

〔文章编号〕 1007-0893(2022)14-0018-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.14.006

# 艾滋病患者抗逆转录病毒治疗中焦虑、抑郁状态的研究

邵婕 肖寒 张利霞

(遵义医科大学第五附属(珠海)医院, 广东 珠海 519100)

〔摘要〕 目的: 探究艾滋病患者抗逆转录病毒治疗中的焦虑、抑郁状态。方法: 选取遵义医科大学第五附属(珠海)医院2019年1月至2020年12月期间收治的艾滋病患者100例, 均予以抗逆转录病毒治疗, 采用一般资料调查表、综合性医院焦虑、抑郁测定, 调查患者的焦虑、抑郁状态。结果: 100例患者中, 出现焦虑、抑郁状况的患者有46例, 占比46.00%(46/100); 其中, 只出现焦虑状况的患者19例, 占比19.00%; 只出现抑郁状况的患者13例, 占比13.00%; 焦虑和抑郁同时存在的患者14例, 占比14.00%。艾滋病患者的人口学特征调查结果显示, 女性、45~59岁、小学及以下和初中、离异患者的焦虑、抑郁发生率较高; 临床特征调查结果显示, 随抗病毒治疗时间的增加, 其焦虑、抑郁的发生率更高, 诊断未告知他人患者焦虑、抑郁发生率高于诊断主动自愿告知他人者; 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 艾滋病患者抗逆转录病毒治疗中极易出现焦虑、抑郁状态, 且随着治疗时间的延长, 其焦虑、抑郁状态也随之加重。对此, 宜重视患者心理状态变化, 给予针对性改善对策, 以促进患者焦虑、抑郁情绪缓解。

〔关键词〕 艾滋病; 抗逆转录病毒治疗; 焦虑; 抑郁

〔中图分类号〕 R 512.91 〔文献标识码〕 B

艾滋病由人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染所致, 具有传染性强、潜伏期长、危害性大、预后差等特点, 症状主要表现为免疫功能进行性受损, 可严重威胁患者的生命安全<sup>[1-2]</sup>。目前, 临床常采用抗逆转录病毒治疗, 以提升患者生存质量, 但由于该病不可治愈、传染性强等, 可造成患者心理负担重, 若患者疾病认知度低, 依从性差, 可严重影响预后<sup>[3-4]</sup>。因此, 在患者抗逆转录病毒治疗中, 了解患者焦虑、抑郁状态, 对患者病情改善很有作用<sup>[5]</sup>。鉴于此, 本研究以2019年1月至2020年12月遵义医科大学第五附属(珠海)医院收治的100例艾滋病患者为分析对象, 观察患者抗逆转录治疗中的焦虑、抑郁状态, 具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取遵义医科大学第五附属(珠海)医院2019年1月至2020年12月期间收治的艾滋病患者100例, 均予以抗逆转录病毒治疗。其中男性57例, 女性43例; 年龄15~90岁, 平均(41.23±5.84)岁。纳入标准: HIV阳性; 行抗逆转录病毒治疗, 治疗时间≥1年; 年龄15~90岁; 病情资料完整; 对本研究知情且自愿参与。排除标准: 治疗前行激素或免疫抑制剂治疗; 慢性疾病; 精神疾病; 脑部外伤病史; 其他免疫系统疾病; 妊娠期; 拒绝参与, 中途退出; 不愿披露诊断患者等。

### 1.2 方法

1.2.1 治疗方式 患者均接受抗逆转录病毒治疗, 具体为: 齐多夫定(浙江海正药业股份有限公司, 国药准字H20052420), 口服, 300 mg·次<sup>-1</sup>, 2次·d<sup>-1</sup>; 拉米夫定(葛兰素史克制药(苏州)有限公司, 国药准字H20030581), 口服, 300 mg·次<sup>-1</sup>, 1次·d<sup>-1</sup>; 奈韦拉平(美吉斯制药(厦门)有限公司, 国药准字H20058461), 口服, 200 mg·次<sup>-1</sup>, 2次·d<sup>-1</sup>。

1.2.2 调查方法 (1) 调查工具: ①本研究自制一般资料调查表, 包括患者性别、年龄、文化程度等。②综合性医院焦虑、抑郁情绪测定表(hospital anxiety and depression scale, HADS), 共有条目14个, 焦虑、抑郁各有7个条目, 分数判定: 0~7分为无症状, 8~10分为可疑症状, 11~21分为肯定存在症状。本研究中, 分数>8分即为阳性, 两维度评估均>8分, 提示焦虑和抑郁同时存在。(2) 具体调查方式: 调查前, 研究人员向研究对象介绍调查目的及调查内容, 以获得其知情同意。问卷填写形式为他填式, 由经过HADS培训的调查人员填写。

### 1.3 统计学处理

采用SPSS 25.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 $t$ 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2022-05-13

〔作者简介〕 邵婕, 女, 副主任医师, 主要从事感染科疾病的诊断和治疗工作。

## 2 结果

### 2.1 患者的一般资料

本研究中共发放 100 份问卷，回收 100 份，回收率为 100.00 %。患者治疗时间 1~14 年，平均 (6.09 ± 1.03) 年。(1) 性别：男性 57 例，女性 43 例。(2) 年龄：15~44 岁 73 例，45~59 岁 24 例，60~91 岁 3 例。(3) 婚姻状况：未婚 45 例，已婚 43 例，离异 12 例。(4) 文化程度：小学及以下 14 例，初中 10 例，高中 / 中专 33 例，大专及以上 43 例。(5) 治疗时间：1~5 年 51 例，6~10 年 29 例，> 10 年 20 例。(6) 诊断披露情况：自愿告知他人 54 例，未告知他人 46 例。

### 2.2 艾滋病患者的焦虑、抑郁状况调查结果

100 例患者中，出现焦虑、抑郁状况的患者有 46 例，占比 46.00 % (46/100)；其中，只出现焦虑状况的患者 19 例，占比 19.00 % (19/100)；只出现抑郁状况的患者 13 例，占比 13.00 % (13/100)；焦虑和抑郁同时存在的

患者 14 例，占比 14.00 % (14/100)，具体见表 1。

表 1 艾滋病患者的焦虑、抑郁状况调查结果 (n = 100, n (%))

项 目	HADS 8~10 分	HADS 11~21 分	合计
焦虑	11(11.00)	8( 8.00)	19(19.00)
抑郁	9( 9.00)	4( 4.00)	13(13.00)
焦虑和抑郁同时存在	11(11.00)	3( 3.00)	14(14.00)
合计	31(31.00)	15(15.00)	46(46.00)

注：HADS 一综合性医院焦虑、抑郁情绪测定表。

### 2.3 艾滋病患者出现焦虑、抑郁状况的分布特征

艾滋病患者的人口学特征调查结果显示，女性、45~59 岁、小学及以下和初中、离异患者的焦虑、抑郁发生率较高；临床特征调查结果显示，随抗病毒治疗时间的增加，其焦虑、抑郁的发生率更高，诊断未告知他人患者焦虑、抑郁发生率高于诊断主动自愿告知他人者；差异均具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 不同特征艾滋病患者焦虑、抑郁状况比较

项 目	人数 / 例	焦虑、抑郁数 / 例	$\chi^2$	P	项 目	人数 / 例	焦虑、抑郁数 / 例	$\chi^2$	P
性别			8.562	0.003	文化程度			4.754	0.029
男	57	19			小学及以下	14	11		
女	43	27			初中	10	7		
年龄			11.735	0.001	高中 / 中专	33	14		
15~44 岁	73	26			大专及以上	43	14		
45~59 岁	24	20			治疗时间			11.116	0.001
60~91 岁	3	0			1~5 年	51	16		
婚姻状况			5.291	0.021	6~10 年	29	15		
未婚	45	17			> 10 年	20	15		
已婚	43	20			诊断披露情况			12.665	< 0.001
离异	12	9			自愿告知他人	54	16		
					未告知他人	46	30		

## 3 讨论

艾滋病属于免疫缺陷疾病，传染性强，病死率较高，对患者身体健康、生命安全的影响大<sup>[6]</sup>。HIV 可损伤机体各个器官，进而引起一系列程度不同的感染性疾病。近年来，随生活习性的改变，加之性观点的转变，导致艾滋病发病率逐渐递长，患者多为成年人，且男性患者人数远多于女性<sup>[7]</sup>。艾滋病为传染病，可经母婴、血液、性传播，机体感染后，可导致机体免疫力降低，大大增加肿瘤和感染风险<sup>[8]</sup>。艾滋病发病早期，其症状相似于感冒，表现为头痛、发热等。随着病情发展，患者逐渐出现红斑、疱疹等症状。并且随着病情加重，重要器官逐渐被侵袭，导致病情逐渐恶化<sup>[9]</sup>。近年来，随着临床研究深入，临床愈发关注艾滋病患者焦虑、抑郁情绪问题。对此，本研究以 100 例艾滋病患者为例，对其焦虑、抑郁状态进行调查和研究。

### 3.1 艾滋病患者的焦虑、抑郁发生率较高

本研究中 100 例艾滋病患者中，出现焦虑、抑郁状

况的患者有 46 例，占比较高。其原因为：(1) 艾滋病患者接受抗逆转录病毒治疗期间，要求患者严格遵医嘱用药 (患者服药依从性 > 95.00 %)，以积极控制艾滋病病毒。但是遵医嘱按时按量用药，在一定程度上妨碍了患者正常生活，引起患者出现程度不同的心理压力。(2) 研究显示<sup>[10]</sup>，抗逆转录病毒治疗，可影响患者中枢神经系统，造成中枢神经系统紊乱，甚至引起患者出现功能性的心理障碍。(3) 现阶段，即使患者经过艾滋病抗逆转录病毒治疗，其生存质量大大提升。但是患者发病后仍伴有程度不同的恐惧感、负罪感等。加之缺少社会支持，可引起患者伴有精神压抑状态。研究显示<sup>[11-12]</sup>，精神压抑是造成艾滋病患者死亡的常见原因之一。上述研究表明，对此类患者进行护理时，护理人员应加强患者心理评估与心理护理，以改善患者心理状态，减轻焦虑、抑郁情绪。

### 3.2 抗逆转录病毒治疗的艾滋病患者出现焦虑、抑郁状况的分布特征

本研究中，不同性别、年龄、婚姻状况、文化程度、

治疗时间及诊断披露情况艾滋病患者，其焦虑、抑郁状况均存在差异。(1)性别：女性患者焦虑、抑郁发生率高于男性患者。导致其出现性别差异的原因，笔者认为可能与性激素的变化有关，但尚缺乏证据。(2)年龄：45~59岁焦虑、抑郁发生率，远高于15~44岁、60~91岁。可见45~59岁患者出现焦虑、抑郁的风险更高。其原因为：45~59岁为人生较为特殊的一个阶段，这一时期的人在家庭、社会中均扮演重要角色，承担家庭、社会双重挑战。当进入患者角色时，无法适宜自己的角色变化。加之患者对艾滋病预防的恐惧与担忧，进而引起焦虑、抑郁状态。故可见45~59岁人群，其危险因素较多，临床护理期间，应对此类患者给予高度关注，加强心理干预。

(3)婚姻状况：本研究中12例离异患者中，有9例患者出现焦虑、抑郁情绪，占比75.00%(9/12)。离异属特殊生活应激事件，这在一定程度上成为焦虑、抑郁出现的主要因素。(4)文化程度：相对比学历高的患者，为小学及以下、初中的患者更易出现焦虑情绪。患者在接受艾滋病抗逆转录病毒治疗期间，由于缺少疾病治疗认知，故在治疗期间极易出现焦虑、抑郁状况。因此，在艾滋病抗逆转录病毒治疗期间，护理人员应格外重视女性患者、中年患者、离异患者及学历为小学及以下、初中的患者。

### 3.3 接受艾滋病抗逆转录病毒治疗时间长患者更易出现焦虑、抑郁状况

本研究显示，接受艾滋病抗逆转录病毒治疗时间长的患者比治疗时间短的患者更易出现焦虑、抑郁情绪，考虑这一现象出现的原因与长期用药引起患者生活质量降低、药物毒副作用等有关。随着艾滋病抗逆转录病毒治疗时间的增加，患者四肢脂肪水平逐渐降低，改变了患者外形。并且还可能会因骨密度降低，而在一定程度上加重骨质疏松风险，进而加重心理压力。因此，需对其进行持续动态的心理评估，同时还需重视患者药物毒副作用发生情况。

### 3.4 将诊断主动自愿告知家属、朋友的患者焦虑、抑郁发生率低

本研究显示，诊断未告知他人患者焦虑、抑郁发生率高于诊断主动自愿告知他人，原因分析如下：患者心理健康因素中，其重要因素有家庭功能、社会支持。获得他人支持和理解，能缓解患者心理压力，提高患者治疗依从性。因此，应根据患者实际情况，鼓励患者

将诊断结果告知信赖的人，获得心理支持，提升临床效果。

综上所述，艾滋病患者抗逆转录病毒治疗中极易出现焦虑、抑郁状态，且随着治疗时间的延长，其焦虑、抑郁状态也随之加重。对此，宜重视患者心理状态变化，给予针对性改善对策，以促患者焦虑、抑郁情绪缓解。

### 〔参考文献〕

- (1) 甘丽娟, 孙文, 余晓丽. miR-23a-3p、miR-155、miR-124a表达变化与艾滋病患者高效抗逆转录病毒治疗效果的相关性分析(J). 中国性科学, 2022, 31(2): 145-148.
- (2) 张娟, 姜红, 韩芸, 等. 健康教育联合心理护理对艾滋病患者疾病认知及情绪状态的改善作用(J). 青海医药杂志, 2022, 52(2): 25-27.
- (3) 司忆, 刘春礼. 知-信-行护理干预模式对艾滋病住院患者心理状态及自我管理能力的影 响(J). 护理实践与研究, 2021, 18(24): 3705-3709.
- (4) 李金红, 陈菊娣. 艾滋病患者治疗期间的心理韧性情况及其影响因素分析(J). 中国性科学, 2021, 30(10): 142-144.
- (5) 谭娟, 冯世平, 陈源, 等. 艾滋病合并恶性肿瘤化疗患者生存质量与社会支持现状相关性研究(J). 中国艾滋病性病, 2021, 27(8): 846-851.
- (6) 吴万锋, 王云云, 张晋波. 清毒胶囊联合高效抗反转录病毒疗法对艾滋病患者免疫指标及生存质量的影响(J). 基层医学论坛, 2021, 25(7): 982-984.
- (7) 宋春荣, 刘永刚, 南然, 等. 高效抗逆转录病毒治疗联合健脾益肾方对无症状期艾滋病患者中医证候积分及CD4<sup>+</sup>T细胞数量的影响(J). 中国中西医结合杂志, 2021, 41(1): 46-49.
- (8) 孙俊, 汪林芬, 张祖英, 等. 人类免疫缺陷病毒/艾滋病患者接受高效抗逆转录病毒治疗联合中医药治疗后血常规结果的临床分析(J). 中医临床研究, 2020, 12(20): 10-13.
- (9) 徐霞, 李雪梅. 艾滋病抗逆转录病毒治疗依从性的影响因素分析及护理对策(J). 护理实践与研究, 2020, 17(13): 75-77.
- (10) 牛辉. 基于“功能性健康型态”的护理干预对艾滋病患者的心理弹性和睡眠质量的影响(J). 临床与病理杂志, 2021, 41(10): 2407-2413.
- (11) 吐尔逊那衣·吾买尔, 维妮拉·乌斯曼. 分析艾滋病患者抗逆转录病毒治疗中对于焦虑抑郁状态的影响(J). 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(74): 56.
- (12) 杜秀华, 杨绪红. 艾滋病患者抗病毒治疗中焦虑抑郁状态的分析(J). 中国继续医学教育, 2019, 11(6): 104-106.