

广东省HIV感染者/艾滋病患者生活质量及其影响因素分析

董晓梅 彭淋 张思恒 李洋 蔡卫平 王辉 叶云凤 杨剑 王声湧

【摘要】 目的 了解广东省HIV感染者/艾滋病患者(HIV/AIDS)生活质量,并探讨其影响因素。方法 采用HIV/AIDS生活质量量表(HAT-QoL),对在广州市第八人民医院和深圳市第三人民医院就诊的443例年龄 ≥ 18 岁HIV/AIDS进行生活质量评价,采用非参数检验方法对生活质量各维度的影响因素进行单因素分析,采用多元线性逐步回归方法进行多因素分析。结果 HIV/AIDS生活质量的总体功能、用药感受、暴露担忧、健康担忧、医生信任度、经济担忧、HIV掌握率、生活满意度和性生活9个维度的平均得分分别为 59.89 ± 23.35 、 62.91 ± 24.01 、 19.97 ± 23.04 、 54.05 ± 12.24 、 68.72 ± 26.17 、 35.94 ± 26.45 、 61.46 ± 25.72 、 56.90 ± 25.30 和 50.82 ± 23.86 。单因素和多元线性回归分析结果表明,性别、年龄、户籍类型、教育程度、工作状态、有无配偶、是否有并发症、是否抗病毒治疗、感染方式、感染时间等因素,与HIV/AIDS的生活质量各个维度有关。结论 广东省HIV/AIDS生活质量偏低,尤以暴露担忧和经济担忧为甚,社会人口学和HIV感染状况等因素在不同方面影响HIV感染者的生活质量,应加强低文化程度、低收入和缺少家庭支持人群的医疗和社会支持。

【关键词】 HIV感染者/艾滋病患者; 生活质量; 影响因素

Quality of life and related factors among people living with HIV/AIDS in Guangdong province
Dong Xiaomei, Peng Lin, Zhang Siheng, Li Yang, Cai Weiping, Wang Hui, Ye Yunfeng, Yang Jian, Wang Shengyong. Center for Injury Prevention and Control, Medical College of Jinan University, Guangzhou 510632, China

Corresponding author: Dong Xiaomei, Email: ntydym@126.com

This work was supported by a grant from the Medical Scientific Research Foundation of Guangdong Province, China (No. A2013336).

【Abstract】 Objective To explore the quality of life and related factors among people living with HIV/AIDS in Guangdong province. **Methods** A total of 443 subjects older than age 18 who had been diagnosed as HIV/AIDS were recruited from AIDS Outpatient Clinic Departments in Guangzhou and Shenzhen. HIV/AIDS-targeted quality of life (HAT-QoL) scale was used to measure the quality of life on the patients. Nonparametric test method and multiple linear regression analysis were performed to explore the related factors. **Results** The average scores of the following nine domains of HIV/AIDS-targeted quality of life scales were: overall function as 59.89 ± 23.35 , concerns on medication as 62.91 ± 24.01 , worries on factors as being disclosed, on health, on financial situation were 19.97 ± 23.04 , 54.05 ± 12.24 and 35.94 ± 26.45 , respectively, trust on providers as 68.72 ± 26.17 , rate of understanding HIV as 61.46 ± 25.72 , on life satisfaction as 56.90 ± 25.30 and on sexual function as 50.82 ± 23.86 . Factors associated with quality of life would include sex, age, residential area, education, employment, marital status, complications, HAART-related prescriptions, route of infection and duration of HIV/AIDS etc. **Conclusion** The quality of life among HIV/AIDS patients had declined, especially on worries related to disclosure and financial situation. More attention should be paid on those with poor education, low income and lack of family support in order to improve their quality of life and reducing mortality.

【Key words】 HIV/AIDS; Quality of life; Related factors

随着高效抗反转录病毒治疗的推广, HIV感染

者/艾滋病患者(HIV/AIDS)生存时间得以延长, 关注 HIV/AIDS 生活质量及其影响因素的研究显得尤为重要^[1]。目前关于 HIV/AIDS 生活质量的分析多采用普适性量表, 而以较好的普适性量表作为核心模块, 再结合艾滋病特异症状或治疗效果或其生活

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2014.01.010

基金项目: 广东省医学科研基金(A2013336)

作者单位: 510632 广州, 暨南大学医学院伤害与预防控制中心

董晓梅、彭淋同为第一作者

通信作者: 董晓梅, Email: ntydym@126.com

内容,可较为灵敏的评价其生活质量^[2]。为了解广东省 HIV/AIDS 生活质量状况及其影响因素,本研究进行了此项调查。

对象与方法

1. 调查对象:2012年选择广州市第八人民医院和深圳市第三人民医院为调查点,在知情同意下,对486名年龄 ≥ 18 岁确诊的 HIV/AIDS 进行匿名问卷调查,收回有效问卷443份,有效应答率91.15%(443/486)。

2. 调查方法:由经统一培训的调查员采取面对面单独访谈形式开展问卷调查。调查问卷自行设计,内容包括一般人口学特征、感染途径、疾病状态、家庭经济收入、求医行为和抗病毒治疗情况等。采用 Holmes 编制的 HIV/AIDS 生活质量量表(HIV/AIDS-Targeted Quality of Life, HAT-QoL)^[3],系测量 HIV/AIDS 生活质量的特异性量表,为 Likert 五分量表,由42个条目组成,分为总体功能(7个条目)、用药感受(4个条目)、暴露担忧(5个条目)、健康担忧(5个条目)、医生信任度(3个条目)、经济担忧(4个条目)、HIV 掌握率(3个条目)、生活满意度(8个条目)、性功能(3个条目)共9个维度。各维度得分为维度内条目得分之和,每个维度满分为100分(转化分),分数越高,表明生活质量越好。该量表有良好的效度和信度,各领域 Cronbach's α 范围为0.54~0.90,有较好的内部一致性。

3. 统计学分析:采用非参数检验方法 Mann-Whitney u 检验对生活质量各维度的影响因素进行单因素分析,采用多元线性逐步回归方法进行多因素分析。所有资料经 EpiData 3.1 软件进行双录入校对后,用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析。

结 果

1. 人口学特征:所有调查对象为广州、深圳两个城市的本地居民及外地流动人口,平均年龄(34.36 ± 8.35)岁(18~67岁)。男性占68.4%(303/443);95.7%(424/443)为汉族;58.7%(260/443)受教育年限 > 9 年;户籍类型为城镇的占49.4%(219/443);65.9%(292/443)有固定工作,34.1%(151/443)无业;单身、离异或丧偶者占48.5%(215/443),有伴偶者占51.5%(228/443)。

2. 感染途径、检测和治疗情况:感染途径以性传播为主,其中异性传播占40.2%

(178/443),同性传播占33.4%(148/443);血液传播占17.2%(76/443),母婴传播、职业暴露等其他感染方式占9.3%(41/443)。检出 HIV 抗体阳性的平均时间为(2.62 ± 2.89)年(7天至17年);HIV/AIDS 分别占60.7%(269/443)和33.2%(147/443),另有6.1%(27/443)尚不知自己病情。自愿检测者占63.7%(282/443),30.9%(137/443)为不知情检测,强制性检测为2.9%(13/443),有2.5%(11/443)不清楚自己的首检类型。33.0%(139/421)出现了艾滋病相关并发症。93.5%的 HIV/AIDS 在调查期间正在接受抗病毒治疗。

3. 生活质量得分:在调查人群中,量表9个维度得分为19.97~68.72,其中对医生信任度得分最高(68.72 ± 26.17),对暴露担忧的得分最低(19.97 ± 23.04)(表1)。

4. 生活质量的影响因素:单因素分析显示,感染者人口学特征、HIV 感染以及病情等因素与生存质量的各维度均有关联,城镇户籍、受教育年限长(> 9 年)、感染者尚无并发症的总体功能得分相对较高;无伴偶、尚未开始抗病毒治疗者其用药感受较差;相较而言,新近(≤ 1 年)感染者更担心隐私泄露;男性、低龄组(< 34 岁)、受教育年限长及无伴偶者对医生的信任度不及对比组高;农业户籍、受教育年限低、无业、有伴偶以及有并发症的感染者对经济的担忧更甚;男性或经性途径感染者对 HIV 的掌握率要优于其对比组;农村户籍、有并发症的感染者对生活满意度相对较低;受教育年限长、有伴偶者其性功能得分相对较高(表2)。

多元线性回归分析显示,女性感染者的总体功能优于男性,但男性对 HIV 掌握率得分优于女性;有伴偶的感染者在用药感受、对医生信任度、HIV 掌握率、性功能的得分高于无伴偶者,在整体功能、经济担忧维度得分则低于无伴偶者;受教育年限 > 9 年的感染者在整体功能、经济担忧、性功能维度的得分

表1 HIV感染者生活质量各维度得分

维度	项目数	观察值范围	\bar{x}	95%CI	s_x	M	样本数
总体功能	7	4~100	59.89	57.63~62.04	23.35	60.71	440
用药感受	4	0~100	62.91	60.60~65.15	24.01	68.75	439
暴露担忧	5	0~100	19.97	17.81~22.19	23.04	15.00	441
健康担忧	5	0~100	54.05	52.67~54.98	12.24	55.00	442
医生信任度	3	0~100	68.72	66.42~71.30	26.17	75.00	442
经济担忧	4	0~100	35.94	33.48~38.49	26.45	31.25	442
HIV 掌握率	3	0~100	61.46	59.24~64.08	25.72	66.67	442
生活满意度	8	0~100	56.90	54.46~59.23	25.30	56.25	440
性功能	3	0~100	50.82	48.58~53.11	23.86	50.00	439

表2 不同特征 HIV/AIDS 生活质量各维度得分比较($\bar{x} \pm s$)

特征	总体功能	用药感受	暴露担忧	健康担忧	医生信任度	经济担忧	HIV掌握率	生活满意度	性功能
性别									
男	58.73±23.28	61.71±25.38	20.15±23.93	53.31±12.16	67.08±26.28	37.29±26.86	66.31±24.64	56.68±25.50	52.08±24.53
女	62.41±23.40	65.53±20.52	19.57±21.06	55.64±12.32	72.26±25.69	33.04±25.41	51.01±24.98	57.38±24.92	48.08±22.19
	Z=1.39, P=0.163	Z=0.81, P=0.419	Z=0.24, P=0.810	Z=1.73, P=0.083	Z=2.06, P=0.039	Z=1.50, P=0.134	Z=5.95, P=0.000	Z=0.27, P=0.789	Z=1.45, P=0.146
年龄组(岁)									
<34	61.27±21.71	60.74±24.74	18.61±21.77	54.65±12.20	65.61±27.06	36.28±26.02	60.14±25.98	56.79±25.44	51.64±23.34
34~	57.63±24.84	65.68±22.53	20.45±23.41	53.28±12.19	72.69±25.07	34.71±26.70	63.94±25.88	57.14±25.15	50.47±24.21
≥50	63.21±28.27	64.69±26.07	32.25±31.27	53.50±13.49	71.67±19.76	41.56±29.82	55.83±19.33	56.25±26.05	43.42±27.01
	$\chi^2=3.05,$ P=0.217	$\chi^2=2.85,$ P=0.241	$\chi^2=4.48,$ P=0.107	$\chi^2=1.58,$ P=0.454	$\chi^2=7.76,$ P=0.021	$\chi^2=1.45,$ P=0.484	$\chi^2=3.95,$ P=0.139	$\chi^2=0.14,$ P=0.934	$\chi^2=4.33,$ P=0.115
户籍									
农业	57.45±22.51	63.38±22.77	19.55±21.98	53.84±13.80	68.46±27.05	31.17±24.34	61.94±26.54	54.19±25.33	48.39±21.85
城镇	62.41±23.98	62.44±25.24	20.39±21.12	54.27±10.44	69.00±25.30	40.85±27.66	60.97±24.91	59.66±25.02	53.32±25.58
	Z=2.38, P=0.017	Z=0.02, P=0.983	Z=0.19, P=0.846	Z=0.51, P=0.611	Z=0.04, P=0.971	Z=3.71, P=0.000	Z=0.46, P=0.644	Z=2.04, P=0.041	Z=1.90, P=0.060
教育程度(年)									
≤9	56.69±23.05	64.08±21.01	21.84±24.61	53.69±12.71	72.73±25.19	29.95±22.42	62.02±25.72	54.19±25.16	47.45±21.51
>9	62.13±23.34	62.09±25.92	18.65±21.83	54.31±11.92	65.89±26.53	40.18±28.25	61.07±25.77	58.82±25.26	53.22±25.17
	Z=2.52, P=0.012	Z=0.09, P=0.932	Z=1.38, P=0.168	Z=0.47, P=0.639	Z=2.78, P=0.005	Z=3.68, P=0.000	Z=0.48, P=0.635	Z=1.91, P=0.057	Z=2.41, P=0.016
工作状态									
在业	61.05±22.48	62.91±24.03	19.33±22.03	54.60±11.84	69.19±25.58	38.53±26.97	61.91±25.44	58.35±24.79	52.73±23.24
无/待业	57.67±24.87	62.92±24.03	21.19±24.91	52.98±12.96	67.83±27.35	30.96±24.75	60.60±26.32	54.14±26.11	47.09±24.68
	Z=1.42, P=0.155	Z=0.03, P=0.979	Z=0.40, P=0.688	Z=1.23, P=0.217	Z=0.38, P=0.707	Z=2.80, P=0.005	Z=0.38, P=0.703	Z=1.60, P=0.109	Z=2.42, P=0.015
配偶									
有	58.08±22.93	65.89±22.28	18.38±20.75	54.23±13.56	72.25±25.63	31.64±25.04	61.75±26.50	57.67±26.07	53.83±22.81
无	61.79±23.70	59.78±25.37	21.63±25.18	53.86±10.71	65.00±26.29	40.49±27.19	61.16±24.94	56.09±24.49	47.61±24.57
	Z=1.82, P=0.068	Z=2.41, P=0.016	Z=0.65, P=0.518	Z=0.81, P=0.418	Z=3.05, P=0.002	Z=3.60, P=0.000	Z=0.30, P=0.763	Z=0.76, P=0.446	Z=2.62, P=0.009
并发症									
有	53.62±22.77	61.68±22.06	19.46±21.17	53.53±11.85	70.14±25.65	28.28±24.07	63.19±25.16	53.74±25.08	47.84±21.76
无	63.53±22.85	63.37±24.31	19.73±23.20	54.54±11.91	68.18±25.87	39.88±27.06	61.12±25.85	59.25±25.22	52.52±24.57
	Z=4.27, P=0.000	Z=0.91, P=0.301	Z=0.43, P=0.669	Z=1.38, P=0.167	Z=0.80, P=0.421	Z=4.17, P=0.000	Z=0.89, P=0.376	Z=2.04, P=0.041	Z=1.52, P=0.129
抗病毒治疗									
是	59.77±23.57	65.19±21.70	19.94±23.29	53.95±12.18	69.41±25.52	35.77±26.50	61.74±25.76	56.81±25.20	50.83±24.16
否	61.73±20.18	29.46±30.94	20.34±19.50	55.52±13.32	58.91±33.18	38.36±26.02	57.47±25.33	58.30±27.03	50.57±19.41
	Z=0.38, P=0.708	Z=5.47, P=0.000	Z=0.61, P=0.545	Z=0.92, P=0.358	Z=1.50, P=0.133	Z=0.59, P=0.554	Z=0.74, P=0.457	Z=0.16, P=0.871	Z=0.19, P=0.849
感染方式									
性传播	60.42±22.59	61.20±24.85	18.29±21.27	54.29±11.99	67.59±25.89	37.42±26.22	64.05±25.29	56.02±24.03	51.88±24.03
血液传播	58.27±23.60	67.43±20.42	26.64±26.89	51.38±14.01	71.82±27.52	31.66±26.39	52.30±25.48	58.80±26.19	48.03±22.97
其他	58.80±28.74	67.99±21.97	20.85±26.92	57.07±9.81	71.95±25.80	32.16±27.83	57.93±25.88	60.37±32.61	47.50±24.03
	$\chi^2=0.62,$ P=0.733	$\chi^2=4.70,$ P=0.095	$\chi^2=7.14,$ P=0.028	$\chi^2=8.90,$ P=0.012	$\chi^2=3.15,$ P=0.077	$\chi^2=5.43,$ P=0.066	$\chi^2=14.00,$ P=0.001	$\chi^2=2.19,$ P=0.334	$\chi^2=3.85,$ P=0.146
感染时间(年)									
≤1	58.76±22.75	60.83±25.22	16.91±21.25	52.87±12.30	67.26±27.03	37.32±25.92	61.68±26.57	56.13±24.91	51.84±24.39
>1	60.91±23.88	64.75±22.76	22.72±24.27	55.11±12.12	70.03±25.37	34.71±26.91	61.27±25.00	57.60±25.67	49.89±23.38
	Z=0.92, P=0.358	Z=0.84, P=0.403	Z=2.78, P=0.006	Z=1.77, P=0.076	Z=0.92, P=0.360	Z=1.34, P=0.182	Z=0.06, P=0.952	Z=0.51, P=0.612	Z=1.01, P=0.313

均优于受教育年限低者,但后者对医生的信任度较前者高;有职业的感染者在整体功能、经济担忧、生活满意度、性功能状况等维度均优于无职业者;城市户籍感染者在经济担忧、生活满意度方面比农村户籍者要好;感染时间≤1年者更担忧自己的健康状况和隐私被泄露;无艾滋病相关并发症者较有并发症者的整体功能、经济担忧和生活满意度得分高;已接受抗病毒治疗者较未治疗者对医生信任程度更高(表3)。

讨 论

生活质量作为一个综合性指标,包含了个体的生理健康、心理状态、独立能力、社会关系、个人信仰和与周围环境的关系^[4],不仅可以监测疾病本身及治疗对患者生理功能各方面的作用,还能评价社会的支持和对患者关爱(如各种针对HIV/AIDS的关怀支持项目)的社会、环境、心理领域的影响程度,为干预措施的筛选、卫生资源分配的决策等提供综合依据^[2]。随着艾滋病的防治模式从过去消极的集中管理治疗转向社会参与、社会干预与社会支持,侧重患者主观感受的生存质量相对比传统的客观指标,如死亡率、血清CD₄⁺T淋巴细胞水平、体内病毒载量等能更全面地评价艾滋病的治疗效果^[1,2,5,6]。

目前国际上已开发多种测量HIV/AIDS生活质量的量表^[2,6]。这些量表除具有一般疾病生活质量共性外,还具有艾滋病特异性方面内容。在此基础上形成的量表既可以进行不同人群间的比较,又提高了测量的灵敏度。本研究采用HAT-QoL量表是测量HIV/AIDS生活质量的特异性量表,所测内容主要来自于受访者的感受,研究内容紧紧围绕HIV/AIDS生活质量的各方面,其灵敏度高。

本研究结果显示,HIV/AIDS在HAT-QoL量表9个维度得分介于19.97~68.72,其中医生信任度得分最高,暴露担忧得分最低,经济担忧的得分也较低。提示HIV/AIDS在社会、经济方面承受较大压力。对生活质量影响因素调查发现,性别、年龄、户籍类型、教育程度、工作状态、有无配偶、是否有并发症、是否抗病毒治疗、感染方式、感染时间分别影响患者不同方面的生活质量。

在人口学资料中,女性的总体功能状况好于男

表3 HIV/AIDS生活质量影响因素的多元线性回归分析

维度	变 量	B	s _e	β	t值	P值
总体功能	常数项	30.08	7.81		3.85	0.000
	是否有并发症	9.07	2.37	0.18	3.82	0.000
	有无配偶	4.40	2.31	0.10	1.90	0.058
	性别	5.84	2.50	0.12	2.34	0.020
	工作状态	-4.14	2.37	-0.08	-1.75	0.082
	教育程度	3.98	2.39	0.08	1.66	0.098
用药感受	常数项	101.03	6.51		15.51	0.000
	是否抗病毒治疗	-34.07	4.51	-0.35	-7.56	0.000
	有无配偶	-4.24	2.21	-0.09	-1.92	0.056
	感染途径	3.15	1.72	0.09	1.83	0.068
暴露担忧	常数项	10.47	3.51		2.98	0.003
	感染时间	6.02	2.19	0.13	2.75	0.006
健康担忧	常数项	51.20	1.86		27.51	0.000
	感染时间	1.97	1.16	0.08	1.70	0.090
医生信任度	常数项	95.17	7.07		13.47	0.000
	有无配偶	-5.66	2.57	-0.11	-2.20	0.028
	教育程度	-5.44	2.61	-0.10	-2.08	0.038
	是否抗病毒治疗	-8.71	5.07	-0.08	-1.72	0.086
经济担忧	常数项	4.52	7.53		0.60	0.549
	是否有并发症	9.49	2.61	0.17	3.63	0.000
	教育程度	5.39	2.76	0.10	1.96	0.051
	工作状态	-8.29	2.59	-0.15	-3.30	0.001
	有无配偶	6.66	2.53	0.13	2.64	0.009
	户籍类型	5.53	2.65	0.11	2.09	0.037
HIV掌握率	常数项	98.04	6.41		15.29	0.000
	性别	-15.53	2.61	-0.28	-5.96	0.000
	感染途径	-6.22	1.89	-0.16	-3.29	0.001
	有无配偶	-4.96	2.46	-0.10	-2.02	0.044
生活满意度	常数项	43.28	7.24		5.98	0.000
	是否有并发症	4.91	2.62	0.09	1.87	0.062
	户籍类型	5.21	2.47	0.10	2.11	0.035
	工作状态	-5.27	2.62	-0.10	-2.02	0.045
性功能	常数项	3.83	1.93	0.10	1.98	0.048
	常数项	58.01	5.60		10.36	0.000
	有无配偶	-8.15	2.36	-0.17	-3.46	0.001
	教育程度	7.43	2.40	0.15	3.10	0.002
	工作状态	-5.07	2.41	-0.10	-2.10	0.036

性,但男性对HIV掌握率好于女性。“总体功能”是HIV/AIDS生活质量量表中衡量感染者对自己总体健康状况主观认可的一个待评价维度,而“HIV掌握率”是评价感染者对自己感染状况的主观接受程度的一个待评价维度。男性通常是家庭的支撑,比女性肩负更多的社会和经济责任,一旦患病,对于个人和家庭的影响巨大,从而影响并降低了男性在总体功能这一维度的感受;而社会对艾滋病的“道德化”,使得女性比男性更难以接受感染事实。有配偶的HIV/AIDS在用药感受、医生信任度、HIV掌握率、性功能方面好于无配偶者,提示家庭支持对患者的生

存质量起着积极作用,营造和谐的生活环境能改善其生活质量。

以往研究显示,社会经济学因素是影响患者生活质量的重要因素^[7-9]。文化程度高者在总体状况、经济担忧、性功能方面好于低文化程度者,这可能是由于低文化程度者获得相关知识、技能及环境适应能力相应较低,经济情况相对较差,对生活及抚育后代的担忧较大。有职业者在总体状况、经济担忧、生活满意度、性功能方面的得分高于无职业者,稳定的工作和经济收入,使其得到及时治疗 and 关怀,减轻由于HIV感染带来身体、生活方面的压力,同时也体现一定的自我价值。城市户籍者在经济担忧、生活满意度方面好于农村感染者,可能与城乡收入水平、医疗保险制度、卫生服务可及性以及对疾病认知等方面的差异有关。本研究是在两家艾滋病定点医院进行的问卷调查,调查对象中大部分农村人口很可能是来自农村的流动人口,提示对于流动人口感染者生活质量某些层面的困境应引起政府与社会的关注。此外HIV/AIDS感染特征、治疗情况与生活质量密切相关,如感染时间>1年者在暴露担忧、健康担忧维度的得分要高于感染时间≤1年者,无艾滋病相关并发症者比有并发症者在总体状况、经济担忧、生活满意度得分要高,已进行抗病毒治疗者的医生信任度得分比尚未进行治疗者高。

研究发现,HIV/AIDS在接受高效抗病毒治疗后,生活质量明显改善^[1,10]。但HIV/AIDS不仅需要有效治疗,更需要社会支持和关爱以协助解决生活困难及减轻心理焦虑和不安。社会支持是改善生活质量中最有潜力的影响因素。目前我国HIV/AIDS从各方面获得的社会支持明显不足,提高社会支持是改善患者生理和心理健康最重要的途径之一。通过培养有力的家庭支持,加强医疗卫生服务质量和建立社区支持网络,减少歧视,将有利于感染者树立重返社会的信心,提高其生活质量和满意度。

参 考 文 献

- [1] Wang XF, Wang QL, Yang X. Quality of life and related factors among 1 194 AIDS patients receiving HAART in Yunnan province [J]. Chin J AIDS STD, 2011, 17(5): 499-502. (in Chinese)
王晓锋,王启林,杨霞. 云南省1 194名接受HAART的艾滋病

病人的生命质量测评及影响因素分析[J]. 中国艾滋病性病, 2011, 17(5):499-502.

- [2] Yang F, Liu Q. Studies on the quality of life among people living with HIV/AIDS [J]. Foreign Med Sciences: Section of Social Medicine, 2005, 22(2):49-53. (in Chinese)
杨芬,柳青. HIV感染者/AIDS病人生存质量研究进展[J]. 国外医学:社会医学分册, 2005, 22(2):49-53.
- [3] Holmes WC, Shea JA. A new HIV/AIDS-targeted quality of life (HAT-QoL) instrument: development, reliability, and validity [J]. Medical Care, 1998, 36(2):138-154.
- [4] Fang JQ, Yu Q. The introduce and usage of quality of life [M]. Beijing: Peking Medical University Press, 2000. (in Chinese)
方积乾,于强. 生存质量测定方法及应用[M]. 北京:北京医科大学出版社, 2000.
- [5] Yu D, Ma Y, Zhao DC, et al. Study on the quality of life and influencing factors among people living with AIDS [J]. Chin J Epidemiol, 2009, 30(6):622-625. (in Chinese)
喻达,马焯,赵德才,等. 758例艾滋病抗病毒治疗患者生活质量现状及相关因素研究[J]. 中华流行病学杂志, 2009, 30(6):622-625.
- [6] Shen W, Peng ZH, Wang N, et al. Review of improving the quality of life of people living with HIV/AIDS and the impact factors [J]. Chin J AIDS STD, 2011, 17(3):367-371. (in Chinese)
沈伟,彭志行,汪宁,等. 艾滋病病毒感染者及病人生活质量及其影响因素[J]. 中国艾滋病性病, 2011, 17(3):367-371.
- [7] Zhang Y, Sheng Y. Studies on the quality of life and related factors among people living with HIV/AIDS [J]. Chin J Nurs, 2008, 43(1):69-71. (in Chinese)
张燕,绳宇. HIV感染者和艾滋病患者生活质量及其影响因素的研究现状[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(1):69-71.
- [8] Ji GP, Liu AW, Li YC, et al. Life quality assessment of people living with AIDS who received antiretroviral treatment [J]. Anhui J Prev Med, 2011, 17(6):407-409. (in Chinese)
计国平,刘爱文,李迎春,等. 农村接受抗病毒治疗艾滋病病人生活质量评估[J]. 安徽预防医学杂志, 2011, 17(6):407-409.
- [9] Yang Y, Zhang KL, Wang KR, et al. Study on quality of life and related factors among people living with HIV/AIDS [J]. Chin J AIDS STD, 2005, 11(4):244-246. (in Chinese)
杨翌,张孔来,王克荣,等. HIV感染者/AIDS病人生活质量及其影响因素研究[J]. 中国艾滋病性病, 2005, 11(4):244-246.
- [10] Penedo FJ, Gonzalez JS, Dahn JR, et al. Personality, quality of life and HAART adherence among men and women living with HIV/AIDS [J]. J Psychosom Res, 2003, 54(3):271-278.

(收稿日期:2013-07-24)

(本文编辑:张林东)