

学术探讨

浅析临床研究中影响患者依从性问题的因素与对策

支英杰* 谢雁鸣*

[摘要] 依从性即患者的行为(如使用药物、控制饮食、调整生活习惯或复诊)与治疗或健康建议的一致性。多项研究表明患者依从性的好坏,直接影响着病情的发展和疾病的向愈。因此,提高依从性在临床研究中有着重要意义。

[关键词] 临床研究;依从性;对策

依从性即患者的行为(如使用药物、控制饮食、调整生活习惯或复诊)与治疗或健康建议的一致性。国内曾称为服从性、顺从性、顺应性、配合性等。英文以往多称为 compliance 或 concordance 近年越来越多使用 adherence^[1]。所谓非依从性,可以理解为患者不能按医嘱坚持进行药物的自我管理,包括以下情况:①不按处方配药与服完药物后补充药物;②服药过多或过少;③不遵循医嘱用药,如改变服药时间间隔或漏服;④擅自停药或服用不适宜药物;⑤使用处方未开的药物;⑥合并使用处方药和非处方药或违禁药物(毒品);⑦服用药物期间,饮用含酒精类物质^[2]。

1 患者依从性在临床研究中的重要作用

依从性问题^[3]不仅是医疗行为,还属于社会医学范畴,涉及医生、护士、药师、患者、药品、社会、环境等诸多因素,依从性的改善需要医务人员、患者、社会等各方共同参与。王宁^[4]等观察 58 例弱视患儿的依从性对治疗效果的影响,结果发现患儿的依从性对治疗效果起决定性作用,是保证治疗效果的重要因素。因此,患者依从性的好坏,是临床疗效的重要影响因素之一,将直接影响着病情的发展和疾病的向愈,提高患者的依从性在临床研究中有着重要的作用和社会意义。

2 影响患者依从性的因素

2.1 患者对疾病可能造成的危害性或严重程度认识不足

以糖尿病为例,糖尿病是具有遗传倾向的慢性、终身性疾病,全世界糖尿病患者人数已超过 1 亿,如果长期血糖控制不良,可引起多种并发症,甚至导致残疾和过早死亡。但并不是每一位糖尿病患者都了解此病的严重程度以及所能造成的危害性。这就需要医生对糖尿病患者进行相关的健康教育。唐宏舟^[5]在对糖尿病患者进行强化健康教育的研究过程中,比较教育前后患者对治疗的依从性,结果显示,健康教育能有效地提高糖尿病患者的治疗依从性,从而提高患者的生活质量。这说明健康教育对于提高患者依从性有着重要的意义。

2.2 患者不了解或不能耐受药物的不良反应

诸如有些降压药可以引起体位性低血压、电解质紊

乱、头晕、咳嗽、消化不良等反应。但由于有些医务人员缺乏对患者细致的观察或对不良反应及注意事项未及时向患者交代、或交代不充分,都会导致患者在发生不良反应时对该药物产生一定程度的惧怕心理^[6]。再如正逐年增多的老年肺结核患者,在接受抗结核的治疗过程中^[7],由于老年人多种疾病并存和多种药物合并使用,可能会导致胃肠道反应、头晕、头痛等药物毒副反应相对增加,从而也会导致老年肺结核患者服药依从性的降低。这些都是由于患者对药物的不良反应没有充分的心理准备,一旦出现不良反应,患者难以接受,从而影响患者的依从性。

2.3 患者年龄增加或文化程度较低,难以接受或掌握治疗方法

年龄较高的缓解期哮喘患者^[8],由于其接受能力比较差,完全正确掌握气雾剂的使用方法有一定的困难,从而影响了喷雾的疗效而停药;而有些患者由于文化程度较低下,造成患者不能正确了解吸入激素的作用及治疗目的,误把吸入激素当作支气管扩张药物使用。

2.4 医生缺乏对患者治疗的督导或使患者对治疗缺乏信心

有调查结果表明^[9],在对支气管内膜结核患者进行支气管镜下注药治疗的过程中,医生通过对患者实施护理干预,注药治疗期间全程督导,并且坚持长期随访,及时了解患者的病情变化,重视与患者的沟通,随时帮助患者解决长期治疗过程中碰到的各种困难,充分调动患者的主观能动性,从而提高了患者的依从性,对提高患者的治疗效果有重要的意义。

2.5 医生的业务水平不高

医生业务水平的高低以及熟练程度是影响患者临床疗效的重要因素之一,同时也是影响患者依从性的重要因素。蒋慧玲^[10]在“影响小儿腰椎穿刺依从性的原因及对策”一文中指出,医生娴熟的穿刺技巧以及穿刺的成功率是影响患儿及家长依从的主要原因之一。因此,医生应该不断地掌握最新医疗知识的同时,需要熟练并加强各自的业务水平,使大多数患儿和家长消除顾虑,积极配合检查,顺利完成腰椎穿刺术。

2.6 就诊医院的差异

有资料报告综合性医院结核病的治愈率为 53.9%, 而专科医院结核病治愈率达 98%^[11]。因此, 必须进一步加强各类疾病的归口管理和转诊制度, 充分利用现有医疗资源发挥专科医院的能力, 加强与综合医院的密切联系和配合, 从而增加患者对治疗的依从性。

3 评价依从性的标准

目前尚缺乏判断依从性的统一标准, 有人提出, 依从性 (%) = (NDP - NME) / (NDP) 100%, 其中 NDP 指处方或医嘱规定的给药次数或剂量, NME 指患者服药的失误次数或剂量。一般认为 >80% 为依从。亦有根据患者是否完成疗程计算完成治疗率, 即一定时期内已完成疗程的患者占同期内所有应该已完成疗程患者的比例或根据患者实际服药次数占应服药次数的比例达 90% 及以上患者的比例。其他评价方法如下。

3.1 采用 Morisky Green (MG) 标准^[12]

提出 4 个问题“你是否有时忘记服药? 你是否偶尔不注意服药? 当你自觉症状改善时, 是否停止服药? 当你服药自觉症状更坏时, 是否曾停止服药?”回答“是”, 记为“0”, 回答“否”, 记为“1”。最后计算总分, 4 分即为依从性好, 0 分即为依从性差。

3.2 利用生存分析技术估计坚持治疗率和中位坚持治疗时间

生存分析^[13]是一种能同时考虑关心结局事件(如退出疗程)发生和从观察开始到结局事件发生时间的数据分析方法。生存分析采用“人、时间”法刻画数据分布, 可以调整截尾数据(无法观察到关心结局事件的情况, 如治疗失败、死亡和迁出)对分析结果的影响。

3.3 根据自行设计的调查表采用问卷、交谈或两者结合的形式进行依从性调查^[14]

调查内容可根据患者具体的疾病略有不同, 一般包括患者一般情况(性别、年龄、文化程度、医药费用来源等), 患者对疾病、治疗、预后的认知、配合和主动程度、经济承受能力、对治疗方案及效果的信任度、医患沟通认可程度、自我管理能力及对家庭、社会支持程度等。

4 提高患者依从性的措施

要重视和加强对患者健康教育工作的开展。健康教育, 尤其是针对个体化患者的健康常识的讲解不但可以使患者充分了解疾病的相关知识, 提高自我护理能力, 甚至可以坚定患者健康信念。此外, 应根据患者年龄、文化程度、社会背景等具体情况, 来制定健康教育计划, 发放健康教育手册, 建立健康管理档案和教育宣传栏^[15], 可以起到事半功倍的效果。同时, 针对不同个体、不同时期的心理和健康问题, 采用一对一教育的方法, 与患者进行面对面的交流, 进行循环式重复教育, 使患者养成良好的用药习惯。

社会、家庭的支持是影响依从性的一个重要因素, 主

观支持对服药依从性起到积极的作用, 而客观支持是提高患者依从性的有效途径^[16]。1985 年 Lasky P 提到“家庭动力学的概念^[17]”。家庭动力学这一名词衍生于家庭治疗理论, 它将家庭看作一个系统, 系统内部家庭成员的任何变化都会影响到其他成员以及整个家庭系统, 同时整个家庭系统又反作用于家庭成员。因此, 家庭、社会的支持对患者在康复或治疗过程中得依从性起到至关重要的作用。

目前, 患者住院和出院治疗存在脱节, 患者出院后的后继治疗缺乏保障, 医护人员只能对少数患者进行家庭访视。因此, 建立完善、系统的社区护理^[18]给予患者来自社区、家庭的温暖, 以鼓励和督促患者按医嘱用药, 可以提高服药依从性。此外, 医护人员还要时刻监测药物不良反应, 并及时调整治疗方案加以预防、减少或避免不良反应, 最终达到治疗和控制疾病, 预防并发症、提高患者生活质量的目的。

参考文献

- [1] 寻知元. 药物干预与改善分裂症患者的依从性 [J]. 国际精神病学杂志, 2007, 34(1): 39-42.
- [2] 朱大乔, 李雪玉, 何丹丹. 原发性高血压药物治疗依从性的评价方法 [J]. 中国行为医学科学, 2003, 12(1): 100-102.
- [3] 邓平基. 游越患者的依从性在环形医患关系模型中的作用 [J]. 医学与哲学, 2009, 30(1): 25-26.
- [4] 王宁, 王敏, 陈兵. 弱视患儿依从性对治疗效果影响的观察及护理对策 [J]. 眼科护理, 2007, 13(8): 768-769.
- [5] 唐宏舟. 健康教育对糖尿病患者治疗依从性的影响 [J]. 中国现代医药杂志, 2007, 9(1): 120-121.
- [6] 邢亚, 陈玉宏. 老年高血压患者用药依从性差的原因 [J]. 职业与健康, 2007, 23(2): 155.
- [7] 张昭, 刘丽萍. 抗结核药物副反应对老年肺结核患者服药依从性的影响 [J]. 临床肺科杂志, 2007, 12(3): 286-287.
- [8] 李春梅, 车晓杰, 刘红梅. 缓解期哮喘患者用药依从性与健康教育 [J]. 健康教育, 2007, 13(9): 842-843.
- [9] 钟凯惠, 曾秋红. 护理干预对支气管内膜结核患者支气管镜下注药治疗依从性的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2007, 13(3): 87-88.
- [10] 蒋慧玲. 影响小儿腰椎穿刺依从性的原因及对策 [J]. 护理与康复, 2007, 6(3): 155-156.
- [11] 孙秀侠, 杨位玲, 单淑芹, 等. 不遵医行为导致结核病治疗失败的原因分析 [J]. 中华护理杂志, 2000, 35(8): 478-480.
- [12] Morisky DE, Green LW, Levine DW. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence [J]. Med Care, 1986, 24(1): 67.
- [13] 汪涛, 胡代玉, 陈静. 生存分析统计技术在结核病患者治疗依从性评价中的应用 [J]. 复旦学报(医学版), 2006, 33(2): 269-273.
- [14] 林明芳, 朱晓燕, 卞意萍. II 型糖尿病患者应用胰岛素笔注射依从性的调查 [J]. 当代护士, 2007, (1): 40-41.
- [15] 马清智. 健康教育对高血压患者治疗依从性的影响 [J].

社区医学杂志, 2007, 5(1): 30—31.

[16]侯春香·社区高血压患者药物治疗依从性调查[J]·现代护理, 2005, 11(13): 1003.

[17]Lasky P, Buckwalter R, Speed J et al.Developing an instrument for the assessment of family dynamics[J]·West J Nurs Res 1985, 7(1): 40—57.

[18]周方文·老年患者服药依从性的影响因素及对策[J]·解

放军护理杂志, 2007, 24(3): 42—43.

基金项目: 中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目 (Z02102)

* 中国中医科学院中医临床基础医学研究所 (100700)

通讯作者: 谢雁鸣, yi_zh@126.com, (010)64014411转 3307

中风偏瘫中医康复方法优势特色刍议

叶晓勤* 谢雁鸣*

[摘 要] 偏瘫是脑卒中后常见的后遗症, 对肢体运动功能造成重大影响, 严重危害患者的身心健康。中医康复治疗方法如针灸、推拿等疗法是以中医理论为基础, 以整体康复观和辨证康复观为指导, 相较于现代康复医学具有独特的理论特色和治疗优势。

[关键词] 中风; 偏瘫; 中医康复技术; 优势; 特色

中医康复医学是一门年轻的学科, 其概念在 20 世纪 80 年代后才被提出, 但它的基本组成部分——中医康复治疗方法, 在我国古代典籍中早就有大量的记载。与现代康复方法相比, 中医康复治疗方法是以中医理论为指导, 具有独特的理论特色和治疗优势。特别是在治疗中风偏瘫方面, 中医康复技术具有历史悠久、疗效确切、无明显毒副作用、费用低廉等诸多优势, 受到广大医患双方的普遍青睐。

1 中医康复技术治疗中风偏瘫的历史源流

在我国古代, 中医古籍中并无康复医学一词, 但康复活动是随着中医学的发展而发展的, 我们的祖先早在几千年前就已经运用中药、针灸、推拿等康复治疗技术对中风偏瘫患者进行康复治疗。因此可以说自从有了人类的医疗活动, 中医康复就产生了。

针灸一直是我国传统康复方法中治疗中风偏瘫的主要方法。它治疗中风的历史和中药一样源远流长, 早在《灵枢·热病》篇曰: “偏枯, 身偏不用而痛, ……巨针取之……乃可复也。”《圣济总录》明确指出头部腧穴可以用针灸治法操作来治疗中风瘫痪: “半身不遂……次灸上关二处……次灸会穴一处, 次灸百会一处, 次灸本神二处, 次灸天柱二处。”除了针灸疗法外, 推拿亦是我国康复医学的特色之一。推拿古称按摩, 早在几千年前就受到中国医学家及养生学家的高度重视。如《黄帝内经》里说: “经络不通; 病生于不仁, 治之以按摩”, 说明按摩有疏通经络的作用。《黄帝内经》还有将膏摩法应用于面瘫等病的临床治疗, 《灵枢·经筋篇》曰: “卒口僻, ……治之以马膏”, 这是典型的手法与药物外用相结合治疗面瘫。

2 中医康复方法治疗中风偏瘫的优势与特色

中医康复学是在中医学理论指导下, 研究康复医学理论、医疗方法及其运用的一门学科。中医康复技术作为其重要的组成部分, 经历了历代医家的努力, 发展出中药、针灸、按摩、熏洗、气功、导引、食疗等行之有效的方

法。这些方法都是在中医学理论指导下, 以阴阳五行学说、脏腑经络学说、病因病机学说、气血津液学说等位基础, 以中医学整体观念和辨证论治为指导。与现代康复方法相比, 历经实践检验, 独具特色和优势。

2.1 整体观念在指导中医康复方法治疗中风偏瘫的体现

整体观念是中医学理论体系的基本观点, 整体观念认为人与自然环境及社会因素有密切的联系, 人体自身是一个有机的整体。体现在康复治疗上就是人与自然一体观, 人与社会一体观, 形神康复一体观。

人与自然一体观把人与自然界看成一个整体, 人是自然界的产物, 自然界存在着人类赖以生存的条件, 自然界的各种变化必然会影响人体, 从而引起人体的相应反应。几乎所有的中医康复治疗方法都贯穿着顺应自然康复的指导思想, 如中医的“子午流注针法”就是根据自然界变化对人体的影响, 五腧穴配合阴阳五行为基础, 运用于支配脏腑、时辰, 推算每天气血运行盛衰与经穴开合, 按时取穴的一种治疗方法。《素问·八正神明论》有“凡刺之法, 必候日月星辰, 四时八正之气, 气定乃刺之。是故天温日明, 则人血淖液而卫气浮, 故血易泻, 气易行; 天寒日阴, 则人血凝泣而卫气沉。……是以因天时而调血气也。”这种“因天时而调血气”的针刺原则, 对中医康复治疗中风偏瘫有一定的指导意义。

人与社会是一体的, 中风康复治疗的目的就是使患者最大限度地重返社会, 现代康复医学十分重视社会环境因素对中风偏瘫患者身心功能恢复的促进作用, 因此在社会康复中强调充分利用有益的社会环境因素来提高其适应社会生活能力。中医康复学也早就注意到复杂的社会环境因素对人体的影响, 在运用中医康复方法治疗中风偏瘫的同时十分强调社会包括家庭、周围环境因素的对人体的作用。如中医认为中风病的发生与内外环境都有密切的关系, 内环境就是脏腑功能紊乱, 气血