

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.04.010

1286 例 2 型糖尿病患者中医药治疗意愿的横断面调查

贾丽燕¹, 赵楠琦¹, 石劭², 王晓¹, 严晓艺¹, 来保勇¹, 刘兆兰^{*}, 刘建平¹

(1. 北京中医药大学循证医学中心, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中日友好医院)

[摘要] **目的** 了解 2 型糖尿病患者的中医药治疗意愿与需求, 为中医药治疗 2 型糖尿病的临床实践提供参考。**方法** 采用连续抽样方法进行横断面调查, 搜集 2 型糖尿病患者的个人基本信息、应用中医药治疗情况及意愿。应用 Epidata 3.1 和 SPSS 20.0 软件进行资料录入和统计分析, 探讨 2 型糖尿病患者的中医药治疗意愿、主要应用人群。**结果** 收集 2 型糖尿病住院患者问卷 1286 份, 其中合并视网膜病变者 220 例。2 型糖尿病患者及合并视网膜病变患者的中医药治疗愿意接受率分别为 46.7% (600/1286) 和 52.7% (116/220), 患者近 3 个月中医药应用率分别为 21.8% (280/1286) 和 24.1% (53/220)。患者接受中医药治疗的原因有中医药疗效好、愿意做出尝试, 不接受中医药治疗的原因主要是认为中医药治疗本病疗效尚未明确及中医药煎煮服用不便等。**结论** 2 型糖尿病患者对中医药疗法有较高的需求, 患者的中医药治疗意愿需求率高于实际应用率。

[关键词] 2 型糖尿病; 糖尿病视网膜病变; 中医药疗法; 治疗意愿; 横断面调查

糖尿病是一组以高血糖为特征的代谢性疾病, 约 90%~95% 的糖尿病患者为 2 型糖尿病^[1]。糖尿病视网膜病变 (diabetic retinopathy, DR) 作为糖尿病高度特异性的微血管并发症之一, 是全世界视力损害、致盲的主要原因之一^[2-3]。近年来, 我国 2 型糖尿病及糖尿病前期患病率呈快速上升趋势^[4]。糖尿病属中医学“消渴”范畴, 中医药疗法可在一定程度上改善 DR 患者临床症状、控制并发症、提高生存质量且副作用小^[5-6]。经典的循证医学强调, 获取研究证据的最好方法是结合临床医生个人专业技能和临床经验, 考虑患者的意愿和需求, 将三者完美地结合制定出合理的治疗措施^[7]。因此, 患者的意愿与态度在中临床实践和医学研究中具有重要价值和意义。本研究调查北京市中日友好医院 2 型糖尿病住院患者, 分析中医药在 2 型糖尿病患者中的应用现状与需求, 为扩大中医药的应用范围, 优化治疗手段提供线索。本研究获得北京中医药大学科研课题医学伦理审查 (伦理批号: 2017BZHYLL0304)。

1 临床资料

1.1 研究对象

自 2015 年 3 月至 2017 年 3 月在北京市中日友好医院中医糖尿病科和内分泌科同时进行横断面调查, 采用连续抽样的方法纳入 2 型糖尿病住院患者。根据横断面调查样本含量估算公式 $N = (Z_{\alpha}^2 pq) / (d^2)$ ^[8] 计算样本量, 式中 p 为查文献预期的现患率 23%^[9], 本研究取 $\alpha = 0.05$, $Z_{\alpha} = 1.96$, $q = 1 - p$, d 为容许误差 (一般取 $d = 0.1 \times p$), 最终计算得出样本量 $N = 1286$ 。

1.2 诊断标准

参照《中国 2 型糖尿病防治指南》^[10] 中 2 型糖尿病诊断标准及糖尿病视网膜病变诊断标准。

1.3 纳入标准

1) 符合上述 2 型糖尿病诊断标准; 2) 年龄 ≥ 18 岁; 3) 至少具有 1 次完整的因糖尿病而就诊的住院病历记录; 4) 能够独立完成调查问卷, 或在其家人帮助下完成问卷; 5) 签署知情同意书。

2 方法

2.1 资料收集

通过医院电子病历系统导出患者的性别、出生日期、民族、2 型糖尿病病程、既往治疗时间、是

否并发视网膜病变等信息。研究者自行设计调查问卷,通过预调查并修改完善问卷;采用一对一、面对面的形式调查患者的目前在岗情况、体检情况、中医药治疗意愿和需求及原因;患者近 3 个月内接受治疗方式通过查阅医院病历系统并结合面对面调查而获得。

2.2 调查指标分类

单纯中医药治疗:指患者单纯应用中医药疗法,包括中药泡脚、针灸治疗、推拿按摩、服用中药保健品(如蜂胶等)、中成药(如消渴丸)和以清热生津、行气活血、健脾补肾为治法的中药汤剂治疗。单纯西医治疗:指患者单纯应用西医疗法,包括口服西药(以二甲双胍、阿卡波糖片为主)和胰岛素注射。应用中西医结合治疗:指患者应用中医药疗法同时应用西医治疗。尚未治疗:指患者未应用任何药物治疗,包括单纯生活方式干预患者。应用中医药治疗患者:指单纯应用中医药疗法治疗者和应用中西医结合疗法的患者。未应用中医药治疗患者:包括单纯西医治疗者和尚未治疗的患者。定期体检:一年体检一次以上的患者;偶尔体检:体检周期大于一年的患者。

2.3 资料分析

应用 Epidata 3.1 软件建立数据库,对所收集问卷资料进行录入,逻辑检查及手工核查后,锁定统计分析数据库。应用 SPSS 20.0 软件进行统计分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)和中位数进行统计描述;计数资料采用频数、百分比进行统计描述。计量资料间的比较根据是否服从正态分布,两组独立均服从正态分布且方差齐的数据间比较采用 t 检验,两组独立均服从正态分布但方差不齐的数据间比较采用 t 检验,若两组数据不服从正态分布,则用秩和检验。率的比较采用 χ^2 检验。各假设检验均以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准,均为双侧检验。

3 结果

3.1 基本情况

1286 例 2 型糖尿病患者中,男性 794 例,女性 492 例;年龄 22 ~ 90 岁,平均年龄(57.7 ± 13.0)岁,平均病程(10.5 ± 7.8)年。初次诊断 2 型糖尿病者 126 例,其余 1160 例患者病程 1 ~ 46 年;合并视网膜病变者 220 例(17.1%);556 例患者报告了既往应用中医药治疗的情况,其中 103 例(18.5%)患者既往应用过中医药治疗,453 例(81.5%)患者既往未应用过中医药治疗;患者近

3 个月的治疗中,应用中医药治疗者 280 例(21.8%),包括单纯应用中医治疗者 11 例(0.9%),应用中西医结合治疗者 269 例(20.9%);未应用中医药治疗者 1006 例(78.2%),包括单纯西医治疗者 978 例(76.0%),尚未治疗者 28 例(2.2%)。

3.2 患者中医药治疗意愿分析

1286 例 2 型糖尿病患者中 600 例(46.7%)患者表示接受中医药治疗,且多为退休者($\chi^2 = 15.09, P < 0.01$)、病程长($\chi^2 = -5.95, P < 0.01$)及既往治疗时间长($\chi^2 = -5.58, P < 0.01$)的患者(见表 1、表 2),在性别、文化程度及定期体检方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

合并视网膜病变患者 220 例中,有 116 例(52.7%)表示愿意接受中医药治疗。接受中医药治疗需求更高的为具有本专科学历者的患者($\chi^2 = 15.10, P < 0.01$)(见表 3)。在性别、在岗情况、定期体检、病程、既往治疗时间方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 不同中医药治疗意愿的 2 型糖尿病患者
在岗情况分布比较 [例 (%)]

治疗意愿	例数	在岗 (607 例)	退休 (646 例)
愿意接受	591	252 (41.5)	339 (52.5)
不愿接受	662	355 (58.5)	307 (47.5)

注: 33 例未报告

表 2 不同中医药治疗意愿的 2 型糖尿病患者糖尿病
病程及既往治疗时间比较 (年, $\bar{x} \pm s$)

治疗意愿	例数	糖尿病病程	既往治疗时间
愿意接受	600	11.8 ± 7.9	10.9 ± 8.0
不愿接受	686	9.3 ± 7.6	8.5 ± 7.5

表 3 不同中医药治疗意愿的 2 型糖尿病合并
视网膜病变患者文化程度分布比较 [例 (%)]

治疗意愿	例数	小学及以下 (9 例)	初中 (34 例)	高中 (71 例)	本专科 (68 例)	硕士及以上 (3 例)
愿意接受	95	4(4.4)	9(26.5)	41(57.7)	41(60.3)	0
不愿接受	90	5(5.6)	25(73.5)	30(42.3)	27(39.7)	3(100)

注: 35 例未报告

3.3 患者近 3 个月中医药应用情况分析

1286 例 2 型糖尿病患者中有 280 例(21.8%)患者近 3 个月内应用过中医药治疗,且多为女性($\chi^2 = 6.89, P < 0.01$)、退休者($\chi^2 = 13.57, P < 0.01$)、糖尿病病程长($\chi^2 = -5.46, P < 0.01$)及既往治疗时间长($\chi^2 = -4.30, P < 0.01$)的患

者 (表 4—表 6), 在文化程度、体检情况方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

220 例合并视网膜病变患者中有 53 例 (24.1%) 患者近 3 个月内应用过中医药治疗, 但在性别、文化程度、在岗情况、体检情况、糖尿病病程及既往治疗时间因素方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 4 2 型糖尿病患者近 3 个月不同中医药应用情况的性别比较 [例 (%)]

治疗意愿	例数	男 (794 例)	女 (492 例)
应用	280	154 (19.4)	126 (25.6)
未应用	1006	640 (80.6)	366 (74.4)

表 5 2 型糖尿病患者近 3 个月不同中医药应用情况的在岗情况分布比较 [例 (%)]

治疗意愿	例数	在岗 (607 例)	退休 (646 例)
应用	270	104 (17.1)	166 (25.7)
未应用	983	503 (82.9)	480 (74.3)

注: 33 例患者未报告

表 6 2 型糖尿病患者近 3 个月不同中医药应用情况的糖尿病病程及既往治疗时间比较 (年, $\bar{x} \pm s$)

治疗意愿	例数	糖尿病病程	既往治疗时间
应用	280	12.7 $\pm$ 7.9	11.4 $\pm$ 8.1
未应用	1006	9.9 $\pm$ 7.7	9.2 $\pm$ 7.7

3.4 中医药治疗意愿的原因分析

600 例 2 型糖尿病患者愿意接受中医药治疗的主要原因包括: 认为中医药疗效好 217 例 (36.2%), 愿意尝试各种办法 176 例 (29.3%), 接受医生推荐 108 例 (18.0%), 认为中药毒副作用小 79 例 (13.2%), 其他原因 8 例 (1.3%), 未报告具体原因患者 12 例 (2.0%), 没有患者因为价格合理而选择中药。686 例 2 型糖尿病患者不愿意接受中医药治疗的原因有: 患者不明确中医药效果如何 311 例 (45.3%), 部分医生不建议采用中医药治疗 116 例 (16.9%), 患者主观认为中医药无效 13 例 (1.9%), 接受过治疗但疗效不理想者 20 例 (2.9%), 其他原因 226 例 (32.0%), 其他原因主要包括中药携带不方便、味道苦、煎煮及服药麻烦、不了解中医药具体治疗方案等。调查中我们还发现, 部分患者由于自身服药过多, 不想再加服中医汤药, 所以尚未接受中医药治疗; 少数 2 型糖尿病初期患者认为自身病情不重或接触中药治疗的机会特别少, 所以没有使用中医药治疗。

4 讨论

本研究发现, 中医药治疗在 2 型糖尿病及合并视网膜病变患者中的意愿需求率分别为 46.7% 和 52.7%, 其中退休者、病程及既往治疗时间较长的患者对于中医药治疗的需求率较高。分析原因, 退休患者相比于上班族有更充足的时间关注自己的健康状况, 也有更多时间进行中药的煎煮加工。患病时间长的患者比新患病者更加关注自身病情变化, 更加注重采用各种办法综合改善临床症状, 防治并发症, 提高生活质量。

本调查中有 556 例 2 型糖尿病患者报告了既往中医药应用率为 18.5%。1286 例患者中近 3 个月中医药应用率为 21.8%, 可见中医药治疗的应用率低于需求率。进一步调查患者具有中医药治疗意愿的原因发现, 患者愿意选择中医治疗的首要原因是中医药疗效好, 这表明中医药治疗 2 型糖尿病及合并视网膜病变的疗效取得了部分患者的认可。很多患者表示为了改善自身症状, 愿意结合医生意见进行综合治疗; 部分患者选择中医药治疗是因为中医药治疗毒副作用小, 表明中医药的安全性得到了患者一定程度的认可。尽管中医药的疗效、安全性等都得到了患者不同程度的认可, 但仍有部分患者尚未接受中医药治疗。

患者中医药治疗应用率低于需求率的原因可归纳为以下几个方面: 1) 中医药煎煮及携带不方便; 2) 医护人员和患者对中医药知识的认识存在不同程度的不足; 3) 部分患者合并多种疾病导致自身用药负担重, 患者担心服药过多产生药物毒副作用。

基于对患者意愿的调查结果, 我们对中医药应用于 2 型糖尿病的治疗和今后研究提出以下建议: 1) 有研究表明中药配方颗粒不仅十分便捷, 而且与煎煮汤药相比也具有较好疗效^[11]。随着现代科学技术的发展, 中药汤剂炮制方法和技术也在不断创新与改良^[12], 在此基础上, 应该进一步改良中药汤剂的用量及包装, 以方便患者携带和服用; 2) 多项临床研究证实中西医结合治疗糖尿病及其视网膜并发症存在较好疗效, 能有效改善临床症状, 提高患者生活质量^[13-14]; 中医外治疗法在 2 型糖尿病及视网膜病变的治疗中也显现出一定的特色和优势^[15-16]。应该在医护人员和患者中, 加大中医药知识的宣传教育力度, 将中医药的优势特长加以宣传推广; 3) 针对患者实施综合优化的治疗

方案,进行个体化的“精准医疗”^[17],以减轻患者的用药负担,研发具有一定疗效可适用于糖尿病患者“药食同源”的保健品也将推动中医药的应用与发展^[18];4) 创建适用于中医辨证论治的评价模式和方法学,以生活质量、生存期等指标作为中医药疗效评价的主要指标,建立体现中医药特色的统一的疗效评价体系。

本研究存在以下几点局限性:1) 因调查住院患者,受限于患者住院特征、经济条件、调查人员紧缺等现实原因,时间跨度较长,可能使本研究结果存在偏倚;2) 本研究仅调查了1家医院2型糖尿病住院患者的情况,病例地区分布存在一定局限;3) 临床中对于糖尿病肾病、脑病及周围神经病变等糖尿病并发症的中医药疗效亦突出,本研究侧重于研究2型糖尿病及视网膜病变患者的中医药接受意愿,尚待扩大范围调查研究;4) 本研究结果是基于横断面调查研究,并不能明确说明因果关系,因此需要前瞻性研究来进一步加以验证。

致谢: 本调查获得北京市中日友好医院营养科、中医糖尿病科和内分泌科提供场地支持,科室医生与护士对本调查给予了宝贵的支持与指导,在此一并致以衷心的感谢!

参考文献

- [1] 张云皎. 中药治疗糖尿病视网膜病变随机对照临床试验的系统综述和结局指标建议 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [2] 李筱荣. 糖尿病眼病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 3-5.
- [3] MICHAEL WS. Treatment of diabetic retinopathy: recent advances and unresolved challenges [J]. World J Diabetes, 2016, 7(16): 333-341.
- [4] LIU Y, SONG Y, TAO L, et al. Prevalence of diabetic retinopathy among 13473 patients with diabetes mellitus in China: a cross-sectional epidemiological survey in six provinces [J]. BMJ Open, 2017, 7(1): e013199.
- [5] 吴洋波, 吴乐屏. 分析探讨中医疗法在糖尿病治疗上的可行性和有效性 [J]. 糖尿病新世界, 2015, 18(8): 82-84.
- [6] 方朝晖, 全小林, 段俊国, 等. 糖尿病前期中医药循证临床实践指南 [J]. 中医杂志, 2017, 58(3): 268-272.
- [7] 刘建平. 循证医学与个体化医疗 [J]. 中西医结合学报, 2009, 7(6): 505-508.
- [8] 詹思延. 流行病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 46.
- [9] LIU L, WU X, LIU L, et al. Prevalence of diabetic retinopathy in mainland China: a meta-analysis [J]. PLoS One, 2009, 9(7): 1-5.
- [10] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2014: 5, 39.
- [11] 祁金花, 赵荣. 中药配方颗粒和中药饮片的主要特点与临床效果比较分析 [J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(10): 38-39.
- [12] 马彦江, 陈天朝. 中药炮制之于中医精准用药 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(19): 131-133.
- [13] 李晶. 二甲双胍联合中药复方治疗2型糖尿病临床观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(2): 133-135.
- [14] 高静, 王风华, 周立霞. 中西医结合治疗糖尿病视网膜病变疗效的 Meta 分析 [J]. 西部医学, 2013, 25(5): 767-771.
- [15] 郜旭亮, 张晓昀, 王旭玲, 等. 糖尿病视网膜病变的中医药治疗进展 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(16): 163-164.
- [16] 姜勇, 刘丽君. 推拿手法治疗早期2型糖尿病的临床探究 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(6): 52-53.
- [17] 全小林, 何莉莎, 赵林华. 中医迈向精准时代的思考 [J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1715-1718.
- [18] 蒋清. 中医食疗应用于糖尿病治疗的临床疗效研究 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(11): 37-38.

Cross-sectional Study on Willingness to Treat with Chinese Medicine in 1286 Patients with Type 2 Diabetes JIA Liyan¹, ZHAO Nanqi¹, SHI Mai², WANG Xiao¹, YAN Xiaoyi¹, LAI Baoyong¹, LIU Zhaolan¹, LIU Jianping¹

(1. Evidence-based Medicine Center, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. China-Japan Friendship Hospital)

ABSTRACT Objective To understand the willingness and demand to treat with Chinese medicine of patients with type 2 diabetes and to provide reference for the clinical practice of Chinese medicine treatment for type 2 diabetes.

Methods Continuous sampling method for cross-sectional survey was used to collect information of the basic data of patients with type 2 diabetes, as well as the situation of their application of Chinese medicine treatment and the willingness to get Chinese medicine treatment. Epidata 3.1 and SPSS 20 software were used for data entry and statistical analysis. The willingness of patients with type 2 diabetes to get the treatment of Chinese medicine and the main application population of Chinese medicine were discussed. **Results** Information of a total of 1286 inpatients with type 2

diabetes, including 220 cases complicated with retinopathy, was collected. The acceptance rates of Chinese medicine in patients with type 2 diabetes and those with retinopathy were respectively 46.7% (600/1286) and 52.7% (116/220), and the application rates of Chinese medicine in the past 3 months were respectively 21.8% (280/1286) and 24.1% (53/220). The reasons for patients accepting Chinese medicine treatment were good curative effect of Chinese medicine and willing to make an attempt. The reasons for not accepting Chinese medicine treatment were mainly that the curative effect of Chinese medicine on this disease was not yet clear and Chinese medicine decoction was inconvenient to take, etc. **Conclusion** Patients with type 2 diabetes show a higher demand for treatment of Chinese medicine. The demand rate of patients for Chinese medicine treatment is higher than the actual application rate.

Keywords type 2 diabetes; diabetic retinopathy; treatment of Chinese medicine; willingness to treat; cross-sectional study

(收稿日期: 2017-07-15; 修回日期: 2017-10-17)

[编辑: 柴倩云]

中医杂志社北京医海林音像书店销售 VCD 光盘目录

计算机光盘 (CD-ROM)

针灸治疗大师—贺普仁教授 80 元, 脏腑辨证 160 元

VCD 光盘

中医

经外奇穴的部位和临床应用 48 元, 针灸方法 (上下) 96 元, 耳针疗法 48 元, 八纲辨证 48 元, 中医舌诊 48 元, 中医按诊 48 元, 腧穴疗法 48 元, 痛经的针灸治疗 48 元, 针灸推拿应用精选 45 元, 实用针灸 45 元, 中国腕踝针疗法 35 元

诊断学

导尿术和灌肠术 38 元, 脊柱与四肢体格检查 48 元, 骨伤科临床常用检查方法 48 元

内科学

腹部检查 (解放军音像出版社出版) 35 元, 肺部检查 (解放军音像出版社出版) 45 元, 心脏听诊 (多普乐超声) 45 元, 慢性肾功能衰竭的诊断和治疗 38 元, 急性脑血管疾病的诊断和治疗 48 元, 肺结核的诊断和治疗 38 元, 甲型肝炎的诊断与治疗 38 元, 乙型肝炎的诊断与治疗 48 元

外科学

腰椎间盘突出症 38 元

妇产科学

人工流产 48 元, 药物流产 48 元

皮肤病学

淋病的诊断与治疗 38 元, 真菌性皮肤病的诊断与治疗 38 元

皮肤病诊断

梅毒的诊断与治疗 (上下) 76 元, 性传播疾病 淋病 35 元

中华医学会音像出版社 VCD 光盘

1. 中国针灸学

第 9 辑内科证治 (一) 40 元, 第 10 集内科证治 (二) 40 元, 第 12 辑内科证治 (四) 40 元, 第 24 辑颞三针和围针法 40 元, 第 30 辑心悸心痹 40 元

2. 针灸

头针 50 元

3. 中国骨伤学

第 1 辑中国骨伤学发展史 50 元, 第 2 辑骨折总论 50 元, 第 3 辑上肢骨折 (1) 50 元, 第 4 辑上肢骨折 (2) 50 元, 第 5 辑下肢骨折 (1) 50 元, 第 6 辑下肢骨折 (2) 50 元, 第 7 辑躯干骨折 50 元

4. 中医推拿按摩

石氏伤科 50 元, 急性腰扭伤 50 元, 急性腰扭伤 40 元, 头颈部疾病按摩基本手法 50 元, 骨关节损伤治疗手法 50 元, 骨伤科外用药物的配制与应用 50 元, 外洗药在骨伤科临床应用 50 元, 牵引技术 50 元

5. 中医基础

藏象 50 元, 金匱要略 (脏腑经络篇) 50 元, 金匱要略 (妇人篇) 50 元

6. 其他

激光治疗皮肤病 50 元, 常用中草药 50 元

以上音像制品一律五折免邮资。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社, 收款人: 北京医海林音像书店收, 邮编: 100700, 联系人: 张伟平, 购买地址: 北京市东直门内南小街 16 号中国中医科学院大白楼 831 房间 (周六、日休息), 电话: (010) 64035632, 开户行: 北京工商银行北新桥支行

户名: 北京医海林音像书店, 帐号: 0200004309006536006