

# 艾滋病患者治疗依从性对生存质量及焦虑、抑郁情绪的影响

李晓琴<sup>1</sup>, 韩芸<sup>1</sup>, 沈霞<sup>2</sup>, 冯俊<sup>1</sup>

1. 青海省第四人民医院, 青海 西宁 810000; 2. 青海省海东市乐都区人民医院, 青海 海东 810700

**摘要:** **目的** 分析 HIV 感染者/艾滋病患者治疗依从性对其生存质量及焦虑、抑郁情绪的影响, 为提高患者治疗依从性, 改善患者生存质量及焦虑、抑郁提供依据。 **方法** 以 2015 年 1 月—2019 年 4 月在青海省第四人民医院接受治疗的 353 例 HIV 感染者/艾滋病患者为研究对象, 分治疗依从性好 (观察组) 与治疗依从性差 (对照组) 两组, 比较其生存质量及焦虑、抑郁情况。 **结果** 根据治疗依从性判定标准, 265 例患者依从性治疗良好, 占 75.07%, 88 例患者治疗依从性差, 占 24.93%; 生存质量方面: 治疗依从性好 (观察组) 与治疗依从性差 (对照组) 两组在生理领域、心理领域、社会关系领域、精神宗教领域及生存质量总分方面差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。与全国常模比较发现: 观察组 (除环境领域外) 与对照组研究对象各维度及总分均明显低于全国常模 (均  $P < 0.05$ ); 焦虑抑郁方面: 焦虑发生率观察组明显低于对照组 (14.72% vs. 25.00%), 且 SAS 评分观察组明显低于对照组 (34.53 ± 10.12 vs. 42.27 ± 8.85), 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ); 抑郁发生率观察组明显低于对照组 (25.28% vs. 39.77%), 且 SDS 评分观察组明显低于对照组 (39.87 ± 11.52 vs. 42.27 ± 8.85), 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。 **结论** HIV 感染者/艾滋病患者治疗依从性应引起重视, 临床应针对患者情况进行治疗依从性相关健康教育, 以期提高患者生存质量, 降低焦虑及抑郁情绪的发生。

**关键词:** 治疗依从性; 生存质量; 焦虑; 抑郁

**中图分类号:** R512.91 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2019)12-1510-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2019.12.029

近年来, 艾滋病的发病逐年上升, 在目前尚无有效预防免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 感染情况下, HIV 感染者/艾滋病患者的抗病毒治疗既是有效的治疗方法, 又是降低 HIV 传播的重要措施。抗病毒治疗药物通过抑制体内 HIV 复制, 达到降低机体病毒载量, 提高 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞数, 以改善 HIV 感染者/艾滋病患者机体免疫功能, 减少机会性感染, 提高生存质量, 树立生活及治疗信心。研究发现<sup>[1-2]</sup>, 抗病毒治疗效果与服药成正比。因此, 良好的抗病毒治疗的依从性是成功治疗的前提, 较差的服药依从性会导致患者抗病毒治疗失败, 出现耐药、机体免疫力降低、机会感染, 严重降低患者的生存质量, 增加患者心理负担。目前, 关于 HIV 感染者/艾滋病患者生存质量、心理焦虑、抑郁状况及影响药物治疗依从性等研究较多<sup>[3-4]</sup>, 但对有关治疗依从性对 HIV 感染者/艾滋病患者生存质量及焦虑、抑郁情绪的影响研究不多。因此, 本研究对 2015 年 1 月—2019 年 4 月在青海省第四人民医院接受治疗的 HIV 感染者/艾滋病患者不同的治疗依从性对患者生存质量及焦虑、抑郁情况的影响进行调查, 现将结果报告如下。

**作者简介:** 李晓琴 (1986-), 女, 本科, 主管护师, 研究方向: 艾滋病护理。

**通信作者:** 冯俊, E-mail: henhuanc6@126.com。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 采用方便抽样方法, 选取 2015 年 1 月—2019 年 4 月在青海省第四人民医院接受治疗的艾滋病患者为研究对象。纳入标准: 患者知情同意本次调查; 接受抗病毒年龄 ≥ 18 岁; 首次在本医院进行抗病毒治疗, 并在本医院接受治疗时间 ≥ 6 个月; 具有完整的抗病毒治疗信息及随访信息; 无认知障碍或语言表达能力缺陷, 能完成问卷调查。排除标准: 神经精神疾病无法完成问卷调查者; 语言表达能力欠缺者; 有认知障碍者; 有其他情况不适合参与研究者。本研究涉及艾滋病患者信息, 因此研究人员对患者信息进行保密, 并且研究过程及相关内容提交医院伦理委员会, 并通过批准。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查方法** 对参与调查的研究对象进行问卷调查, 调查小组由一名医生和两名护士组成, 调查开始前向研究对象阐明调查目的、意义及保密性, 经研究对象知情同意并签署知情同意后, 以面对面访谈的形式进行问卷调查。

**1.2.2 调查内容** 研究对象一般情况, 包括研究对象年龄、性别、婚姻状况、文化程度、职业、吸烟及饮酒情况等; 研究对象治疗依从性情况, 研究对象生存质量, 研究对象焦虑及抑郁症状等。

1.2.3 调查工具 (1)一般情况调查表:自行设计,包括研究对象年龄、性别、婚姻状况、文化程度、职业、吸烟及饮酒情况等条目。(2)Morisky 用药依从性量表(Morisky Medication Adherence Scale,MMAS-8)<sup>[5]</sup>:评估研究对象治疗依从性情况。本量表共包括八个条目,其中1~7条目答案为“是”或“否”,“是”记0分,“否”记1分;第五题反向计分,第八题答案为“从不”、“偶尔”、“有时”、“经常”、“所有时间”,分别计分1分、0.75分、0.5分、0.25分、0分;量表满分8分,如果得分<6分则表示依从性差,得分6~8分则表示治疗依从性好。(3)WHOLOQ-HIV-Brief 中文版测量量表<sup>[6]</sup>:评估研究对象生存质量,该表共31个条目,包括生理、心理、独立程度、社会关系、环境、精神宗教等6个维度31个条目,采用likert 5级评分法,各领域及各条目的得分均为正分,即得分越高,生存质量越好。(4)焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale,SAS)<sup>[7]</sup>:用于评估研究对象焦虑状况,本量表共二十个条目,根据研究对象最近一周的内心感受来作答。该量表采用4级评分法,量表中除5、9、13、17及19题为反向计分外,其余均为顺序计分,其总分等于个条目之和再乘以1.25,即得到标准分。判定标准:<50分为无焦虑;50~59分为轻度焦虑;60~69分为中度焦虑;>70分为重度焦虑。(5)抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale,SDS)<sup>[7]</sup>:用于评估研究对象抑郁状况,量表共二十个条目,根据研究对象最近一周的内心感受来作答。该量表采用4级计分法,除第2、5、6、11、12、14、16、17、18和20题为反序记分外,其余均为顺序记分,总分等于各条目得分之和再乘以1.25,即得标准分。判定标准:<50分为无抑郁;标准分在≥50分且<60分之间为轻微至轻度抑郁;标准分在≥60分且<70分之间为中至重度抑郁;标准分≥70分为重度抑郁。

1.3 质量控制 调查员均经过统一培训,调查完后交叉检查,对于可疑问题当场再次询问、完善、修改,并对问卷进行统一编号。为保证数据录入的准确,问卷采用双录入,对于问卷中出现逻辑错误的回答选项,作缺失值处理;数据录入后进行逻辑检查和核对。

1.4 统计分析 采用Epi Data 3.2软件双录入,采用SPSS 22.0统计软件进行数据统计分析,定量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )形式表示,定量资料组间比较采用*t*检验;定性资料组间比较采用卡方检验,检验水准 $\alpha=0.05$ (双侧)。

## 2 结果

2.1 研究对象一般情况及治疗依从性情况 共调查370例患者,353例患者调查问卷有效,有效率为95.41%。其中男性251例(71.10%),女性102例(28.90%),年龄为18~76周岁,平均(45.7±12.4)岁。根据治疗依从性判定标准,265例患者依从性治疗良好,占75.07%,88例患者治疗依从性差,占24.93%。治疗依从性好(观察组)与治疗依从性差(对照组)两组研究对象在性别、年龄、文化程度、婚姻状态等方面均无统计学差异(均 $P>0.05$ ),见表1。

表1 研究对象一般情况比较( $n, \%$ )

项目	分类	例数	观察组 (依从性好组)	对照组 (依从性差组)	$\chi^2$ 值	$P$ 值
性别	男	251	186(70.19)	65(73.86)	0.434	0.510
	女	102	79(29.81)	23(26.14)		
年龄(岁)	18~	37	29(10.94)	8(9.09)	1.741	0.628
	30~	141	105(39.62)	36(40.91)		
	40~	124	96(36.23)	28(31.83)		
	50~	51	35(13.21)	16(14.77)		
	初中及以下	113	82(30.94)	31(35.23)		
文化程度	高中/中专	67	50(18.87)	17(19.23)	0.688	0.876
	大专/高职	78	60(22.64)	18(20.45)		
	本科及以上	95	73(27.55)	22(25.00)		
婚姻状态	在婚/同居	231	172(64.91)	59(67.05)	0.806	0.668
	未婚	23	16(6.04)	7(7.95)		
	离异/丧偶/分居	99	77(29.06)	22(25.00)		
居住地	农村	113	87(32.83)	26(29.55)	0.328	0.567
	城市	240	178(67.17)	62(70.45)		
职业	农民	92	67(25.28)	25(28.41)	0.929	0.920
	工人	43	32(12.08)	11(12.50)		
	机关企事业单位人员	98	76(28.68)	22(25.00)		
	个体自由职业	33	26(9.81)	7(7.95)		
	无业/待业	87	64(24.15)	23(26.14)		
	人均月收入(元)	68	48(18.11)	20(22.73)		
吸烟	1 000~	91	69(26.04)	22(25.00)	1.047	0.790
	3 000~	122	92(34.72)	30(34.09)		
	5 000~	72	56(21.13)	16(18.18)		
	是	120	87(32.83)	33(37.50)		
饮酒	否	233	178(67.17)	55(62.50)	0.642	0.423
	是	48	38(14.34)	10(11.36)		
确诊 HIV 感染	否	305	227(85.66)	78(88.64)	0.498	0.480
	<2	18	13(4.91)	5(5.68)		
	2~	231	175(66.04)	56(63.64)		
时间(年)	>4	104	77(29.06)	27(30.68)	0.195	0.907

2.2 服药依从性对两组研究对象生存质量的影响比较 观察组研究对象与对照组研究对象生存质量各维度及总分进行比较发现,两组在生理领域、心理领域、社会关系领域、精神宗教领域及生存质量总分方面差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ )。与全国常模<sup>[9]</sup>比较发现,观察组(除环境领域外)与对照组研究对象各维度及总分均明显低于全国常模(均 $P<0.05$ )。见表2。

表2 研究对象服药依从性对生存质量的影响比较(分, $\bar{x}\pm s$ )

分组	例数	生理领域	心理领域	独立性领域	社会关系领域	环境领域	精神宗教领域	总得分
观察组	265	13.31±0.42	12.31±0.13	11.79±0.44	12.08±0.14	12.01±0.88	10.73±0.71	73.43±1.57

续表 1

分组	例数	生理领域	心理领域	独立性领域	社会关系领域	环境领域	精神宗教领域	总得分
对照组	88	12.09±0.17	9.98±0.58	11.47±0.85	11.75±0.22	11.85±0.83	10.48±0.92	70.08±1.17
全国常模	777	15.10±2.30	13.89±1.89	15.64±2.22	13.93±2.06	12.14±2.08	11.05±3.68	80.28±17.64
<i>t</i> 观察组-对照组		38.695	37.375	1.712	16.403	1.498	2.648	18.386
<i>P</i> 观察组-对照组		0.000	0.000	0.088	0.000	0.135	0.0085	0.000
<i>t</i> 观察组-全国常模		-20.705	-23.143	-45.777	-24.865	-0.987	-2.300	-6.311
<i>P</i> 观察组-全国常模		0.000	0.000	0.000	0.000	0.324	0.047	0.000
<i>t</i> 对照组-全国常模		-35.630	-42.611	-34.567	-28.117	-2.506	-3.466	-15.981
<i>P</i> 对照组-全国常模		0.000	0.000	0.000	0.000	0.013	0.001	0.000

2.3 服药依从性对两组研究对象焦虑、抑郁情绪的影响比较 353 例研究对象中,焦虑者 61 例,焦虑发生率为 17.28%;抑郁者 102 例,抑郁发生率为 28.89%。观察组研究对象焦虑者 39 例(14.72%),其中轻度焦虑 21 例(7.92%),中度焦虑 13 例(4.91%),重度焦虑 5 例(1.89%);对照组研究对象焦虑者 22 例(25.00%),其中轻度焦虑 10 例(11.36%),中度焦虑 7 例(7.95%),重度焦虑 5 例(5.68%);观察组焦虑发生率明显低于对照组( $\chi^2 = 4.887, P < 0.05$ ),且观察组 SAS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $t = -6.406, P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 研究对象服药依从性对焦虑的影响比较(*n*, %)

分组	SAS 评分	无焦虑	焦虑
观察组	34.53±10.12	226(85.28)	39(14.72)
对照组	42.27±8.85	66(75.00)	22(25.00)

对两组研究对象抑郁情况进行分析发现,观察组研究对象抑郁者 67 例(25.28%),其中轻度抑郁 36 例(13.58%),中度抑郁 24 例(9.06%),重度抑郁 7 例(2.64%);对照组研究对象抑郁 35 例(39.77%),其中轻度抑郁 17 例(19.32%),中度抑郁 14 例(15.91%),重度抑郁 4 例(4.54%);两组研究对象抑郁发生情况相比较发现,观察组抑郁发生率明显低于对照组( $\chi^2 = 6.751, P < 0.05$ ),且观察组 SDS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $t = -4.295, P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 研究对象服药依从性对抑郁的影响比较(*n*, %)

分组	SDS 评分	无抑郁	抑郁
观察组	39.87±11.52	198(74.72)	67(25.28)
对照组	45.53±7.75	53(60.23)	35(39.77)

3 讨论

HIV 感染者/艾滋病患者治疗依从性是指患者严格按照医务人员的治疗方案进行抗病毒药物治疗,包括患者按医嘱在正确的时间服用正确剂量的药物。依从性好才能有效抑制病毒复制<sup>[9]</sup>。本研究发现,研究对象治疗依从性为 75.07%,略低于其他文献研究<sup>[10-11]</sup>。因此,提示临床给予患者服药依从性的干预是至关重要的。

HIV 感染者/艾滋病患者生存质量要低于一般人

群<sup>[12-13]</sup>,主要体现在生理领域、心理领域、独立领域及社会关系领域,说明疾病从多方面对患者的身心健康造成影响。本研究也发现,与全国常模相比较,治疗依从性好的患者与依从性差的生活质量明显降低。本研究通过对治疗依从性好的患者与治疗依从性差的患者生存质量进行进一步分析发现,治疗依从性好的患者在生理领域、心理领域、社会关系领域及生活质量方面均优于治疗依从性差者,由此提示,规范的抗病毒治疗可能改善患者的生存质量。哈尔滨地区一项研究也证实<sup>[12]</sup>,HIV 感染者/艾滋病患者药物依从性好的患者生存质量高;焦虑和抑郁是两种负性心境状态,不仅会放大疾病,还会带来生理上的痛苦,对生活产生消极影响。对于艾滋病患者容易出现焦虑、抑郁等心理问题,原因与患者对此疾病的恐惧、服药的副作用等有关。本研究患者中,焦虑的发生率为 17.28%,抑郁的发生率为 28.29%,略低于相关文献研究<sup>[14-15]</sup>。通过对研究对象焦虑、抑郁情绪进行调查发现,治疗依从性好的患者焦虑、抑郁的发生率明显低于治疗依从性差,提示抗病毒治疗依从性可能影响患者焦虑、抑郁状态。治疗依从性对患者焦虑、抑郁情绪的作用过程可能由于患者治疗依从性好,坚持按时按量进行服药,达到有效治疗效果,增加患者治疗疾病的信心,改善生存质量及焦虑抑郁情绪,同时焦虑、抑郁情绪的改善又更能让患者树立积极的生活态度,正视疾病积极治疗,提高治疗依从性,使患者的身心状态处于一个良性循环中,而且随着病程的延长,抗病毒治疗使患者的身体健康状况得到明显改善,身体也能逐渐适应药物的副作用。Liu 等<sup>[16]</sup>研究中也提及,艾滋病患者抗病毒治疗可以增强心理健康功能的观点。

综上所述,本研究通过 HIV 感染者/艾滋病患者治疗依从性对其生存质量及焦虑、抑郁情况的影响进行研究发现,抗病毒治疗的依从性好的患者生存质量明显优于依从性差者,且焦虑、抑郁发生率相对要低,提示抗病毒治疗的依从性在艾滋病患者治疗中具有重要意义,应引起临床重视。但本研究中仍存在不足,纳入研究对象例数较少,且本研究采用横断面调查,因此无法对个体进行较全面评价等。所以,在今后的研究中