

流行病学调查研究

DOI: 10.11699/cyxh20131030

南昌市社区美沙酮维持治疗毒瘾患者生活质量及影响因素分析

卢和丽¹, 黄筱琴¹, 李梦倩², 袁也丰², 任称发², 张 渊², 王婧蕾², 闵建华³

(1. 南昌大学第二附属医院心身医学科, 南昌 330006; 2. 南昌大学第一附属医院心身医学科, 南昌 330006;

3. 南昌市东湖区疾病预防控制中心美沙酮门诊, 南昌 330008)

【摘要】目的:探讨美沙酮维持治疗毒瘾患者的生活质量和影响因素,旨在为针对性的开展心理干预提供参考依据。**方法:**采用方便整群抽样的方法对 2011 年 4 月至 2011 年 5 月在南昌市东湖区美沙酮门诊美沙酮维持治疗的 384 例毒瘾患者进行自编问卷、焦虑自评量表、抑郁自评量表和生活质量综合评定问卷-74(general quality of life inventory-74, GQOLI-74)测评。**结果:**南昌市美沙酮维持治疗毒瘾患者 GQOLI-74 总均分为 (48.96 ± 5.00) 分,美沙酮维持治疗毒瘾患者在教育程度、性格、自认为经济情况和经济压力等方面差异有统计学意义($F=4.877, F=6.481, F=8.934, F=6.162, P<0.05$),而不同性别($t=-1.034, P=0.302$)、职业($t=0.348, P=0.728$)、居住状况($F=1.049, P=0.382$)、婚姻状况($F=1.955, P=0.101$)和家庭月收入具体情况($F=0.725, P=0.485$)美沙酮维持治疗毒瘾患者间差异无统计学意义($P>0.05$)。多元线性逐步回归分析发现,与父母关系、与邻居的关系、对家庭义务履行情况、AIDS 相关知识了解情况和焦虑标准分是影响美沙酮维持治疗毒瘾患者 GQOLI-74 总均分的主要因素。**结论:**美沙酮维持治疗毒瘾患者生活质量普遍较低,需要社会各界对这一群体给予更多的爱 and 关注,应从多个角度采用针对性的干预措施来提高患者的生活质量。

【关键词】美沙酮维持治疗;生活质量;现况调查**【中国图书分类法分类号】**R749.92**【文献标志码】**A**【收稿日期】**2012-12-17

Study on life quality and influencing factors among drug users receiving methadone maintenance treatment in Nanchang

LU Heli¹, HUANG Xiaolin¹, LI Mengqian², Yuan Yefeng², Ren Chenfa², ZHANG Yuan², Wang Jinglei², Min Jianhua³

(1. Department of Psychosomatic Medicine, the Second Affiliated Hospital, Nanchang University;

2. Department of Psychosomatic Medicine, the First Affiliated Hospital, Nanchang University;

3. Department of Methadone, Centre for Disease Control and Prevention in Donghu District of Nanchang)

【Abstract】Objective: To investigate the life quality and influencing factors among drug users receiving methadone maintenance treatment and to provide references for targeted mental intervention. **Methods:** Drug users receiving methadone maintenance treatment in Nanchang were selected by convenience cluster sampling and were surveyed with questionnaires including self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS), general quality of life inventory-74 (GQOLI-74) and self-made general questionnaire. **Results:** Mean score of GQOLI-74 was 48.96 ± 5.00 . There were significant differences among factors of education, character, self-considered economic condition and economic pressure ($F=4.877, F=6.481, F=8.934, F=6.162, P<0.05$), but there was no significant difference among factors of gender ($t=-1.034, P=0.302$), profession ($t=0.348, P=0.728$), living condition ($F=1.049, P=0.382$), marital status ($F=1.955, P=0.101$) and specific family income ($F=0.725, P=0.485$). Multivariate linear stepwise regression indicated that the main influencing factors of GQOLI-74 total score were relationship with parents and neighbors, fulfillment of family obligations, correct answer rate to AIDS knowledge and awareness and standard score of SAS. **Conclusions:** Life quality among drug users receiving methadone maintenance treatment is low, more love and attention are needed and targeted intervention measures should be taken to improve their life quality.

【Key words】methadone maintenance treatment; life quality; status quo investigation

美沙酮维持治疗试点工作先后在国内各大城市开展,学者们陆续报道用美沙酮维持治疗对毒瘾患者进行相关治疗。结果表明:在毒瘾患者中的应用美沙酮维持治疗能够减少患者违法犯罪行为、吸毒者使用毒品剂量、患者感染 HIV 和乙/丙型肝炎

病毒几率,提高患者就业率,改善其升学状况,恢复其社会功能等^[1-5]。但是,美沙酮维持治疗毒瘾患者存在严重的焦虑抑郁等心理问题^[6-8],明显影响其生活质量。该如何去提高美沙酮维持治疗毒瘾患者的健康水平和生活质量是值得关注的问题,为此本研究采用自编问卷、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression

作者介绍:卢和丽, Email: 113541321@qq.com,

研究方向:心身疾病的预防保健和临床治疗。

scale, SDS) 和生活质量综合评定问卷-74 (general quality of life inventory-74, GQOLI-74) 对 2011 年 4 月至 2011 年 5 月在南昌市东湖区美沙酮门诊进行美沙酮维持治疗的 384 例毒瘾患者进行测评, 现将结果总结如下。

1 对象与方法

1.1 对象

采用方便整群抽样的方法对 2011 年 4 月至 2011 年 5 月在南昌市东湖区美沙酮门诊进行美沙酮维持治疗的所有毒瘾患者为研究对象。本次共调查 397 例美沙酮维持治疗毒瘾患者, 剔除无效问卷, 共回收 384 份有效问卷, 有效回收率为 96.73%。

1.2 调查方法及工具

在开始实施问卷调查前, 先对南昌市东湖区美沙酮门诊工作人员进行培训, 经过专家考核合格后方开始对美沙酮维持治疗毒瘾患者进行调查。由于社区美沙酮门诊条件的限制, 本研究在进行问卷调查时, 采用 1 对多 (1 个调查员对 30 名美沙酮维持治疗患者) 的方式进行。在美沙酮维持治疗毒瘾患者填写问卷前, 由南昌市东湖区美沙酮门诊工作人员讲明本次调查意图后开始问卷填写过程, 填写前给予统一的指导语, 规定问卷作答时间, 调查结束后当场收回问卷。(1) 自编问卷: 内容包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住状况和经济压力等; (2) SAS[®]: 该量表主要评定焦虑症状出现的频率, 含 20 个条目, 每 1 条目按 1~4 级评分。20 个条目中有 5 项 (第 5、9、13、17、19 项) 为反向计分。量表总粗分为累积量表各条目得分, 量表的标准分为粗分 $\times 1.25$, SAS 标准分 ≥ 50 分则认为患者有焦虑情绪。(3) SDS[®]: 该量表主要评定抑郁症状出现的频率, 含 20 个条目, 每 1 条目按 1~4 级评分。20 个条目中有 10 项 (第 2、5、6、11、12、14、16、17、18、20 项) 为反向计分。量表总粗分为累积量表各条目得分, 量表的标准分为粗分 $\times 1.25$, SDS 标准分 ≥ 53 分则认为患者有抑郁情绪。(4) GQOLI-74: 该量表是生活质量的综合性自评问卷, 共 74 个条目, 包括躯体功能 (条目 F II ~ F30)、心理功能 (条目 F31 ~ F50)、社会功能 (条目 F51 ~ F70) 和物质生活状态 (条目 F I ~ F10) 4 个维度, 前 3 个维度各有 5 个因子, 物质生活维度 4 个因子, 还有 1 个总体生活质量因子 (条目 G1 ~ G4), 共 20 个因子。该问卷评分越高则患者的生活质量越好。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 16.0 软件进行统计分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料以绝对值或者构成比表示, 美沙酮维持治疗毒瘾患者生活质量总均分与各自变量的关系采用逐步筛选法多元线性回归分析进行统计。检验水准 $\alpha_{\text{入}} = 0.05$, $\alpha_{\text{出}} = 0.10$ 。

2 结果

2.1 一般情况

本研究调查的 384 例美沙酮维持治疗毒瘾患者中, 男性

294 例 (76.56%), 女性 90 例 (23.44%); 年龄范围在 29~51 岁, 平均年龄 (39.27 $\pm$ 5.53) 岁; 有职业 318 例 (82.81%), 无职业 66 例 (17.19%); 未婚 10 例 (2.60%), 首婚 36 例 (9.38%), 再婚 228 例 (59.38%), 离婚 99 例 (25.78%), 丧偶 11 例 (2.86%); 文盲 152 例 (39.58%), 小学 110 例 (28.65%), 初中 21 例 (5.47%), 高中或者中专 80 例 (20.83%), 大专及以上 21 例 (5.47%)。

2.2 美沙酮维持治疗毒瘾患者 GQOLI-74 结果

调查对象 GQOLI-74 总均分为 (48.96 $\pm$ 5.00) 分; 各维度评分分别为躯体功能 (50.10 $\pm$ 5.69) 分, 心理功能 (49.01 $\pm$ 5.24) 分, 社会功能 (45.08 $\pm$ 7.76) 分, 物质生活状态 (49.60 $\pm$ 10.36) 分。

2.3 不同人口特征美沙酮维持治疗毒瘾患者 GQOLI-74 评分总均分情况比较

如表 1 所见, 美沙酮维持治疗毒瘾患者在教育程度、

表 1 不同人口特征美沙酮维持治疗毒瘾患者 GQOLI-74 总均分情况 ($\bar{x} \pm s$)

Tab.1 Total score of GQOLI-74 in drug users receiving methadone maintenance treatment ($\bar{x} \pm s$)

项目	总均分	t值/F值	P值
性别	男性 48.810 $\pm$ 5.080	-1.034	0.302
	女性 49.430 $\pm$ 4.739		
职业	无 49.00 $\pm$ 4.90	0.348	0.728
	有 48.76 $\pm$ 5.50		
教育程度	文盲 54.82 $\pm$ 1.28	4.877	0.001
	小学 47.83 $\pm$ 5.59		
	初中 49.23 $\pm$ 4.75		
	高中或中专 48.30 $\pm$ 5.25		
	大专及以上 47.61 $\pm$ 4.16		
性格	内向 47.31 $\pm$ 5.30	6.481	0.002
	混合型 49.63 $\pm$ 4.51		
	外向 48.36 $\pm$ 5.73		
不同居住状况	很差 47.45 $\pm$ 4.37	1.049	0.382
	较差 48.81 $\pm$ 4.30		
	一般 49.22 $\pm$ 5.05		
	较好 48.86 $\pm$ 5.50		
	很好 49.65 $\pm$ 6.35		
婚姻状况	未婚 48.95 $\pm$ 4.85	1.955	0.101
	头婚 49.69 $\pm$ 4.36		
	再婚 48.61 $\pm$ 6.10		
	丧偶 48.96 $\pm$ 3.99		
	< 1 000 49.17 $\pm$ 4.51		
家庭月收入具体情况 (元)	1 000 ~ 2 000 49.05 $\pm$ 4.82	0.725	0.485
	> 2 000 48.46 $\pm$ 5.98		
	很差 48.34 $\pm$ 4.40		
自认为经济情况	较差 49.46 $\pm$ 4.49	8.934	0.000
	一般 50.18 $\pm$ 4.94		
	较好 45.21 $\pm$ 6.08		
	很好 48.07 $\pm$ 4.63		
经济压力	很小 51.01 $\pm$ 5.91	6.162	0.000
	较小 45.32 $\pm$ 6.13		
	一般 49.22 $\pm$ 5.15		
	较大 49.88 $\pm$ 4.59		
	很大 48.35 $\pm$ 4.07		

表 2 调查问卷相关指标赋值及说明
Tab.2 Assignments for questionnaire relevant index value and description

因素	变量名	指标及赋值				
GQOLI-74总均分	Y					
性别	X ₁	男 =0	女 =1			
职业	X ₂	无 =0	有 =1			
居住状况	X ₃	很差 =1	较差 =2	一般 =3	较好 =4	很好 =5
经济压力	X ₄	很小 =1	较小 =2	一般 =3	较好 =4	很好 =5
与父母关系	X ₅	很差 =1	较差 =2	一般 =3	较好 =4	很好 =5
与其他直系亲属关系	X ₆	很差 =1	较差 =2	一般 =3	较好 =4	很好 =5
与邻居关系	X ₇	很差 =1	较差 =2	一般 =3	较好 =4	很好 =5
对家庭义务履行情况	X ₈	很差 =1	较差 =2	一般 =3	较好 =4	很好 =5
公众对自身的态度	X ₉	很差 =1	较差 =2	一般 =3	较好 =4	很好 =5
性格	X ₁₀	中间型或外向 =0	内向 =1			
	X ₁₁	内向或外向 =0	中间型 =1			
	X ₁₂	内向或中间型 =0	外向 =1			
是否有毒瘾发作	X ₁₃	否 =0	是 =1			
AIDS相关知识了解情况	X ₁₄	很少 =1	较少 =2	一般 =3	较多 =4	很多 =5
SDS标准分	X ₁₅	< 53=0	≥53=1			
SAS标准分	X ₁₆	< 50=0	≥50=1			

表 3 调查对象 GQOLI-74 总均分影响因素的多元逐步回归分析
Tab.3 Multivariate stepwise regression analysis of total score of GQOLI-74 in drug users receiving methadone maintenance treatment

自变量	B 值	SE 值	Beta 值	t 值	P 值	95%CI
与父母关系 (X ₅)	1.262	0.610	0.107	2.069	0.026	0.063~2.462
与邻居的关系 (X ₇)	0.819	0.302	0.143	2.710	0.007	0.225~1.412
家庭义务履行情况 (X ₈)	-0.914	0.341	-0.135	-2.679	0.008	-1.586~-0.243
AIDS 相关知识了解情况 (X ₁₄)	0.175	0.040	0.387	4.320	0.000	0.095~ 0.254
焦虑标准分 (X ₁₅)	-0.072	0.032	-0.195	-2.238	0.026	-0.135~-0.009

性格、自认为经济情况和经济压力等方面差异有统计学意义 ($F=4.877, F=6.481, F=8.934, F=6.162, P<0.05$), 而不同性别 ($t=-1.034, P=0.302$)、职业 ($t=0.348, P=0.728$)、居住状况 ($F=1.049, P=0.382$)、婚姻状况 ($F=1.955, P=0.101$) 和家庭月收入具体情况 ($F=0.725, P=0.485$) 美沙酮维持治疗毒瘾患者间差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

2.4 调查对象 GQOLI-74 总均分影响因素的多元线性逐步回归分析

以 GQOLI-74 总均分为因变量(Y), 选择性别、职业、居住状况、经济压力、与父母子女的关系、除其他直系家属的关系、与邻居的关系、对家庭义务履行情况、公众对自身的态度、性格(内向、混合型、外向)、是否有毒瘾发作、强制戒毒、AIDS 相关知识了解、SAS 标准分和 SDS 标准分为自变量(X), 按表 2 赋值进行多元线性逐步回归分析, $\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$, 表 3 结果表明, 与父母关系、与邻居的关系、对家庭义务履行情况、AIDS 相关知识了解情况和焦虑标准分是美沙酮维持治疗毒瘾患者的影响因素。

3 讨 论

在国内, 美沙酮维持治疗试点工作从 2003 年开始, 到目前为止, 已经经过近十年的试点工作。美沙酮维持治疗毒瘾患者一直是学者们关注的焦点对象。迄今为止, 学者们更为关注的是美沙酮维持治疗毒瘾患者依从性和脱失等的原因分析, 使用 GQOLI-74 评定美沙酮维持治疗毒瘾患者的生活质量状况和影响因素具有重要的临床意义。但是, 迄今为止, 对其进行躯体功能、心理功能、社会功能和物质生活状态等生活质量指标的全面评价研究报道所见较少。为此, 采用方便整群抽样的方法对 2011 年 4 月至 2011 年 5 月在南昌市东湖区美沙酮门诊美沙酮维持治疗的 384 例毒瘾患者进行自编问卷、SAS、SDS 和 GQOLI-74 测评, 结果发现: 南昌市美沙酮维持治疗毒瘾患者 GQOLI-74 总均分为

(48.96 ± 5.00)分,这一评分结果明显低于郑州市 5 个区年龄 60 岁以上长期居住的老年人[总均分(87.9 ± 18.3)分]^[10],也低于脊柱退行性疾病患者[总均分(57.89 ± 6.78)分]^[11]和部队医院住院官兵[总均分(213.98 ± 37.72)分]^[12]生活质量。可见,美沙酮维持治疗毒瘾患者生活质量水平较低,究其原因可能与美沙酮维持治疗毒瘾患者仍然有毒瘾的困扰,当然,周围毒瘾同伴和社会上知情人异样的眼光的干扰也对其生活造成影响,甚至部分患者因为吸毒而感染 HIV,严重影响患者的生活,这提示美沙酮维持治疗毒瘾患者生活质量普遍较差,应引起社会各界的广泛重视。

本研究还发现:与父母关系、与邻居的关系、对家庭义务履行情况、AIDS 相关知识了解情况与美沙酮维持治疗毒瘾患者生活质量正性相关,而焦虑标准分与美沙酮维持治疗毒瘾患者生活质量负性相关。究其原因可能与以下因素有关:(1)患者与父母、邻居的关系良好能够让患者感觉到家庭和社会的支持,心情也少受到来自家庭和邻里的影响,有动力与毒瘾进行斗争,患者的生活质量也自然明显提高;(2)患者对家庭义务履行到位能够明显的减轻患者对配偶和小孩的内疚感,同时,患者与配偶和小孩的关系也融洽些,能够减少来自这方面的困扰,让患者的生活质量不受这些方面的影响;(3)焦虑情绪的存在明显影响患者的日常生活,形成恶性循环,最终导致患者的生活质量显著下降。因此,建立以大家庭和邻里关系为依托的社区支持体系,在对患者进行干预的时候,充分利用此资源建立起来的和谐的社区支持网络体系能够减少患者受其歧视,同时,加强对相关人群艾滋病知识的健康宣教,避免盲目的担心、恐惧和排斥,为美沙酮维持治疗毒瘾患者营造宽松、和谐的社会大环境,提高其生活质量。

综上所述,美沙酮维持治疗毒瘾患者生活质量普遍较低,需要社会各界对这一群体给予更多的爱和关注,提高患者的生活质量。但是,本研究由于条件的限制仅对美沙酮维持治疗毒瘾患者进行横断面的调查,未调查有吸毒但是未参加美沙酮维持治疗的患者来区分美沙酮维持治疗毒瘾患者生活质量的影响是在患者吸毒时就存在还是在美沙酮维持治疗后出现。为此,在后续研究中将进一步深入,同时,根据本研究影响生活质量的因素进行针对性的干预,提高该人群的生活质量。

参 考 文 献

[1] Wammes J J, Siregar A Y, Hidayat T, et al. Cost-effectiveness of

methadone maintenance therapy as HIV prevention in an Indonesian high-prevalence setting: a mathematical modeling study[J]. Int J Drug Policy, 2012, 23(5): 358-364.

[2] Bobes García J, Bobes Bascarán M T. Long term effectiveness of methadone maintenance treatments in persons with addiction to opiates [J]. Adicciones, 2012, 24(3): 179-183.

[3] Baharom N, Hassan M R, Ali N, et al. Improvement of quality of life following 6 months of methadone maintenance therapy in Malaysia[J]. Subst Abuse Treat Prev Policy, 2012, 7(1): 32.

[4] Peles E, Schreiber S, Sutzman A, et al. Attention deficit hyperactivity disorder and obsessive-compulsive disorder among former heroin addicts currently in methadone maintenance treatment[J]. Psychopathology, 2012, 45(5): 327-333.

[5] Jardine M, Thi Nguyen V A, Khuat T H. Case study: methadone maintenance treatment in Hanoi, Vietnam[J]. Harm Reduct J, 2012, 9(1): 26.

[6] 卢和丽, 袁也丰, 黄筱琴, 等. 南昌市美沙酮维持治疗毒瘾患者抑郁情绪现状及影响因素分析[J]. 重庆医科大学学报, 2012, 37(3): 244-247.

Lu H L, Yuan Y F, Huang X Q, et al. Prevalence of depression and the influential factors in drug users receiving methadone maintenance treatment in Nanchang[J]. Journal of Chongqing Medical University, 2012, 37(3): 244-247.

[7] 卢和丽, 袁也丰, 林武, 等. 美沙酮维持治疗患者心理健康状况及影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2010, 37(15): 2853-2857.

Lu H L, Yuan Y F, Lin W, et al. Investigation on the psychological health of the drug addicts and influential factors in methadone maintenance treatment[J]. Modern Preventive Medicine, 2010, 37(15): 2853-2857.

[8] Savvas S M, Somogyi A A, White J M. The effect of methadone on emotional reactivity[J]. Addiction, 2012, 107(2): 388-392.

[9] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 235-238, 194-196.

Wang X D, Wang X L, Ma H. Rating scale for mental health[M]. Revised ed. Beijing: Chinese Psychological Health Magazine, 1999: 235-238, 194-196.

[10] 梁学军, 甘景梨, 刘立志, 等. 部队医院住院官兵生活质量与心理健康状况相关研究[J]. 中国民康医学, 2012, 24(7): 792-794.

Liang X J, Gan J L, Liu L Z, et al. Investigation of the mental health state and quality of life of soldiers-patient in military hospital[J]. Medical Journal of Chinese People's Health, 2012, 24(7): 792-794.

[11] 陈志坚. 脊柱退行性疾病患者生活质量及医学干预的调查研究[J]. 中国现代医生, 2011, 49(36): 20-22.

Chen Z J. Investigation of the quality of life and medical intervention in patients with spinal degenerative diseases[J]. China Modern Doctor, 2011, 49(36): 20-22.

[12] 邢华燕, 孟令杰, 鲁晓娟, 等. 郑州市不同养老模式老年人的生活质量及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(23): 4648-4650.

Xing H Y, Meng L J, Lu X J, et al. Investigation of the quality of life and the influential factors in old people by different endowment pattern in Zhengzhou city[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2011, 31(23): 4648-4650.

(责任编辑: 唐秋娟)