

论 著 • Article

HIV 感染者 /AIDS 患者心理合并症 及其影响因素的调查研究

欧宏杰 郑彩霞 潘业

(厦门大学附属第一医院 感染科 福建 厦门 361000)

摘 要 **目的:** 研究了 HIV 感染 /AIDS 病人的心理健康状况, 为研究 HIV 感染 /AIDS 病人心理状态与诊断提供了重要依据。**方法:** 使用 ZUNG 抑郁自评表 (SDS)、ZUNG 自我评定焦虑量表 (SAS) 及症状自评量表 (SCL-90) 对 2016 年 1 月至 2016 年 1 月就诊我科的 61 例 HIV 感染 /AIDS 患者初治患者进行心理状态的调查, 同时随机选取同一时期在我科进行健康体检的 61 名就诊者作为对照组。由经过统一培训的专业医师对受调查者进行指导后采用无记名方式进行调查。使用 SPSS19.0 统计应用软件完成解析。统计信息通过卡方验证; 正态分配的计算数据可以使用 t 检验, 而非正态分布数据可以使用秩和验证, 多因分析方法则使用 Logistic 逐步回归。**结果:** 二组被调查者之间在年龄、性别、学历、收入上的差别并无统计意义 ($P > 0.05$)。SDS 与 SAS 量表的评估结果表明艾滋患者的抑郁症、焦虑症评估均超过对照组, 同时艾滋病患者在 SCL 负九十表的十个评估层次中的评估均超过了对照组, 此差距具有统计含义。Logistic 回归分析也证明女性患者 (OR: 0.053, $P=0.024$) 的抑郁情况更剧烈; 女性 (OR: 4.472, $P=0.048$), 年龄越小 (OR: 0.077, $P=0.038$), 收入越低 (OR: 6.187, $P=0.037$), 提示患者焦虑程度越剧烈。**结论:** 艾滋病患者抑郁、焦虑程度和精神神经状况较健康对照组严重, 女性、低龄、低收入患者更容易出现负面心理情绪。对艾滋病患者尤其是女性、低龄、低收入患者更应加强心理支持治疗。

关键词 HIV/AIDS; 心理合并症; 抑郁; 焦虑程度; 精神神经状况

文章编号 034-2024-0104

Investigation and Study on Psychological Complications and Influencing Factors of HIV/AIDS Patients

Ou Hongjie, Zheng Caixia, Pan Ye

(Infectious Disease Department, The Firstaffiliated Hospital Of Xiamen University, Xiamen 361000, China)

收稿日期: 2022-02-01 录用日期: 2022-05-10

通讯作者: 潘业, 单位: 厦门大学附属第一医院 感染科

引用格式: 欧宏杰, 郑彩霞, 潘业. HIV感染者/AIDS患者心理合并症及其影响因素的调查研究[J]. 环球医学进展, 2022, 1(1): 37-43.

Abstract Objective: To study the mental health status of HIV /AIDS patients, and to provide an important basis for the study of mental status and diagnosis of HIV /AIDS patients. **Methods:** A total of 61 newly diagnosed HIV /AIDS patients in our department from January 2016 to January 2016 were investigated with ZUNG self-rating depression scale (SDS), ZUNG self-rating anxiety scale (SAS) and symptom checklist-90 (SCL-90), and randomly selected for physical examination at the same time Sixty-one patients served as the control group. The survey was conducted by anonymous method after the guidance of uniformly trained professional doctors. SPSS19.0 statistical application software was used to complete the analysis. Statistical information was verified by chi-square test. Normally distributed calculated data can be verified by t-test, non-normally distributed data can be verified by rank sum, and multivariate analysis can be performed by Logistic stepwise regression. **Results:** There was no significant difference in age, gender, education and income between the two groups ($P>0.05$). The results of SDS and SAS showed that the scores of depression and anxiety of AIDS patients were higher than those of the control group. At the same time, the scores of AIDS patients in ten evaluation levels of SCL-90 were higher than those of the control group. Logistic regression analysis also showed that female patients (OR: 0.053, $P=0.024$) had more severe depression. Female (OR: 4.472, $P=0.048$), younger age (OR: 0.077, $P=0.038$), and lower income (OR: 6.187, $P=0.037$) were associated with more severe anxiety. **Conclusion:** AIDS patients have more severe depression, anxiety and neuropsychological status than the healthy control group. Women, younger and low-income patients are more likely to have negative psychological emotions. Psychological support treatment should be strengthened for AIDS patients, especially for female, young and low-income patients.

Keywords Malignant tumor; Patient's family members; Experience of the caregiver role; Qualitative research

艾滋病即获得性免疫缺陷综合征 (AIDS), 是由人类免疫缺陷病毒 (HIV) 引起的一种严重的传染病。从 1981 年首次报道以来 HIV 在全球范围内广泛传播, 严重威胁人类的健康和社会的发展。30 余年来 HIV 同样在我国广泛传播, 截止 2011 年底, 评估我国存活 HIV 感染者和 AIDS 病人 78 万人 (62 ~ 94 万人)^[1]。由于 HIV 传播途径特殊、AIDS 目前尚无法治愈以及社会对 HIV 感染者仍存在普遍的歧视态度等原因, HIV 感染者承受着身体、心理的双重负担, 普遍存在负面心理^[2]。本研究通过对初次就诊的 HIV 感染者 /AIDS 患者的心理状态进行调查, 了解其心理健康状况及影响因素, 为 HIV 感染者的心理干预工作提供依据。

1 资料和方法

1.1 研究对象与方法

1.1.1 对象 选取 2016 年 1 月至 2016 年 12 月

于厦门大学附属第一医院感染性疾病科初次就诊的 HIV 感染 /AIDS 患者, 所有病例经厦门市疾病预防控制中心检测确认 HIV-1 抗体阳性。同时排除以下情况: 1. 年龄未满 18 周岁; 2. 合并有精神性疾病、智力障碍、中枢神经系统疾病; 3. 病情危重无法配合调查。最终纳入 HIV 感染 /AIDS 患者 61 例。同时按年龄、性别进行匹配, 选取同一时间在我科接受健康体检的 61 例就诊者做为健康对照者。所有参与调查者均在完全知情的情况下完成调查。

1.1.2 调查方法与质量控制 为保护受调查者隐私, 采用无记名问卷进行调查。由接受统一培训的专业医师与受调查者进行面对面对谈、指导后由受调查者逐项填写、独立完成调查表。对于文化程度低者由调查者以无暗示、无诱导的语言进行解释, 让其理解后自行完成。同时设立专门人员对问卷进行实时核查、补救。

表 1 入组患者及健康对照组人口学基本特征

Table 1 Basic demographic characteristics of enrolled patients and healthy control group

变量赋值	HIV 感染者 /AIDS 患者	健康对照组	统计值 (t/ (2))	P 值
样本量 (例)	61	61		
性别 (例)				
男 1	37	37		
女 2	24	24		
年龄 (岁)	33.8±12.39	35.3±12.09	-0.464	0.644
学历				0.081
小学及以下 1	14	15	0.034	0.853
中学 2	22	23	0.095	0.758
大学及以上 3	25	22	0.083	0.773
月平均收入				
3 万元以上 1	14	13	1.43	0.705
1 万元至 3 万元 2	29	28	0.018	0.895
1 万元以下 3	18	20	0.105	0.746
1 万元以下 3	18	20	0.105	0.746

表 2 入组患者及健康对照组心理状况比较

Table 2 Comparison of psychological status between enrolled patients and healthy control group

心理状况	HIV 感染者 /AIDS 患者	健康对照组	Z 值	P 值
SDS 量表【M (P25, P75)】	46 (38, 50)	39 (34, 48)	-4.866	<0.001
SAS 量表【M (P25, P75)】	36 (30, 45)	33 (31, 38)	-2.995	0.003
SCL-90 量表【M (P25, P75)】				
躯体化	4 (1, 18)	1 (0.5, 1)	-4.077	<0.001
强迫症状	9 (2, 29)	0 (0, 4)	-5.506	<0.001
人际关系敏感	7 (1, 24)	0 (0, 2)	-5.548	<0.001
抑郁	11 (2, 35)	0 (0, 4)	-5.482	<0.001
焦虑	9 (0, 27)	0 (0, 1)	-4.770	<0.001
敌对	6 (0, 16)	1 (0, 1.5)	-3.772	<0.001
恐怖	2 (0, 7)	0 (0, 0)	-4.472	<0.001
偏执	2 (0, 16)	0 (0, 0)	-5.628	<0.001
精神病性	5 (1, 26)	0 (0, 1.5)	-5.683	<0.001
其他 (饮食、睡眠等)	7 (2, 12)	0 (0, 4)	-4.620	<0.001
总分	68 (18, 180)	2 (1, 25)	-4.935	<0.001

1.2 调查内容

1.2.1 基本情况 包括年龄、性别、文化程度、个人月平均收入。

1.2.2 抑郁的测量 使用了抑郁自评价表(SDS)测量。本表中含有零个项,把零个项分数相加得出总粗分,总粗分 >40 时就可确定为抑郁,总粗分 $\times 1.5$ 后取整数部分,得出标准分。标准分 ≤ 50 分无抑郁症, ≥ 50 分有抑郁症^[3]。

1.2.3 焦虑的测量 使用焦虑自评量表(SAS)测量,评分标准与 SDS 量表相同。标准分 ≥ 50 分为焦虑^[4]。

1.2.4 心理健康测试 根据表现与自评量表(SCL-90)^[5]完成的心理健康测试。SCL-90 量表一共涉及了九十个方面,共有十个方面,依次是:躯体化、强迫症状、对社会的敏感度、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性及附加项目(饮食、睡眠等)。量表作者未提出具体的分界值,且不同人群的常模水平不同^[6],本研究以健康对照组为参照进行评估。

1.3 统计学方法 使用 SPSS19.0 软件进行统计学分析,计量正态分布资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示;偏态分布资料用 M(QR)表示。正态资料采用 t 检验,偏态资料及等级资料采用 Mann-Whitney U 秩和检验和(2 检验,多因素分析采用 Logistic 逐步回归。所有检验均为双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 人口学特征 研究共纳入 HIV 感染/AIDS

患者 61 例,其中男性 37 例,女性 24 例,平均年龄 33.8 ± 12.39 岁;文化程度情况:小学及以下、中学、大学及以上比为 14:22:25;月平均收入情况:3 万元以上、1 万元至 3 万元、一万元以下比例为 14:29:18。纳入 J 健康对照者 61 例,其中男性 37 例,女性 24 例,平均年龄 35.3 ± 12.09 岁;文化程度情况:小学及以下、中学、大学及以上比为 15:23:22;月平均收入情况:3 万元以上、1 万元至 3 万元、一万元以下比例为 13:28:20。两组在性别、年龄、学历、月平均收入方面差异无统计学意义(P 均大于 0.05),见表 1。

2.2 心理状况总体评价 抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)评分结果均提示,HIV 感染/AIDS 患者评分较高,与健康对照组相比差异有统计学意义(P 均 < 0.005)。SCL-90 量表评分结果显示,HIV 感染/AIDS 患者与健康对照组相比,量表的 10 个维度评分及总分差异均有统计学意义(P 均 < 0.005),见表 2。

2.3 影响 HIV 感染/AIDS 患者抑郁和焦虑的独立危险因素分析 对 HIV 感染/AIDS 患者进行抑郁影响因素的单元相关分析,以是否有抑郁进行变量赋值,抑郁赋值为 1,无抑郁赋值为 2。结果提示,性别、年龄、学历、收入均与抑郁相关。但 Logistic 多元回归分析显示仅性别为影响患者抑郁程度的独立预测因素,女性患者(OR: 0.053, $P=0.024$)的抑郁情况更剧烈,如表 3 所示。

表 3 HIV 感染/AIDS 患者进行抑郁影响因素的单元及多元相关分析

Table 3 Unit and multivariate correlation analysis of factors influencing depression in HIV/AIDS patients

变量名称	单元相关分析				
	β 回归系数	标准误差	OR 值	95%CI	P 值
性别	-2.864	1.074	0.057	-21.385 - (-1.386)	0.005

变量名称	单元相关分析				
	β 回归系数	标准误差	OR 值	95%CI	P 值
年龄 (岁)	-1.507	0.377	0.222	-2.456 - (-0.954)	0.001
学历	-1.745	0.751	0.175	-2.821 - (-1.074)	0.001
月平均收入	-1.718	1.297	0.197	-2.929 - (-0.945)	0.001

变量名称	多元相关分析				
	β 回归系数	标准误差	OR 值	95%CI	P 值
性别	-2.934	1.224	0.053	-38.919 - (-0.745)	0.024
年龄 (岁)	-1.193	1.223	0.824	-20.075 - 18.279	0.672
学历	-0.937	1.496	0.392	-20.322 - 18.837	0.341
月平均收入	-1.018	0.861	0.361	-18.750 - 0.918	0.140

表 4 HIV 感染/AIDS 患者进行焦虑影响因素的单元及多元相关分析

Table 1 Unit and multivariate correlation analysis of factors influencing anxiety in HIV/AIDS patients

变量名称	单元相关分析				
	β 回归系数	标准误差	OR 值	95%CI	P 值
性别	-1.119	0.590	0.327	-2.500 - 0.185	0.007
年龄 (岁)	-0.336	1.272	0.715	-1.322 - (-0.340)	0.038
学历	-0.899	0.983	0.407	-2.149 - (-0.050)	0.035
月平均收入	-1.740	1.561	0.176	-3.758 - (-0.647)	0.008

变量名称	多元相关分析				
	β 回归系数	标准误差	OR 值	95%CI	P 值
性别	1.498	0.758	4.472	1.012 - 19.771	0.048
年龄 (岁)	-2.568	1.240	0.077	0.007 - 0.872	0.038
学历	2.132	1.514	0.159	0.434 - 163.979	0.159
月平均收入	1.822	0.876	6.187	1.111 - 34.447	0.037

对 HIV 感染/AIDS 患者进行焦虑影响因素的单元相关分析,以是否有焦虑进行变量赋值,焦虑赋值为 1,无焦虑赋值为 2。结果提示,性别、年龄、学历、收入均与焦虑相关。但 Logistic 多元回归分析显示性别、年龄、收入为影响患者焦虑程度的独立预测因素。女性

(OR: 4.472, $P=0.048$), 年龄越小 (OR: 0.077, $P=0.038$), 收入越低 (OR: 6.187, $P=0.037$), 提示患者焦虑程度越剧烈,如表 4 所示。

3 讨论

艾滋病是一种慢性致死性传染病,因其传

播途径特殊、目前尚没有完全根治的办法、社会的歧视,造成 HIV 感染/AIDS 患者出现不同程度的负面心理问题。

一项回顾性研究显示,我国 HIV 感染者抑郁症患病率大于 60%,焦虑症患病率大于 40%^[2]。韩国学者的研究显示 HIV 感染者的焦虑和抑郁症状的患病率分别为 32% 和 36%^[7],即使疾病治疗取得进展, HIV 感染者的负面心理问题也将长期存在^[8]。对于不同的 HIV 感染人群进行的调查研究显示,女性感染者的负面心理问题明显高于男性患者^[9-10],年轻感染者^[11]和低收入感染者^[12]的负面心理问题较突出。

本研究对 61 例 HIV 感染/AIDS 患者进行调查研究,结果显示, HIV 感染/AIDS 患者的抑郁、焦虑等负面心理问题明显高于健康对照组,其他的精神心理症状问题也高于健康对照组,这与之前的相关研究结果相符。在相关的单元及多元回归分析中也显示,女性感染者的抑郁、焦虑情绪高于男性感染者;同时低龄、低收入感染者焦虑情绪较为明显。

目前,抑郁、焦虑等精神心理症状在社会人群中越来越常见,在有慢性躯体性疾病患者中的发病率也越来越高。HIV 感染/AIDS 患者中负面心理问题较为突出, HIV 感染者承受着身体、心理的双重负担,严重影响其生活质量以及躯体疾病的治疗。医务工作者在面对 HIV 感染者时不但要对其躯体疾病进行治疗、护理,同时也应重视患者的精神心理问题并及时地进行心理指导,尤其应该重视对女性、低龄、低收入感染者的负面心理问题的筛查,及时、正确地进行心理辅导,使其摆脱负面心理的影响。

利益冲突声明: 本文不存在任何利益冲突。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部,联合国艾滋病规划署,世

界卫生组织. 2011 年中国艾滋病疫情估计 [J]. 中国艾滋病性病, 2012, 18(1): 1-5.

- [2] NIU L, LUO D, LIU Y, et al. The mental health of people living with HIV in China, 1998–2014: a systematic review[J]. PloS one, 2016, 11(4): e0153489. DOI:10.1371/journal.pone.0153489.
- [3] ZUNG W W K. A self-rating depression scale[J]. Archives of general psychiatry, 1965, 12(1): 63-70. DOI:10.1001/archpsyc.1965.01720310065008.
- [4] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry, 1971. DOI:10.1016/S0033-3182(71)71479-0.
- [5] DEROGATIS L R, RICKELS K, ROCK A F. The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale[J]. The British Journal of Psychiatry, 1976, 128(3): 280-289. DOI:10.1192/bjp.128.3.280.
- [6] 陈树林, 李凌江. SCL-90 信度效度检验和常模的再比较 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2003, 29(5): 323-327. DOI:10.3969/j.issn.1002-0152.2003.05.002.
- [7] KEE M K, LEE S Y, KIM N Y, et al. Anxiety and depressive symptoms among patients infected with human immunodeficiency virus in South Korea[J]. Aids Care, 2015, 27(9): 1174-1182. DOI:10.1080/09540121.2015.1035861.
- [8] KITTNER J M, BROKAMP F, THOMAIDIS T, et al. Disclosure and experienced social support are not related to anxiety or depression in a German HIV patient cohort[J]. Infection & chemotherapy, 2014, 46(2): 77-83. DOI:10.3947/ic.2014.46.2.77.
- [9] ROBERTSON K, BAYON C, MOLINA J M, et al. Screening for neurocognitive impairment, depression, and anxiety in HIV-infected patients in Western Europe and Canada[J]. AIDS care, 2014, 26(12): 1555-1561. DOI:10.1080/09540121.2014.936813.
- [10] SAADAT M, BEHBOODI Z M, SAADAT E. Comparison of depression, anxiety, stress, and related factors among women and men with human immunodeficiency virus infection[J]. Journal of human reproductive sciences, 2015, 8(1): 48-51. DOI:10.4103/0974-1208.153128.

- [11] MCGOWAN J, SHERR L, RODGER A, et al. Effects of age on symptom burden, mental health and quality of life amongst people with HIV in the UK[J]. J Int AIDS Soc, 2014, 17(4 Suppl 3): 19511.
- [12] Familiar I, Murray S, Ruisenor-Escudero H, et al. Socio-demographic correlates of depression and anxiety among female caregivers living with HIV in rural Uganda[J]. AIDS care, 2016, 28(12): 1541-1545. DOI: 10.1080/09540121.2016.1191609.