

HIV感染合并高血压患者患病体验质性研究的Meta整合



沈 靖¹, 曾 艳¹, 杨宇兰¹, 吴春陶², 谢 鹏¹, 蒋沙沙¹, 赵 霞², 万 彬²

1. 成都中医药大学护理学院 (成都 610032)
2. 成都市公共卫生临床医疗中心护理部 (成都 610066)

【摘要】目的 系统评价、整合人类免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 感染合并高血压患者患病体验的质性研究, 为改善患者患病体验、提高其生活质量和加强疾病管理提供参考。**方法** 计算机检索 PubMed、the Cochrane Library、CINAHL、Web of Science、Embase、PsycINFO、Medline、Scopus、中国知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库 (CBM), 检索时限为建库至 2024 年 8 月, 搜集有关 HIV 感染合并高血压患者患病体验的质性研究。**结果** 共纳入 11 篇质性研究, 提取 38 个原始研究结果, 归纳为 9 个类别, 综合为 3 个整合结果: 缺乏正确认知, 希望将高血压和 HIV 感染进行综合管理; 存在多重负面情绪, 但仍积极应对并且从中获得益处; HIV 感染合并高血压患者面临多重挑战。**结论** HIV 感染合并高血压患者缺乏疾病相关知识, 面临多重困难。医护人员应加强对 HIV 感染合并高血压患者的健康教育, 提高其认知水平, 从而改善其患病体验。

【关键词】 人类免疫缺陷病毒; HIV 感染; 高血压; 患病体验; 质性研究; Meta 整合

【中图分类号】 R 512.91; R 544.1 **【文献标识码】** A

Qualitative studies of the illness experience in patients with comorbid HIV infection and hypertension: a Meta-synthesis

SHEN Jing¹, ZENG Yan¹, YANG Yulan¹, WU Chuntao², XIE Peng¹, JIANG Shasha¹, ZHAO Xia², WAN Bin²

1. School of Nursing, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610032, China

2. Department of Nursing, Public Health Clinical Center of Chengdu, Chengdu 610066, China

Corresponding author: WAN Bin, Email: wu7786929552@163.com

【Abstract】Objective To systematically evaluate and integrate qualitative studies on the illness experience in patients with comorbid human immunodeficiency virus (HIV) infection and hypertension, and to provide reference for improving their illness experience, enhancing quality of life, and strengthening disease management. **Methods** PubMed, the Cochrane Library, CINAHL, Web of Science, Embase, PsycINFO, Medline, Scopus, CNKI, WanFang Data, VIP, CBM were searched for qualitative studies on the illness experience in patients with comorbid HIV infection and hypertension from the establishment of the databases to August 2024. **Results** A total of 11 qualitative studies were included, and 38 original research results were extracted, which were summarized into 9 categories and integrated into 3 integrated results: lack of correct cognition, hoping to conduct comprehensive management of hypertension and HIV infection; presence of

DOI: 10.12173/j.issn.1004-4337.202412125

通信作者: 万彬, 主任护师, Email: wu7786929552@163.com

multiple negative emotions, yet actively coping and deriving benefits from the experience; patients with HIV and hypertension facing multiple challenges. **Conclusion** Patients with comorbid HIV infection and hypertension lack sufficient disease-related knowledge and face multiple difficulties. Healthcare providers should strengthen the health education of patients with comorbid HIV infection and hypertension to enhance their cognitive level and improve their illness experience.

【Keywords】 Human immunodeficiency virus; HIV infection; Hypertension; Illness experience; Qualitative studies; Meta-synthesis

截至 2024 年 7 月, 全球约 3 990 万人感染人类免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV), 其中接受抗逆转录病毒治疗 (antiretroviral therapy, ART) 的人数已超过 3 070 万^[1]。随着 ART 联合治疗的可及性不断提高, 艾滋病 (acquired immune deficiency syndrome, AIDS) 发病率和死亡率显著降低, 使得 HIV 感染者预期寿命趋近一般人群水平^[2-4]。然而, 预期寿命的延长也使得 HIV 感染合并慢性非传染性疾病成为当前公共卫生领域的重大挑战。高血压作为一种常见的慢性非传染性疾病, 通常无明显症状, 却是心血管疾病等其他非传染性疾病的關鍵危险因素^[5]。与未感染 HIV 的群体相比, HIV 感染者罹患高血压的心血管风险显著增加^[6]。HIV 感染的持续时间、CD4⁺ T 淋巴细胞计数、ART 治疗时长及所使用的 ART 药物类型等 HIV 特异性因素均对高血压的发生具有显著影响, 这些因素相互作用可能改变高血压的风险模式, 进而影响 HIV 感染者的整体健康状况^[7]。2020 年的一项全球 Meta 分析结果显示, HIV 感染者中高血压患病率达 23.6%^[8], 这不仅增加了 HIV 感染者对医疗保健的使用和需求^[9], 而且加重了其经济负担^[10], 显著降低了其整体生活质量。尽管 HIV 感染合并高血压患者的患病经历相关质性研究日益增多, 但由于文化及医疗背景、社会经济水平等方面的差异, 现有研究结果的代表性仍存在一定局限性。本研究旨在系统分析、整合现有相关定性研究, 以期改善 HIV 感染合并高血压患者的患病体验、加强疾病管理和提高其生活质量提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

1.1.1 纳入标准

- ①研究对象: HIV 感染合并高血压患者;
- ②感兴趣的现象: HIV 感染合并高血压患者在

知晓患高血压后的患病经历、感受、看法; ③情境: HIV 感染合并高血压患者患病经历的全过程; ④研究类型: 质性研究, 包括描述性质性研究、现象学研究、扎根理论、民族志等质性研究方法及其混合性研究。

1.1.2 排除标准

- ①非中、英文;
- ②信息不完整或无法完全获取;
- ③重复发表;
- ④混合型研究, 且其中定性数据无法分离;
- ⑤会议论文、综述等。

1.2 文献检索策略

系统检索 PubMed、the Cochrane Library、CINAHL、Web of Science、Embase、PsycINFO、Medline、Scopus、中国知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库 (CBM), 检索时限为建库至 2024 年 8 月。采取主题词和自由词相结合的检索方式, 中文检索词包括“艾滋病 / 获得性免疫缺陷综合征 / HIV/AIDS/HIV 感染 / 艾滋病毒”“高血压 / 高血压患者 / 血压”“体验 / 经历 / 感受”“定性研究 / 质性研究 / 现象学 / 扎根理论 / 描述性质性研究 / 民族志”等; 英文检索词包括“HIV/AIDS/human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome virus”“hypertension/high blood pressure/HTN”“feel/experience/viewpoint/thought”“qualitative study/qualitative research/phenomenon/focus group/descriptive qualitative study/grounded theory”等。

1.3 文献筛选和资料提取

由两名接受过循证护理培训的研究人员独立审查文献并进行交叉检查。首先, 在 EndNote X20 软件中创建数据库, 并通过软件检查重复文献, 然后进行人工查重。若双方意见不一致, 则与第三名研究人员讨论解决。资料提取内容包括研究者、发表年份、国家、访谈场所、研究方法、研究对象、访谈例数、研究目的及主要研究结果。

1.4 纳入文献的方法学质量评价

由两名研究人员分别使用乔安娜布里格斯研究所 (Joanna Briggs Institute, JBI) 质性研究质量评价标准^[11]和混合研究评价方法^[12]评估纳入文献的质量。质性研究质量评价标准共包含10项内容,以“是”“否”“不清楚”和“不适用”对每项内容进行评价,文献的整体方法学质量评价结果分为A、B、C三个等级,若全部满足则评为A级,部分满足则评为B级,完全不满足标准则评为C级。混合研究评价方法涉及定性研究、定量随机对照试验、定量非随机研究、定量描述性研究及混合方法研究5种不同研究类型质量评价标准,共计15个条目。根据纳入文献具体研究类型选择对应条目进行质量评价,最终结果的评价原则为整体质量取决于质量最低的部分,具体表示为5****或100%符合所有质量评价标准;4****或符合80%质量评价标准;3***或符合60%质量评价标准;2**或符合40%质量评价标准。如有分歧,与第三名研究人员协商解决。

1.5 统计分析

采用JBI循证卫生保健中心推荐的汇集性整合法^[13]进行整合。在研究过程中,研究人员重新阅读、分析和解释包含的定性结论,总结和整合相似结论以形成新的类别,最后将不同类别总结合并的结果。

2 结果

2.1 文献检索结果

初步检索后获得文献2314篇,经逐层筛选,

表1 纳入文献的基本特征 (n=11)

Table 1. The basic characteristics of the included studies (n=11)

纳入文献	发表年份	国家	资料收集方法	研究对象	研究目的	主要结果	文献质量评级
Monroe等 ^[16]	2013	美国	焦点小组	35例HIV感染合并糖尿病或高血压患者	对合并糖尿病或高血压的看法及影响因素	4个主题:更关注合并症;对健康状况和药物的了解提高依从性;副作用少的方案提高依从性;物质滥用和精神问题阻碍依从性	B
Hing等 ^[22]	2019	马拉维	半结构式访谈	75例HIV感染合并高血压患者	HIV感染合并高血压患者对疾病和治疗的看法	6个主题:HIV和高血压易感性;感知HIV和高血压的严重程度;控制HIV和高血压的益处;控制HIV和高血压的障碍;控制HIV和高血压的自我效能感;控制HIV和高血压的行动线索	B
Manavalan等 ^[19]	2020	坦桑尼亚	半结构式深度访谈	13例HIV感染合并高血压患者	HIV感染合并高血压患者的观点和经历	2个主题:对高血压的认识有限;高血压护理经验	B

最终纳入11篇文献,文献筛选流程见图1。

2.2 纳入文献的基本特征与质量评价结果

共纳入11篇文献,其中2篇文献^[14-15]方法学质量评级为A,8篇文献^[16-23]方法学质量评级为B,1篇文献^[24]方法学质量评级为4****。5项研究^[16,19,21-23]不清楚该研究的哲学基础;5项研究^[16-18,20,22]未描述研究人员本身的文化背景和价值观、研究人员与研究对象之间的互动,其余项目评估结果均为“是”。纳入文献的基本特征和质量评价见表1。

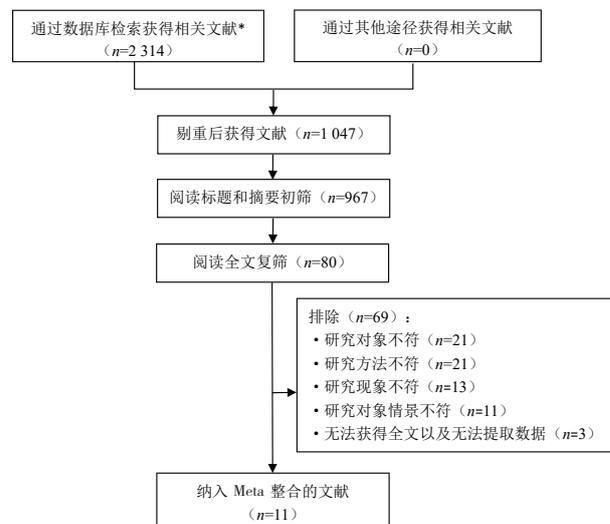


图1 文献筛选流程图

Figure 1. Flowchart of literature screening

注: *检索数据库及具体文献检出数为PubMed (n=418)、the Cochrane Library (n=74)、CINAHL (n=179)、Web of Science (n=214)、Embase (n=870)、PsycINFO (n=41)、Medline (n=99)、Scopus (n=408)、中国知网 (n=0)、万方 (n=0)、CBM (n=9)、维普 (n=2)。

续表1

纳入文献	发表年份	国家	资料收集方法	研究对象	研究目的	主要结果	文献质量评级
Tokwe等 ^[18]	2020	南非	半结构式访谈	9例HIV感染合并高血压患者	HIV感染合并高血压患者的生活经历	4个主题：克服疾病相关耻辱；支持来源；对疾病负责；自我保健策略	B
Batte等 ^[23]	2021	乌干达	焦点小组、深度访谈	14名HIV感染合并高血压患者和8名卫生保健员	对HIV感染合并高血压患者实施健康教育	4个主题：情感态度；自我效能感与负担；感知有效性和干预连贯性；机会成本与伦理	B
Godongwana等 ^[14]	2021	南非	半结构式访谈	12名医务人员和12名HIV感染合并高血压或糖尿病患者	卫生服务提供者和HIV慢性合并症患者面临的挑战	11个主题：设施资源不足；缺乏慢性病护理的培训和指导；慢性病护理整合指南方面缺乏标准；病人的责任；保密；多重用药；治疗知识缺乏；病人搬迁；社会经济问题；知情的人群；城乡差异和相似之处	A
Muddu等 ^[24]	2021	乌干达	半结构式访谈	13名医务人员和32名HIV感染合并高血压患者	患者和医务人员对HIV和高血压的看法和观点	7个主题：心理能力；身体机会；社会机会；反思性动机；物理性能；社交机会；个人动机	4****
Moucheraud等 ^[21]	2022	马拉维	半结构式访谈	30例HIV感染合并高血压患者	了解高血压患者的经历	10个主题：对高血压的认识；对治疗益处态度；对药物依从性的看法；对坚持服药的社会支持；服药或不服药的原因；药物副作用的经历；补充治疗的使用；适应饮食改变；改变社会关系；因高血压而改变就业	B
Hout等 ^[17]	2023	乌干达	半结构式访谈、深度访谈	6例HIV感染合并糖尿病或高血压患者	HIV患者在护理诊所接受治疗的经历	5个主题：基础健康知识；社区耻辱；综合护理经验；应对个人挑战；卫生服务限制	B
Badacho等 ^[15]	2024	埃塞俄比亚	半结构式访谈	14例HIV感染合并高血压或糖尿病患者	患者获得护理的生活经历	2个主题：获得服务的个人障碍；家庭支持促进疾病护理	A
Ottaru等 ^[20]	2024	坦桑尼亚	焦点小组、深度访谈	16名HIV感染合并高血压患者，10名HIV感染合并糖尿病患者，7名二者兼有患者	在HIV诊所和其他医疗保健机构中获得的护理的经历、挑战和应对策略	6个主题：可用性；住宿；可负担性；可接受性；可及性；应对策略	B

2.3 Meta整合结果

通过对 11 篇纳入文献进行反复阅读、分析和比较，共获得 38 个研究结果，归纳为 9 大类，形成 3 个整合结果，整合结果见图 2。

2.3.1 整合结果1：缺乏正确认知，希望将高血压和HIV感染进行综合管理

2.3.1.1 类别1：对高血压存在认知偏差

部分患者对高血压的重要性认识不足，如认为其无关紧要（“我不在乎患有艾滋病和高血压或其他疾病”^[16]）、认为自己不会患上此病（“像我这样年龄小的人怎么会有高血压？”^[24]），甚至在出现躯体症状后才就诊（“最近我才意识到自己患有高血压，因为头痛才来的HIV诊所”^[19]）。此外，当没有症状或体征时，患者往往会自行停

药（“一旦感觉好些就会停止服用降压药”^[21]），或者在出现不适感后才会选择服药（“我只有在头痛的时候吃药”^[14]）。

2.3.1.2 类别2：感知HIV感染和高血压的严重程度

关于 HIV 感染与高血压严重程度的比较，存在两种主要观点。其一认为 HIV 感染更为严重（“如果没有抗逆转录病毒药物治疗，我就会患上许多不同的疾病，比如疟疾、腹泻、咳嗽……”^[22]）；其二则认为高血压更为严重（“HIV 感染者只要吃药就会没事的，但血压它会突然上升，你可能会立即死亡”^[19]，“我感染了 HIV，我不会为此担心，我必须担心心脏病发作或中风”^[16]）。

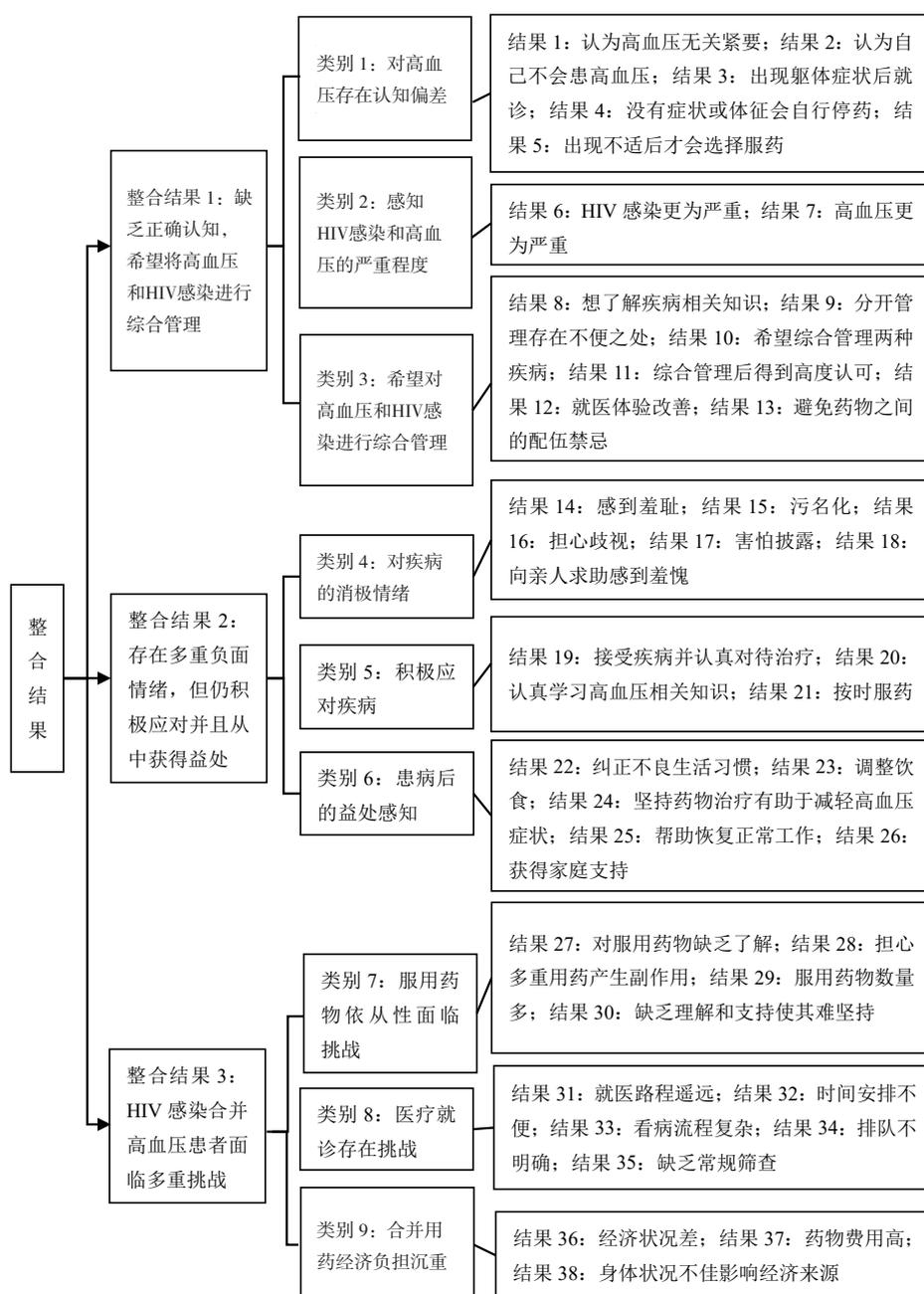


图2 纳入文献结果整合图

Figure 2. Integration results of the included literature

2.3.1.3 类别3: 希望对高血压和HIV感染进行综合管理

HIV感染合并高血压患者希望获得疾病相关知识(“希望医生能给我们讲不吃药会有什么后果,该怎么办?”^[20])。然而,HIV感染和高血压分开管理给患者造成不便[“在被诊断为高血压之前,我没有检查过血压,在这里(ART诊所)只提供HIV药物”^[17]]。因此,许多患者表示希望能够在同一个地方综合管理这两种疾病(“如果有高血压治疗,我不会想去其他地方”^[24])。

在实现综合管理后得到高度认可(“他们会问这些药对我有什么影响,我的身体感觉如何等”^[14]),并且就医体验显著改善(“服务质量对我来说真的很好”^[17])。此外,综合管理有助于避免不同药物之间的配伍禁忌(“我之前在一个独立HIV诊所那开了一种新的HIV药物,这是高血压患者的禁忌证。我来这里之前病得很重,自从我加入这里后,他们给我开了另一种药,我现在头痛停止了”^[17])。

2.3.2 整合结果2: 存在多重负面情绪, 但积极应对并且从中获得益处

2.3.2.1 类别4: 对疾病的消极情绪

面对 HIV 感染和高血压的双重困扰, 患者往往承受着巨大的心理压力。他们会感到羞耻(“谈论 HIV 相关问题很难, 即使是文盲仍然有耻辱感”^[14]), 不仅要面对污名化(“每个人看到我的时候都会说, 这个人艾滋病病毒携带者”^[18]), 还担心被歧视[“对于那些患有 HIV 的人来说, 在 ART 诊所接受高血压服务会更好。如果其他人(高血压, 但没有感染 HIV)来这里(ART 诊所)接受高血压治疗, 这不合适, 因为他们会把我们的秘密告诉其他人, 导致被孤立、被歧视”^[15]]。此外, 他们拒绝告诉家人(“甚至连家人都不接受是 HIV 阳性, 现在又有高血压, 所以有时很难……不敢向伴侣和父母透露自己的状况”^[14])。部分患者在不得不向家人寻求经济支持时会感到羞愧(“你会为向孩子乞讨而感到羞耻, 因为你治疗高血压的药物都得向孩子要钱”^[22])。

2.3.2.2 类别5: 积极应对疾病

在疾病诊断和治疗的过程中, 部分患者会选择接受疾病并认真对待治疗(“当我被告知开始服用降压药时, 我决定适应患有艾滋病和高血压, 把事情做好, 接受现状”^[22])。此外, 也积极学习高血压相关知识, 以增强自我管理能力(“我花更多的时间来了解高血压, 要求自己这样做才能保持健康”^[23])。同时, 他们也非常重视按时服药(“如果你错过了, 你的药物水平就会下降, 所以他们不得不让你停药, 换别的药”^[16])。因此, 他们努力遵守医嘱, 确保治疗方案的有效性和持续性。

2.3.2.3 类别6: 患病后的益处感知

为了有效管理高血压和 HIV 感染这两种慢性疾病, 患者开始关注自身健康, 并采取积极措施改善生活方式, 包括不良习惯的改变(“我改掉了抽烟、喝酒等行为”^[23])、饮食习惯改变(“医生告诉我该做什么, 不该做什么, 一开始很难, 后来也慢慢习惯了”^[22])。此外, 坚持药物治疗带来益处(“吃药后头已经不疼了”^[22]), 并且帮助其恢复正常工作(“我从开始吃药后就能正常工作了”^[17])。在患病过程中, 家庭的支持至关重要(“我的家人说, 如果你按时吃药, 以正确的方式接受治疗, 你就会没事的”^[18])。

2.3.3 整合结果3: HIV感染合并高血压患者面临多重挑战

2.3.3.1 类别7: 服用药物依从性面临挑战

部分 HIV 感染合并高血压患者对具体服用药物缺乏了解(“我不知道它们的名字, 我只是吃药”^[14])以及担心可能产生的副作用(“我想知道如果同时服用两种药物, 会引起什么问题?”^[24])。此外, 每天大量药物负担成为生活中不可忽视的一部分(“我一天要吃 22 片药, 我每天都在哭, 因为我不想吃那么多药”^[16])。而缺乏支持和理解进一步加剧了患者在用药依从性方面的问题(“我周围的人建议我不要服用治疗高血压的药物”^[17])。

2.3.3.2 类别8: 医疗就诊存在挑战

在就医过程中, 患者面临多重困难, 如就医路程遥远(“很难从很远的地方去医院”^[23])、时间安排不便(“在一个月里去两个不同的诊所, 时间上会很很不方便”^[20])、看病流程复杂(“这个过程非常困难, 要排队等着看医生、给检查付钱, 做完检查把结果给医生、开药、给药钱、到药房取药, 整个过程很耗时”^[20])、排队不明确(“感染 HIV 的人有他们的排队, 其他来诊所治疗的人也排队, 这让我很困惑”^[14])、缺乏常规筛查(“虽然我经常去卫生机构, 但医护人员没有测量我的血压。我是在感觉不舒服, 站不起来之后才被诊断出高血压的”^[17])等问题, 这些因素共同导致了患者就医体验不佳, 难以获得满意的服务和治疗。

2.3.3.3 类别9: 合并用药经济负担沉重

经济困难使得许多人不得不在购买药物和满足家庭其他基本需求之间做出艰难的选择(“当我有钱的时候, 我就能买我的高血压药物, 但手上的钱本来是想用来买生活用品的, 却不得不用它去买药”^[22])。药物费用高是患者获得高血压药物的主要障碍之一(“这些药很贵, 我必须每天服用, 我不能一次买完”^[24])。此外, 高血压患者还因为其身体状况不佳而不能正常工作, 进而影响收入来源(“有高血压时, 身体虚弱, 经常头痛, 不能工作”^[21])。总之, 经济负担严重影响了患者获取和坚持服用高血压药物的能力。

3 讨论

本研究结果显示, HIV 感染合并高血压患者

普遍存在对高血压疾病相关知识了解不足、缺乏对疾病的重视、治疗知识不足等现象,以及希望将高血压和 HIV 感染进行综合管理,与既往研究^[19, 21-22]结果一致。Jackson 等的研究指出, HIV 感染者对 HIV 和高血压的认知水平普遍较低,可能是由于缺乏针对这两种疾病的教育和宣传,导致其对病情和治疗方式了解不足^[25]。有研究显示,在参与调查的 HIV 阳性人群中,44.3% 的参与者从未测量过血压,而在确诊高血压的患者中,33.6% 了解其血压状况,这说明对高血压的认识和重视程度仍有待提高^[26],可能与医疗资源不足、患者医疗保健意识薄弱等因素有关^[27]。加纳的一项研究报告表明,对高血压知识的缺乏和误解导致 HIV 感染者治疗延误^[28]。为提升 HIV 阳性患者对高血压的认知水平,医护人员可以通过多种方式进行健康宣教,如组织小讲课、分发健康教育手册、提供电话咨询等,详细介绍疾病临床表现、高危因素、并发症等,以满足患者的知识需求。此外,可组织开展同伴教育活动,使患者从具有相似经验的同伴中获取建议和支持。在个案管理中,通过动态评估患者的知识水平,并及时开展高血压相关知识教育,以确保患者对其健康状况有清晰的了解。Garrib 等指出,整合服务可能面临患者数量增加、医疗负担重的风险,从而削弱 HIV 服务的提供^[29]。然而,另有研究表明,通过整合慢性非传染性疾病和 HIV 感染的护理,可最大限度控制 HIV 感染合并高血压患者的健康状况^[30]。因此,是否将 HIV 感染和高血压进行综合管理,应结合国家、地域、医疗等条件综合考虑。

HIV 感染合并高血压患者容易经历污名化、歧视、耻辱等消极情绪,主要与 HIV 感染者被贴上负面标签和被拒绝治疗、对 HIV/AIDS 缺乏相关知识和误解等有关^[31]。宣教对社会成员与医疗人员至关重要,可提升公众对 HIV/AIDS 的认知和理解,从而为 HIV 感染者提供健康和专业的支持系统。家庭支持系统匮乏是导致个体产生消极情绪的重要因素之一,患者常因担心亲属知晓病情后可能产生的负面反应,而选择隐瞒真相。同时,应保障 HIV 感染者的权利和需求,帮助其融入社会,减少污名化现象。研究结果表明,部分患者选择积极应对策略,并从中获益。有研究指出,疾病获益感与社会支持、接受抗病毒治疗的年限及依从性、自我效能等呈正相关关系,与污

名化、抑郁、焦虑等消极情绪呈负相关关系^[30]。因此,可通过认知技能培训^[32]、认知行为压力管理^[33]、个案咨询^[34]等方式提高患者的疾病认知水平,从而改善其心理健康,增加疾病获益感。生活方式改变作为高血压患者自我管理行为的核心组成部分,有利于降低血压、控制其他危险因素和临床情况^[35]。因此, HIV 感染合并高血压患者应纠正不良生活习惯,培养健康生活方式。

本研究结果显示, HIV 感染合并高血压患者在服药依从性、医疗获取、经济等方面存在诸多挑战。研究发现, HIV 阳性患者高血压治疗依从性较低,不足抗病毒治疗的一半,而抗病毒治疗依从率高达 90%^[36]。此外, Jackson 等的研究指出,药物管理能显著改善血压控制,并提高对抗逆转录病毒药物及抗高血压药物的依从性^[37]。因此,建议在 HIV 感染者个案管理团队中引入药物治疗师,进行患者药物管理、教育和咨询、药物不良反应监测以及多药共用管理,以有效降低用药相关问题的发生率,从而提高患者的用药依从性,改善其健康结局。合并高血压或糖尿病的 HIV 感染者因隐私保护和网络支持不足等原因,通常不愿接受治疗服务,尤其是年龄较大的患者^[28]。因此,有必要从多方面着手改善服务:首先,简化就医流程,减少患者等待时间和繁琐步骤;其次,医疗机构提供综合服务和一站式服务,保护患者隐私;此外, HIV 管理中心应当建立健全筛查机制,定期对 HIV 患者进行常见病筛查,及早发现潜在的健康问题。

本研究通过 Meta 整合,从 HIV 感染合并高血压患者的角度了解其患病经历的真实体验和感受,为改善其患病体验和um提高其生活质量、加强疾病管理提供参考。本研究纳入文献均来自国外,国内尚缺乏相关质性研究,考虑到国内外文化背景、医疗政策、家庭环境等差异,未来可开展相关研究探讨我国 HIV 感染合并高血压患者的患病体验。此外,纳入的大部分研究质量评价为 B,多数研究并未解释研究人员自身文化背景和价值观、研究人员与研究对象之间的互动,存在一定的偏倚风险。

参考文献

- 1 UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics—fact sheet[EB/OL]. (2024-08-02) [2024-11-08]. <https://www.unaids.org/en/>

- [resources/fact-sheet](#)
- 2 Katz IT, Maughan-Brown B. Improved life expectancy of people living with HIV: who is left behind?[J]. *Lancet HIV*, 2017, 4(8): e324–e326. DOI: [10.1016/S2352-3018\(17\)30086-3](#).
 - 3 GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the global burden of disease study 2015[J]. *Lancet*, 2016, 388(10053): 1459–1544. DOI: [10.1016/S0140-6736\(16\)31012-1](#).
 - 4 Egger M, Johnson LF. Estimating trends in life expectancy in HIV-positive individuals[J]. *Lancet Glob Health*, 2015, 3(3): e122–e123. DOI: [10.1016/S2214-109X\(14\)70383-3](#).
 - 5 Du M, Zhang S, Liu M, et al. Cardiovascular disease and its risk factors among people living with HIV: a systematic review and Meta-analysis[J]. *J Infect Public Health*, 2025, 18(2): 102654. DOI: [10.1016/j.jiph.2025.102654](#).
 - 6 Siddiqui M, Hannon L, Wang Z, et al. Hypertension and cardiovascular disease risk among individuals with versus without HIV[J]. *Hypertension*, 2023, 80(4): 852–860. DOI: [10.1161/HYPERTENSIONAHA.122.19889](#).
 - 7 何春燕, 徐小慧, 何纳, 等. HIV 阳性者高血压发病密度及影响因素的系统综述 [J]. *中华疾病控制杂志*, 2024, 28(6): 721–728. [He CY, Xu XH, He N, et al. Systematic review of the incidence and risk factors of hypertension among HIV-positive individuals[J]. *Chinese Journal of Disease Control and Prevention*, 2024, 28(6): 721–728.] DOI: [10.16462/j.cnki.zhjbkz.2024.06.016](#).
 - 8 Bigna JJ, Ndoadoumgue AL, Nansseu JR, et al. Global burden of hypertension among people living with HIV in the era of increased life expectancy: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Hypertens*, 2020, 38(9): 1659–1668. DOI: [10.1097/HJH.0000000000002446](#).
 - 9 Adeyemi O, Lyons M, Njim T, et al. Integration of non-communicable disease and HIV/AIDS management: a review of healthcare policies and plans in east Africa[J]. *BMJ Global Health*, 2021, 6(5): e004669. DOI: [10.1136/bmjgh-2020-004669](#).
 - 10 Wannu Arachchige Dona S, Bohingamu Mudiyansele S, Watts JJ, et al. Added socioeconomic burden of non-communicable disease on HIV/AIDS affected households in the Asia Pacific region: a systematic review[J]. *Lancet Reg Health West Pac*, 2021, 9: 100111. DOI: [10.1016/j.lanwpc.2021.100111](#).
 - 11 Joanna Briggs Institute. Critical appraisal tools[EB/OL]. (2017–12) [2024–10–21]. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
 - 12 廖星, 胡瑞学, 李博, 等. 混合方法研究评价工具的介绍——MMAT[J]. *中国全科医学*, 2021, 24(31): 4015–4020. [Liao X, Hu RX, Li B, et al. An introduction to mixed methods appraisal tool[J]. *Chinese General Practice*, 2021, 24(31): 4015–4020.] DOI: [10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.215](#).
 - 13 Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, et al. Systematic reviews of qualitative evidence. JBI manual for evidence synthesis–2024 edition[EB/OL]. (2024–3–26) [2024–10–21]. <https://synthesismanual.jbi.global>
 - 14 Godongwana M, De Wet-Billings N, Milovanovic M. The comorbidity of HIV, hypertension and diabetes: a qualitative study exploring the challenges faced by healthcare providers and patients in selected urban and rural health facilities where the ICDM model is implemented in south Africa[J]. *BMC Health Serv Res*, 2021, 21(1): 647. DOI: [10.1186/s12913-021-06670-3](#).
 - 15 Badacho AS, Mahomed OH. Lived experiences of people living with HIV and hypertension or diabetes access to care in Ethiopia: a phenomenological study[J]. *BMJ Open*, 2024, 14(2): e078036. DOI: [10.1136/bmjopen-2023-078036](#).
 - 16 Monroe AK, Rowe TL, Moore RD, et al. Medication adherence in HIV-positive patients with diabetes or hypertension: a focus group study[J]. *BMC Health Serv Res*, 2013, 13: 488. DOI: [10.1186/1472-6963-13-488](#).
 - 17 Hout MCAV, Zalwango F, Akugizibwe M, et al. Women living with HIV, diabetes and/or hypertension multi-morbidity in Uganda: a qualitative exploration of experiences accessing an integrated care service[J]. *Journal of Integrated Care*, 2023, 31(1): 86–99. DOI: [10.1108/JICA-06-2022-0033](#).
 - 18 Tokwe L, Naidoo JR. Lived experiences of human immunodeficiency virus and hypertension in the Eastern Cape, South Africa[J]. *Afr J Prim Health Care Fam Med*, 2020, 12(1): e1–e8. DOI: [10.4102/phcfm.v12i1.2472](#).
 - 19 Manavalan P, Minja L, Wanda L, et al. "It's because I think too much": perspectives and experiences of adults with hypertension engaged in HIV care in northern Tanzania[J]. *PLoS One*, 2020, 15(12): e0243059. DOI: [10.1371/journal.pone.0243059](#).
 - 20 Ottaru TA, Wood CV, Butt Z, et al. "I only seek treatment when I am ill": experiences of hypertension and diabetes care among adults living with HIV in urban Tanzania[J]. *BMC Health Serv Res*, 2024, 24(1): 186. DOI: [10.1186/s12913-024-10688-8](#).
 - 21 Moucheraud C, Phiri K, Hoffman RM. Health behaviours and beliefs among Malawian adults taking antihypertensive medication and antiretroviral therapy: a qualitative study[J]. *Glob Public Health*, 2022, 17(5): 688–699. DOI: [10.1080/17441692.2021.1874468](#).
 - 22 Hing M, Hoffman RM, Seleman J, et al. 'Blood pressure can kill you tomorrow, but HIV gives you time': illness perceptions and treatment experiences among Malawian individuals living with HIV and hypertension[J]. *Health Policy Plan*, 2019, 34(Supplement_2): ii36–ii44. DOI: [10.1093/heapol/czz112](#).
 - 23 Batte C, Mukisa J, Rykiel N, et al. Acceptability of patient-centered hypertension education delivered by community health workers among people living with HIV/AIDS in rural Uganda[J]. *BMC Public Health*, 2021, 21(1): 1343. DOI: [10.1186/s12889-021-11411-6](#).
 - 24 Muddu M, Ssinabulya I, Kigozi SP, et al. Hypertension care cascade at a large urban HIV clinic in Uganda: a mixed methods study using the capability, opportunity, motivation for behavior change (COM-B) model[J]. *Implement Sci Commun*, 2021, 2(1): 121. DOI: [10.1186/s43058-021-00223-9](#).
 - 25 Jackson IL, Okonta JM, Ukwue CV. HIV-and hypertension-related

- knowledge and medication adherence in HIV seropositive persons with hypertension[J]. *J Public Health (Oxf)*, 2022, 44(1): e79–e87. DOI: [10.1093/pubmed/fdaa221](https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa221).
- 26 Costa AN, Val F, Macedo ÁE, et al. Increased prevalence of hypertension among people living with HIV: where to begin?[J]. *Rev Soc Bras Med Trop*, 2020, 53: e20190564. DOI: [10.1590/0037-8682-0564-2019](https://doi.org/10.1590/0037-8682-0564-2019).
- 27 Fu Y, Zhang S, Guo X, et al. Socioeconomic status and quality of life among older adults with hypertension in rural shandong, China: a mediating effect of social capital[J]. *Front Public Health*, 2023, 11: 1248291. DOI: [10.3389/fpubh.2023.1248291](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1248291).
- 28 Abdulai MA, Marable JK, Wadus A, et al. A qualitative analysis of factors influencing health-seeking behavior of people living with HIV, hypertension and diabetes in an urban area of Ghana[J]. *J Multimorb Comorb*, 2022, 12: 26335565221092664. DOI: [10.1177/26335565221092664](https://doi.org/10.1177/26335565221092664).
- 29 Garrib A, Birungi J, Lesikari S, et al. Integrated care for human immunodeficiency virus, diabetes and hypertension in Africa[J]. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 2019, 113(12): 809–812. DOI: [10.1093/trstmh/try098](https://doi.org/10.1093/trstmh/try098).
- 30 Osetinsky B, Genberg BL, Bloomfield GS, et al. Hypertension control and retention in care among HIV-infected patients: the effects of co-located HIV and chronic noncommunicable disease care[J]. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2019, 82(4): 399–406. DOI: [10.1097/QAI.0000000000002154](https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002154).
- 31 Fauk NK, Ward PR, Hawke K, et al. HIV stigma and discrimination: perspectives and personal experiences of healthcare providers in Yogyakarta and Belu, Indonesia[J]. *Front Med (Lausanne)*, 2021, 8: 625787. DOI: [10.3389/fmed.2021.625787](https://doi.org/10.3389/fmed.2021.625787).
- 32 Moskowitz JT, Carrico AW, Duncan LG, et al. Randomized controlled trial of a positive affect intervention for people newly diagnosed with HIV[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2017, 85(5): 409–423. DOI: [10.1037/cep0000188](https://doi.org/10.1037/cep0000188).
- 33 Carrico AW, Antoni MH, Weaver KE, et al. Cognitive-behavioural stress management with HIV-positive homosexual men: mechanisms of sustained reductions in depressive symptoms[J]. *Chronic Illn*, 2005, 1(3): 207–215. DOI: [10.1177/17423953050010030401](https://doi.org/10.1177/17423953050010030401).
- 34 Boateng D, Kwabong GD, Agyei-Baffour P. Knowledge, perception about antiretroviral therapy (ART) and prevention of mother-to-child-transmission (PMTCT) and adherence to ART among HIV positive women in the Ashanti region, Ghana: a cross-sectional study[J]. *BMC Womens Health*, 2013, 13: 2. DOI: [10.1186/1472-6874-13-2](https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-2).
- 35 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟(中国), 中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会, 等. 中国高血压防治指南(2024年修订版)[J]. *中华高血压杂志*, 2024, 32(7): 603–700. [China Hypertension Prevention and Treatment Guidelines Revision Committee, Hypertension Coalition, China Association for the Promotion of International Exchange in Health Care (CAIPHC) Hypertension Branch, et al. Chinese Guidelines for the Prevention and Treatment of Hypertension (2024 Revision)[J]. *Chinese Journal of Hypertension*, 2024, 32(7): 603–700.] DOI: [10.16439/j.issn.1673-7245.2024.07.002](https://doi.org/10.16439/j.issn.1673-7245.2024.07.002).
- 36 Enslin D, Mallya P. Factors influencing treatment adherence in hypertension and HIV management in South Africa: a comparative literature review[J]. *S Afr Fam Pract (2004)*, 2022, 64(1): e1–e10. DOI: [10.4102/safp.v64i1.5434](https://doi.org/10.4102/safp.v64i1.5434).
- 37 Jackson IL, Ukwe CV. Clinical outcomes of pharmaceutical care intervention in HIV positive patients with hypertension: a randomized controlled study[J]. *J Clin Pharm Ther*, 2021, 46(4): 1083–1094. DOI: [10.1111/jcpt.13400](https://doi.org/10.1111/jcpt.13400).

收稿日期: 2024年12月25日 修回日期: 2025年03月25日
本文编辑: 张苗 黄笛

引用本文: 沈靖, 曾艳, 杨宇兰, 等. HIV感染合并高血压患者患病体验质性研究的Meta整合[J]. 数理医药学杂志, 2025, 38(6): 464–472. DOI: [10.12173/j.issn.1004-4337.202412125](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-4337.202412125).
Shen J, Zeng Y, Yang YL, et al. Qualitative studies of the illness experience in patients with comorbid HIV infection and hypertension: a Meta-synthesis[J]. *Journal of Mathematical Medicine*, 2025, 38(6): 464–472. DOI: [10.12173/j.issn.1004-4337.202412125](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-4337.202412125).