技术与方法

DOI:10.3969/j.issn.0253-3626.2011.12.013

# 国内冠心病介入诊疗健康教育的文献评析

贺启莲[1]，李 斌[2]，顾焕萍[3]

（青海大学 1. 医学院临床医学系；2. 医学院公共卫生系；3. 附属医院心胸科，西宁 810001）

【摘 要】目的：评价国内健康教育干预对冠心病（Coronary artery heart disease，CHD）介入诊疗效果的影响。方法：通过数据库检索国内相关文献，据一定纳入和排除标准筛选文献，并按 Cochrane 系统评价手册 5.0 的文献质量评价办法评价纳入研究的方法学质量，而后提取有效数据并采用 RevMan5.1 软件进行 Meta 分析。结果：共纳入 9 个随机对照试验，方法学质量均为 B 级。Meta 分析结果显示，健康教育干预组与常规护理组在疾病知识、饮食指导、活动指导、出院指导的掌握方面差异具有统计学意义，其 *RR*(95%*CI*)依次为 2.56(1.85,3.54)、1.34(1.19,1.51)、1.39(1.18,1.64)、1.58(1.37,1.82)。在术后并发症尿潴留、局部红肿、拔管综合征、伤口出血的发生率方面差异具有统计学意义，其 *RR*(95%*CI*)分别为 0.17(0.10,0.29)、0.13(0.04,0.42)、0.09(0.02,0.31)、0.35(0.21,0.59)。结论：国内健康教育干预可提高 CHD 介入诊疗患者在疾病知识、饮食指导、活动指导、出院指导知识方面的掌握率，可减少其术后并发症如尿潴留、局部红肿、拔管综合征、伤口出血的发生率。

【关键词】健康教育；介入诊疗；冠心病；Meta 分析

【中国图书分类法分类号】R541.4 【文献标志码】A 【收稿日期】2011-08-26

# Comment on the domestic literature of health education to coronary heart diseases patients undergoing interventional diagnosis and treatment: Meta analysis

*HE Qi-lian[1], LI Bin[2], GU Huan-ping[3]*

*(1. Department of Clinical Medicine, Medical College of Qinghai University; 2. Department of Public Health, Medical College of Qinghai University; 3. Department of Cardiovascular, the Affiliated Hospital of Qinghai University)*

【Abstract】*Objective*: To evaluate whether domestic health education intervention has remarkable influence on efficacy of coronary heart diseases patients undergoing interventional diagnosis and treatment. *Methods*: Correlative domestic literature searched by computer was brought into this research according to the inclusion and exclusion criteria, and evaluated by Cochrane Reviewers' Handbook 5.0 as well. Then effective data was extracted and Meta analyzed by RevMan5.1 software. *Results*: Cochrane Reviewers' Handbook 5.0 evaluations were B of the total 9 eligible studies of randomized controlled trial. Meta analysis was used in 5 aspects including disease knowledge, diet instruction, activity instruction, hospital discharge guidance, and postoperative complications. It showed significant differences in all of them. *RR*(95%*CI*) was respectively 2.56(1.85,3.54), 1.34(1.19,1.51), 1.39(1.18,1.64), and 1.58(1.37,1.82). Postoperative complications included urinary retention 0.17(0.10,0.29), local swelling 0.13(0.04,0.42), extubation syndrome 0.09(0.02,0.31), and bleeding wound 0.35(0.21,0.59). *Conclusion*: The health education intervention may improve the grasp rate of coronary heart diseases patients undergoing interventional diagnosis and treatment in disease knowledge, diet instruction, activity instruction, hospital discharge guidance, and reduce the incidence rate of some postoperative complications.

【Key words】heath education intervention; interventional diagnosis and treatment; coronary heart diseases; meta analysis

卫生部统计信息中心发布的数据显示，我国心血管疾病死亡率居我国城市居民死因第二位，仅次于居于首位的癌症不到 8 个百分点[1]。2010 年 9 月在上海举行的第五届中欧心脑论坛也进一步证实心血管疾病的高发趋势，指出我国平均 10 位成年人中，就有 2 人患有冠心病（Coronary artery heart disease，CHD）。冠状动脉造影、经皮冠状动脉腔内成形术、支架植入术等冠状动脉介入诊疗已成为诊治 CHD 的重要方法。但该项技术为创伤性操作，手术风险较大，医疗费用高，患者易出现负性情绪，术后并发症发生率高。而患者对吸烟、高血压、高血脂、肥胖等CHD高危因素、负性情绪及疾病知识的认知及管理情况，是影响 CHD 发生、发展、治疗和康复的重要因素，对全面有效巩固手术疗效，切实提高患者的生

作者介绍：贺启莲（1981-），女，讲师，主管护师，硕士，研究方向：护理教育、临床护理。

基金项目：青海大学医学院中青年科研基金资助项目（编号：QY2010-01）。

活质量和长期预后有着极为密切的关系[2]。

近年来国内学者就健康教育干预对 CHD 介入诊疗术患者的实施效果从不同方面进行了研究报道。为进一步求证健康教育干预对 CHD 介入诊疗术患者的影响，本研究收集国内现有资料进行系统评价，并结合临床，为提高 CHD 介入诊疗术患者治疗效果和生存质量提供更可靠的证据。

## 1 资料与方法

### 1.1 文献检索

以健康教育、健康干预、冠状动脉介入术、CHD 介入术为检索词，检索中国生物医学文献数据库（CBM）、维普中文科技期刊全文数据库（VIP，1989-2010 年）、中国期刊全文数据库（CNKI，1994-2010 年）。检索遵循 Cochrane 系统评价手册 5.0 随机对照试验（Randomized controlled trial，RCT）检索策略，其它检索采用主题词与自由词相结合的方式，所有检索策略通过多次预检索后确定。另外，用 Google、百度等搜索引擎在互联网上查找相关文献，并适当追查纳入文献的参考文献。

### 1.2 文献纳入标准与排除标准[3]

1.2.1 文献纳入标准 ①CHD 介入诊疗患者符合 WHO 的诊断标准；②研究类型为随机对照试验；③健康教育内容为 CHD 介入诊疗的相关知识和自我管理的教育；④健康教育组与对照组均接受常规护理和规范管理，在年龄、性别、病情等方面具有可比性。

1.2.2 文献排除标准 ①自身对照试验；②通过各种渠道未获得全文，仅有摘要者；③原始研究中的统计学处理数据，本研究无法转化和应用者；④综述、病例报告及重复发表的文献。

### 1.3 纳入文章的筛选

由 2 位研究者独立阅读所获文献题目和摘要，在排除明显不符合纳入标准的研究后，进一步阅读全文，以确定是否真正符合纳入标准。而后交叉核对纳入研究的结果，如有分歧则通过讨论或由第 3 位研究者决定是否纳入。

### 1.4 资料提取

2 位研究者按预先设计的资料提取表，1 位研究者提取和录入资料，另 1 位核对，如遇分歧通过讨论解决或由第三者判断，缺乏的资料通过电话或信件与作者联系予以补充。提取的主要资料包括：①研究的基本情况、2 组病人的基线情况和疾病状况；②研究设计、样本量大小、研究时间、干预措施、结局指标、失访人数和失访处理；③反应研究质量的指标。

### 1.5 文献质量评价

按照 Cochrane Handbook 5.1，2011 年[4]和吴泰相[5]文献对纳入的文献进行评价。从随机方法、隐蔽分组、盲法、损耗性偏倚的估计等 4 方面，由 2 名作者对纳入文献独立进行质量评价，若出现差异时经讨论决定，如果讨论存在分歧，请第三方定夺。

### 1.6 健康干预措施

常规护理+健康教育干预与常规护理比较。本次 Meta 分析只对干预组与对照组干预措施的效果进行研究，对照组只按照常规临床护理程序进行简单健康教育，而干预组则是针对病人具体情况进行系统全面的健康教育和护理措施。

### 1.7 结局测量指标

本研究从疾病知识、饮食指导、活动指导、出院指导掌握情况及术后并发症 5 个方面就健康教育对冠心病介入诊疗的影响进行评价。

### 1.8 统计分析

对各试验结果间进行异质性检验，$P>0.05$ 为异质性检验无统计学意义，$P\leq0.05$ 为异质性检验有统计学意义。Meta 分析采用 Cochrane 协作网提供的 RevMan5.1 软件包进行统计分析。根据异质性检验结果，当结果无异质性时，使用固定效应模式，当结果出现异质性时，使用随机效应模式。计数资料用相对危险度（*RR*）表示，各个效应量都采用 95% 可信区间（*CI*）表示。

## 2 结 果

### 2.1 文献检索结果

通过计算机和手工检索共获得符合检索条件的文献 286 篇，由 2 位研究者独立阅读所获文献题目和摘要，在排除明显不符合纳入标准的试验后，进一步阅读全文，严格按照纳入和排除标准，最终共有 9 篇研究纳入本系统评价[6~14]，共纳入 1 412 例患者，其中试验组 721 例，对照组 691 例。基本特征见表 1。

### 2.2 Meta 分析结果

2.2.1 疾病知识、饮食指导、活动指导、出院指导 2 项研究[7,14]均以患者对疾病知识、饮食指导、活动指导、出院指导知识的掌握情况作为健康教育干预的效果评价指标，共 250 例，健康教育干预组 125 例，对照组 125 例。2 项研究间异质性 Q 检验显示疾病知识为 $\chi^2=0.42$，$P=0.52$，$I^2=0\%$；饮食指导为 $\chi^2=0.25$，$P=0.62$，$I^2=0\%$；活动指导为 $\chi^2=0.64$，$P=0.42$，$I^2=0\%$；出院指导为 $\chi^2=2.01$，$P=0.16$，$I^2=50\%$，上述指标异质性检验均无统计学意义，故应用固定效应模型。Meta 分析结果显示，疾病知识 $RR=2.56$，95%*CI*（1.85，3.54），饮食指导 $RR=1.34$，95%*CI*（1.19，1.51），活动指导 $RR=1.39$，95%*CI*（1.18，1.64），出院指导 $RR=1.58$，95%*CI*（1.37，1.82），实施健康教育干预能提高冠心病介入诊疗患者对疾病知识、饮食指导、活动指导、出院指导知识的掌握程度，与对照组比较其差异有统计学意义（疾病知识 $Z=5.68$，$P<0.000\ 01$，饮食指导 $Z=4.74$，$P<0.000\ 01$，活动指导 $Z=3.89$，$P=0.000\ 1$，出院指导 $Z=6.19$，$P<0.000\ 01$）。

2.2.2 术后并发症 共有 7 项[8~12,14]研究以患者术后并发症的发生情况作为健康教育干预的效果评价指标。

2.2.2.1 尿潴留 6 项研究[6,8~10,12,13]报告了健康教育对患者术后尿潴留发生率的影响，共 776 例，干预组 396 例，对照组 380 例。异质性 Q 检验显示差异无统计学意义（$\chi^2=2.98$，$P=0.70$，$I^2=0\%$），应用固定效应模型。Meta 分析结果显示，$RR=0.17$，95%*CI*（0.10，0.29），实施健康教育干预能降低冠心病介入诊疗患者术后尿潴留的发生率，与对照组比较其差异有统

计学意义（$Z$=6.49，$P$<0.000 01）。

2.2.2.2 局部红肿 3 项研究[7,9,12]以术后局部红肿发生率作为效果评价指标，共 280 例，干预组 148 例，对照组 132 例。异质性 Q 检验显示差异无统计学意义（$\chi^2$=0.23，$P$=0.89，$I^2$=0%），应用固定效应模型。Meta 分析结果显示，$RR$=0.13，95%$CI$(0.04，0.42)，实施健康教育干预能降低冠心病介入诊疗患者术后局部红肿的发生率，与对照组比较其差异有统计学意义（$Z$=3.44，$P$=0.000 6）。

2.2.2.3 拔管综合征 3 项研究[8,9,12]将术后拔管综合征发生率作为效果评价指标，共 280 例，干预组 148 例，对照组 132 例。异质性 Q 检验显示差异无统计学意义（$\chi^2$=0.15，$P$=0.93，$I^2$=0%），应用固定效应模型。Meta 分析结果显示，$RR$=0.09，95%$CI$(0.02，0.31)，实施健康教育干预能降低冠心病介入诊疗患者术后拔管综合征的发生率，与对照组比较其差异有统计学意义（$Z$=3.74，$P$=0.000 2）。

2.2.2.4 伤口出血 3 项研究[10,11,13]将伤口出血发生率作为干预效果评价指标，共 770 例，干预组 392 例，对照组 378 例。异质性 Q 检验显示差异无统计学意义（$\chi^2$=1.69，$P$=0.43，$I^2$=0%），应用固定效应模型。Meta 分析结果显示，$RR$=0.35，95%$CI$(0.21，0.59)，实施健康教育干预能降低冠心病介入诊疗患者术后伤口出血的发生率，与对照组比较其差异有统计学意义（$Z$=3.91，$P$<0.000 1）。

## 3 讨 论

近年来，CHD 的患病率和死亡率在急剧上升，且日趋年轻化，已成为威胁我国人民健康和生命的“第一杀手”。CHD 不仅给个体带来痛苦、影响生活质量，而且给家庭和社会造成了沉重的负担。冠状动脉介入诊疗作为目前最有效的诊治冠心病的方法，已广泛应用于临床，在给患者带来福音的同时，作为创伤性操作，也出现围手术期并发症发生率高、患者易出现负性情绪、依从性差等问题，而患者对疾病及手术的认识、心理状态、术中配合与手术意外和并发症的发生有密切的关系[15]。大多数患者对疾病和介入知识认识不足，需要了解术前常识、术中配合、术后处置、危险程度、治疗效果及用药、饮食、运动等方面知识。为提高患者对介入治疗的了解及手术依从性，对介入治疗患者实施健康教育很有必要。曹松梅[16]等人综述 CHD 健康教育的进展，其中实施者有医生、护士及非专业的健康指导者；教育内容有 CHD 的危害及预防、饮食指导、运动指导、心理支持、治疗指导。本次系统评价纳入的 9 个 RCT 中，健康教育实施者均为护士，健康教育内容均包括上述 5 个方面，并从知信行水平和术后并发症 2 个大方面进行健康教育效果评价。

CHD是与生活方式密切相关的疾病，由多种危险因素联合作用所致，大量研究表明，CHD 的一级预防从儿童期就应开始，从小就应该建立健康的生活方式。饮食是 CHD 的一个可以纠正的主要危险因素，改变不良生活方式仍然是临床治疗的最基本步骤，是药物发挥有效作用的基础。而作为冠心病患者康复计划的基石，对患者进行安全运动锻炼的指导也极有必要。同时，CHD 患者的心理反应极其复杂，焦虑和抑郁作为最常见的心理障碍，直接影响着疾病的发生、发展和预后。健康教育干预可提高 CHD 介入诊疗患者的认知能力，提高患者的依从性，改善其不良心理状态，降低并发症的发生率，从而巩固手术疗效，有效提高患者生存质量。

Meta 分析是循证医学研究的基本方法，它通过汇总多个具有相同研究目标但又各自独立的研究结果进行总体效应评价，是一种对现有 RCT 资料进行有效利用的统计学分析方法。本系统评价纳入的 9 个 RCT 对随机方法、分配隐藏、盲法、失访均未有详细描述，方法学质量评价均为 B 级。Meta 分析结果显示，健康教育干预组对疾病知识、饮食指导、活动指导、出院指导的掌握率明显高于常规护理组，术后并发症尿潴留、局部红肿、拔管综合征、伤口出血发生率明显低于常

**表 1 纳入研究文献的基本特征**

| 纳入研究 | 例数 T/C | 试验组干预措施 | 结局指标 | 文献质量 |
|---|---|---|---|---|
| 侯岩芳 2003[6] | 56/56 | 术前训练、口头讲解、书面指导、演示指导、患者现身说法 | 焦虑、术后不良反应（恶心呕吐、渗血、尿潴留、腹胀、腰背痛） | B |
| 刘雪梅 2003[7] | 25/25 | 多媒体资料 | 疾病饮食、知识指导、活动指导、术前失眠、出院指导 | B |
| 史玉萍 2004[8] | 62/58 | 健康宣教、心理护理、患者现身说教 | 术后并发症（局部红肿、尿潴留、拔管综合征） | B |
| 何松涛 2005[9] | 52/40 | 实例讲解.观看录像，患者交流、手术室环境介绍 | 部血肿，尿潴留，拔管后综合征 | B |
| 姚爱珍 2006[10] | 120/120 | 宣传资料及图片、书籍、口头讲授、现身说教 | 术后并发症（伤口出血、尿潴留、低血压） | B |
| 林丽萍 2006[11] | 200/186 | 详细告知手术相关知识及注意事项 | 焦虑恐惧、术中适应性、术后并发症（出血、感染） | B |
| 王建国 2007[12] | 34/34 | 健康教育、心理干预、放松训练 | 焦虑抑郁、术后并发症（局部红肿尿潴留拔管综合征低血糖） | B |
| 易巧云 2008[13] | 72/72 | 一对一语言教育为主，配合图片、健康教育手册、健康教育宣传栏、看录像等形式 | 术后并发症（出血、血肿、迷走神经反射、下肢静脉血栓形成、尿潴留） | B |
| 苏带兰 2009[14] | 100/100 | 多媒体教育课件（图片、动画、视频录像） | 疾病知识、饮食指导、活动休息、用药知识、出院指导、紧张焦虑、术后并发症 | B |

注：T 为试验组；C 为对照组

DOI:10.3969/j.issn.0253-3626.2011.12.014

# 影响子宫肌瘤患者接受超声消融治疗相关因素的初步分析

彭　松[1],黎克全[1],吴庆蓉[2],何　佳[3],黄国华[1],何　敏[1],张瑞涛[1],张　炼[4]

(1. 重庆医科大学生物医学工程学院,重庆　400016;2. 重庆市涪陵区中心医院妇产科,涪陵　408000;3. 四川省遂宁市中心医院妇产科,遂宁　629000;4. 重庆医科大学附属第二医院(聚焦超声)肿瘤治疗中心,重庆　400010)

【摘　要】目的:分析子宫肌瘤患者接受超声消融治疗的情况及未接受超声消融治疗的原因。方法:回顾性分析四川省遂宁中心医院及重庆市涪陵区中心医院妇产科超声消融治疗中心从 2010 年 7 月到 2011 年 5 月接受咨询的 729 例患者。按照国家食品药品监督管理局通过的标准进行初步筛选后,再进行机载超声模拟定位、盆腔核磁共振成像检查及临床检查以进一步排除不适合超声消融治疗的患者。结果:33.5%(244/729)的患者最终接受了超声消融治疗。未接受超声消融治疗的原因包括:治疗意愿不强(36.2%;264/729);不适合超声消融治疗(12.5%;91/729);选择妇科手术(12.3%;90/729);超声消融设备局限(1.6%;12/729);经费问题(3.3%;24/729)。结论:目前接受超声消融治疗的比例不高,要提高患者的接受程度还有许多工作要做,包括提高超声消融的知晓度。

【关键词】超声消融;子宫肌瘤;无创治疗

【中国图书分类法分类号】R737.33　　【文献标志码】A　　【收稿日期】2011-09-26

**作者介绍**:彭　松(1979-),男,主治医师,硕士,研究方向:肿瘤无创治疗。

**通信作者**:张　炼,男,副教授,Email:lianwzhang@yahoo.com。

**基金项目**:国家重点基础研究发展计划资助项目(编号:2011CB707900);国家科技支撑计划资助项目(编号:2011BAI14B01)。

规护理组。但由于纳入分析的研究质量不高及 Meta 分析自身的局限性,有必要进一步开展有关健康教育对冠脉介入诊疗患者效果的大样本、高质量的随机对照试验。

## 参 考 文 献

[1] 卫生部统计信息中心.2008 年我国卫生事业发展统计公报.[EB/OL].2011-05-14.http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s8208/200904/40250.htm

[2] 潘淑慧,王　飞,赵　晔.冠状动脉介入术健康教育效果评价及病人信息需求调查[J].中国护理研究,2008,22(5):1240-1241.

[3] 朱秀丽,魏丽丽,侯桂英.健康教育干预对儿童哮喘疗效影响的荟萃分析[J].中华护理杂志,2007,42:203-208.

[4] Higgins J P T,Green S.Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0[EB/OL]http://www.cochrane-handbook.org/.

[5] 吴泰相,刘关键.隐蔽分组(分配隐藏)和盲法的概念、实施与报告[J].中国循证医学杂志,2007,7(3):222-225.

[6] 侯岩芳,周风春,张秀华.不同时期健康教育对冠心病介入术后早期并发症的影响[J].山东医药,2003,43(8):57.

[7] 刘雪梅,滕世超,闻　薇.多媒体对冠状动脉内支架植入术患者健康教育的研究[J].伤残医学杂志,2003,11(2):54.

[8] 史玉萍.冠心病患者介入诊疗的术前教育和指导[J].淮海医药,2004,22(2):151.

[9] 何松涛.健康教育对冠心病介入诊疗并发症的影响[J].现代医药卫生,2005,21(22):3152.

[10] 姚爱珍,李晓莉,王　兰.健康教育对冠心病介入诊疗并发症的影响[J].中国误诊学杂志,2006,6(12):2423.

[11] 林丽萍.介入诊疗冠心病患者的系统健康教育[J].医学文选,2006,25 (3):456-457.

[12] 王建国,吴穗玲,陈广阳.心理干预对冠心病介入治疗患者的影响[J].中国健康心理学杂志,2007,15(5):442-443.

[13] 易巧云,健康教育在冠心病介入治疗围手术期的运用[J].护理实践与研究,2008,5(3):77-78.

[14] 苏带兰,李慧敏,韦晓静.冠心病介入治疗患者采用多媒体实施健康教育的效果研究[J].护理实践与研究,2009,6(8):8-10.

[15] 丁香莲,关文华,张翠运.健康教育需求对冠心病介入手术并发症的影响调查[J].中国误诊学杂志,2008,8(26):6551.

[16] 曹松梅,赵庆华.冠心病健康教育的研究进展[J].中华护理杂志,2006,41(3):262-264.

(责任编辑:张学颖)