

## 吸毒人员生存质量测量量表的应用

闫世艳<sup>1,2</sup>, 刘志民<sup>2\*</sup>

(1 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京 100700; 2 北京大学中国药物依赖性研究所, 北京 100191)

**【摘要】**本研究对我国吸毒人员生存质量测量中常用的生存质量量表(普适性量表和药物依赖患者生存质量专用量表)进行综述,介绍其来源、结构以及应用情况。为研究者在选择生存质量量表时提供参考。**【关键词】**生存质量;吸毒;SF-36;WHOQOL-100;GQOLI;QOL-DA;阿片类药物依赖者;阿片类药物依赖者生存质量量表

表 3 两组治疗对六项主要症状治疗效果的比较(共 2792 个症状)

| 症状   | 第 2-4 天的症状评分值 |              | 第 5-15 天的症状评分值 |            |
|------|---------------|--------------|----------------|------------|
|      | 实验组 n=80      | 对照组 n=131    | 实验组 n=80       | 对照组 n=131  |
| 腰酸腿痛 | 1.64±s0.38    | 1.90±s0.39 * | 1.20±s0.56     | 1.05±s0.42 |
| 疲乏无力 | 1.37±s0.42    | 1.72±s0.44 * | 0.96±s0.45     | 0.92±s0.43 |
| 肌肉疼痛 | 1.60±s0.43    | 1.91±s0.30 * | 1.24±s0.42     | 1.12±s0.64 |
| 关节疼痛 | 1.49±s0.44    | 2.03±s0.33 * | 1.22±s0.58     | 1.11±s0.46 |
| 顽固失眠 | 1.52±s0.41    | 1.65±s0.36 * | 0.99±s0.57     | 0.95±s0.60 |
| 食欲欠佳 | 1.23±s0.41    | 1.65±s0.36 * | 0.72±s0.59     | 0.65±s0.58 |
| 紧张焦虑 | 1.14±s0.26    | 1.93±s0.22 * | 0.98±s0.47     | 1.16±s0.81 |
| 渴求药物 | 1.12±s0.31    | 1.18±s0.30   | 0.49±s0.55     | 0.65±s0.53 |
| 心悸心慌 | 1.50±s0.50    | 1.74±s0.38   | 1.35±s0.74     | 1.18±s0.71 |
| 坐立不安 | 1.54±s0.51    | 1.88±s0.34   | 1.01±s0.88     | 0.76±s0.39 |

\* P &lt; 0.05

等戒断症状治疗效果明确、安全可靠、实用方便和无成瘾性的特征,为海洛因依赖者戒断康复和预防复发提供有效治疗方法。本研究表明,阿片类成瘾戒断后立即使用韩氏仪辅助治疗,可以收到最大治疗效果,尚未见不良副作用。

**【参考文献】**

- [1] 韩济生. 针刺镇痛原理[M]. 上海科技教育出版社, 1999: 211-217
- [2] Han JS. Acupuncture: neuropeptide release produced by electrical stimulation of different frequencies. Trends in Neuroscience, 2003, 26: 17-22
- [3] Han JS, Trachtenberg AI, Lowinson JH. Chapter 49, Acupuncture. In: <Substance Abuse-A comprehensive textbook>, 4th Ed., Eds: Lowinson JH, et al. Philadelphia, Lippincott, 2005:743-782
- [4] 崔彩莲, 吴流楨, 田津斌, 等. 100Hz 电针促进吗啡依赖和戒断大鼠脊髓强啡肽的释放[J]. 中国疼痛医学杂志, 1998,(4): 88-93
- [5] 刘闯, 徐国柱, 郑继旺. 海洛因依赖者脱毒后稽延性戒断症状的调查研究[J]. 中国药物依赖性杂志, 2000, 9(1): 33-35
- [6] 吴流楨, 韩济生, 编. 韩氏仪临床应用手册[M]. 北京: 北京大学神经科学研究所, 1998, 5: 1-4
- [7] 李晓东, 麦创富, 李卫萍, 等. 经皮电刺激治疗脱毒后期稽延性戒断症状的疗效观察 [J]. 中国药物依赖性杂志, 2007, 16(4): 281-283
- [8] 吴流楨, 崔彩莲, 韩济生. 2/100Hz 电刺激可降低脱毒期美沙酮用量和脱毒后近期抑郁及焦虑情绪[J]. 中国药物依赖性杂志, 2001, 10(2): 124-126
- [9] 李晓东, 文华, 等. 戒毒复吸原因的再探讨[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2003, 9(3): 49-51
- [10] 钟飞, 吴流楨, 韩济生. 环境线索暴露对海洛因戒断者焦虑和抑郁状态及心理渴求的影响[J]. 中国药物依赖性杂志, 2005, 14(6): 428-433
- [11] 崔彩莲, 韩济生. 天然奖赏与药物奖赏[J]. 生理科学进展, 2005, 36(2): 103-108

(收稿日期: 2009-01-14 修回日期: 2009-02-21)

作者简介: 闫世艳(1978.09-)女, 助理研究员, 主要研究方向为临床疗效评价和药物依赖流行病学。\* 本研究由科技部“十一五”科技支撑计划课题(2007BAI07B04)和“973”国家重点基础研究发展计划课题(No: 2009CB522007)资助。

## 1. 生存质量及其在吸毒人群中应用的意义

生存质量(Quality of Life, QOL),或称为生命质量、生活质量。按照世界卫生组织的定义,与健康有关的生存质量是指不同文化和价值体系中的个体对与他们的目标、期望、标准及所关心的事情有关的生活状况的体验<sup>[1]</sup>,是医学研究中全面评价研究对象整体健康状态的重要综合指标。随着经济、社会发展和医学模式的转变以及人们对生活质量追求的提高,生存质量越来越得到患者和研究者的重视。吸毒人员是社会的一个特殊群体,他们的生存质量远远低于正常人群。吸毒人员的生存质量主要受以下几方面的影响。生理方面:由于毒品的特殊危害,吸毒人员的各个生理系统都会受到损害,从而伴发各种严重的躯体疾病。另外,即使在急性脱毒治疗后,在一段时间内仍会存在稽延性戒断症状,如关节疼痛、失眠等。心理方面,吸毒伴发精神疾患的比例很高,尤其是抑郁。英国学者 Holroyd. S1997年报告:57.11%的吸毒人员存在严重的抑郁症状,较普通人群发病率(3%~4%)高十余倍<sup>[2]</sup>。我国目前的相关研究也表明与一般人群相比,吸毒人群存在着严重的抑郁、焦虑等精神问题<sup>[3]</sup>。社会方面:吸毒人员的社会环境、社会功能等方面也存在严重问题。吸毒对他们正常的婚姻、职业和人际关系等有消极影响,有研究表明吸毒人员吸毒前后的婚姻状况、职业、人际关系及共同生活的构成比变化显著,表现为吸毒后未婚同居和离婚的人数显著上升,在职人数下降,无业者明显增加,吸毒后与家人生活的人数降低,独居人数增加<sup>[4]</sup>。上述生理、心理和社会方面的问题严重影响着吸毒人员的生存质量。国外,吸毒人群的生活质量方面的研究较早较多。而我国目前主要研究重点在一般人群、慢性疾病以及疼痛、癌症等方面,专门针对吸毒人员的生活质量的研究较少。

考察吸毒人员的生存质量具有以下几方面的意义:(1)有助于更加深入和全面地了解我国吸毒人员这个特殊群体的现状,特别是健康状况;(2)有助于评价吸毒人员戒毒或社区药物维持治疗的效果。如今戒毒方式和药物维持治疗的手段越来越多,如何对它们进行更好的评价成为大家关注的焦点。除特异性指标外,提高该特殊人群的生存质量应是我们追求的主要目标;(3)可以为进一步的治疗康复以及决策提供指导。

本文对目前我国应用于吸毒人员生存质量测定的量表进行综述,为研究者选择合适的生存质量测量工具提供参考。

## 2. 生存质量评价工具介绍

目前在吸毒人群中应用的生存质量测量量表可以分为两类:普适性生存质量量表和吸毒人员专用生存质量量表。普适性量表包括:SF-36,WHO-QOL\_100和综合生存质量评定量表 GQOLI。吸毒人员专用生存质量量表有阿片类吸毒人员生存质量量表和吸毒人员生命质量测量量表 QOL-DA 两种。

**2.1 SF-36** SF-36 是美国医学结局研究组 (Medical Outcomes Study, MOS) 开发的一个生存质量普适性量表,被广泛用于病人自我评价的健康结局测量。SF-36 共有 36 个条目,分为 8 个维度和 1 个健康变化条目。8 个维度分别是:生理功能(Physical Functioning, PF)、生理职能(Role-Physical, RP)、躯体疼痛(Bodily-Pain, BP)、总体健康(General Health, GH)、活力(Vitality, VT)、社会功能(Social Functioning, SF)、情感职能(Role-Emotional, RE)和精神健康(Mental Health, MH)。第二个条目为健康变化条目,在计算时不计分。这 8 个维度还可以进一步合并成生理健康总分(Physical Component Summary, PCS)和心理健康总分(Mental Component Summary, MCS)。1991 年浙江大学医学院社会医学教研室翻译了中文版的 SF-36。由于它的条目较少,操作简便,计分方式也很明确,因此成为目前应用最多的生存质量评价量表之一。该量表除了在健康人群中使用外,也被用于很多特定人群生存质量的测量,如老年人、癌症、乙型肝炎、艾滋病等人群,研究结果表明均有较好的信度和效度<sup>[5-9]</sup>。1996 年, MOS 推出了 SF-36 第二版,对第一版存在的不足进行了完善,进一步提高了其信度效度<sup>[9]</sup>。但目前我国应用的仍以第一版为主,其缺憾是尚无相关的 SF-36 常模数据,为 SF-36 的解释带来一定的困难。近年来逐渐有人将其应用到吸毒人群,分析 SF-36 在该人群中的信度、效度,并测量该特殊人群的生存质量。结果表明 SF-36 在该人群中的信度效度较高,但反应度与特定的药物滥用人群生存质量量表相比稍差<sup>[10]</sup>。但国外, SF-36 应用于吸毒人群的研究很多<sup>[11-13]</sup>。

**2.2 WHOQOL\_100** WHOQOL\_100 量表是世界卫生组织 WHO 组织 20 余个国家和地区研制的普适

表 1 WHOQOL-100 量表各领域及其包括的小方面

| 躯体功能     | 心理功能    | 独立性       | 社会关系     | 环境          | 精神宗教信仰      | 总健康     |
|----------|---------|-----------|----------|-------------|-------------|---------|
|          |         |           |          | 人身安全及保障 F16 |             |         |
|          | 正性情绪 F4 |           |          | 家庭环境 F17    |             |         |
| 疼痛和不适 F1 | 感知功能 F5 | 移动性 F9    | 私人关系 F13 | 经济情况 F18    |             |         |
| 精力和疲倦 F2 | 自尊 F6   | 日常活动 F10  | 社会支持 F14 | 卫生保健 F19    | 宗教、个人信仰 F24 | 总健康 F25 |
| 睡眠及休息 F3 | 体貌体型 F7 | 医疗依赖性 F11 | 性活动 F15  | 获取信息机会 F20  |             |         |
|          | 负性情绪 F8 | 工作能力 F12  |          | 娱乐及闲暇 F21   |             |         |
|          |         |           |          | 自然环境 F22    |             |         |
|          |         |           |          | 交通 F23      |             |         |
| 小方面数 3   | 5       | 4         | 3        | 8           | 1           | 1       |
| 条目数 12   | 20      | 16        | 12       | 32          | 4           | 4       |

上表引自万崇华、方积乾等《WHOQOL-100 量表用于药物成瘾者生命质量测定的对比研究》

性量表,适用于一般人群 QOL 的测量,此表 1991 年开始研制,1995 年形成目前含 100 个条目的量表。量表由 6 个维度,24 个小方面外加一个总的健康状态小方面构成。每个小方面由 4 个条目构成,分别从频度、强度、能力、评价四个方面进行测量<sup>[1]</sup>。WHOQOL\_100 量表结构见表 1<sup>[4]</sup>。与 SF-36 相比,该量表涵盖的内容更加丰富,因此,被广泛应用于健康人群的生存质量测量。目前 WHOQOL\_100 已被开发出不同语言的多种版本,我国目前使用的中文版的 WHOQOL\_100 量表由中山医科大学生存质量课题组方积乾等研制<sup>[1]</sup>,除广泛应用于健康人群的生存质量测量外,也被应用于特定疾病人群,如乳腺癌、慢性前列腺炎、精神分裂症、艾滋病人群的生存质量测量<sup>[14-17]</sup>,均有较好的信度效度。万崇华等人将其应用到药物依赖人群的生存质量测量中,结果表明 WHOQOL\_100 在该人群中的信度效度较高,但反应度与特定的药物滥用人群生存质量量表相比稍差<sup>[14]</sup>。但由于该量表的中文版较 SF-36 出现晚,因此在应用上较 SF-36 少。

**2.3 生存质量综合评定量表** 生存质量综合评定量表(GQOLD)为我国中南大学李凌江等编制,内容结构上分为 20 个因子,共 74 个条目,主要反映躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态四个维度问题,每一维度都包括主观生活满意度与客观生活状态两类指标。每个条目评分为 1-5 分,评分越高表明生存质量越高<sup>[18]</sup>。该量表经大样本多病种及正常人群的临床应用,证明该量表有很好的信度效度。在现有的临床应用中,该量表更多地用于精神疾病患者、慢性病人群的生存质量测量<sup>[19-21]</sup>。另外,李凌江等人还将该量表用于海洛因依赖人群的生存质

量的测量,对海洛因依赖组和正常人群对照组的生存质量进行比较,在各个维度上,海洛因依赖者的得分均小于正常人群对照组<sup>[20]</sup>。但目前没有该量表应用于药物滥用人群的信度效度分析结果。

**2.4 吸毒人员生命质量测定量表和阿片类药物依赖者生存质量量表** 这两个量表均为我国研制的吸毒人员专用生存质量量表。吸毒人员生命质量测定量表(QOL-DA)是 90 年代由方积乾、万崇华等研制,是专用于吸毒人员的生存质量评定量表。本量表为五级自评式量表,有躯体机能(包括躯体运动与感官功能、食与性、睡眠与精力)、精神心理功能(包括情绪、认知、精神应激量、自尊)、社会功能(包括社会支持和适应,家庭与工作等)和戒断症状及毒副作用四个维度。该量表侧重于吸毒人员的戒断症状及心理依赖性。其中,躯体机能和心理功能维度均为 9 个条目,戒断症状及毒副作用和社会功能维度均为 11 个条目,外加 1 条总体健康状况评价条目,共 41 条<sup>[23-24]</sup>。各维度之间既相关又独立,可单独或综合使用。经过在海洛因依赖人群中的多次应用,证明有很好的信度效度和反应度<sup>[24-28]</sup>。

阿片类药物依赖者生存质量量表由中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心的吴尊友、肖琳等人于近几年来研制。该量表也是专用于药物依赖者的自评式生存质量量表,包括生理健康、心理健康、家庭关系与社会支持、日常生活活动与经济状况、毒品依赖、满意度六个方面,共 61 个条目<sup>[29]</sup>。经过初步验证,证明该量表有较好的信度效度和反应度,但由于是近几年来研制的,因此尚无其它的应用报道。

## 3. 讨论与小结

在上述介绍的5种生存质量测定表中,SF-36的应用最多,主要原因是该量表为国际化量表,条目较少,易于操作且应用时间长,公认度高,便于与国际上的相同研究比较。有学者曾对普适性量表SF-36、WHOQOL\_100和吸毒人员生命质量测定量表QOL-DA进行过比较<sup>[10,14]</sup>。结果表明,对于吸毒人员这个特殊群体,这三个量表均有较高的信度效度,但SF-36、WHOQOL\_100与QOL-DA相比,反应度较差,说明普适性量表可能只能反映该人群与正常群体共性的部分,但由于该群体的特殊性,在精神心理方面和社会功能方面与常人相差较大,且该人群特有的戒断症状、复杂的心理和生理问题等在普适性量表中并未包含,故导致其反应度较差。因此,建议如果以测量吸毒人员的生存质量为目的,而不进行干预,只是看横断面上该人群的生存质量时,可以采用普适性量表。但是如果要进行干预前后的比较,以评价某个干预措施的效果为目的时,由于其反应度差,专用量表可能更为合适。另外,目前两个吸毒人员生存质量专用量表的应用较少,尚无与其他相关量表比较的研究。

在上述量表中,既有普适性量表也有吸毒人员专用量表;既有跨文化跨地域的国际化量表也有我国自己研制的本土量表。众所周知,生存质量是建立在一定的文化价值体系之下的,我们在国情、民族文化背景等多方面都与西方国家存在很大的差异,因此,在选择量表时,应考虑到文化背景的不同可能造成的影响。另外,由于目前吸毒人员生存质量方面的规范性研究较少,上述量表虽然有应用报道,但均局限于较小样本,缺乏大样本应用的研究,对量表的信度效度反应度等测量学特性尚需进一步验证。因此,建议在进行相关研究时应结合实际情况综合考虑选择适宜的量表。

## 【参考文献】

- [1] 方积乾,郝元涛,李彩霞,等.世界卫生组织生存质量量表中文版的信度与效度.中国心理卫生杂志,1999,13(4):203-205
- [2] 周延明,于巍,章艳.舍曲林治疗阿片类药物依赖者戒毒后抑郁疗效观察.中国药物滥用防治杂志,2001,2,22-24
- [3] 王剑跃.103例男性吸毒者抑郁状况与成瘾行为和社会支持的相关性研究.中国药物滥用防治杂志,2007,13(3):145-147
- [4] 韩卫,王继京,陈仁军.吸毒对个体心理社会功能损害的对
- 比研究.中国药物滥用防治杂志,2003,9(6):9-11
- [5] 崔伟红,范桂玲,胡茂红,等.SF-36量表用于慢性乙型肝炎生命质量测定的效果评价.医学与哲学,2007,28(9):31-33
- [6] 王多劳,郭艳芳,张磊,等.中文版SF236在社区老年人生存质量评价中的应用.中南大学学报,2006,31(2):184-188
- [7] 孟亚军,李宁秀,陈建华,等.用SF-36测量四川HIV感染者生命质量的研究.四川大学学报(医学版),2007,38(3):471-474
- [8] 王建平,陈海勇,苏文亮,等.简式简明心境问卷在癌症病人应用中的信、效度.中国心理卫生杂志,2004,18(6):404-407
- [9] 陈天辉,李鲁,Joerg M. Single,等.健康相关生命质量测量工具SF236第二版和第一版的比较.中国社会医学杂志,2006,23(2):111-114
- [10] 万崇华,方积乾,史明丽,等.MOS SF-36量表用于药物成瘾者生命质量测定的对比研究.中国行为医学科学,1998,7(4):259-261
- [11] Ryan F, White JM, Health status at entry to methadone maintenance treatment using the SF-36 health survey questionnaire, Addiction, 1996,91(1):39-45
- [12] Joanne Neale, Measuring the health of Scottish drug users, Health and Social Care in the Community, 2004,12(3):202-211
- [13] Donald A. Calsyn, Andrew J. Saxon, The Addiction Severity Index medical and psychiatric composite scores measure similar domains as the SF-36 in substance-dependent veterans: concurrent and discriminate validity, Drug and Alcohol Dependence, 2004,76:165-171
- [14] 万崇华,方积乾,陈丽影.WHOQOL-100量表用于药物成瘾者生命质量测定的对比研究.中国行为医学科学,2000,9(4):241-243
- [15] 孙红娟.慢性精神分裂症患者生存质量及护理对策.实用临床医药杂志,2005,9(2):11-12
- [16] 黄劲松,唐茂芹,刘旭照,等.慢性前列腺炎患者生存质量及相关因素.中国心理卫生杂志,2005,19(2):86-87
- [17] 杨艳杰,邱晓惠.乳腺癌患者WHOQOL-100调查分析.中国妇幼保健,2005,20(7):835-837
- [18] 李凌江,郝伟,杨德森,等.社区人群生存质量研究-III生存质量问卷(QOLI)的编制.中国心理卫生杂志,1995,9(5):227-239
- [19] 潘丽妹,李梁,陶世武.冠心病患者的生存质量对照研究.华夏医学,2006,20(2):220-221
- [20] 王佩丹,林以环,解静.综合性康复训练对住院精神分裂症患者生存质量的影响.护理学报,2006,13(6):44-45
- [21] 王希林,张苏范,黄萍,等.社区原发性高血压患者生存质量调查.中国心理卫生杂志,2002,16(6):389-391
- [22] 刘铁桥,李凌江,赵敏,等.海洛因依赖者生存质量的比较

## 心理干预和后续照管对海洛因依赖者康复的影响

汪涛, 黄平, 马哲玲, 许雅松  
(九江市第五人民医院, 九江 332000)

**【摘要】目的:**探讨心理干预和后续照管对自愿戒毒的海洛因依赖者康复的影响。**方法:**选择 90 例自愿戒毒的海洛因依赖者作为研究对象,按照住院号顺序随机分为观察组(45 例)和对照组(45 例)。采用中科院心理所修订的明尼苏达多相人格调查表(MMPI)评定两组不同时期(入组时、出院 6 个月后)的心理健康状况。两组均进行系统的美沙酮替代治疗,研究组合并心理干预、后续照管。**结果:**研究组患者出院 6 个月后复吸率为 66.67%,对照组复吸率 93.55%,两者比较存在显著性差异( $P < 0.01$ );出院 6 个月后研究组 MMPI 的临床量表 Pd、Hs、D、Pt、Hy、Mf、Si 的评分均值明显低于对照组 ( $P < 0.01$ )。**结论:**对自愿戒毒的海洛因依赖者实施心理干预和后续照管,有助于戒毒者形成健康的生活方式,改善心理异常,降低复吸率。

**【关键词】**心理行为干预;海洛因依赖;康复

海洛因依赖者普遍存在不同程度的心理异常,流行病学调查显示心理异常不仅是促成患者吸毒的主要诱因,而且是造成其复吸的主要因素<sup>[1-2]</sup>。现代医学对于海洛因依赖者不但要使其快速生理戒毒,为了防止复吸更重要的是心理康复和后续照管,我院对 2007 年 08 月 01 日 -2007 年 12 月 01 日收治的自愿戒毒的海洛因依赖者 39 例进行心理康复和后续照管,现将结果报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2007 年 08 月 01 日 -2007 年 12 月 01 日收治的自愿戒毒者 90 例,按照住院号顺序随机分为观察组和对照组,各 45 例。全部病例均为我院自愿戒毒的海洛因依赖者,符合 ICD-10 关于阿片类物质依赖的诊断标准。两组性别、年龄、吸毒史、文化程度及心理状况比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。入院前吸食海洛因 3 个月以上,平均每日

用量  $> 0.5g$ ,尿吗啡定性试验阳性,无严重躯体疾病。

**1.2 生理、心理和社会评估方法** 采用 MMPI 评定海洛因依赖者心理状态,由正规培训的心理测验技师在两组病人入组时和出院 6 个月后评定。

### 1.3 心理干预方法

**1.3.1 坚持“以人为本”的服务理念,建立和谐的医患关系。**以诚恳、宽容、克制的态度关心每个病人,尊重他们的人格,理解他们的痛苦,从思想深处接纳他们,用真情感化他们,用亲情抚平他们的心灵创伤。说话时注意语言艺术的技巧,避免与病人发生正面冲突,减少医患纠纷。

**1.3.2 注重正确人生价值观和家庭责任感的培养。**让戒毒者理解到戒毒并非仅仅是为了摆脱对药物依赖后的沉重精神压力和社会家庭压力,帮助他们真正建立符合社会规范的健康的生活方式。吸毒者有反社会的人格特点,强调法律约束是必不可少的。

**1.3.3 做好病人的健康教育工作。**在病区走廊墙壁上

研究.中国临床心理学杂志,1998,6(2):85-87

[23] 万崇华,方积乾,陈丽影,等.药物成瘾者生存质量测定量表的制定及其考评.中国行为医学科学,1997,6(3):169-171

[24] 万崇华,方积乾,张玉祖,等.药物成瘾者生存质量测定量表的制定方法.中国公共卫生,1998,14(1):59-60

[25] 万崇华,方积乾,沈杰,等.海洛因依赖者戒毒期生存质量的变化规律及影响因素分析.中国公共卫生,1998,14(4):244-246

[26] 朱伟俊,黄恩,陈雄斌,等.海洛因依赖强制戒毒者生存质量及其影响因素.中国行为医学科学,2005,14(4):327-329

[27] 赵若望,韦丽琴,张玉娥,等.初次吸毒人员与复吸者戒毒期间生存质量分析.包头医学院学报,2002,18(2):96-97

[28] 赵若望,韦丽琴,张玉娥,等.包头市吸毒人员初次戒毒期间生存质量变化规律及影响因素分析.中国药物滥用防治杂志,2002,(6):2-4

[29] 肖琳,吴尊友,李建华,等.阿片类药物依赖者生存质量量表的初步编制.中国心理卫生杂志,2007,21(6):386-388

(收稿日期:2009-04-07 修回日期:2009-04-12)

作者简介:汪涛(1967.09-)女,主管护师,研究方向:精神科护理。