

# 诊疗后用药教育平台在慢性乙型病毒性肝炎患者治疗中的作用<sup>△</sup>

杨秀丽\*,袁 雍,郑造乾,黄 萍(浙江省立同德医院,杭州 310012)

中图分类号 R512.6;R288

文献标志码 A

文章编号 1001-0408(2015)05-0680-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.05.37

**摘要** 目的:探讨诊疗后用药教育平台在慢性乙型病毒性肝炎(CHB)患者治疗中的作用。方法:选取我院门诊2012年6—9月符合《慢性乙型肝炎防治指南》(2010年版)诊断标准的CHB患者60例,随机分为对照组与观察组,每组30例。对照组给予常规指导,观察组利用诊疗后用药教育平台对患者进行系统干预,观察两组患者干预前后服药规律性、定期复查、生活起居、家庭防护四方面的依从性;并检测两组患者干预后乙肝e抗原(HBeAg)、乙肝病毒(HBV)DNA、总胆红素(TBil)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)的值。结果:干预后观察组患者服药规律性、生活起居、家庭防护依从性明显优于对照组( $P<0.05$ ),定期复查干预前后依从性均较好;观察组HBeAg及HBV DNA转阴率分别为20.00%、83.33%,显著高于对照组的5.26%、50.00%( $P<0.05$ );观察组TBil、ALT分别为 $(15.28 \pm 5.53)$ 、 $(31.03 \pm 20.70)$   $\mu\text{mol/L}$ ,显著低于对照组的 $(18.67 \pm 7.07)$ 、 $(47.23 \pm 38.14)$   $\mu\text{mol/L}$  ( $P<0.05$ )。结论:通过诊疗后用药教育平台对患者进行干预可明显提高CHB患者用药依从性,改善其不良生活习惯,是提高疗效的有力措施。

**关键词** 诊疗后用药教育平台;慢性乙型病毒性肝炎;依从性

## Role of Post-treatment Medication Education Platform in the Treatment of Chronic Hepatitis B

YANG Xiu-li, YUAN Yong, ZHENG Zao-qian, HUANG Ping (Zhejiang Provincial Tongde Hospital, Hangzhou 310012, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To discuss the role of post-treatment medication education platform in the treatment of Chronic Hepatitis B(CHB). METHODS: 60 patients in line with CHB of Chronic Hepatitis B Prevention and Treatment Guidelines (2012) diagnostic criteria in Jun.-Sep.2012 in our hospital were randomly divided into control group and observation group, with 30 cases in each group. Control group was given routine medication guidance, and observation group was given systematic education by using post-treatment medication education platform. The compliance of patients as medication regularity, regular recheck, living and family protection, and HBeAg, HBV-DNA, TBil and ALT were observed in 2 groups before and after intervention. RESULTS: The compliance of patients as medication regularity, living and family protection in observation group after intervention were significantly better than in control group ( $P<0.05$ ). The negative conversion rate of HBeAg and HBV-DNA were 20.00% and 83.33% in observation group, which were significantly higher than 5.26% and 50.00% of control group ( $P<0.05$ ). The levels of TBil and ALT were  $(15.28 \pm 5.53)$   $\mu\text{mol/L}$  and  $(31.03 \pm 20.70)$   $\mu\text{mol/L}$  in observation group, which were significantly lower than  $(18.67 \pm 7.07)$   $\mu\text{mol/L}$  and  $(47.23 \pm 38.14)$   $\mu\text{mol/L}$  of control group ( $P<0.05$ ). CONCLUSIONS: The application of post-treatment medication education platform can significantly improve therapeutic efficacy and compliance of CHB patients, and break bad living habit. It is effective measure to improve therapeutic efficacy of CHB.

**KEYWORDS** Post-treatment medication education platform; Chronic viral hepatitis B; Compliance

经异常放电,减轻感觉超敏,从而减轻疼痛,减少后遗神经痛的发生。

本研究样本量较小,观察时间较短,更多的疗效及安全性尚需进一步临床研究证实。

### 参考文献

- [1] 唐晓玲,聂卫民,王利涛.神经节苷脂治疗带状疱疹神经痛30例疗效观察[J].中国麻风皮肤病杂志,2012,28(9):678.
- [2] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2009:394-398.
- [3] 唐军,刘平羽.阿昔洛韦与泛昔洛韦治疗带状疱疹的疗

- 效观察[J].中国药房,2011,22(32):3 014.
- [4] 江琼,郑志竑.神经节苷脂在神经系统发育过程中的作用[J].神经解剖学杂志,2005,21(1):91.
- [5] 张莉,王维治,张莹,等.单唾液酸四己糖神经节苷脂钠治疗急性脑梗死的有效性和安全性的多中心临床研究[J].中国药房,2010,21(42):3 985.
- [6] 赵劲民,苏伟,丁晓飞,等.神经节苷脂促进周围神经再生的实验[J].中国临床康复,2005,9(37):75.
- [7] 胡昕.带状疱疹后遗神经痛相关因素的临床研究[D].天津:天津医科大学,2011:34-35.
- [8] 杜东萍.带状疱疹和带状疱疹后遗神经痛[J].上海医学,2009,32(6):473.

(收稿日期:2014-01-04 修回日期:2014-12-03)

(编辑:余庆华)

## 本栏目协办

上海交通大学附属第六人民医院  
昆明贝克诺顿制药有限公司

<sup>△</sup> 基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(No.2012KYA041);浙江省药学会医院药学科资助项目(No.2013ZYY03)

\* 副主任药师。研究方向:药事管理、医院药学。电话:0571-89972235。E-mail:xiuli8245@126.com

慢性乙型病毒性肝炎(Chronic viral hepatitis B, CHB)是一个重要的全球性公共卫生问题,全球范围内有20亿人感染过,超过3.5亿人是慢性乙型肝炎病毒(HBV)携带者,约15%~40%感染者会发展为肝硬化、肝衰竭或肝癌<sup>[1]</sup>。我国每年报告的CHB新发病例数约50万,约占全国甲、乙类传染病报告发病总人数的1/4<sup>[2]</sup>。目前,抗病毒治疗是CHB治疗的关键,但抗病毒治疗具有用药时间长(疗程至少2年以上)、治疗经费高等特点,同时抗病毒治疗受到诸多因素的影响,因此争取患者的积极配合,提高患者的治疗依从性是获得最佳疗效的重要因素。目前的研究表明,CHB患者治疗依从性较低,且未见有效的改进措施<sup>[3-5]</sup>。本研究拟探讨诊疗后用药教育平台干预对CHB患者治疗依从性及疗效的影响,旨在为慢性病患者找到一种新的管理思路和依从性干预模式,以提高其临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

选择我院门诊2012年6—9月CHB患者60例,全部患者均符合中华医学会制定的《慢性乙型肝炎防治指南》(2010年版)诊断标准。入组标准:年龄25~60岁;认知力正常,无智力障碍,语言表达能力正常;能接收短信,可简单地操作计算机,愿意参加本研究。排除标准:首次启动口服抗病毒药治疗;智力障碍;有其他内科合并症;治疗过程中发生意外事件而不能坚持治疗者或资料不全者。将全部入选患者按就诊顺序编号,采用随机数字表法随机分为对照组与观察组,各30例。两组患者在性别、年龄、文化程度、病程、用药方面(包括用药品种以及联合用药)以及服药依从性和复查依从性方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组给予常规指导,嘱其定期复查、随访。观察组利用诊疗后用药教育平台对CHB患者进行系统干预。成立由医、药、护联合组成的用药指导小组,建立两组患者档案。将患者姓名、年龄、家庭情况、生活方式、联系方式、开始服用抗病毒药时间、药品信息、每次实验室检查结果、下次复诊时间、治疗结果等均详细记录,由专人负责患者档案管理及用药教育计划的实施。与患者讨论确定药物可及的方式:随身携带或在办公地点及住所固定放置;定制服药时间,协助患者完成手机闹铃提醒每日服药时间的设置、复诊前1周及复诊前1 d电话及短信提醒复诊时间。建立QQ群,以便(1)宣教疾病知识,包括CHB的基础知识、抗病毒治疗的目的和意义、坚持正规治疗的重要性、抗病毒药的作用及不良反应、擅自停药或换药对CHB康复的影响;CHB的主要传播途径,在传染期内如何实施消毒、隔离;复诊的具体内容及定期复诊的重要性;CHB患者合理膳食。(2)及时交流用药反应,解决治疗过程中出现的问题,做好药品不良反应的防护;跟进治疗方案,指导正确用药,交代注意事项,指导合理膳食。

1.2.2 评价方法 通过统计学方法比较两组患者干预前及干预1年(52周)后药物治疗的依从性以及治疗效果[乙肝e抗原(HBeAg)、HBV DNA、总胆红素(TBil)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)]。治疗依从性是指患者的行为(服药、饮食及其他生活方式)与临床医嘱的符合程度。采用问卷调查方法调查患者治疗依从性,问卷内容:(1)患者的一般情况,如姓名、年龄、性别、文化程度、职业、婚姻、就诊医院、医保、病程长短、家族史、既往史、生活起居(吸烟、饮酒)、肝功能、TBil、直接胆红素、ALT、谷氨酰转氨酶、乙肝五项、HBV DNA定量、并发症、治疗

方案等。(2)依从性调查内容包括服药规律情况(I,擅自更改药物的剂量或次数及原因、擅自更改药品及原因、擅自停药及原因、漏服药品及原因、定时服药等6项);定期复查情况(II,是否做到定期复查及不依从性原因、定期复查项目和时间知晓度);生活起居情况(III,吸烟、饮酒、午睡、夜休、锻炼、饮食等6项及不依从性原因);家庭防护情况(IV,对本病传播途径知晓度;与家人共用毛巾、牙刷、牙膏、口杯、餐具等;衣物、被褥是否定期清洗、曝晒;家人是否已经进行过疫苗接种等5项及不依从性原因)。问卷采用4分制评分,1分为依从差,2分为依从性较差,3分为基本依从,4分为完全依从。其中,服药规律情况总分24分;定期复查情况,总分4分;生活起居情况,总分24分;家庭防护情况,总分20分。分数越高依从性越好。正式调查前请相关专家测评问卷,并进行预调查,对治疗依从性问卷进行信度检测,通过SPSS 19.0运算,得到本问卷的克隆巴哈系数为0.840,表明其具有良好的信度<sup>[6]</sup>。

### 1.3 统计学方法

采用SPSS 19.0统计软件建立数据库,进行统计学分析。计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 CHB患者影响因素分析

在CHB患者中,患者的性别、年龄、文化程度等对依从性无影响,而医保和病程对患者的依从性有显著影响。不同影响因素对CHB患者依从性的影响见表1。

表1 不同影响因素对CHB患者依从性的影响

Tab 1 Effect of different influential factors on the compliance of CHB patients

影响因素	观察组, 例	对照组, 例	依从性		组间比较		
			$\bar{x} \pm s$ , 分	$P$	$\chi^2$	$P$	
性别	男	27	23	53.00±5.62	>0.05	1.92	>0.05
	女	3	7	53.60±5.40			
年龄	≤40岁	26	22	53.56±5.27	>0.05	1.67	>0.05
	>40岁	4	8	51.25±6.44			
文化程度	初中及以下	7	11	52.72±6.05	>0.05	1.83	>0.05
	高中、中专	6	7	54.85±5.05			
	大专及以上	17	12	52.55±5.46			
医保	无	5	6	49.25±4.67	<0.05	0.11	>0.05
	有	25	24	54.95±4.75			
病程	≤2年	6	5	56.09±4.39	<0.05	0.11	>0.05
	>2年	24	25	52.43±5.59			

### 2.2 两组患者干预前后依从性评分比较

两组患者干预前依从性各项评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后观察组服药规律情况(I)、生活起居情况(III)、家庭防护情况(IV)依从性明显优于对照组( $P<0.05$ ),但在定期复查情况(II)方面两组患者比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。观察组患者干预前后组内比较,在I、III、IV方面有极显著性差异( $P<0.01$ ),而II方面差异无统计学意义( $P>0.05$ )。对照组患者干预前后组内比较,在I、II、III方面差异无统计学意义( $P>0.05$ ),在IV方面差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者干预前后依从性评分比较见表2。

### 2.3 两组患者干预后治疗效果比较

观察组HBeAg及HBV DNA转阴率均显著高于对照组( $P<0.05$ );观察组TBil、ALT均显著低于对照组( $P<0.05$ )。两组患者干预后治疗效果比较见表3。

表2 两组患者干预前后依从性评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)Tab 2 Comparison of compliance score between 2 groups before and after intervention ( $\bar{x} \pm s$ , score)

组别	干预前				干预后			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV
观察组	16.8±2.04	3.9±0.4	15.9±3.60	15.7±2.63	22.2±1.57	4.0±0	20.63±2.31	18.63±1.67
对照组	17.3±2.65	4.0±0	16.5±2.56	16.1±2.52	18.1±2.05	4.0±0	17.10±2.86	17.37±1.10

表3 两组患者干预后治疗效果比较

Tab 3 Comparison of therapeutic efficacies between 2 groups after intervention

组别	n	HBeAg转阴率, %	HBV DNA转阴率, %	TBil, $\mu$ mol/L	ALT, $\mu$ mol/L
观察组	30	20	83.33	15.28±5.53	31.03±20.70
对照组	30	5.26	50	18.67±7.07	47.23±38.14

### 3 讨论

本次研究中,观察组患者服药时间与专职药师讨论后制订,然后通过手机闹铃提醒患者每日服药时间,利用手机短信及电话督促患者复查,并建立QQ群,群成员由肝病科医师、药师、护士及患者共同组成。研究期间,通过QQ群,向患者宣教疾病相关知识共计24次,提供咨询服务共计200多次。从CHB患者的服药规律性、定期复查、生活起居、家庭防护等方面的依从性情况展开调查,结果显示,诊疗后用药教育平台能提高患者的依从性。有研究表明,CHB患者的依从性与乙型肝炎疾病知识理解程度、健康信念、药品不良反应等密切相关<sup>[5-7]</sup>。医师、药师、护士能通过诊疗后用药教育平台对CHB患者进行全程用药督导,同时及时提醒和督查患者用药、复查、做好家庭防护,宣教疾病知识,帮助树立正确的健康信念,动态了解病情和用药情况,而患者在治疗中遇到的各种困难和问题,也可通过诊疗后用药教育平台直接向药师、医师、护师咨询,得到及时处理与帮助,从而能够坚持治疗,规律服药,提高治疗依从性。另外,在定期复查方面,干预前后两组患者依从性得分均较高,但是患者表示只有在医师提醒时才进行复查,本身对需要复查的指标及复查时间不清楚。所以存在复查超窗(规定复查时间 $\pm 7$  d)情况<sup>[8]</sup>。本研究通过诊疗后用药教育平台,对患者进行宣教(包括复诊的具体内容、时间及定期复诊的重要性)并在复查前1 d通知患者复查,避免了漏查或复查超窗情况。患者的生活方式总体依从情况较差,因此对CHB患者来说,改善不良生活方式对有效控制CHB病情及疾病的传播具有重要意义。

本研究结果显示,患者的性别、年龄、文化程度对其服药依从性无明显影响,而影响CHB患者服药依从性的主要因素为医保情况、病程。CHB患者抗病毒治疗疗程长,药品价格贵,治疗费用较大,影响抗病毒治疗的依从性<sup>[9]</sup>,部分患者特别是无医保的患者在治疗过程中常因费用问题而停药。医护人员在临床工作中应该注意患者的经济承受能力与医保情况,根据患者实际情况制订合理的给药方案。抗病毒治疗时间越长,患者服药依从性越差,这与杨玉兰等<sup>[10]</sup>的研究结果一致。

本研究结果显示,观察组患者的依从性高于对照组;观察组患者治疗1年后,HBeAg、HBV DNA转阴率明显高于对照组( $P < 0.05$ );观察组TBil及ALT的有效指标优于对照组。可见,患者的治疗依从性与治疗效果有着密切联系。利用诊疗后用药教育平台可以从多方面对CHB患者实施指导,从而提高治疗效果及治愈率、降低复发率,保证卫生资源的合理利用。

### 参考文献

- [1] 杨绍基. 传染病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 22.
- [2] 王英. 慢性乙型肝炎病人生存质量调查[J]. 护理研究, 2009, 23(4): 1 063.
- [3] 李迪亮, 杨初明. 邵阳市慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗的依从性分析[J]. 实用预防医学, 2008, 15(4): 1 102.
- [4] 杨丽翠, 孙玉梅, 李春梅, 等. 慢性乙型肝炎患者依从性现状的调查分析[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(5A): 19.
- [5] 孟繁敏. 慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗依从性现状及干预效果[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(9): 1 379.
- [6] 杨秀丽, 郑造乾, 袁雍. 门诊药房服务满意度调查表的设计与应用[J]. 中国药业, 2012, 21(11): 44.
- [7] 李国军, 邹何慧, 修自力, 等. 乙型肝炎抗病毒治疗依从性相关因素多元回归分析[J]. 中国现代医生, 2010, 48(28): 32.
- [8] 章晓云, 彭丽娟. 利用手机闹铃提高慢性乙型肝炎患者服药依从性的效果观察[J]. 护理学报, 2011, 18(2A): 54.
- [9] 周秀琳. 慢性乙型肝炎患者使用核苷(酸)药物抗病毒治疗依从性中存在的问题及护理对策[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(1): 106.
- [10] 杨玉兰, 赵淑英. 乙肝患者抗病毒治疗依从性及影响因素的调查[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(20): 5 032.

(收稿日期: 2014-04-18 修回日期: 2014-06-16)

(编辑: 刘 艺)

## 2015年全国中医药工作会议在京召开

**本刊讯** 2015年1月11日,全国中医药工作会议在京召开。会议总结了2014年中医药工作,研究部署2015年中医药改革发展重点任务。国家卫生和计划生育委员会主任、党组书记李斌出席会议并讲话,国家卫生和计划生育委员会副主任、国家中医药管理局局长王国强作工作报告。

李斌指出,近年来,中医药工作坚持服务大局,突出工作重点,协调配合有力,取得了显著成效。2015年中医药工作要坚持以改革理念和法治思维,做好“四个服务”:要坚持为深化医改服务,进一步发挥特色优势;坚持为人民健康服务,进一步提升服务能力;坚持为经济社会发展服务,进一步拓展服务领域;坚持为构建中国特色医药卫生体系服务,进一步提供事业发展的强大支撑。

王国强在报告中从十个方面回顾了2014年中医药工作:

中医药积极服务经济社会和卫生计生改革发展全局、全面启动深化改革、积极推进依法行政、切实加强宏观设计、持续参与深化医改、加快发展健康服务、着力健全人才培养体系、稳步实施创新驱动、加快中医药文化建设、扎实推动对外交流合作。并肯定在这些方面取得了新的成绩。

王国强强调,贯彻落实党中央、国务院对中医药工作的部署要求,适应经济社会发展,破解制约事业发展的关键问题,都必须加快促进中医药治理体系和治理能力现代化。

总后卫生部副部长李清杰,国家中医药管理局副局长于文明、马建中、王志勇、闫树江出席会议。会议还特邀了中央有关部门、全国人大科教文卫委员会、国务院中医药工作部际协调小组成员单位、全国政协科教文卫体委员会、总后卫生部、武警部队后勤部卫生部等部门的相关司局负责同志参加会议。