZHOU Gui^{1, 2)}, DENG Yan¹⁾, CHEN Yi - rong¹⁾, ZHU Jing¹⁾, WANG Xiao - quan²⁾, ZHANG Jian - ping¹⁾

(1) Dept. of Community Health of Public Health School, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500; 2) Center for Disease Control and Prevention of Songpan County, Songpan Sichuan 623300, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the specific situations of quality of life among people with HIV/AIDS during the antiviral treatment. **Methods** The scores of quality of life among 253 HIV/AIDS patients in Yunnan Province and the provincial care centers were measured by means of MOS-HIV scale of simplified Chinese edition so as to investigate the demographic features that might affect the quality of life and associate them with the HIV/AIDS characteristics of 11 dimension measurement. **Results** The measurement of MOS-HIV scale showed that the general health and physiological health of the quality of life among the HIV/AIDS patients were (61.28 ± 8.23) and (31.94 ± 7.20) respectively. The statistical results indicated that there was a statistical difference in the general health and health transfer of the population with different marital status ($P < 0.05$); whereas there was no statistical difference only in social function among HIV/AIDS persons ($P > 0.05$). As for the general health, the quality of life, the health pressure and the health transfer of the population infected with different paths, difference was significant statistically. **Conclusion** The scores of married HIV/AIDS persons are higher than those of the unmarried in terms of overall health and health transfer; the scores are lowered in the general health, the quality of life and the health transfer among HIV/AIDS persons infected with sex, comparing with those infected with

[基金项目] 美国贾氏学者基金资助项目 (42011008)

[作者简介] 周贵 (1977 ~), 男, 四川简阳市人, 在读硕士研究生, 主治医师, 主要从事艾滋病病人心理行为及生命质量研究工作.

[通讯作者] 张建萍. E-mail:1204194476@qq.com

needle-sharing approach and other paths, but higher in the health pressure. The dimension scores of quality of life among HIV persons were higher than those of AIDS persons, except for social function. Generally, in order to improve the quality of life for people with HIV/AIDS, health education, psychological counseling, social assistance and material support should be brought into consideration.

[Key words] HIV/AIDS; Antiretroviral treatment; Quality of life

世界卫生组织关于中国艾滋病疫情估计表明:截止2011年9月底,全国累计有133 524例成人AIDS病人接受了抗病毒治疗,正在治疗的106 593例,其中服用二线药物的有12 608例。目前对艾滋病尚没有有效的治愈方法,但是抗病药物的运用,大大延长感染者及病人的生存时间,艾滋病已经发展成为了一种慢性病,生存质量这一反映健康的指标日益受到关注和重视。2000年,WHO和联合国艾滋病规划署提出,在降低发病率和死亡率的同时,把提高与健康相关的生存质量作为关怀和支持艾滋病患者的重要目标之一^[1]。了解抗病毒治疗过程中HIV/AIDS患者的生命质量的状况,能在今后的工作中可以有针对性开展工作,提高其生命质量,推动艾滋病防治工作的向前迈进。本研究以抗病毒治疗过程中HIV/AIDS的生命质量为切入点,分析HIV/AIDS不同婚姻状况、不同感染途径以及HIV与AIDS的生命质量不同情况,为探索建立适合我国艾滋病抗病毒治疗人群的应对机制提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

某地艾滋病关爱中心和某地人民医院传染科艾滋病临床科室中正在进行抗病毒治疗HIV/AIDS的患者为研究对象;采取方便抽样方法,从在册管理的HIV/AIDS人群中确定研究对象,所有对象都在知情同意的情况下开展一对一的调查。

1.2 调查工具

调查人员运用简体中文版MOS-HIV量表,该量表在国内学者杨芬等^[2]研究中信度评价显示,量表总的Cronbach's α 系数为0.81,各个维度的Cronbach's α 系数介于0.67~0.86之间。各条目与所属维度的相关性也均较强,说明各维度所选条目能够代表所要测量的主题,MOS-HIV具有较好的内容效度。与国外的一些研究结果也基本相似^[3,4],因此采用简体中文版MOS-HIV量表用于国内HIV/AIDS人群的研究具有相当大的可靠性与可行性。量表中各条目计算分值参照英文版MOS-HIV

量表的评分原则和方法^[5]。

1.3 质量控制与统计学分析

调查前严格培训调查员,掌握调查的技巧和熟悉调查内容,避免调查内容理解差异;调查中对问卷的审核和复查作了严格的规定,对漏答和逻辑错误的问题及时进行订正,保证问卷的质量

1.4 统计学处理

问卷用EpiData软件双录入,并准确进行校正。使用SPSS软件进行数据分析;用率、构成比、均数描述数据的分布状况。

2 结果

2.1 基本情况

此次研究调查共收集到260份问卷,进一步核实后其中253份信息完整,完整应答率为95.2%。在研究对象253名中HIV感染者133名,AIDS病人120名;男女比例为1:1;大多数为已婚;年龄主要集中在30~39岁;初中文化的感染者居多;农民工人群占比例大;收入大部分不稳定。

本次调查的HIV/AIDS人群生活质量得分中,各领域分别得分为总体健康(45.10±20.79)分,各维度得分如下:躯体健康(50.13±29.62)分,角色功能(44.07±26.12)分,社会功能(45.45±30.50)分,认知功能(43.16±26.91)分,疼痛(48.79±27.74)分,心理健康(48.06±12.59)分,精力/疲劳(51.46±16.27)分,健康压力(38.40±24.15)分,生命质量(53.56±34.25)分,健康转移(52.77±36.35)分。各维度总分为100分。

2.2 不同婚姻状况 HIV/AIDS 生命质量得分比较

婚姻状况分为已婚和非婚两种,其中已婚84人,非婚169人,非婚由离婚、丧偶、未婚等组成。各维度进行统计学检验,总体健康、健康转移得分差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.3 不同感染途径 HIV/AIDS 生命质量得分比较

将HIV/AIDS患者按感染途径分为性传播、公用针剂以及其他原因3种。其中性传播108人(42.7%),公用针具84人(33.2%),其他原因61

人 (24.1%)。进行方差分析, 发现不同途径在总体健康、健康压力、生命质量以及健康转移方面存在统计学的差异 ($P < 0.05$), 见表 2。同时在进行 LSD 检验中发现共用针具与其他原因的总体健康得分不存在统计学差异, 但是要高于性途径总体健康的得分; 共用针具与其他原因的健康压力

得分不存在统计学差异, 但是要低于性途径健康压力的得分; 性途径、共用针具、其他原因的生活质量得分都存在统计学差异; 共用针具与其他原因的健康转移得分不存在差异, 但要高于性途径的健康转移的得分。

表 1 不同婚姻状况 HIV/AIDS 患者的生存质量得分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 Comparisons of the score of the quality of life among people with HIV/AIDS in different marital status ($\bar{x} \pm s$)

生命质量维度	已婚	非婚	<i>t</i>	<i>P</i>
总体健康 (GHP)	48.21 ± 20.40	43.55 ± 20.86	2.677	0.045
躯体健康 (PF)	52.08 ± 28.69	49.16 ± 30.11	0.738	0.461
角色功能 (RF)	48.21 ± 46.86	42.01 ± 45.76	1.007	0.315
社会功能 (SF)	46.90 ± 28.54	44.73 ± 31.49	0.532	0.595
认知功能 (CF)	40.00 ± 26.29	44.73 ± 27.16	-1.319	0.188
疼痛 (PA)	49.07 ± 25.77	48.65 ± 28.74	0.114	0.910
心理健康 (MH)	47.38 ± 12.05	48.40 ± 12.88	-0.607	0.545
精力 / 疲劳 (E)	50.60 ± 17.28	51.89 ± 15.78	-0.597	0.551
健康压力 (HD)	37.02 ± 22.96	39.08 ± 24.75	-0.638	0.524
生活质量 (QL)	55.36 ± 36.00	52.66 ± 33.41	0.589	0.557
健康转换 (HT)	58.33 ± 36.47	50.00 ± 36.08	2.724	0.043

表 2 不同感染途径 HIV/AIDS 得分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 2 Comparisons of the score of the quality of life among people with HIV/AIDS in different infective ways ($\bar{x} \pm s$)

项 目	性传播	共用针具	其他原因	<i>F</i>	<i>P</i>
总体健康	40.37 ± 20.33	50.12 ± 19.82	46.56 ± 21.36	5.591	0.004
躯体健康	50.54 ± 29.67	51.09 ± 29.26	48.09 ± 30.41	0.198	0.820
角色功能	44.44 ± 26.03	43.45 ± 26.43	44.26 ± 26.64	0.012	0.989
社会功能	48.33 ± 32.83	45.71 ± 27.34	40.00 ± 30.11	1.465	0.233
认知功能	45.97 ± 26.49	41.19 ± 26.86	40.90 ± 27.71	1.030	0.359
肌体疼痛	49.69 ± 26.29	46.83 ± 28.19	49.91 ± 29.86	0.316	0.730
心理健康	49.22 ± 13.10	46.33 ± 10.19	48.39 ± 14.49	1.274	0.282
生命力	50.51 ± 16.69	52.26 ± 15.26	52.05 ± 17.04	0.325	0.725
健康压力	44.63 ± 25.05	34.76 ± 20.55	32.38 ± 24.91	6.739	0.001
生活质量	46.30 ± 33.11	57.14 ± 35.05	61.48 ± 33.10	4.649	0.010
健康转移	45.37 ± 37.15	60.42 ± 34.97	55.33 ± 34.80	4.359	0.014

2.4 HIV 感染者与 AIDS 病人生命质量得分比较

将研究对象 253 人按诊断标准为分 HIV 和 AIDS, 其中 HIV 133 人, AIDS 120 人。经统计学分析发现除社会功能外, 其他条目都存在统计学差异 ($P < 0.05$), 见表 3。

3 讨论

随着艾滋病防治工作进一步推进, 有更多的感染者及病人将进行 HAART 治疗, HIV/AIDS 生

表 3 HIV 与 AIDS 生命质量得分比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 3 Comparing the score of the quality of life between HIV infection and AIDS patients ($\bar{x} \pm s$)

项 目	HIV	AIDS	<i>t</i>	<i>P</i>
总体健康	50.90 ± 19.39	38.67 ± 20.45	4.883	0.000
躯体健康	44.99 ± 30.05	55.83 ± 28.18	-2.952	0.003
角色功能	51.50 ± 17.25	35.83 ± 13.57	2.744	0.007
社会功能	43.91 ± 31.47	47.17 ± 29.43	-0.848	0.397
认知功能	33.27 ± 26.31	54.13 ± 23.14	-6.707	0.000
肌体疼痛	53.22 ± 31.16	43.89 ± 22.49	2.749	0.006
心理健康	46.11 ± 11.11	50.23 ± 13.77	-2.605	0.010
生命力	55.38 ± 13.45	47.13 ± 17.99	4.096	0.000
健康压力	29.74 ± 22.23	48.00 ± 22.57	-6.477	0.000
生活质量	63.72 ± 32.20	42.29 ± 33.02	5.223	0.000
健康转移	63.91 ± 33.20	40.41 ± 35.83	5.413	0.000

存率显著增高、生存时间不断延长,这类患者成为慢性、可治疗的感染人群^[6,7]。如何对待这一特殊人群,提高其生命质量应成为艾滋病防治工作的一项重要内容。本次研究的 253 例 HIV/AIDS,他们大多是青壮年,文化水平不高、经济收入不稳定,在外务工的农民工居多,处于性活跃的时期,对艾滋病的防治知识比较匮乏,一方面承受着艾滋病病毒对自己身体的侵蚀,另一方面迫于生活的压力还需继续从事繁重的体力劳动。该次研究的结果和王晓锋、王启林、杨霞等学者的研究存在相似^[8]。说明在艾滋病防治过程中不仅要加大对高危人群的宣传教育,提高他们在面对艾滋病防治过程中知、信、行等行为的转变。同时也要增加对 HIV/AIDS 的关爱与教育,杜绝他们将病毒传染给其他人的高危行为。

3.1 不同婚姻状况 HIV/AIDS 生命质量

HIV 感染者/AIDS 病人中很多是已婚人群,在今后艾滋病防治工作不仅要感染者进行干预措施,还更应该对夫妻的另外一方开展相应的干预工作,同时探讨其家庭成员面对艾滋病感染者及病人的应对措施,在丁海波等人^[9]的研究中发现家庭的支持对提高他们的生命质量有积极意义; HIV/AIDS 生活质量的得分与国外学者 Casado A, Consiglio E 等研究结果相似,该人群的生命质量得分各维度都比较低^[10];婚姻状况对各维度的生命的质量的影响仅总体健康、健康转移存在统计学上的差异;这一点与以往的研究有点不同^[11],可能是由于这次的研究中人群都是在进行抗毒治疗过程,社会相关机构、组织的关心和帮助,生命质量都有了很大的提高,来自婚姻状况方面的对某一些因素的影响不是很大,建议今后可以增大样本对该人群进

一步进行研究。

3.2 不同感染途径 HIV/AIDS 生命质量

不同感染途径的人群生命质量在总体健康、健康压力、生命质量以及健康转移存在差异。共用针具与其他原因的总体健康得分高于性途径总体健康的得分,这可能是与共用针具这一群进行美沙酮替代疗法、工作人员的积极医疗服务等有关,而性途径总体健康得分常常由于这一部分不仅受到艾滋病病毒的侵蚀,同时社会人群对性工作者存在相当大的歧视;共用针具与其他原因的健康压力得分不存在统计学差异,但是要低于性途径健康压力的得分,这可能与性途径的 HIV/AIDS 患者,可以通过积极的抗病毒治疗,到正规的性病门诊进行治疗使得他们健康方面得到改善;性途径、共用针具、其他原因的生活质量得分都存在统计学差异,提示在今后的艾滋病防治工作中应该针对不同的途径进行相关方面的宣传、教育、心理咨询、物质帮助,提高其生活质量;

3.3 HIV 感染者与 AIDS 病人生命质量

HIV 感染者和 AIDS 病人在总体健康、躯体健康、角色功能、认知功能、肌体疼痛、心理健康、生命力、健康压力、生命质量、健康转移存在着差异,积极对艾滋病感染者开展监测和抗毒治疗,防止 HIV 感染者快速向 AIDS 病人迅速发展;同时针对 HIV 和 AIDS 不同特点进行管理和治疗,加大对 HIV/AIDS 心理关怀和社会支持,改善他们的健康状况,在治疗的同时给予病人更多的心理支持和帮助,减少并改善社会歧视情况,可以大大提高其生命质量。

HIV/AIDS 患者参与抗病毒治疗的时间、抗病

(下转第 138 页)