

11 de Bruijn SF, Stam J, Kapelle LJ. Thunderclap headache as first symptom of cerebral venous sinus thrombosis. CVST Study Group [J]. Lancet,1996,348(9042):1623-1625.

12 Fink JN, McAuley DL. Cerebral venous sinus thrombosis: a diagnostic challenge[J]. Intern Med J,2001,31(7):384-390.

13 Buonanno FS, Moody DM, Ball MR. CT scan findings in cerebral sinovenous occlusion[J]. Neurology,1979, 29(10):1433-1434.

14 Provenzale JM, Joseph GJ, Barboriak DP. Dural sinus thrombosis; findings on CT and MR imaging and diagnostic pitfalls[J]. AJR Am J Roentgenol, 1998,170(3):777-783.

15 de Bruijn SF,de Haan RJ, Stam J. Clinical features and prognostic factors of cerebral venous sinus thrombosis in a prospective series of 59 patients[J]. J Neurol Neurosury Psychiatry,2001,70(1):105-108.

16 Ferro JM, Canão P, Bousser MG, et al. Cerebral vein and dural sinus thrombosis in elderly patients[J]. Stroke,2005,36(9):1927-1932.

17 方燕南,主编. 神经内科疾病影像诊断思维[M]. 广州:广东科技出版社,2011:137.

18 章辉庆,尹 璇,邱晓晖,等. 脑静脉窦和深静脉血栓形成的 CT 和 MRI 诊断[J]. 中国医学计算机成像杂志,2008,14(6):487-491.

19 杨明铭,张 敬. 脑静脉系统血栓形成的影像诊断[J]. 实用放射学杂志,2011,27(4):475-478.

20 王荣峰,孙淑霞,黄念东,等. 脑静脉血栓形成影像学诊断与误诊原因分析(附 27 例报告)[J]. 临床误诊误治,2011,24(3):37-39.

21 Stam J. Sinus thrombosis should be treated with anticoagulation[J]. Arch Neurol,2008,65(7):984.

22 Fuentes B, Martínez-Sánchez P, Raya PG, et al. Cerebral venous sinus thrombosis associated with cerebral hemorrhage: is anticoagulant treatment safe? [J]. Neurologist,2011,17(4):208-210.

23 Bamwell SL,Higashida RT, Halbach VV, et al. Direct endovascular thrombolytic therapy for dural sinus thrombosis [J]. Neurology, 1991,28(1):135-142.

24 Horowitz M, Purdy P, Unwin H, et al. Treatment of dural sinus thrombosis using selective catheterization and urokinase [J]. Ann Neurol,1995,38(1):58-67.

25 Dentali F, Gianni M, Crowther MA, et al. Natural history of cerebral vein thrombosis: a systematic review [J]. Blood, 2006,108(4):1129-1134.

26 Ferro JM, Canhão P, Bousser MG, et al. Cerebral vein and dural sinus thrombosis in elderly patients[J]. Stroke, 2005,3(9):1927-1932.

[收稿日期 2012-04-07][本文编辑 谭 毅 黄晓红]

新进展综述

艾滋病并肺结核双重感染患者生存质量和心理支持的研究现状

潘彩芳(综述), 谭 毅(审校)

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号:Z2007334)

作者单位: 530023 广西,南宁市第四人民医院传染病科

作者简介: 潘彩芳(1964-),女,大学本科,副主任护师,研究方向:艾滋病护理与管理。E-mail:1324497391@qq.com

[摘要] 艾滋病并肺结核病(AIDS/TB)感染是最常见的机会感染,但迄今为止,人类尚未研制出杀灭人类免疫缺陷病毒(HIV)的有效药物,而随着医学模式的转变,如何提高 AIDS 患者的生存质量已日益受到关注,AIDS 患者的生存质量和心理支持的研究是国内外近年来研究的热点,但关于该类研究的报道较少,该文对此作一综述。

[关键词] AIDS/TB 双重感染; 生存质量; 心理支持; 研究现状

[中图分类号] R 473.51 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2012)08-0803-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.08.42

Research status on quality of life and psychological support in patients with AIDS and TB dual infection

PAN Cai-fang, TAN Yi. Department of Infectious Diseases, the Fourth People's Hospital of Nanning, Guangxi 530023, China

[Abstract] AIDS and TB (AIDS/TB) dual infection is the most common opportunistic infection, but so far,

humans have not yet developed effective drugs to kill the human immunodeficiency virus (HIV). With the transformation of the medical model, how improve the quality of life of AIDS patients has been increasingly concerned. The study about the quality of life and psychological support of AIDS becomes hot point at home and abroad in recent years, while the research about quality of life and psychological support of AIDS/TB is less reported.

[Key words] AIDS and TB dual infection; Quality of life; Psychological support; Research status

艾滋病(AIDS)自20世纪80年代被发现以来,以极其迅猛的速度蔓延,严重威胁着人类的生存与发展。随着人类生存环境的改变、人口流动的增加、耐药菌株的出现及AIDS的广泛流行,致使结核病疫情死灰复燃,人免疫缺陷病毒(HIV)/AIDS的流行已成为全球结核病第三次回升的主要原因^[1]。AIDS和肺结核(TB)是目前世界范围内流行最严重的两种传染病,AIDS与TB双重感染已成为这两种传染病的流行特征之一^[2]。研究表明,AIDS患者并发肺结核病(AIDS/TB)是最常见的机会感染,一般占20%~50%,且1/3的AIDS患者死于TB^[3]。随着医学模式的转变,如何提高AIDS/TB患者生存质量已日益受到关注。张明利等^[4]以中国文化为背景,研究出具有中医特色的生存质量量表,生活质量包括身体状态、心理状态、社会状态及一般性感觉四个方面的内容。本文就AIDS/TB双重感染患者的生存质量和心理支持的研究现状进行综述。

1 AIDS/TB双重感染患者生存质量与影响因素

1.1 AIDS/TB双重感染患者的生存质量 刘敦等^[5]报道住院AIDS患者的生存质量总分以及各维度得分都显著低于常模。主要原因有:(1)住院AIDS/TB双重感染患者存在不同程度的生理症状。有研究^[6]表明对504例AIDS患者调查,85.1%的患者有乏力,75.6%有疼痛等症状,AIDS患者由于免疫力低下合并TB感染,常伴有咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难等,许多患者不能工作及正常从事日常活动,有的患者甚至不能正常行走而只能卧床休息。因此,患者常常需要依赖药物的帮助以及家属的照顾与支持,身体状态明显低于健康人群。(2)AIDS/TB双重感染患者由于自身疾病的痛苦,担心疾病的预后以及长期治疗给家庭带来的经济困难或者由于在住院期间缺乏娱乐活动、感官刺激等因素,产生了心理问题,导致情绪低落。有研究^[7]显示,35.2%的AIDS患者有抑郁症状,其中15.2%为中、重度抑郁症,感到绝望、有自杀倾向比例显著高于家属及正常人群。患者在住院后,生活方式、社会及家庭关系等方面都发生了明显的改变。由于社会上“谈艾色变”的情况普遍存在,许多患者得不到家属的理解,在社会、家庭方面遭疏远或歧视,再加上合并TB等呼吸道传染性疾病,这些都使患者的心理状态、社会状态及一般性感觉方面的得分降低。

1.2 影响AIDS/TB双重感染患者生存质量的因素 刘敦等^[8]分析住院AIDS患者的生存质量包括(1)生理方面:住院AIDS患者大多表现为不同程度的生理症状,如有患者描述:“每天都会发烧,想咳嗽,有痰又咳不出来。现在胃口很不好,有时还会感到头痛、头晕、想吐”。此外,所有受访的AIDS患者均表示存在不同程度的乏力症状。(2)心理方面:

患者担心自己的疾病康复情况,担心自己的疾病会传染给家人,担心自己的疾病会导致家庭的经济困难,普遍存在急躁、焦虑、抑郁等心理。(3)抗结核及HAART治疗方面:抗结核治疗6~8个月TB可治愈;ART治疗即高效抗反转录病毒治疗(highly active anti-retroviral therapy,HAART),经HAART治疗后,AIDS机会性感染患病率明显降低。然而,HAART治疗后可出现不良反应,如恶心、腹胀、腹泻、肝功能损害等,也可出现皮疹、贫血、高血脂症、脂肪分布不均和高敏反应综合征等。抗结核和HAART治疗后出现的不良反应也影响患者生存质量。有研究^[9]报道,HAART治疗后2年内AIDS/TB双重感染患者生存质量并没有多大变化,提示需要进一步研究HAART治疗对患者生存质量的影响。(4)其他因素方面:性别因素可影响AIDS患者生存质量。与女性相比,男性在生理和心理上对AIDS的承受能力较强^[10]。受教育程度也影响患者生存质量。受教育程度越高,相关的症状越少,其原因一方面可能是因为对疾病知识的了解和掌握能够减轻对AIDS/TB双重感染疾病的恐惧,可缓解害怕将该病传染给配偶、性伙伴、家人和其他人的心理压力;另一方面,受教育程度的高低和经济收入的高低相关联^[11],从而影响生存质量。有关孤独与生存质量关系的研究^[6]结果显示,孤独与自评健康、主观生活满意度、家庭功能、社会支持均有显著的相关关系,自评健康(满意)、主观生活满意度(满意)、家庭功能(良好)、社会支持的评分越高,则孤独分越低,两者呈负相关^[12]。负性生活事件、邻里关系、烦恼诉说等三个因素也是影响生存质量的因素,其中负性生活事件是生存质量的负向影响因素,其余二个因素为正向影响因素。社会支持与生存质量呈显著正相关:即患者获得总的社会支持越多,对社会支持满意度越高,生存质量越高^[13~15]。AIDS/TB双重感染患者由此带来的心理社会压力是他们需面对的主要负性事件,由此产生的自信心下降、自尊心受损、人际关系敏感、抑郁、焦虑等对其心理卫生的不良影响必然导致其生存质量的下降。缺乏理解和支持通常会导致身心更加衰弱,得到关怀的感染者认为支持和理解可以改善社会心理状况^[16]。对患者进行心理咨询可以减轻他们的抑郁程度^[16]。由于AIDS主要是通过性途径和静脉吸毒传播,这些行为常被认为是不道德和自愿的,从而增加了公众对患者的谴责和负面情绪,加剧了他们已存在的羞耻感^[17]。另合并TB,增加呼吸道疾病传染及医疗开支,自我否定和羞愧会使他们感到压抑、孤独和毫无价值^[17]。自我否定、自我封闭加重了患者的心理压力,对他们的生存质量和健康产生了很大的负面影响。

2 AIDS/TB双重感染患者心理支持

刘敦等^[5]对住院AIDS患者生存质量与护理需求的相

关性分析表明,患者在住院后,生活方式、社会及家庭关系等方面都发生了明显的改变。在医院能够与他人多沟通、交流,适当参加集体活动,可以缓解内心的痛苦。因此,患者常寄希望于与护理人员交流,并从护理人员身上得到有关疾病的信息及安慰。因而护理人员应尽可能地抽出时间了解患者的内心世界,倾听他们的心声,在提供高质量护理之外,多给他们一点关爱,主动帮助住院患者建立心理、社会支持系统。具体的措施有:在患者初入院时,护理人员应对患者进行入院宣教,使患者很快适应医院环境,在心理上建立安全感;主动发现并告知患者现存和潜在的心理问题,设专门的咨询室,并将其布置得洁净温馨,鼓励患者发泄不良情绪;与患者的家属沟通并对其进行健康教育,例如如何护理患者及自我防护,怎样给予患者更多的关心,使患者获得生存的信念和生活的信心等。有条件的机构,还可组织患者适当参加娱乐活动,以分散患者的注意力,并为患者单调的住院生活增添乐趣。此外,与患者沟通时应注意内容不可千篇一律,应本着尊重患者的原则,根据患者文化背景及其家庭实际情况,采用患者可接受和理解的方式进行交流。宋萍伟等^[18]对住院 AIDS 患者心理感受的质性研究显示,他们渴求家人的陪伴。患者主动将疾病告知的对象是自己信赖的人,如配偶、兄弟姐妹、父母等。因此可以获得的安慰和鼓励多来自家人。在访谈的患者中无论是已婚还是离异都最希望有配偶陪伴。配偶、家庭成员的帮助会使患者获得生存的信念和生活的信心,使患者的心理状态得到改善,从而提高生存质量。同时,患者也渴望获得社会支持。呼吁建立患者的家属以及社会支持系统,提供给患者完善的心理、社会支持。马李等^[19]分析了负性事件导致的自信心下降、自尊心受损、人际关系敏感、抑郁、焦虑等不良心理状况对患者生存质量的影响。而周围邻居,包括配偶及家庭成员对 HIV/AIDS 患者的同情、帮助又会使其获得生存的信念和生活的信心,从而提高生存质量。从另一方面看,HIV/AIDS 患者及其家属遇到烦恼时愿意向别人诉说,与人沟通,对缓解心理压力,增强心理功能及社会功能也有一定的帮助,对提高生存质量也有一定作用。

3 对受 AIDS/TB 影响儿童(OVC)实施关怀和干预措施

在中国部分农村地区 AIDS/TB 的流行给个人、家庭和社会造成生理、心理等多方面的影响,尤其对儿童产生的影响和伤害更为严重。OVC 是指因为父母感染 HIV,或者是 AIDS 患者,或者是父母因 AIDS/TB 死亡而受到影响的儿童。有报告^[20]报道有些 AIDS 患者大部分的抑郁和焦虑来自于对家中孩子的惦念与牵挂。因此,加强对 OVC 的关怀与支持,将有助于减轻患者的焦虑,使他们感受到政府和社会对其孩子的帮助和照顾,缓解心理压力。宋萍伟等^[18]也作了相同的报道。张林等^[21]分析自评生活满意度、社会支持对患者孤独的影响作用较大,是改善生存质量的一个重要方面。建立一个有利于患者人群的社会支持模式对于改善 AIDS/TB 的孤独状态十分重要。以医院、家庭和邻里为依托的社区关爱模式是主要的社会支持模式,营造相对宽松的社

会氛围,动员全社会力量预防和控制 AIDS/TB 的流行势在必行。政府的相关政策和社会救助措施在减少 AIDS/TB 患者社会心理影响方面可发挥积极作用。各国政府都出台了相关政策和社会救助措施以减少社会对 AIDS/TB 患者的心理影响。我国实施了“四免一关怀”的相关法规。这些法规可以很好地为 AIDS/TB 患者提供社会支持,并减少生活危机对其家庭生活和个人心理所带来的冲击^[21]。心理支持对改善 AIDS/TB 患者生存质量有十分重要的意义。要以医院、家庭、邻里和社区为依托,建立和谐的社区支持网络体系,加强疾病防治知识的健康教育,向 AIDS/TB 患者提供心理咨询与治疗服务,消除歧视,真正关爱他们,只有形成一个和谐的社会支持网络体系,使患者敢于面对现实,完成抗结核治疗,坚持抗病毒治疗,减少机会性感染,降低住院率,节省医疗费用,回归家庭和社会,得到家人的包容和关爱,生产自救,加入防艾队伍,有效地遏制 AIDS 与 AIDS/TB 的蔓延,才能提高 AIDS/TB 患者的生存质量,使 AIDS/TB 患者防治工作更富成效。

参考文献

- 1 Nann P. Global approach to controlling HIV-associated tuberculosis [J]. Probl Tuberk Bolezn Legk, 2005, (10): 13 - 16.
- 2 张定林,景巧珍. HIV/AIDS 合并肺结核 42 例临床分析[J]. 实用医技杂志, 2004, 11(24): 2688.
- 3 吴文旺,夏福明. 结核病与艾滋病双重感染[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2005, 28(6): 342 - 343.
- 4 张明利,魏俊英,吴毓敏,等. HIV/AIDS 生存质量量表(HIV/AIDSQOL-46)[J]. 中医学报, 2010, 25(4): 599 - 601.
- 5 刘 敦,姜小鹰,陈艳清. 住院艾滋病患者生存质量与护理需求的相关性分析[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(11): 1 - 4.
- 6 Vogl D, Rosenfeld B, Breitbart W, et al. Symptom prevalence, characteristics, and distress in AIDS outpatients[J]. J Pain Symptom Manage, 1999, 18(4): 253 - 262.
- 7 廖 菁,马渝根,熊俊浩,等. HIV 感染者/AIDS 患者及家属的抑郁心理调查[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(5): 254 - 255.
- 8 刘 敦,姜小鹰,陈艳清. 住院艾滋病患者生存质量的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(30): 3597 - 3600.
- 9 刘声远,陈心广. 生命质量问题研究进展[J]. 国外医学社会医学分册, 1996, 13(2): 49 - 52.
- 10 Hays RD, Cunningham WE, Sherbourne CD, et al. Health-related quality of life in patients with human immunodeficiency virus infection in the United States: results from the HIV Cost and Services Utilization Study[J]. Am J Med, 2000, 108(9): 714 - 722.
- 11 Murphy DA, Moscicki AB, Vermund SH, et al. Psychological distress among HIV (+) adolescents in the REACH study: effects of life stress, social support, and coping The Adolescent HIV/AIDS Research Network[J]. J Adolesc Health, 2000, 27(6): 391 - 398.
- 12 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, 243.
- 13 杨 翌,张孔来,李泽荣,等. 艾滋病病毒感染者生活质量与相关

- 耻辱的关系[J]. 中国公共卫生, 2005, 21(6): 675-676.
- 14 马 李, 何义林, 叶冬青, 等. HIV/AIDS 病人生活质量及社会支持调查[J]. 中国公共卫生, 2006, 22(11): 1307-1308.
- 15 Swindells S, Mohr J, Justis JC, et al. Quality of life in patients with human immunodeficiency virus infection; impact of social support, coping style and hopelessness[J]. Int J STD AIDS, 1999, 10(6): 383-391.
- 16 Jia H, Uphold CR, Wu S, et al. Health-related quality of life among men with HIV infection; effects of social support, coping, and depression[J]. AIDS Patient Care STDS, 2004, 18(10): 594-603.
- 17 Friedland J, Renwick R, McColl M. Coping and social support as determinants of quality of life in HIV/AIDS[J]. AIDS Care, 1996, 8(1): 15-31.
- 18 宋萍伟, 姜小鹰, 陈艳清. 住院艾滋病患者心理感受的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(22): 4-8.
- 19 马 李, 叶冬青, 张广东, 等. 艾滋病病毒感染者/艾滋病患者及其家属生活质量和社会支持的研究[J]. 中华流行病学杂志, 2007, 28(3): 254-257.
- 20 绳 宇, 何 云, 张 燕, 等. 河南省尉氏县艾滋病临终患者生活质量及幸福感的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(7): 655-658.
- 21 张 林, 鲍美娟, 杜茵茵. 艾滋病病毒感染者及患者生活质量和心理支持的研究现状[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(3): 64-65.
- [收稿日期 2012-02-21][本文编辑 谭 毅 刘京虹]

《中国临床新医学》杂志基金课题论文和博士 硕士研究生毕业论文征稿及奖励启事

《中国临床新医学》杂志是经中华人民共和国新闻出版总署批准出版, 由中华人民共和国卫生部主管, 由中国医师协会和广西壮族自治区人民医院共同主办的国家级医学学术性科技期刊, 国内统一连续出版物号为 CN45-1365/R, 国际标准刊号为 ISSN1674-3806, 邮发代号为 48-173, 国内外公开发行。办刊宗旨: 报道国内外医学科学的最新研究成果, 传播医学科学的最新理论和信息, 交流医学科学的最新经验, 介绍医学科学的最新技术。报道内容包括基础研究、实验研究、临床研究、教学研究中的发明创造、成果报告和学术经验, 临床疾病诊疗中的新技术、新项目、新方法等。栏目设置: 专家特稿、基金课题报告、博硕论坛、临床与实验研究、技术创新、护理研讨、短篇报道、循证医学、新进展综述等。

本刊广泛征集基金课题论文和博士、硕士研究生毕业论文并实行快速发表和以下奖励制度:

1 对基金课题论文和博士、硕士研究生毕业论文开辟“快速通道”以最快的速度发表(两个月内)。

2 对基金课题论文(作者须提供项目合同书复印件)和博士、硕士研究生毕业论文(须有院校推荐证明信)分别实行以下奖励制度:

(1) 国家级基金课题论著性论文每篇奖励 2000 元, 短篇论著每篇奖励 1500 元。

(2) 省、部级基金课题论著性论文每篇奖励 1500 元, 短篇论著每篇奖励 1000 元。

(3) 各省、自治区、直辖市卫生厅(局)重点课题论著性论文每篇奖励 1000 元, 短篇论著每篇奖励 500 元。

(4) 博士研究生毕业论文(须提供院校推荐证明信)每篇奖励 1000 元, 硕士研究生毕业论文(须提供院校推荐证明信)每篇奖励 800 元。

(5) 对基金课题论著性论文和博士、硕士研究生毕业论文一律免收版面费和审稿费。

3 投稿要求和注意事项

(1) 论文每篇要求在 4000 字以内(不包括图表和参考文献), 并附 300 字以内的中文摘要、关键词; 英文题目、作者姓名(汉拼)、单位英文名称、英文摘要和关键词。

(2) 来稿须附单位推荐证明信, 推荐信须明确表明“同意推荐、无一稿两投、不涉及保密及署名争议问题”, 来稿请自留底稿。

(3) 文稿须(A4 纸打印)寄一份纸质打印稿, 并发电子邮件(电子文稿必须是 word 文档)到编辑部。稿件所附照片一律要求使用原始照片。来稿要求按本刊书写格式规范进行书写, 项目要齐全(包括题目、作者署名、基金项目批准单位及编号、作者单位、作者简介; 中文摘要、关键词; 英文摘要及关键词), 字迹要清楚, 标点要准确, 文字应双倍行距打印。要注意特殊文种大小写、上下角标符号、缩略语等的正确书写。

(4) 来稿请在署名下标明: 基金项目(项目来源及编号); 作者单位(包括邮编、所在地、单位名称); 作者简介(包括姓名、出生年月、性别、学历、学位、技术职称、是否研究生导师、主要研究方向、电话号码和 E-mail)。

(5) 来稿请寄: 广西南宁市桃源路 6 号广西壮族自治区人民医院内《中国临床新医学》杂志编辑部收。本刊网址: <http://www.zglcxyzz@163.com>, E-mail: zglcxyzz@163.com。邮政编码: 530021。电话: 0771-2186013。

万方数据

《中国临床新医学》杂志编辑部