

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.01.023

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2018.01.023>

肺结核患者的病耻感现状及其影响因素

孙明玉¹, 杨阳², 李小芳³

(重庆医科大学附属第一医院大足医院 1. 神经外科; 2. 儿童中心; 3. 护理部, 重庆 402360)

[摘要] 目的: 调查肺结核患者的病耻感情况, 并分析其影响因素。方法: 采用结核病相关病耻感量表、应对自我效能感量表、家庭亲密度和适应性量表对108名肺结核患者进行横断面调查。结果: 肺结核患者病耻感的平均得分为 9.63 ± 3.94 , 负面经历的得分为 4.60 ± 1.89 , 情感反应的得分为 2.14 ± 1.07 , 应对方式的得分为 2.89 ± 1.38 。多元线性回归分析结果显示年龄、学历、应对自我效能感、家庭亲密度和适应性均为其影响因素($P < 0.01$), 共可解释52.8%的方差变异量。结论: 肺结核患者广泛存在病耻感, 在临床工作中应重点关注年龄较大及文化程度较低的患者, 加强对患者的健康宣教, 提升患者应对自我效能的水平, 加强调动与患者相关的家庭支持因素, 以降低病耻感对患者造成的不良影响。

[关键词] 肺结核; 病耻感; 影响因素

Stigma status and its influencing factors in patients with pulmonary tuberculosis

SUN Mingyu¹, YANG Yang², LI Xiaofang³

(1. Department of Neurosurgery; 2. Children's Center; 3. Department of Nursing, Dazu Hospital of the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 402360, China)

Abstract **Objective:** To investigate the stigma of patients with pulmonary tuberculosis, and analyze its influencing factors. **Methods:** A total of 108 patients with pulmonary tuberculosis were tested by the tuberculosis related stigma scale, coping self-efficacy scale, family adaptability and Cohesion Scale. **Results:** The average score of the stigma in patients with pulmonary tuberculosis was 9.63 ± 3.94 , the negative experiences was 4.60 ± 1.89 , the emotional reactions was 2.14 ± 1.07 , the coping style was 2.89 ± 1.38 ; multiple linear regression analysis showed that age, education, coping self-efficacy, family cohesion and adaptability were the influencing factors ($P < 0.01$), which account for 52.8% of the variance. **Conclusion:** Pulmonary tuberculosis patients with widespread stigma. Medical staff should focus on older and less educated patients, strengthen the health education of patients, improve patient coping self-efficacy level, and strengthen family support factors related to mobilize and patients, in order to reduce the adverse effects caused by the stigma of patients.

Keywords pulmonary tuberculosis; stigma; influencing factors

收稿日期 (Date of reception): 2017-10-18

通信作者 (Corresponding author): 杨阳, Email: 1578918227@qq.com

肺结核指的是一种因结核分枝杆菌入侵肺导致的慢性呼吸道传染性疾病, 具有病程较长、反复发作和传染性较强等特点。全球每年有超过900万的新发病例^[1]。我国是结核病的高发地区之一, 每年约有超过145万的新发病例^[2]。既往研究^[3-4]已经证实肺结核患者普遍存在心理健康问题, 心理困扰的发生率在48.5%~81.1%之间, 其中22.2%患者的心理困扰程度相对严重。由于肺结核存在较强的呼吸传染性, 普通公众大多对肺结核患者持有排斥和歧视的态度, 这在一定程度上影响患者的心理健康水平^[5]。病耻感指的是具备某一特征的群体经历污名标记、刻板印象、被排斥和歧视的心理过程, 能对患者的就医积极性、康复及预后等方面造成不良影响^[6]。本研究旨在调查了解肺结核患者的病耻感情况, 并分析其影响因素, 为提升患者的心理健康提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象

通过便利抽样的方法选择2016年9月至12月在重庆医科大学附属第一医院大足医院住院诊疗的肺结核患者为调查对象, 纳入标准: 1) 年龄在18岁以上; 2) 符合肺结核诊断; 3) 认知功能正常, 且言语表达清晰; 4) 知情同意本调查研究。排除标准: 1) 合并其他严重的慢性躯体性疾病; 2) 存在心理或智力障碍的患者; 3) 拒绝参与研究调查者。本研究已获医院伦理委员会的批准, 由经过统一培训的研究人员进行调查, 共派发110份问卷, 回收有效问卷108份, 有效回收率为98.2%。其中男72例, 女36例, 年龄(62.60±11.89)岁。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 结核病相关病耻感量表

由杨婷婷等^[7]在参考现有量表的基础上进行制定, 该量表包括负面经历(4个条目)、情感反应(2个条目)、应对方式(3个条目)3个方面, 共计9个条目, 采用里克特4级评分法, 0分为一点也不同意, 4分为非常同意, 得分越高则其病耻感越强烈, 经验证, 其克朗巴哈 α 系数为0.88, 具有较强的信度。

1.2.1.2 应对自我效能感量表

源量表由Chesney等^[8]编制, 本研究根据国

内患者的特点进行翻译汉化, 包括关注问题解决(6个条目)、避免消极情绪(4个条目)和获得社会支持(3个条目)3个方面, 共计13个条目, 按照题目表述内容的一致程度采取0~10分进行评价, 0分表示完全不一致, 10分表示非常同意, 得分越高则其应对自我效能感越高。本研究通过咨询专家及调查显示, 其内容效度为0.95, 克朗巴哈 α 系数为0.864, 信效度均较强。

1.2.1.3 家庭亲密度和适应性量表

中文版量表由费立鹏等^[9]翻译引进, 包括亲密度和适应性两部分, 共计30个条目, 采用里克特5级评分法, 1分表示“不是”, 5分表示“总是”, 得分越高表明个体的家庭亲密度和适应性越好, 研究已证实其信效度较高, 两个分量表的克朗巴哈 α 系数分别为0.73和0.85。

1.2.2 资料收集方法

由研究者采用“1对1”的形式进行调查, 采用一致性的指导语解读调查目的、保密要求和问卷填写方法, 在患者知情同意的前提下派发问卷。研究者在调查过程中在现场即时为患者答疑, 确保患者能充分正确理解条目的含义, 但要注意避免使用诱导性语言。在问卷填写完毕后现场回收问卷, 注意检查问卷有无漏填及有效性。

1.3 统计学处理

采用SPSS 20.0软件进行统计分析, 肺结核患者的病耻感得分、应对自我效能感得分、家庭亲密度和适应性得分均为正态计量资料, 采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)的形式进行描述, 采用 t 检验或方差分析验证不同特征患者的病耻感得分差异, 通过Pearson相关性分析验证不同指标的相关性, 通过多元线性回归分析验证病耻感的影响因素。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 肺结核患者的病耻感得分情况

肺结核患者的病耻感得分为0~17(9.63±3.94), 负面经历的得分为4.60±1.89, 情感反应的得分为2.14±1.07, 应对方式的得分为2.89±1.38(表1)。

2.2 肺结核患者的病耻感得分的单因素分析

不同年龄、学历的肺结核患者的病耻感的得分差异具有统计学意义($P<0.05$, 表2)。

表1 肺结核患者的病耻感得分情况($n=108$)Table 1 Stigma scores in patients with pulmonary tuberculosis ($n=108$)

项目	得分范围	得分	排序
负面经历	0~8	4.60 ± 1.89	—
觉得家人因为我的病而看不起我	0~1	0.82 ± 0.40	8
觉得周围的人因为我的病而看不起我	0~3	1.36 ± 0.60	1
觉得周围的人因为我的病而看不起家人	0~2	1.08 ± 0.55	5
觉得周围的人有意躲避我	0~2	0.88 ± 0.45	7
情感反应	0~4	2.14 ± 1.07	—
看不起我自己	0~2	0.80 ± 0.51	9
因为自己的病而感到羞耻	0~2	1.12 ± 0.62	4
应对方式	0~5	2.89 ± 1.38	—
不愿将结核病的事实告诉周围的人	0~2	1.28 ± 0.56	3
因为担心被熟人看见而害怕去医院就诊	0~2	1.02 ± 0.51	6
在患病后减少了与周围的人交往	0~3	1.30 ± 0.89	2
病耻感总分	0~17	9.63 ± 3.94	—

表2 肺结核患者的病耻感得分的单因素分析($n=108$)Table 2 Single factor analysis of stigma scores in patients with pulmonary tuberculosis ($n=108$)

项目	n	百分比/%	病耻感得分	t/F	P
性别				$t=0.805$	0.372
女	36	33.3	10.11 ± 3.20		
男	72	66.7	9.39 ± 4.26		
年龄/岁				$F=4.678$	0.011
<55	26	24.1	7.96 ± 4.48		
55~65	35	32.4	9.34 ± 4.14		
>65	47	43.5	10.77 ± 3.10		
学历				$F=4.090$	0.019
小学或以下	45	41.7	10.87 ± 3.58		
初中	30	27.8	8.93 ± 3.57		
高中以上	33	30.6	8.58 ± 4.36		
职业状态				$t=0.063$	0.803
无业	86	79.6	9.58 ± 3.93		
在职	22	20.4	9.82 ± 4.08		
婚姻情况				$t=0.023$	0.881
离异或丧偶	20	18.5	9.75 ± 4.59		
在婚	88	81.5	9.60 ± 3.81		

续表2

项目	<i>n</i>	百分比/%	病耻感得分	<i>t/F</i>	<i>P</i>
是否独居				<i>t</i> =0.216	0.643
非独居	80	74.1	9.53 ± 3.78		
独居	28	25.9	9.93 ± 4.44		
收入情况/元				<i>F</i> =2.318	0.104
<2 000	25	23.1	10.24 ± 4.21		
2 000~5 000	41	38.0	10.29 ± 3.76		
>5 000	42	38.9	8.62 ± 3.83		
住院次数				<i>F</i> =0.234	0.792
1~2次	28	25.9	10.07 ± 4.04		
3~5次	51	47.2	9.47 ± 4.00		
5次以上	29	26.9	9.48 ± 3.84		

2.3 肺结核患者的应对自我效能感与其病耻感的相关性分析

肺结核患者的应对自我效能感得分为49~92(68.81±8.82), 总分及各维度得分均与病耻感得分呈负相关($r: -0.416 \sim -0.192$, $P < 0.05$; 表3)。

2.4 肺结核患者的家庭亲密度和适应性与其病耻感的相关性分析

肺结核患者的家庭亲密度和适应性得分为

90~145(116.97±12.06), 总分及各维度得分均与病耻感得分呈负相关($r: -0.442 \sim -0.210$, $P < 0.05$; 表4)。

2.5 肺结核患者的病耻感影响因素的回归分析

以病耻感得分作为因变量, 以上述具有统计学意义的各指标作为自变量纳入多元线性回归分析。结果显示: 年龄、学历、应对自我效能感、家庭亲密度和适应性均为其影响因素($P < 0.01$), 共可解释52.8%的方差变异量(表5)。

表3 肺结核患者的应对自我效能感与其病耻感的相关性分析($n=108$)Table 3 Correlation analysis of coping self-efficacy and stigma in patients with pulmonary tuberculosis ($n=108$)

项目	得分范围	得分	病耻感得分	
			<i>r</i>	<i>P</i>
关注问题解决	16~45	30.79 ± 6.46	-0.263	0.006
避免消极情绪	10~29	19.33 ± 4.24	-0.192	0.046
获得社会支持	10~30	18.69 ± 3.89	-0.297	0.002
应对自我效能感总分	49~92	68.81 ± 8.82	-0.416	0.000

表4 肺结核患者的家庭亲密度和适应性与其病耻感的相关性分析($n=108$)Table 4 Correlation analysis of family cohesion and adaptability of stigma in patients with pulmonary tuberculosis ($n=108$)

项目	得分范围	得分	病耻感得分	
			<i>r</i>	<i>P</i>
家庭亲密度	43~88	64.71 ± 9.14	-0.365	<0.001
家庭适应性	29~73	52.26 ± 9.45	-0.210	0.029
家庭亲密度和适应性总分	90~145	116.97 ± 12.06	-0.442	<0.001

表5 肺结核患者的病耻感影响因素的回归分析($n=108$)Table 5 Regression analysis on the influencing factors of stigma in patients with pulmonary tuberculosis ($n=108$)

项目	非标准化回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P
常量	42.277	3.705		11.410	<0.001
年龄	1.224	0.341	0.249	3.587	0.001
学历	-1.291	0.312	-0.277	-4.135	<0.001
应对自我效能感	-0.175	0.031	-0.392	-5.621	<0.001
家庭亲密度和适应性	-0.178	0.022	-0.545	-8.083	<0.001

R^2 值=0.545, 调整 R^2 值=0.528, F 值=30.889, $P<0.01$ 。

$R^2=0.545$, Adjusted $R^2=0.528$, $F=30.889$, $P<0.01$ 。

3 讨论

本研究结果显示肺结核患者的病耻感得分为 9.63 ± 3.94 , 与龚言红^[10]的调查结果相近, 提示肺结核患者均存在一定的病耻感, 分析其可能的产生原因为: 1)肺结核可合并咯血、胸痛和呼吸困难等多种疾病症状, 给患者的身体和心理带来严重的影响, 同时不定期的咳嗽和咳痰会影响患者对自身身体意象的感知和社交活动^[11], 从而导致病耻感的发生; 2)肺结核患者在患病后需进行长期规律的服药治疗, 同时在饮食、作息和生活习惯方面均会在一定程度上受到限制, 患者自觉工作和生活受限^[12], 这可能明显增加其负性心理反应; 3)肺结核是一种病程较长的慢性疾病, 长期的治疗过程需要耗费大量的治疗费用, 而且患病的群体多为中老年患者, 患者的治疗费用多依赖于其子女^[13], 从而进一步加重其病耻感。

进一步分析各条目可知, 患者在条目“觉得周围的人因为我的病而看不起我”“在患病后减少了与周围的人交往”和“不愿将结核病的事实告诉周围的人”的得分最高, 提示被歧视感受、社交活动回避和自我病情隐瞒是肺结核患者病耻感的主要表现形式, 这与国内其他疾病的研究^[14]结果相一致。

年龄是肺结核患者病耻感的正性影响因素, 年龄越大则其病耻感越严重, 这与龚言红^[10]的研究结果相一致。肺结核是一种好发于中老年群体的慢性传染性疾病, 其中年龄较小的患者大多处于在职状态, 患者能通过寄情工作而有效转移疾病带来的负性压力, 因而其病耻感相对较低; 而年龄较大者大多处于离休状态, 患者在生活和社交方面的需求有所提高, 所感受到疾病带来的不

便之处更多^[15], 因而具有更严重的病耻感。提示医护人员应重点关注年老患者的心理变化, 引导患者摒弃负性的不良认知, 同时可通过发展生活兴趣以降低对疾病的过度关注, 使生活过得更有意义, 从而减轻其病耻感。

学历是降低病耻感的影响因素, 学历越高则其病耻感越低, 可能原因是学历高者具有更高的疾病认知。已有研究^[16]证实: 良好的疾病认知有利于患者掌握病情进展及认识到负性情感的危害性, 因而学历高者的病耻感和负性心理感受相对较低。由于肺结核患者大多为学历水平相对较低的中老年患者, 其发生病耻感的风险相对较高, 提示临床医护人员应注意加强健康教育, 以提升其疾病认知, 从而有利于降低其疾病不确定感。

应对自我效能感是降低肺结核患者病耻感的正性影响因素, 应对自我效能感越高则其病耻感越低, 与原静民等^[17]在肠造口患者的研究结果相一致。应对自我效能感指的是个体对自我在逆境中有效应对的信心感知。应对自我效能感较高的患者能在勇于面对疾病、保持乐观的应对态度并能主动学习肺结核的自我护理技能, 这有利于降低肺结核带来的不适症状^[18], 因而其病耻感也相对较低。提示医护人员应注意评估患者的应对自我效能感, 并可通过组织病友会、加强家庭探访和及时表扬鼓励等健康教育活动对患者进行宣教, 以增强其对肺结核的应对信心和勇气, 从而降低病耻感带来的不良感受。

家庭亲密度和适应性是降低肺结核患者病耻感的正性影响因素, 家庭亲密度和适应性越高则其病耻感越低。家庭亲密度和适应性指的是家庭成员之间的情感联系及应对外界压力应激的调整适应能力, 亲密度和适应性的得分越高意味着患

者与亲属之间的情感越密切, 在应对疾病时的调整能力也越强^[19], 从而更能齐心协力应对肺结核, 进而降低其病耻感。Paz-Soldán等^[20]研究指出: 家庭功能是社会支持的重要来源, 而社会支持与病耻感呈负相关^[21], 提示临床医护人员在对肺结核患者实施健康教育时应注意评估患者的家庭构成情况, 并尽可能调动家庭对患者的支持与鼓励, 从而降低病耻感的不良感受, 促进患者更好地融入社交活动中。

肺结核患者存在一定的病耻感, 年龄、学历、应对自我效能感、家庭亲密度和适应性等方面均会对其病耻感产生影响。临床医护人员应重点关注年纪较大、学历较低的肺结核患者, 并应加强评估患者的应对自我效能感及家庭功能, 注意提升患者对疾病的应对信心及提升家庭对患者的支持力度, 以提升患者的疾病适应能力和降低病耻感。

参考文献

1. 吴莉, 乔方圆, 李源晖, 等. 2004-2012年全国肺结核流行特征及时空聚集性分析[J]. 江苏预防医学, 2014, 25(1): 19-22.
WU Li, QIAO Fangyuan, LI Yuanhui, et al. Epidemiological characteristics and spatial-temporal clustering analysis on tuberculosis in China, from 2004 to 2012[J]. Jiangsu Journal of Preventive Medicine, 2014, 25(1): 19-22.
2. 全国第五次结核病流行病学抽样调查技术指导组. 2010年全国第五次结核病流行病学抽样调查报告[J]. 中国防痨杂志, 2012, 34(8): 485-508.
Technical Guidance Group of the Fifth National TB Epidemiological Survey. The fifth national tuberculosis epidemiological survey in 2010[J]. The Journal of The Chinese Antituberculosis Association, 2012, 34(8): 485-508.
3. Peltzer K, Naidoo P, Matseke G, et al. Prevalence of psychological distress and associated factors in tuberculosis patients in public primary care clinics in South Africa[J]. BMC Psychiatry, 2012, 12: 89.
4. Theron G, Peter J, Zijenah L, et al. Psychological distress and its relationship with non-adherence to TB treatment: a multicentre study[J]. BMC Infect Dis, 2015, 15: 253.
5. 赵爱青, 吴沛霞, 黄翰心. 肺结核患者疾病污名感受的质性研究[J]. 护理学报, 2011, 18(15): 75-78.
ZHAO Aiqing, WU Peixia, HUANG Hanxin. Qualitative study of stigma experienced by patients with pulmonary tuberculosis[J]. Journal of Nursing, 2011, 18(15): 75-78.
6. 石颖, 王守琦, 英杰, 等. 患者病耻感的干预研究进展[J]. 护理学杂志, 2016, 31(22): 104-108.
SHI Ying, WANG Shouqi, YING Jie, et al. Research progress on interventions to deal with patients' stigma[J]. Journal of Nursing Science, 2016, 31(22): 104-108.
7. 杨婷婷, 龚言红, 殷晓旭, 等. 结核病相关病耻感量表的研制与评价[J]. 公共卫生与预防医学, 2016, 27(6): 46-48.
YANG Tingting, GONG Yanhong, YIN Xiaoxu, et al. Development and evaluation of tuberculosis-related stigma scale[J]. Journal of Public Health and Preventive Medicine, 2016, 27(6): 46-48.
8. Chesney MA, Neilands TB, Chambers DB, et al. A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale[J]. Br J Health Psychol, 2006, 11(3): 421-437.
9. 费立鹏, 沈其杰, 郑延平, 等. “家庭亲密度和适应性量表”和“家庭环境量表”的初步评价: 正常家庭与精神分裂症家庭成员对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1991, 5(5): 198-202.
FEI Lipeng, SHEN Qijie, ZHENG Yanping, et al. “The Family Adaptability and Cohesion Scale” and “Family Environment Scale” preliminary evaluation of normal families and families of schizophrenic patients in control research[J]. Chinese Journal of Mental Health, 1991, 5(5): 198-202.
10. 龚言红. 结核病相关病耻感对患者遵医行为的影响及其中介效应分析[D]. 武汉: 华中科技大学, 2015.
GONG Yanhong. Analysis of tuberculosis related stigma effects on patients' compliance behavior and the mediating effect[D]. Wuhan: Huazhong University of Science and Technology, 2015.
11. Dhingra VK, Khan S. A sociological study on stigma among TB patients in Delhi[J]. Indian J Tuberc, 2010, 57(1): 12-18.
12. Anand T, Kumar DA, Sharma N, et al. Perception of stigma towards TB among patients on DOTS & patients attending general OPD in Delhi[J]. Indian J Tuberc, 2014, 61(1): 35-42.
13. 陈松华, 王晓萌, 夏时畅. 影响肺结核病人疾病负担的多因素分析[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(2): 58-61.
CHEN Songhua, WANG Xiaomeng, XIA Shichang. Analysis of factors affecting the disease burden of patients with pulmonary tuberculosis[J]. Chinese Health Economy, 2007, 26(2): 58-61.
14. 徐晖. 精神分裂症患者病耻感及其与服药依从性关系的研究[D]. 北京: 中国协和医科大学, 2008.
XU Hui. Study on the stigma of schizophrenia patients and their relationships with medication compliance[D]. Beijing: Peking Union Medical College, 2008.
15. 陈超, 李红, 夏晨曦, 等. 护理干预对老年肺结核患者抑郁焦虑心理状态及生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2014, 11(3): 128-130.
CHEN Chao, LI Hong, XIA Chenxi, et al. Effect of nursing intervention on improvement of depression, anxiety and the quality of life of elderly patients with pulmonary tuberculosis[J]. China Medical Herald, 2014,

- 11(3): 128-130.
16. Meulemans H, Mortelmans D, Liefoghe R, et al. The limits to patient compliance with directly observed therapy for tuberculosis: a socio-medical study in Pakistan[J]. *Int J Health Plann Manage*, 2002, 17(3): 249-269.
17. 原静民, 郑美春, 卜秀青, 等. 永久性肠造口患者病耻感现状及其影响因素研究[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(12): 1422-1427.
YUAN Jingmin, ZHENG Meichun, BU Xiuqing, et al. The current status and influencing factors of stigma among permanent stoma patients[J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2016, 51(12): 1422-1427.
18. 郦桂青, 谭守勇, 高翠南, 等. 肺结核患者自我效能及其影响因素分析[J]. *中国防痨杂志*, 2012, 34(8): 519-522.
LI Guiqing, TAN Shouyong, GAO Cuinan, et al. The analysis of self-efficacy and its influence factors in pulmonary tuberculosis cases[J]. *Chinese Journal of Antituberculosis*, 2012, 34(8): 519-522.
19. 夏晨曦, 童潭静. 肺结核患者主观幸福感与社会关系质量的相关性分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2014, 20(34): 4294-4297.
XIA Chenxi, TONG Tanjing. Relationship between subjective well-being and social relational quality in patients with pulmonary tuberculosis[J]. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 2014, 20(34): 4294-4297.
20. Paz-Soldán VA, Alban RE, Jones CD, et al. The provision of and need for social support among adult and pediatric patients with tuberculosis in Lima, Peru: a qualitative study[J]. *BMC Health Serv Res*, 2013, 13: 290.
21. 陈曦, 倪新兰, 贺晓新, 等. 北京市结核病患者心理健康现状及社会支持影响因素研究[J]. *中国防痨杂志*, 2016, 38(6): 479-485.
CHEN Xi, NI Xinlan, HE Xiaoxin, et al. Study on the mental health status and the influencing factors of social support in patients with tuberculosis in Beijing[J]. *Chinese Journal of Antituberculosis*, 2016, 38(6): 479-485.

本文引用: 孙明玉, 杨阳, 李小芳. 肺结核患者的病耻感现状及其影响因素[J]. *临床与病理杂志*, 2018, 38(1): 131-137. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.01.023

Cite this article as: SUN Mingyu, YANG Yang, LI Xiaofang. Stigma status and its influencing factors in patients with pulmonary tuberculosis[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2018, 38(1): 131-137. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.01.023