

叙事药学在心血管药学门诊中的应用[△]

叶小春^{1*}, 张妍², 祝炜², 高思远³, 张韶辉^{1#}(1. 武汉市第一医院药学部, 武汉 430022; 2. 武汉市第一医院心血管内科, 武汉 430022; 3. 湖北科技学院药学院, 湖北咸宁 437100)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2024)07-0872-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2024.07.18



摘要 目的 探讨临床药师通过叙事药学管理对心血管疾病合并负面情绪患者的用药依从性、负面情绪及生活质量的影响。方法 选取2023年2—8月武汉市第一医院心血管药学门诊就诊的49例有用药问题伴负面情绪的患者作为研究对象,在传统药学管理基础上,于患者就诊时及治疗2周时对患者加用叙事药学的模式进行管理。记录患者药物咨询相关问题、药物种类,对患者就诊时及管理1个月随访时的不良反应、血压及血脂、依从性、抑郁和焦虑状态、生活质量、患者满意度等变化进行比较。结果 采用叙事药学管理模式的49例患者涉及114个药物相关咨询问题;与就诊时比较,管理1个月患者服药种类显著减少[4.00(2.00, 6.00)种 vs. 3.00(1.50, 5.00)种, $P < 0.05$], 不良反应发生率显著下降(32.65% vs. 2.04%, $P < 0.001$), 血压及血脂达标率显著升高(30.61% vs. 95.92%, $P < 0.001$), 患者用药依从性显著提高[(3.94 ± 2.44)分 vs. (6.78 ± 2.07)分, $P < 0.01$], 抑郁评分显著降低[3.00(2.00, 4.50)分 vs. 2.00(0.00, 3.00)分, $P < 0.001$], 焦虑评分显著降低[3.00(2.00, 4.50)分 vs. 1.00(0.00, 2.00)分, $P < 0.001$], 生活质量评分显著提高[22.00(19.00, 22.00)分 vs. 23.00(23.00, 24.50)分, $P < 0.01$], 满意度调查中患者的满意总占比稍有提高(91.84% vs. 97.96%, $P > 0.05$)。结论 叙事药学应用于心血管药学门诊,能够提高患者依从性,减少药物不良反应,加强药物治疗有效性,避免药物相互作用,有效改善患者焦虑抑郁情绪,最终提高患者生活质量。

关键词 叙事药学;心血管药学门诊;用药依从性;焦虑;抑郁;生活质量

Application of narrative pharmacy in cardiovascular pharmacy clinic

YE Xiaochun¹, ZHANG Yan², ZHU Wei², GAO Siyuan³, ZHANG Shaohui¹(1. Dept. of Pharmacy, Wuhan First Hospital, Wuhan 430022, China; 2. Dept. of Cardiovascular Medicine, Wuhan First Hospital, Wuhan 430022, China; 3. School of Pharmacy, Hubei University of Science and Technology, Hubei Xianning 437100, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE** To explore the effects of narrative pharmacy management on medication compliance, negative emotions, and quality of life in patients with cardiovascular disease complicated with negative emotions. **METHODS** A total of 49 patients with drug use problems and negative emotions attending the cardiovascular pharmacy clinic of Wuhan First Hospital from February to August 2023 were selected as the study objects, narrative pharmacy model was applied for patient management during their visits; pharmaceutical care and emotional management were performed after 2 weeks of treatment and a follow-up visit was conducted to evaluate and record the management effect one month later. **RESULTS** Adopting a narrative pharmacy management model, 49 patients were involved in 114 drug related consultation questions. Compared with the visit, after one month of management, the number of medication types taken by patients significantly decreased [4.00 (2.00, 6.00) vs. 3.00 (1.50, 5.00), $P < 0.05$], the incidence of adverse reactions significantly decreased (32.65% vs. 2.04%, $P < 0.001$), the rate of blood pressure and lipid compliance significantly increased (30.61% vs. 95.92%, $P < 0.001$), and the score of the patient's medication compliance significantly improved [(3.94 ± 2.44) vs. (6.78 ± 2.07), $P < 0.01$]. The depression score significantly decreased [3.00 (2.00, 4.50) vs. 2.00 (0.00, 3.00), $P < 0.001$], the anxiety score significantly reduced [3.00 (2.00, 4.50) vs. 1.00 (0.00, 2.00), $P < 0.001$], quality of life score was significantly improved [22.00 (19.00, 22.00) vs. 23.00 (23.00, 24.50), $P < 0.01$]. In the satisfaction survey, there was a slight increase in the overall satisfaction proportion (91.84% vs. 97.96%, $P > 0.05$). **CONCLUSIONS** The application of narrative pharmacy in cardiovascular pharmacy clinic can improve patient compliance, reduce adverse drug reactions, enhance the effectiveness of drug treatment, avoid drug interactions, effectively improve the anxiety and depression, and ultimately improve the quality of life.

KEYWORDS narrative pharmacy; cardiovascular pharmacy clinic; medication compliance; anxiety; depression; quality of life

△基金项目 湖北省卫生健康委临床重点(建设)专科项目(No.鄂卫通[2019]49号);武汉市卫生健康委中医药科研项目(No.WZ22Q35)

* 第一作者 主管药师, 硕士。研究方向:临床药学。电话:027-85332011。E-mail: xiaochunye@126.com

通信作者 副主任药师, 博士。研究方向:临床药学。电话:027-85332276。E-mail: 53685340@qq.com

在心内科就诊的患者中许多存在负面情绪,其中有31.18%存在抑郁情绪,有30.46%存在焦虑情绪^[1],负面情绪使患者的治疗有效性、生活质量和临床预后均受到明显影响。研究资料表明,负面情绪(如抑郁、焦虑)是心血管疾病及其预后不良的重要危险因素^[2],增加急性

冠脉综合征患者非致死性心肌梗死和再住院风险^[3],也是心血管患者用药依从性的影响因素之一^[4]。传统的单纯生物学模式常忽视精神心理因素。有研究表明,对心血管合并抑郁患者实行以患者为中心的管理可以提高其用药依从性^[5]。心血管专家提出了“双心”(心血管疾病和心理问题)治疗模式^[2]。2016年国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》对医疗质量提出了更高的要求,2023年国家卫生健康委在《改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023—2025年)》提出了以患者为中心的服务理念,因此在临床实践探索更符合当前医疗服务要求的模式成为当务之急。

叙事医学理论首次由美国哥伦比亚大学学者丽塔·卡伦提出,它是一种把心理学中的叙事治疗模式、理念和方法与医学相结合而产生的新的医学调节模式^[6]。2011年,我国引进叙事医学,近年衍生出“叙事药理学”的概念。叙事药理学是“新医科”语境下的医文交叉学科,它融合叙事学、社会心理学和药理学等学科理念,旨在改善医患关系,提高药物治疗效果和药学服务水平,以满足民众日益增长的健康需求,实现对民众全过程、全要素和全周期的药学服务^[7],促进药师落实“以患者为中心”的服务理念。有研究显示,叙事医学应用于呼吸系统疾病能显著提高患者依从性及生活质量^[8]。本研究拟探讨临床药师在叙事药理学管理模式下,对心血管疾病合并负面情绪的患者用药依从性、负面情绪及生活质量的影响,旨在为医院药学门诊提供相应的参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2023年2—8月就诊于武汉市第一医院心血管药理学门诊伴有负面情绪倾向(如抑郁或焦虑)的患者,对其进行传统药理学管理,并纳入叙事药理学管理。本研究的纳入标准包括:(1)确诊有心血管疾病;(2)有自主行为能力,能正常交流;(3)同意叙事药理学管理并进入后期随访。本研究的排除标准为排除已经确诊精神方面疾病的患者。

采用PASS系统对样本量进行计算,根据各项目预期差及标准差,双侧检验水准 $\alpha=0.05$, $1-\beta=0.9$,估算出样本量最少7例。最终进入叙事药理学管理模式的患者共49例,患者年龄26~80岁,平均年龄(56.48±14.21)岁;男27例,女22例;主要疾病种类:单纯高血压患者22例(44.90%),单纯冠心病患者6例(12.24%),高脂血症患者5例(10.20%),高血压合并冠心病患者7例(14.29%),高血压合并高脂血症患者7例(14.29%),其他患者(心力衰竭、房颤)共2人(4.08%)。

1.2 传统药理学管理

患者就诊于心血管药理学门诊,临床药师对其心血管用药进行药理学评估及指导,包括药物治疗方案、不良反应应对及处理、依从性评估、药物知识讲解等。药物治疗方案包括药物使用适应证、有效性、安全性及经济性

(根据患者需求)等方面,涉及药物如降压药物、降脂药物、抗血小板药物、抗凝药物等。不良反应应对及处理方面,临床药师在接诊中识别不良反应并给予相应的建议,如苯磺酸氨氯地平引起的下肢水肿,通过换药或剂量调整等方法减少不良反应。依从性评估方面,主要通过患者是否遵医嘱用药初步识别患者依从性的高低,后续进行详细评估并予以处理。药物知识讲解方面,对药物有知识需求的患者,临床药师从药物适应证、药理作用机制、不良反应、注意事项等方面为其进行详细讲解。心血管疾病患者用药主要存在有效性低、安全性差、多重用药、相互作用、依从性差等问题,临床药师主要从药物使用的目的及获益、减少不良反应、药物重整、精简处方及加强用药依从性等方面综合予以建议,接诊完毕手写用药建议交予患者。如有药物方案更改问题,临床药师与医生沟通后再更改治疗方案。

1.3 叙事药理学管理

首先,采用“三问法”初步筛查有负面情绪的患者^[9]:(1)是否有睡眠不好或是已经明显影响日间精神状态或需要用药;(2)是否有心烦不安及对以前感兴趣的事物失去兴趣;(3)是否有明显的身体不适但多次检查均不能发现能够解释的原因。如果存在2个及以上问题即进入叙事药理学管理模式,参考叙事医学及叙事疗法相关书籍中的方法^[9-10],主要分为4个阶段:建立叙事连接阶段(与患者或他人建立关系及联系)→叙事分析阶段(与药理学事件相关的表面及深层次的叙事探讨)→叙事调节阶段(根据与药理学相关的事件或活动调整今后的药理学行为)→随访阶段。建立叙事药理学管理的具体方法:(1)建立共情叙事药理学流程(共情指对他人情绪和精神状态的理解及其行为的推测)。临床药师对患者心理状态进行评估,包括患者焦虑、抑郁及生活质量等,了解患者对于药物及疾病的心理状态,针对患者制定个体化的叙事药理学管理措施。(2)主动倾听。患者主要担心药物不良反应、药物治疗的有效性、多重用药、药物相互作用、长期用药形成依赖性等,也有部分患者担心药物的经济性。临床药师要让患者充分叙述自己的担忧,用眼神及言语鼓励患者,确保患者身心放松并讲解自己内心想法和感受,打开叙事闭锁;临床药师要了解患者对疾病及药物知识的知晓情况、对药物存在的疑惑;临床药师要对患者提出的问题给予回应,不打断患者,让患者通过身心感受到临床药师的关心与尊重(爱护)。(3)互相交流。临床药师与患者充分交流,帮助患者探寻药物使用中的问题,分析并寻找解决问题的方法。(4)换位思考。临床药师站在患者角度,而不仅仅从循证医学的角度,体验患者服药及坚持服药可能存在的困惑,让患者感到专业临床药师的关怀;通过叙事的方法分享其他服用药物患者的案例,引导患者积极面对药物,缓解消极情绪。(5)制定药物治疗方案。患者感受到人文关怀,消除疑虑后,临床药师根据患者的叙述,提供正确规律服

药的方法及药物解决方案,与患者共同制定心血管药物的治疗方案。(6)居家随访。临床药师在患者就诊2周及管理1个月后进行随访,耐心倾听患者在药物使用过程中的困难,并帮助其寻找原因,提供解决方法,对于显著的改善给予肯定和鼓励,并在管理1个月时再次进行用药依从性、抑郁焦虑及生活质量评分,详见下文。

1.4 观察指标

1.4.1 药物管理指标

(1)药物咨询相关问题:对患者药学问题进行分类,并对药学问题及临床药师建议进行记录。(2)药物种类:对患者就诊时及管理1个月后的用药种类进行登记,并比较整体药物种类的变化。(3)不良反应:统计患者就诊时及管理1个月不良反应发生率。(4)血压及血脂:统计患者就诊时及管理1个月血压及血脂同时改善情况。

1.4.2 用药依从性评分

根据 Morisky 评分系统^[11]评估患者就诊时及管理1个月随访时的用药依从性。依从性总分8分,其中<6分为用药依从性低,6~<8分为用药依从性中等,8分为用药依从性高。

1.4.3 抑郁焦虑评估

采用美国心脏病协会及欧洲心脏病学会^[12]推荐的患者健康问卷(patient health questionnaire-9 items, PHQ-9)、广泛性焦虑障碍量表(generalized anxiety disorder-7 items, GAD-7)对患者就诊时及管理1个月随访时的抑郁、焦虑情况进行评估。两种量表灵敏度高、简便、易操作,不需要训练有素的人员即可使用,且可应用于中国人群^[13]。PHQ-9对抑郁的评估标准:总分27分,其中0~4分为无临床意义的抑郁,5~9分为可能轻度抑郁,10~14分为可能有中度抑郁,15~27分为重度抑郁。GAD-7对焦虑的评估标准:总分21分,其中0~4分为无临床意义的焦虑,5~9分为轻度焦虑,10~14分为中度焦虑,15~21分为重度焦虑。

1.4.4 生活质量评估

采用欧洲多维健康(European quality of life 5-dimensions, EQ-5D)量表中的描述系统^[14]评估患者就诊时及管理1个月随访时的生存质量。该量表包括5个维度,总分25分,得分越高表明患者生活质量越高。

1.4.5 满意度调查

对患者就诊时及管理1个月的就医体验进行满意度调查,满意度分为非常满意(5分)、较满意(4分)、满意(3分)、一般(2分)、不满意(1分)5个等级,并对管理前后满意情况进行分析比较。满意总占比(%)=(非常满意例数+较满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.5 随访及数据记录

每例患者在初次就诊进入叙事药学管理后,进行量表评估,并于第2周进行药学服务及情绪管理,管理1个月后再次随访,此次对血压及血脂控制情况进行记录,

同时对各项量表进行评估并记录。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用配对 *t* 检验;不符合正态分布的计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,组间比较采用非参数秩和检验。计数资料以例数(*n*)及百分比或率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 药物相关咨询问题类别及建议

49例患者涉及114个药物相关咨询问题,主要涉及药物安全性、有效性及依从性方面的问题,其次是适应证、药物服用方法方面的问题,疗程、用药重整、经济性及药物相互作用等问题较少。临床药师针对具体药学问题给出建议,详见表1。

表1 药物相关咨询问题及分布

类别	相关咨询问题	问题数(占比%)	典型问题(临床药师建议要点)
适应证	是否需要增加某种药物:		我的血脂正常为什么需要使用他汀(根据心血管风险分级进行降脂药物治疗)
	(1)是否需要增加药物促进指标达标	2(1.75)	
	(2)是否需要增加药物减少不良反应	3(2.63)	
	药物治疗是否过度:		
	(1)是否必须服用某种药物	2(1.75)	
	(2)联合用药是否有必要	3(2.63)	
安全性	是否有其他更安全的药物方案	9(7.89)	(1)服用他汀后肝酶升高,停用药物,还需
	怀疑药物不良反应如何处理	10(8.77)	要服用吗(根据心血管风险分级应继续服用降脂药物并建议其他可耐受药物);(2)
	出现药物不良反应如何处理	16(14.04)	服用苯磺酸氨氯地平后下肢水肿,还能吃降脂药物吗(根据血压水平调整降脂药物种类);(3)降压药伤害身体,不想服药(平衡获益及风险,建议患者服用合适的药物)
有效性	药物剂量是否需要调整:		不同医院给予不同的降脂方案,哪种更有效(根据血脂水平建议相应降脂强度的药物,并告知复查时间)
	(1)增加剂量	2(1.75)	
	(2)减小剂量	9(7.89)	
	(3)间断服药	10(8.77)	
	是否需要增加药物将血压血脂降得更低	5(4.39)	
疗程	症状好转是否可以停药	2(1.75)	冠状支架术后服用阿司匹林肠溶片及替格瑞洛片多长时间(冠状支架术后如无特殊原因,双联抗血小板药物服用1年)
	指标达标是否可以停药	3(2.63)	
经济性	总药费过高,有无经济的方案	1(0.88)	自行停用降压药物,承担不起药费,有更经济的药物吗(可以选用医院集采品种的降压药物,更为经济)
	单种药物价格贵,有无替代的药物	2(1.75)	
药物重整	可否增加某类药物	2(1.75)	自行服用16种药物,都有必要服用吗(根据患者疾病,判断药物适应证,停用部分药物)
	多种药物可否精简	5(4.39)	
药物服用方法	药物可否掰开服用	2(1.75)	药物正确的服用方法是什么(告知正确的服药方法及原理)
	药物用法用量	3(2.63)	
	服药时间	3(2.63)	
依从性	某件事情导致忘记服药	3(2.63)	降压药物服用1个月,怕药物不良反应,停用降压药物,是否需要服用(将药物的常见不良反应,出现概率及使用药物获益告知患者,并且强调在监测中可以安全使用药物)
	药物过多,服药时间混乱	3(2.63)	
	患者主观上不愿意服药	10(8.77)	
药物相互作用	两种或更多药物联用是否有影响	4(3.51)	脑得生浓缩丸与天丹通络片可以同时服用吗(二者有相同成分并且均有活血化痰作用,不建议同时使用)
总计		114(100)	

2.2 药物管理改善情况

2.2.1 用药种类结果

患者服药种类由就诊前的4.00(2.00, 6.00)种减少为用药1个月后的3.00(1.50, 5.00)种($P < 0.05$)。

2.2.2 不良反应、血压及血脂改善结果

16例患者因出现不良反应就诊,经过临床药师管理后,1例患者调整服用药物后仍出现不适。通过对就诊患者疗效监测可知,12例涉及血脂问题患者经临床药师管理后血脂均下降[总胆固醇(4.82 ± 1.34) mmol/L vs. (3.28 ± 0.88) mmol/L, $P < 0.01$; 低密度脂蛋白(2.86 ± 0.78) mmol/L vs. (1.92 ± 0.51) mmol/L, $P < 0.05$], 24例涉及血压问题患者经临床药师管理后血压整体下降[收缩压136.50(122.00, 146.75) mmHg vs. 125.50(120.00, 137.25) mmHg, $P < 0.01$; 舒张压80.00(79.25, 90.00) mmHg vs. 77.00(71.00, 83.75) mmHg, $P < 0.01$; 1 mmHg = 0.133 kPa], 2例患者血压改善不明显。患者就诊前与管理1个月后比较,不良反应发生率、血压及血脂达标率差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结果见表2。

表2 就诊前后不良反应、血压及血脂改善情况[例(占比/%)]

评价指标	分组	就诊前	管理1个月后	χ^2	P
不良反应	发生	16(32.65)	1(2.04)	13.07	< 0.001
	未发生	33(67.35)	48(97.96)		
血压及血脂	达标	15(30.61)	47(95.92)	30.03	< 0.001
	不达标	34(69.39)	2(4.08)		

2.3 用药依从性评分结果

患者依从性评分由就诊前的(3.94 ± 2.44)分显著提高到管理1个月后的(6.78 ± 2.07)分($P < 0.01$),依从性低的患者比例降低了44.90%,依从性中等的患者比例降低了14.29%,依从性高的患者比例升高了59.19%。

2.4 抑郁状态的PHQ-9评分结果

患者PHQ-9评分由就诊前的[3.00(2.00, 4.50)]分显著降低到管理1个月后的[2.00(0.00, 3.00)]分($P < 0.001$),轻度抑郁患者比例下降了14.29%,无临床意义抑郁患者比例上升了14.29%。

2.5 焦虑状态的GAD-7评分结果

患者GAD-7评分由就诊前的[3.00(2.00, 4.50)]分显著降低到管理1个月后的[1.00(0.00, 2.00)]分($P < 0.001$),中度焦虑患者比例下降了4.10%,轻度焦虑患者比例下降了12.24%,无临床意义焦虑评分患者比例上升了16.33%。

2.6 生活质量评分结果

患者生活质量评分由就诊前的[22.00(19.00, 22.00)]分显著提高到管理1个月后的[23.00(23.00, 24.50)]分($P < 0.01$)。

2.7 就诊前后满意度调查情况

经叙事药学管理后患者满意总占比为97.96%,较就诊前的91.84%稍有提高,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

叙事药学通过了解患者内心,做患者用药故事的讲述者及倾听者,促进临床药师与患者的沟通,增进对患者的理解,有助于药学工作转向生物-心理-社会医疗模式。全国高等学校叙事医学实践教育联盟提出叙事医学各科分支(包括叙事药学在内的各叙事医学学科)将会蓬勃发展^[11]。《中国临床药师成长实录》收集了全国药师的工作心得^[15],是中国叙事药学的最早形态。有人提出将叙事医学运用于药学服务中^[16]。目前对于叙事药学的研究极少,国外一项研究表明,叙事药学可以改善患者用药依从性^[17]。本研究将叙事药学模式应用在心血管药学门诊,研究结果显示,患者在药物管理指标、负面情绪及生活质量上均有改善。用药相关咨询问题中主要以药物安全性、有效性、依从性、适应证、药物服用方法为主,如某患者服用了16种药物,经临床药师与患者充分沟通后知晓,患者对于疾病的预后特别担心,希望通过增加药物改善心脏功能并预防猝死,期望增加服药种类来降低他汀类药物的不良反应,导致患者在不同媒体平台接触不同药物信息,自行在不同药店购买多种药物。临床药师通过换位思考及沟通,体会患者独居时候的无助,使其知晓药物使用过度的危害,与患者沟通后减少10种药物;随访得知,药物种类减少后患者身心得以放松,每天不再在数药片中度过。药物管理中药物安全性是大部分患者比较关心的药学问题,部分患者因为对于药物不良反应有所担心而自行增加自以为可以降低药物不良反应的药物,部分患者因担心疾病的进展自行增加医嘱外的药物^[18],在临床药师的建议下规范用药。经管理后,除1例患者仍有不适外,其余就诊患者不良反应均得以转归,合并血压及血脂问题的患者经管理后血压及血脂整体均改善。患者整体用药种类减少;患者依从性整体上呈现两个极端,非常依从及极度不依从,经过咨询及临床药师建议后,患者依从性整体提高。

心血管内科门诊就诊人数较多,医生没有时间探求患者用药依从性不佳及自行用药背后的原因^[9]。临床药师主导的药学门诊引导患者讲述自己与疾病、药物之间的故事,以及与家庭、家属、社会之间的联系,追寻用药背后的故事,将叙事融入门诊咨询中,增加人文关怀,以患者为中心,支持患者倾诉,并做好倾听者,赢得患者信任,为药物治疗方案的调整及建议打好基础。倾听是叙事药学模式中临床药师的重要能力之一,专注倾听本身就有治疗效果^[7]。患者讲述与药物之间的心路历程,临床药师总结并与患者求证,在信任建立之后,患者回忆药物使用不依从或过度用药的导火线,可能与已经出现的药物不良反应、药物有效性、经济的影响、家庭支持甚至埋封在心底多年的相关故事有关。感受患者的焦虑与抑郁,以叙事的方式与患者沟通最终药物方案,通过叙事药学管理,患者的焦虑及抑郁评分整体下降,且轻度焦虑及抑郁比例下降,中度焦虑患者比例下降,叙事药学在药学门诊中发挥了重要作用。药学服务模式的

转变,提升了患者就医体验,让患者感受到人文关怀,患者对就诊过程的满意度也得以提升。

综上,临床药师运用叙事药理学和药物治疗学等知识,对心血管药理学门诊就诊患者采取叙事药理学模式进行管理,建立生物-心理-社会医疗模式,提高患者依从性,减少药物不良反应,加强药物治疗有效性,避免药物相互作用,有效改善患者焦虑抑郁情绪,最终提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 杨学平,何茹.综合医院心血管疾病与抑郁焦虑的相关研究进展[J].中华全科医学,2022,20(2):302-306,335.
YANG X P, HE R. Advances in the associated study of cardiovascular disease with depression and anxiety in general hospitals[J]. Chin J Gen Pract, 2022, 20(2): 302-306, 335.
- [2] 陈晓虎,朱贤慧,陈建东,等.双心疾病中西医结合诊治专家共识[J].中国全科医学,2017,20(14):1659-1662.
CHEN X H, ZHU X H, CHEN J D, et al. Expert consensus on the diagnosis and treatment of psycho-cardiological disease with integrated traditional Chinese and Western medicine[J]. Chin Gen Pract, 2017, 20(14): 1659-1662.
- [3] XIA K, WANG L F, YANG X C, et al. Comparing the effects of depression, anxiety, and comorbidity on quality-of-life, adverse outcomes, and medical expenditure in Chinese patients with acute coronary syndrome[J]. Chin Med J, 2019, 132(9): 1045-1052.
- [4] CHOUDHRY N K, KRONISH I M, VONGPATANASIN W, et al. Medication adherence and blood pressure control: a scientific statement from the American Heart Association[J]. Hypertension, 2022, 79(1): e1-e14.
- [5] GRECARD J L, MUNJAS B A, ADAMS J L, et al. Depression and medication adherence in the treatment of chronic diseases in the United States: a meta-analysis[J]. J Gen Intern Med, 2011, 26(10): 1175-1182.
- [6] 丽塔·卡伦.叙事医学:尊重疾病的故事[M].郭莉萍,译.北京:北京医科大学出版社,2015:151-216.
CHARON R. Narrative medicine: respecting the story of disease[M]. Trans, GUO L P. Beijing: Peking University Medical Press, 2015: 151-216.
- [7] 杨晓霖.中国叙事医学与医者职业素养[M].广州:广东高等教育出版社,2023:102-202.
YANG X L. Chinese narrative medicine and medical professional literacy[M]. Guangzhou: Guangdong Higher Education Press, 2023: 102-202.
- [8] CAPPUCCIO A, SANDUZZI ZAMPARELLI A, VERGA M, et al. Narrative medicine educational project to improve the care of patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. ERJ Open Res, 2018, 4(2): 00155-02017.
- [9] 马丁·佩恩.叙事疗法[M].曾立芳,译.北京:中国轻工业出版社,2022:145-160.
PAYNE M. Narrative therapy[M]. Trans, ZENG L F. Beijing: China Light Industry Press, 2022: 145-160.
- [10] 杨晓霖.中国叙事医学体系构建共识[J].中国医学伦理学,2023,36(11):1177-1179.
YANG X L. Consensus on the construction of narrative medicine system in China[J]. Chinese Medical Ethics, 2023, 36(11): 1177-1179.
- [11] 鲍丽杰,胡振宏,肖建伟,等.Morisky问卷测量重症抑郁障碍患者服药依从性的信效度分析[J].临床精神医学杂志,2014,24(6):380-382.
BAO L J, HU Z H, XIAO J W, et al. Validity and reliability of the Morisky questionnaire in assessing medication compliance in patients with major depressive disorder[J]. J Clin Psychiat, 2014, 24(6): 380-382.
- [12] JHA M K, QAMAR A, VADUGANATHAN M, et al. Screening and management of depression in patients with cardiovascular disease: JACC state-of-the-art review[J]. J Am Coll Cardiol, 2019, 73(14): 1827-1845.
- [13] 周善洁.PHQ-9和GAD-7对心血管疾病住院患者焦虑抑郁状态的筛查及可靠性分析[D].兰州:兰州大学,2021.
ZHOU S J. Screening and reliability analysis of PHQ-9 and GAD-7 for anxiety and depression in hospitalized patients with cardiovascular diseases[D]. Lanzhou: Lanzhou University, 2021.
- [14] 崔虹旭,董波.欧洲五维健康量表在评价心血管疾病病人生活质量中的应用现状[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(1):57-59.
CUI H X, DONG B. Application status of European five-dimensional health scale in evaluating the quality of life of patients with cardiovascular diseases[J]. Chin J Integr Med Cardio-cerebrovascular Dis, 2018, 16(1): 57-59.
- [15] 葛卫红.中国临床药师成长实录[M].北京:人民卫生出版社,2018:2-67.
GE W H. The growth record of Chinese clinical pharmacists[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2018: 2-67.
- [16] 李友佳,张津铭,张抗怀.试论叙事医学在药学服务中的应用[J].中国医院药学杂志,2020,40(20):2175-2178.
LI Y J, ZHANG J M, ZHANG K H. Application of narrative medicine in pharmaceutical care[J]. Chin J Hosp Pharm, 2020, 40(20): 2175-2178.
- [17] CHERCHI S, SANNA S, LOGIAS F, et al. Narrative medicine: does pharmacist-patient communication improve medication adherence?[J]. Giornale di Clinica Nefrologica e Dialisi, 2017, 29(2): 130-138.
- [18] LEHNBOM E C, BERBAKOV M E, HOFFINS E L, et al. Elevating safe use of over-the-counter medications in older adults: a narrative review of pharmacy involved interventions and recommendations for improvement[J]. Drugs Aging, 2023, 40(7): 621-632.
(收稿日期:2023-10-11 修回日期:2024-02-28)
(编辑:刘明伟)