

# 慢性乙型肝炎患者不良生活方式与影响因素的调查分析

郝晓丽<sup>1</sup>, 于燕平<sup>1</sup>, 荆春明<sup>1</sup>, 吴炳义<sup>2</sup>, 杨瑞贞<sup>2</sup> (1. 平度市人民医院 质量管理办公室, 山东 平度 266700; 2. 潍坊医学院, 山东 潍坊 261053)

**摘要:** 目的 探讨慢性乙型肝炎(CHB)患者不良生活方式与影响因素, 为有针对性地进行健康教育提供科学依据。方法 采用自编问卷(包括患者一般情况、疾病相关知识、生活方式与公认的医学应对方式量表)对山东省6所二级以上医院的479例CHB患者进行调查, 并对患者不良生活方式的影响因素进行Logistic分析。结果 60.1%的CHB患者存在较多的不良生活方式。Logistic回归分析显示, 疾病相关知识、医学应对方式、性别、病情分期、抗病毒治疗的年限与经济压力影响患者的不良生活方式。结论 半数以上的CHB患者存在较多的不良生活方式, 应针对影响因素运用知-信-行模式进行健康教育, 达到促进患者健康的目的。

**关键词:** 肝炎, 乙型, 慢性; 不良生活方式; 健康教育

## Investigation and analysis on the unhealthy lifestyle and influence factors of patients with chronic hepatitis B

HAO Xiao-li<sup>1</sup>, YU Yan-ping<sup>1</sup>, JING Chun-ming<sup>2</sup>, WU Bing-Yi<sup>2</sup>, YANG Rui-zhen<sup>2</sup> (1. Department of Quality Office, Pingdu People's Hospital, Pingdu 266700, Shandong Province, China; 2. Weifang Medical University, Weifang 261053, Shandong Province, China)

**Abstract: Objective** To investigate the unhealthy lifestyle and its influencing factors of patients with chronic hepatitis B, and to provide scientific evidence for health education. **Methods** Self-compiled questionnaire (including general situation questionnaire, disease related knowledge questionnaire, lifestyle questionnaire and the generally accepted Medical Coping Modes Questionnaire) were used to survey 479 patients with chronic hepatitis B in six hospitals of grade two and above in Shandong Province. The influence factors of unhealthy lifestyle were analyzed by Logistic regression. **Results** Total of 60.1% patients with CHB had more unhealthy life style. Logistic regression showed that disease related knowledge, medical coping style, gender, disease staging, years of anti-HBV treatment and economic pressure were the influence factors of unhealthy lifestyle of patients with CHB. **Conclusions** More than half of CHB patients have more unhealthy lifestyle, and the knowledge-belief-behavior health education model should be used to promote the health of patients with CHB.

**Key words:** Hepatitis B, chronic; Unhealthy lifestyle; Health education

慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)系乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)导致的肝细胞慢性炎症坏死性疾病, 易发展为肝硬化和肝癌。我国属于HBV感染高流行区<sup>[1]</sup>, 现有CHB患者约3000万例, 每年约9%患者发展为肝硬化, 5%以上患者发展为原发性肝癌<sup>[2]</sup>。CHB不仅危害人类健康, 还会给社会及家庭造成沉重的经济负担<sup>[3,4]</sup>。有

研究指出, 劳累、饮酒、吸烟、饮食不当、服用导致肝损伤的药物<sup>[5,6]</sup>以及精神刺激<sup>[7,8]</sup>等不良生活方式是疾病复发与加重的高危因素, 因此建立科学的生活方式对防止CHB复发十分重要<sup>[9,10]</sup>。本研究旨在探讨CHB患者不良生活方式的发生状况及影响因素, 为进行健康教育提供科学依据。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 2014年11月至2015年5月在山东省内按经济状况好、中、差的原则每区抽取2所二级以上医院, 共抽取6所医院感染科就诊的CHB患者479

DOI: 10.3969/j.issn.1674-7380.2017.02.010

基金项目: 潍坊医学院“健康山东”课题(XT1403002); 山东省医药卫生科技发展计划(2013WS0168)

通讯作者: 杨瑞贞 E-mail: YRZH580422@126.com

例。纳入标准:①符合中华医学会肝病学分会规定的CHB诊断标准:既往有乙型肝炎病史或HBsAg阳性超过6个月,现HBsAg或HBV DNA仍为阳性者<sup>[11]</sup>;②患者无认知功能障碍,能独立完成阅读与书写;③患者知情同意并签署知情同意书;④未排除已有明确医学证据诊断为肝硬化的患者。排除标准:①肝癌与非HBV导致的肝损伤患者;②妊娠及哺乳期妇女;③拒绝接受调查者。

1.2 研究方法 采用自编问卷与公认量表进行调查,自编问卷包括CHB患者一般情况、疾病相关知识和生活方式问卷;自编问卷由作者通过访谈并在阅读大量文献的基础上自行设计,问卷内容由多位护理专家讨论审查并进行预调查后修订而成,对初步形成的问卷进行内容效度检验,此问卷的信度系数为0.806。公认量表采用医学应对方式(medical coping modes questionnaire, MCMQ)量表。征得患者同意后现场填写并收回。

1.2.1 患者一般情况问卷 包括患者年龄、性别、婚姻状况、学历、家庭人均月收入、乙型肝炎病史、最近两年住院次数、是否接受抗病毒治疗、抗病毒治疗年限、医疗费用支付方式、经济压力、家庭幸福感、疾病保密感及疾病治愈的希望感、是否希望了解疾病相关知识、获取疾病相关知识的途径以及疾病分期。

1.2.2 CHB相关知识问卷 问卷包括CHB相关治疗、营养、用药、传播途径与消毒隔离、活动与睡眠和心理状态6个维度,共计26个条目,包括患者自评与他评两种评分方式。自评部分按患者对疾病相关知识的了解程度由少到多即选项“1”、“2”、“3”分别计为1分、2分和3分。他评部分问卷有正确答案,选择正确者计“1”分,选择错误与选择“不知道”者计“0”分。自评与他评分值相加得出相关知识总分。

1.2.3 CHB患者生活方式问卷 包括活动与休息、吸烟与饮酒、饮食、用药、心理、体检与消毒隔离6个维度,共计19个条目。患者根据最近1年的生活状况进行选择,选项“是”为采纳不良生活方式,计“1”分;选项“否”为未采纳不良生活方式,计“0”分。各条目分值相加得出不良生活方式总分,再将患者根据总分分组,即不良生活方式较少组(不良行为分值<10)与不良生活方式较多组(不良行为分值≥10)。

1.2.4 医学应对方式问卷(MCMQ) 分为面对、回避和屈服3个维度,共计20个条目,按选项“1”、“2”、“3”、“4”,分别记为1分、2分、3分和

4分。其中第1、4、9、10、13、18、19和20条目需反向计分。再根据3个维度对应条目累计计算出3个维度各自的分值<sup>[12]</sup>。

1.3 统计学处理 采用SPSS17.0软件包对所得数据进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用率与构成比表示,患者不良生活方式的影响因素采用Logistic回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 患者的基本情况 本研究共发放479份问卷,回收479份,回收率为100%。患者年龄20~76岁,平均 $(46.16 \pm 11.926)$ 岁;乙型肝炎病史0~40年,平均 $(8.39 \pm 7.779)$ 年;近2年住院次数0~20次,平均 $(2.14 \pm 2.567)$ 次;抗病毒治疗年限0~20年,平均 $(3.16 \pm 3.748)$ 年,具体见表1。

2.2 患者各项不良行为的发生率 CHB患者采纳不良生活方式较多组(不良行为分值≥10)共288例,占60.1%;采纳不良生活方式较少组(不良行为分值<10)共191例,构成比为39.9%。各不良生活方式的发生率见表2。

2.3 患者不良生活方式影响因素的多因素分析 将采纳不良生活方式较少组(不良行为分值<10)与采纳不良生活方式较多组(不良行为分值≥10)的频数作为因变量,将患者年龄、性别、婚姻状况、学历、家庭人均月收入、CHB病史、近2年住院次数、是否接受抗病毒治疗、抗病毒治疗年限、医疗费用的支付方式、经济压力、家庭幸福感、自身病情保密感、获取疾病相关知识的途径、治愈疾病的希望感、病情分期、医学应对方式中面对、回避、与屈服的分值及疾病相关知识水平作为自变量,进行Logistic回归分析后发现,CHB患者不良行为与疾病相关知识水平、性别、抗病毒治疗年限、经济压力、病情分期和回避的分值呈负相关,与屈服的分值呈正相关。即疾病相关知识越多,患者不良行为为越少;男性不良行为数量多于女性;抗病毒治疗年限越长,患者不良行为为越少;经济压力轻者不良行为多于经济压力重者;肝炎患者多于肝硬化者;回避的分值越高,屈服的分值越低,患者不良行为为越少,见表3(仅列出有统计学意义的变量)。

## 3 讨论

HBV感染所致的肝衰竭、肝硬化和原发性肝癌位列全球十大死亡原因之一<sup>[13]</sup>。我国属于HBV高流行区,每年约30万~50万乙型肝炎患者死于乙型肝炎相关的肝脏疾病<sup>[14]</sup>,故慢性乙型肝炎的防治仍为目前需要重点重视的公共卫生问题<sup>[15]</sup>。由于目前尚

无彻底治愈乙型肝炎的方法，最终15%~40%的感染者将进展为肝硬化、肝癌或肝衰竭<sup>[29]</sup>。而控制不良行为、建立科学的生活方式对防治乙型肝炎复发与加重的重要性已得到专家的认可<sup>[16,17]</sup>。

3.1 不良生活方式及其对健康的危害

3.1.1 重体力劳动 本研究中75.8%的CHB患者参加重体力劳动，72.4%不进行体育锻炼。在直立活动状态时，肝脏的血流量比卧位减少80%~85%<sup>[18]</sup>，因肝

表 1 479 例患者的基本情况 [ 例 ( % ) ]

项目	构成比	项目	构成比	项目	构成比
性别		抗病毒治疗		获取知识途径	
男	300 ( 62.6 )	是	362 ( 75.6 )	网络	117 ( 24.4 )
女	179 ( 37.4 )	否	117 ( 24.4 )	书或报纸	45 ( 9.4 )
婚姻状况		医疗费用支付方式		电视	80 ( 16.7 )
未婚	24 ( 5.0 )	自费	112 ( 23.3 )	医务人员	237 ( 49.5 )
已婚	428 ( 89.4 )	职工医保	86 ( 18.0 )	病情分期	
丧偶	27 ( 5.6 )	新农合	281 ( 58.7 )	肝炎	330 ( 68.9 )
学历		病情保密感		肝硬化	149 ( 31.1 )
小学及以下	97 ( 20.3 )	希望保密	449 ( 93.5 )	经济压力	
初中	156 ( 32.6 )	不希望保密	31 ( 6.5 )	轻	30 ( 6.3 )
高中	156 ( 32.6 )	家庭幸福感		一般	251 ( 52.4 )
大学及以上	70 ( 14.6 )	不幸福	60 ( 12.5 )	重	198 ( 41.3 )
家庭人均收入 ( 元 )		一般	261 ( 54.5 )		
< 1000	86 ( 18.0 )	幸福	158 ( 33.0 )		
1000 ≤ 收入 < 2000	89 ( 18.6 )	疾病知识			
2000 ≤ 收入 < 3000	173 ( 36.1 )	想了解	452 ( 94.4 )		
≥ 3000	131 ( 27.3 )	不想了解	27 ( 5.6 )		

表 2 479 例患者各项不良行为的发生率 [ 例 ( % ) ]

项目	发生率	项目	发生率
参加重体力劳动	363 ( 75.8 )	经常食用腌制食品	334 ( 69.7 )
每天睡眠时间未达8小时	224 ( 46.8 )	经常食用隔夜饭菜	320 ( 66.8 )
无午休习惯	255 ( 53.2 )	不经常饮茶	188 ( 39.2 )
不经常体育锻炼	347 ( 72.4 )	私自服药	227 ( 47.4 )
吸烟	235 ( 49.1 )	私自停抗病毒药或保肝药	167 ( 34.9 )
被动吸烟	281 ( 58.7 )	不能控制不良情绪	249 ( 52.0 )
饮酒	209 ( 43.6 )	容易激怒	383 ( 80.0 )
共用剃须刀或牙刷	125 ( 26.1 )	容易郁闷	363 ( 75.8 )
到非正规医疗机构整牙、穿耳洞	108 ( 22.5 )	容易焦虑	353 ( 73.7 )
不按时体检	328 ( 68.5 )		

表 3 患者不良行为的 Logistic 分析

因变量	系数值 ( B )	标准误 ( SE )	Wals $\chi^2$ 值	自由度 ( df )	P值	OR值
知识水平	-0.043	0.018	5.605	1	0.018	0.958
性别	-0.880	0.246	12.813	1	< 0.001	0.415
抗病毒年限	-0.102	0.036	7.821	1	0.005	0.903
经济压力	-0.444	0.203	4.798	1	0.028	0.641
病情分期	-0.762	0.299	6.508	1	0.011	0.467
回避	-0.103	0.046	4.931	1	0.026	0.902
屈服	0.241	0.042	33.583	1	< 0.001	1.273

细胞氧和营养的供应不充分,加速了蛋白质与肝糖原的分解和乳酸代谢,肝脏负担加重<sup>[19]</sup>;严重时可导致肝细胞受损,ALT与AST水平升高<sup>[20]</sup>,疾病复发、加重。适当的休息可促进肝功能好转,但过多休息,又可能会降低机体抵抗力<sup>[21]</sup>。专家指出:通过锻炼可调节气息,静心宁神,既可以达到畅达经络、强健体质的目的,又可预防肝炎的发生<sup>[22]</sup>。因此应嘱患者劳逸结合,既要防止过度劳累引起的肝功能损伤,又要预防不进行体育锻炼、长期卧床带来的负面影响。

**3.1.2 睡眠** 本研究中46.8%的患者每天睡眠低于8小时,53.2%的患者无午休习惯。非睡眠时脑血流量增加会导致肝血流量相应减少,可使免疫球蛋白、补体及部分T细胞亚群呈下降趋势,导致肝炎病情加重<sup>[23]</sup>,同时还可增加患者感染的可能性,使其病死率升高<sup>[24]</sup>。另外还可诱发如糖尿病、高血压及老年痴呆等其他疾病<sup>[25]</sup>。因此在护理过程中应注意评估患者睡眠不足的影响因素并加以消除,保证足够的睡眠时间与质量。

**3.1.3 吸烟、饮酒、饮食与精神刺激** 本研究中饮酒患者占43.6%,吸烟患者占49.1%,被动吸烟患者占58.7%,经常食用腌制食品的患者占69.7%,不经常饮茶的患者占39.2%,食用隔夜饭菜的患者占66.8%。有研究指出酒精不仅可引起肝细胞损害,还是乙型肝炎相关原发性肝癌的危险因素<sup>[16]</sup>。另有研究指出肝癌发生的危险因素为乙型肝炎病史、饮酒、吸烟、喜吃腌制食品及精神刺激等,其中HBV感染和精神刺激、喜吃腌制食品存在交互作用,而饮茶则为肝癌的保护性因素<sup>[17]</sup>。隔夜食物易受细菌污染,不仅会引发肠道感染,还可导致肝脏损害甚至肝昏迷<sup>[26]</sup>。焦虑、抑郁等心态不仅可通过中枢神经系统影响消化系统和免疫系统的正常功能使病情加重<sup>[7,8]</sup>,还可能导致癌变<sup>[16,17]</sup>。本研究发现,52%患者无法控制自己的情绪,80%患者表示易被激怒,75.8%患者易郁闷,73.7%患者易焦虑。因此CHB患者需戒烟、戒酒、远离腌制食品与隔夜等霉变食品,还可养成饮茶等习惯。另外,还需对患者进行心理干预,使其保持良好的心态。

**3.1.4 忽视疾病传播的预防** HBV可通过血液、体液及消毒不严格的医疗器械传播。本研究中21.6%患者与他人共用剃须刀或牙刷,22.5%患者曾到非正规医疗机构整牙或穿耳洞,不仅可造成乙型肝炎的传播,还可导致细菌感染,并且易造成乙型肝炎与丙型肝炎的交叉传播,增加治疗难度。因此需加强肝炎传播途径的健康教育以达到预防疾病传播与保

护自我的目的。

**3.1.5 体检与用药依从性不容乐观** 本研究中68.5%患者未按时体检,34.9%患者私自停用抗病毒药或保肝药,47.6%患者有不遵医嘱私自服药的情况。乙型肝炎病情进展较为隐匿,体检不及时或出现并发症时才就医易丧失治疗时机,对自身健康造成不可逆性伤害。抗病毒药物在抑制病毒复制、延缓并发症方面具有重要作用,但需长期乃至终生服药,私自停用可致严重肝损伤甚至肝坏死<sup>[27]</sup>。肝脏是药物代谢器官,肝炎患者用药应掌握利弊,防止不合理用药导致的肝损伤<sup>[32]</sup>。医护人员应加强对患者体检与用药的健康教育,提高患者体检与用药的规范性与依从性。

**3.2 不良生活方式的影响因素** 本研究中CHB患者不良生活方式的影响因素包括知识水平、病情轻重、医学应对方式、性别、抗病毒治疗年限及经济压力。

**3.2.1 疾病相关知识水平** 患者疾病相关知识水平与不良行为呈负相关,即患者相关知识水平越高,不良行为越少。CHB患者的不良行为多于已发为肝硬化的患者。因此首先应继续运用“知-信-行”的模式加强对肝炎患者的健康教育,让“治未病”的观念贯穿于疾病治疗的始终<sup>[22]</sup>;其次要注重无并发症患者的健康教育,使其形成良好的生活方式,预防并发症的发生,提高生活质量。

**3.2.2 性别** 男性不良行为数量多于女性,可能与男性抽烟、饮酒、与他人共用剃须刀等因素有关;也可能与男性家庭责任感较重、患病后从事体力劳动者多于女性有关。因此在健康教育中应考虑到性别因素,有针对性地进行生理与心理的健康教育。

**3.2.3 医学应对方式** 医学应对方式中屈分的值越高,患者不良行为越多。采用屈服应对方式的患者,疾病恢复希望感较低,研究表明肝炎患者的希望感可影响其生活质量<sup>[30,31]</sup>,从而导致不良的心理状态及行为。患者回避的分值越高,不良行为的数量越少,这可能与乙型肝炎歧视有关<sup>[28]</sup>。患者保密自己的病情可减少因他人歧视所带来的心理刺激,焦虑和抑郁等不良行为相应减少。因此一方面可通过共性化与个性化的心理干预挖掘患者潜在的希望,增强战胜疾病的勇气和信心,不屈服于疾病<sup>[30-32]</sup>;另一方面,提高乙型肝炎患者对社会支持的觉知,调动其积极主动性,同时加强对社会非乙型肝炎人群的健康教育,不歧视乙型肝炎患者,使其能面对疾病并积极寻求社会支持,从而采取有利于健康的生活方式。

3.2.4 抗病毒治疗与经济压力 本研究发现抗病毒治疗时间越长,患者不良生活方式越少。抗HBV药物可抑制病毒复制,延缓并发症的发生。长期应用抗病毒治疗的患者已收获到疾病控制的益处,进而采取积极的方式应对疾病,自觉采取有益于健康的生活方式。乙型肝炎的治疗会给患者造成沉重的经济负担<sup>[3,4]</sup>,经济压力重者害怕疾病复发带来的医疗费用支出,所以自觉控制不良的生活方式,因此经济压力轻者的不良行为多于经济压力重者。故在教育过程中,应让患者看到疾病控制的益处及疾病恶化所带来的健康及经济损失,让其自觉采纳有益于健康的生活方式。

综上,半数以上的CHB患者存在较多的不良生活方式,疾病相关知识水平、医学应对方式、性别、抗病毒治疗年限、经济压力及病情分期为患者不良生活方式的影响因素。因此,在治疗过程中应针对影响因素采取措施,控制不良行为,促进患者恢复健康。

#### 参考文献

- [1] 庄辉. 病毒性肝炎流行病学研究进展[J]. 中国继续医学教育,2010,2(3):1-5.
- [2] LU FM, ZHUANG H. Management of hepatitis B in China[J]. Chin Med J (Engl),2009,122(1):1-2.
- [3] 段培芬, 史武杰, 郭崇政, 等. 长治地区病毒性乙型肝炎患者间接经济负担影响因素分析[J]. 中国卫生管理,2015,32(1):25-28.
- [4] 杨思嘉, 董红军. 慢性乙型病毒性肝炎及其相关疾病直接经济负担研究[J]. 浙江预防医学,2015,27(1):1-5,9.
- [5] 梁珊, 范作鹏, 聂巍, 等. 药物性肝损伤慢性化的临床类型及特点[J]. 临床肝胆病杂志,2016,32(12):2356-2359.
- [6] 贾梦山. 乙型肝炎后肝硬化反复发作影响因素探讨[J]. 中国伤残医学,2014,22(3):138-140.
- [7] Poorkaveh A, Modabbernia A, Ashrafi M, et al. Validity, reliability and factor structure of Hepatitis B Quality of Life Questionnaire version 1.0: findings in a large sample of 320 patients[J]. Arch Iran Med,2012,15(5):290-297.
- [8] DUAN Z, KONG Y, ZHANG J, et al. Psychological comorbidities in Chinese patients with acute-on-chronic liver failure[J]. Gen Hosp Psychiatry,2012,34(3):276-281.
- [9] 张敬华. 79例乙型肝炎肝硬化后反复发作的影响因素分析[J]. 中国伤残医学,2013,21(4):192-196.
- [10] 秦宝山, 冯素萍, 王郁杰, 等. 乙型肝炎病毒感染患者生命质量的影响因素分析[J]. 中华医院感染学杂志,2014,24(15):3779-3781.
- [11] 中华医学会肝病学分会, 中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎诊断标准(2010年版)[J]. 中西医结合肝病杂志,2011,21(2):121-125.
- [12] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版701例测试报告[J]. 中国行为医学科学,2000,9(1):18-19.
- [13] 冰子莹, 郭朋. 活血化癥法治疗慢性乙型肝炎的临床应用[D]. 北京: 北京中医药大学,2014.
- [14] 罗行为, 蔡太生. 慢性乙肝患者和配偶的疾病认知干预对患者生活质量及病情的影响[D]. 长沙: 中南大学,2010.
- [15] 中华医学会肝病学分会, 中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版),2011,5(1):79-95.
- [16] 高蕊. 乙型肝炎相关性原发性肝癌相关危险因素的Logistic回归分析[D]. 青岛: 青岛大学,2014.
- [17] 黄唐嘉, 李奕鑫, 胡秀清. 肝癌危险因素的logistic回归分析[J]. 海峡预防医学杂志,2012,18(1):73-75.
- [18] 王安利. 运动医学[M]. 北京: 人民体育出版社,2009:215-218.
- [19] 黄海燕, 李孟英, 陈宝玉. 量化日常活动、饮食干预对慢性乙型肝炎的效果观察[J]. 广西医学,2014,36(7):908-910.
- [20] 陈亭平, 姚君, 陈招娣, 等. 参葛方配合饮食及运动疗法干预非酒精性脂肪性肝炎的临床研究[J]. 中西医结合肝病杂志,2009,19(5):273-275.
- [21] 葛舰. 乙型肝炎肝硬化患者的疲劳特点及其与证候、肝功能指标的相关性分析[D]. 北京: 北京中医药大学,2014.
- [22] 徐立华, 谭善忠. “治未病”理念对乙型肝炎病毒携带者防治的意义[J]. 医学综述,2014,20(12):2228-2230.
- [23] 洪军, 裴宇荣. 剥夺睡眠56小时对正常人血细胞和免疫功能的影响[J]. 中国临床心理学,2000,8(1):27-28.
- [24] 王克芳, 李绍忱, 冯美丽. 在基础护理中增加睡眠评估的探讨[J]. 中华护理杂志,2004,39(1):58-59.
- [25] 杨清凤, 崔红. 睡眠障碍对老年人健康的影响[J]. 中华保健医学杂志,2015,17(2):157-159.
- [26] 刘苹, 郭晓斌. 肝炎患者的营养护理[J]. 中国保健营养(下旬刊),2013,32(2):750-752.
- [27] 牛海燕. 影响慢乙肝患者抗病毒治疗依从性的原因分析及对策[J]. 新疆医学, 2012,42(7):88-90.
- [28] 赵姜楠, 郑蔚, 余钊, 等. 慢性乙型肝炎病人特异性、焦虑、抑郁与社会支持的相关性研究调查[J]. 护理研究,2014,28(8):931-935.
- [29] Biswas A, Panigrahi R, Pal M, et al. Shift in the hepatitis B virus genotype distribution in the last decade among the HBV carriers from eastern India: possible effects on the disease status and HBV epidemiology[J]. J Med Virol,2013,85(8):1340-1347.
- [30] 张燕超, 孙玉梅, 刘霞, 等. 慢性乙型肝炎患者心理压力与生活质量的相关性研究[J]. 中华护理教育,2010,6(7):273-274.
- [31] 曾丽, 张灵聪. 慢性乙型肝炎患者希望感、社会支持与生命质量的关系研究[C]. 心理学与创新能力提升—第十六届全国心理学学术会议论文集,2013:11.
- [32] 季承山. 乙肝用药的四项原则[J]. 肝博士,2010,(6):48.

收稿日期: 2015-08-06

郝晓丽, 于燕平, 荆春明, 等. 慢性乙型肝炎患者不良生活方式与影响因素的调查分析[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版),2017,9(2):46-50.