维普资讯 http://www.cqvip.com



**临床研究** 文章编号:0253-3626(2007)09-0977-03

# 改善结核病人规则服药依从性的定性研究

徐佳薇[1],胡代玉[2],张拓红[3],汪 洋[1],任 依[3]

(1. 重庆医科大学公共卫生学院儿少与妇幼教研室,重庆 400016;2. 重庆市结核病防治所,重庆 400050;
3. 北京大学公共卫生学院,北京 100083)

【摘 要】目的:评价涂阳肺结核病人治疗管理干预措施对提高患者服药依从性的效果,探索能及时发现、防止正在服药病人中断取药的治疗管理系统。方法:对干预县涂阳结核病人采取"宣传、登记、追踪、补助、例会"的追踪管理方式。结果:通过加强对涂阳肺结核患者的治疗管理后,肺结核病患者服药依从性明显地提高。结论:该方法是一种有效、可行的结核病人治疗管理方法,对提高患者治疗依从性,保证患者顺利完成疗程,提高结核病治愈率有积极的作用。

【关键词】结核病;规则服药;依从性;干预

【中国图书分类法分类号】R183.3 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-03-28

# Qualitative study about how to improve treatment adherence of patients with Tuberculosis

*XU Jiawei, et al*

(*Maternal, Children and Adolescent Staff Room, College of Public Health, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To evaluate the effect to treatment adherence of defaulter action implement for patients with Tuberculosis in Chongqing and explore a proper cure management system to timely find out the TB patients who stop picking medicine on time; *Methods*: Carrying out intervention method to TB patients with positive sputum in intervention counties, then using qualitative study to analysis the effect of implementing the intervention; *Results*: After the intervention, the adherence of TB patients is obviously improved; *Conclusion*: Proposed method is a effective and feasible management to the TB patients who stop picking medicine during anti-TB treatment, which bring positive effect on TB patients' adherence and TB cure rate.

【Key words】 Tuberculosis; Regularly taking medicine; Adherence; Intervention

由于受多种因素的影响,部分肺结核病患者不遵从医嘱,未能坚持规律、全程用药,直接影响肺结核治疗效果,而易形成复治、难治病例,严重影响结核病控制工作进程。虽然 DOT 已经成为 WHO 广泛推荐的一项最好的病人管理方式[1],并且在一些国家和地区也取得了可喜的成就[2],但在关于 DOT 提高患者服药依从性方面,国外有部分研究存在争议,提出要达到 WHO 提出的 85%的治疗完成率[3],仍然离不开其他的干预措施的支持[3-5]。我国在实施 DOT 的过程中也发现许多问题,尤其是在经济发展水平不高、交通不便、基本医疗卫生服务较差的西部地区,仍有必要探索更为切实可行的途径来解决病人管理工作中面临的困难[6]。

基于以上影响因素,为探索一个能提高患者服药依从性的治疗管理系统,本课题小组结合西部地区经济、地理、医疗卫生特点,设计了以病人为中心的治疗管理系统和相关工作流程,并于 2005 年 10 月~2006 年 10 月在重庆两个县作试点研究,探索该干预措施实施的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 对 象

试点地区为代表重庆市不同经济发展水平和自然地理条件的两个区县,对管理小组 8 名医务工作者进行了个人深入访谈;采用目的性非概率抽样的方法从涂阳肺结核病人追踪干预管理措施实施期间接受抗结核病治疗的 700 名涂阳肺结核病人中选取 12 名患者进行了个人深入访谈;对管理

作者介绍:徐佳薇(1981- ),女,硕士研究生,主要研究方向:社会医学。

基金项目:世界银行贷款/英国赠款中国结核病控制项目资金项目(中疾控结办发 03-32)。

维普资讯 http://www.cqvip.com



表 1 试点县基本情况

| 试点县 | 总人口 | 人均 GDP | 地理环境 | 结防机构 | 结防机构人员配置 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 公卫 | 临床 | 检验 | 药剂 | 其他 |
| RC 县 | 819900 | 8999 | 平原 | 隶属于 CDC | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| NC 县 | 646345 | 7345 | 山区 | 独立 | 8 | 9 | 3 | 2 | 17 |

注:现有资料来自 2005 年重庆市 RC 县和 NC 县相关统计资料。

表 2 访谈对象基本情况

| 访谈对象 | 性别 | | 年龄(岁) | | | 居住地理环境 | | 工作年限(年) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 男 | 女 | 15~34 | 35~54 | 55~ | 平原 | 山区 | <10 年 | >10 年 |
| 小组成员 | 6 | 5 | 6 | 5 | 0 | 6 | 5 | 6 | 5 |
| 病人 | 7 | 5 | 0 | 3 | 9 | 9 | 3 | \ | \ |

小组成员进行了 3 次专题小组访谈(4~5 人 / 组)。具体情况见表 1、表 2。

1.2 方 法

1.2.1 病人治疗管理干预系统 涂阳肺结核病人治疗管理干预系统(简称:干预)主要包括 5 部分,一是门诊医生重点向病人宣传结核病防治知识、强调结核病规则治疗的重要性,指导病人用药;二是结防机构工作人员登记、核对未取药病人基本信息以及未取药原因;三是管理小组信息员电话通知未取药病人按时取药或乡村医生通知;四是小组成员针对病人未取药原因,采取相应措施(交通补助、保肝药补助、送药);五是管理小组定期召开例会,进行工作小结。

1.2.2 资料收集 主要采用定性研究方法,其中包括:

①专题小组讨论(Focus group discussion,FGD),干预实施过程中,先后对 RC 县和 NC 县管理小组成员进行了 3 次专题小组讨论(每组 4~5 人),每次讨论持续 1~1.5h;

②个人深入访谈(In-depth Interview),在征得调查对象同意的前提下,对两县管理小组成员和干预实施期间接受抗结核治疗的涂阳肺结核患者进行了 30~50min 的开放式访谈;

1.2.3 资料分析方法 对采访的资料进行了及时转录,借助 MAXqda 软件对转录资料进行整理、标记、归类,并采用主体框架法(Thematic framework analysis method)进行分析。研究人员精读与研究目的密切相关的标记资料,明确关键点。总结大多数人和少数人的观点,并引用被采访者的原话加以说明。

1.3 质量控制

①经过反复地研究、讨论形成了访谈提纲,并为检验其可行性进行了预调查;②专家对调查人员进行了培训,并对整个调查过程进行了督导与技术指导。③在知情同意的前提下,所有的访谈内容都进行了录音;④在对已收集资料初步分析的过程中进一步的完善访谈提纲;⑤采用重复的方法在两个区进行资料的收集; ⑥取得相关部门的密切配合与支持。

1.4 局限性

①结核病是传染病,所以该话题有一定的敏感性,结核病患者担心自己的隐私被曝光;②研究对象由于白天都外出忙农活,没有在家中,所以在寻找访谈对象时参加者遇到一定困难;③研究对象来自农村,文化程度较低,对问题的理解能力较差,因此可能导致资料收集不够全面和深入;④在我们的观察过程中,由于研究对象知道研究者的身份,可能会影响到他们的行为、态度。

## 2 结 果

2.1 干预实施对患者服药依从性的影响

2.1.1 医患关系 医患关系是影响患者遵医行为的一个因素。大多数医务工作者谈到,干预项目加强了医患互动,大多数患者能够接受医生的建议,电话提醒病人取药的形式得到了患者的好评"他们说,'现在政策真好,医生还劝我们吃药',政府的形象比以前要好多了。"(Manager_RC_IDI)

在与病人的访谈中,几乎所有的患者认为医生的态度好、工作认真负责,并且能做到及时电话提醒患者取药。"这个医生都打了 3 次电话给我了,都是对我们的关心啊。"(9Patient_RC_OF_IDI)

2.1.2 结核病防治知识的认识 大多数医生提到,通过电话提醒、宣传结核病防治知识,病人对规则服药的重要性、随意停药的严重后果有了进一步的认识,其规则服药的意识得到了提高。

在对病人的访谈中,我们发现绝大多数病人能够正确地认识抗结核病治疗;他们告诉我们,尽管他们都是在无人督导的情况下服药,但也能做到自觉地按时服药,并且坚持说虽然症状有所缓解仍不能随意停药,应该听从医生的建议,"结核病在我们

维普资讯 http://www.cqvip.com



国家发病率第一,死亡数也高。我吃了两三个月的药就觉得有好转,但是医生喊我不吃(药)我才不吃。"(1Pt_RC_OM_IDI)

2.1.3 患者经济负担 还有医生谈到,该研究提供的交通补助与保肝药补助能够为经济困难的病人减轻部分负担,这样的方式吸引了很大部分病人坚持定期到医院取药,"因为现在有这么一个项目,就是有四十五元,对病人还是减轻了一定的困难。"(Manager_RC_FGD_2)

尽管部分经济困难的病人能够享受干预项目提供经济补助,但是访谈中我们仍发现大多数的患者不能承受高额的抗结核治疗费用。除了国家提供的免费抗结核药物以外,结核病患者还要负担检查费用和其他辅助药物,如保肝药、消炎药和其他治疗副作用的药物,而这些费用平均一个月会花费他们 100~500 元,"当时检查费用就是 96 元,药是 170 多元。这种药(国家免费抗结核药)不要钱。10 多板丸子(结核丸),一板丸子 10 元,就是 170 元"(6Patient_NC_OM_IDI)。也有医生谈到,在经济上还需要给病人适当减免部分费用,"病人的经济上面,有个问题。病人在实际治疗过程中,不可能就是吃那个免费药。咳嗽的,难道不给他们开咳嗽药吗?胃上面副反映的,不开调整胃的药吗?肝脏上面有副反应的,虽然这个课题有 20 元的保肝药补助,20 元能够解决什么问题?"(Manager_NC_IDI)

2.1.4 患者规则服药 几乎所有的医务人员认为,通过对病人反复宣传结核病规则治疗的重要性、多次电话提醒病人按时取药、对经济困难者提供适当的经济补助以及乡镇医生送药,大部分病人有了自觉取药的意识,按时取药的人数有了增加,病人的服药依从性有了明显的改善。"这个干预项目实施以来呢,主要还是解决了病人停药、断药、无人管理、缺乏管理,而导致病人不能够完成疗程的情况...与以前我们没有实施这个项目相比,效果相当明显...达到了提高病人的服药率。(服药依从性)是有很大的提高,这个是肯定的"(Manager_NC_IDI)。对病人的访谈发现,绝大多数病人能够按时服药,掌握正确的服药方法与计量,知道每月应按时取药;但是个别病人在治疗过程中仍存在中断服药的情况。

统计结果显示 RC 县初治涂阳肺结核病人主动完成治疗率 80.2%,在采取干预措施的基础上总完成治疗率为 90.6%;NC 县初治涂阳肺结核病人主动完成治疗率仅为 35.0%,在采取了干预措施后总完成治疗率为 73.9%。

## 3 讨 论

通过加强对涂阳结核患者治疗管理后,不仅医患关系得到改善,结核病患者的规则服药率、治疗完成率得到了提高,而且扩大了宣传,提高了大众结核病防治知识知晓率,使绝大部分患者认识到"规律服药,合理治疗"的重要性。RC 县初治涂阳肺结核病人主动完成治疗率较好,治疗完成率达了 90.6%,超过了 WHO 的目标,这与 RC 县地理环境、经济状况以及他们充分发挥乡镇和村医的作用、督导病人服药有很大关系。NC 县干预效果较为明显,对改进山区结核病人的治疗管理提供了依据。

阚冠卿老先生生前曾告诫我们"病例发现的目的是为了治疗,要求对发现的每一例活动性肺结核病人,主要是涂片阳性病人,都必须保证得到有效的、彻底的化疗,也就是使他们能够坚持规律的治疗并完成规定的疗程,达到痰菌转阴。如果对发现出来的涂片阳性病例不能保证上述有效的化疗,这样的病例发现工作没有任何意义,反而会产生许多慢性传染源,后果严重"[7]。国内外大量研究报道,影响患者服药依从性的因素主要包括:对病人的健康教育,病人结核病知识知晓情况,病人的经济状况,治疗管理方案,医患关系等[8,9]。结核病人的治疗管理工作是结核病防治工作的关键。根据本次调查获得结果,研究者提出以下建议:

1.IEC 策略(Information(信息)、Education(教育)、Communication(交流)的缩写[10])

运用 IEC 策略对患者开展健康教育能够从思想上鼓励患者积极接受结核病治疗。在医学领域中的 IEC 核心在于传播与行为改变之间的密切联系,因此 IEC 较一般健康教育方法更为系统、科学,能促使人们自觉采纳适合于结核病控制的行为和生活方式,增强个人参与结核病控制工作的责任感。

2.经济支持

对经济困难的患者可给予经济支持,减少患者不必要的检查和辅助药物;对贫困患者提供交通补助,以减轻患者经济负担、保证患者按时取药、完成规定疗程。

3.加强规范的治疗管理

在此基础上我们还应进一步加强对病人系统

(下转第 987 页)

维普资讯 http://www.cqvip.com



此,都可喜从能量代谢角度,通过增加红细胞携带氧的能力,提高线粒体氧消耗,从而提高了葡萄糖摄取和氧消耗,维持了正常的能量代谢,不致于ATP耗竭,使红细胞具有良好的变形能力,使之顺利通过毛细血管,保持脑微循环正常,改善脑的局部血流量(rCBF),以使缺血后脑的结构和功能得到保护。

正因如此,经都可喜治疗的患者,其红细胞数,MCV、HCT、Hgb均有所下调,SPECT显示缺血区域控时血流灌注有所增加,CVA所测Qmin亦有增加,从而在动脉管径无法改变的情况下,rCBF及外周血管阻力却有所改善,临床症状亦得到相应改善。我们完全有理由相信,都可喜能够纠正或干预红细胞所致的血液流变学改变,使红细胞具有良好的变形能力,从而使脑微循环得到有效灌注,改善脑缺血、缺氧症状。

(通讯作者:杨 军(1971- ),男,副主任医师,主要研究方向:脑血管疾病,E-mail:yangweixiao222@yahoo.com.cn)

## 参 考 文 献

[1] 孙 达,耿 昱,张杨达,等. $^{99m}$Tc-ECD SPECT脑血流灌注显像和EEG对脑活素辅助治疗癫痫的观察[J]. 中华核医学杂志,1999;19(4):266.

[2] 赵春燕,邹兰芳,解 萍,等. 脑血流灌注显像观察脑梗死患者药物治疗的疗效[J]. 中华核医学杂志,1999;19(4):228.

[3] James F,Tolle. Cerebrovascular Disorders[M]. Fifth edition,New York:Philadelphia press,1999.356-380.

[4] 董为伟. 实用临床神经病学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2001.386-388.

[5] Chien,Sung LA.Molecular basis of red cell membrane rheology [J]. Biorheology,1990;27:327-344.

[6] 王 尧,杜子威. 神经生物化学与分子生物学[M]. 北京:人民卫生出版社,1997.385-399.

[7] Maeda N. Erythrocyte rheology in microcirculation[J]. Jpn J Physiol,1996;46:1-14.

[8] Razavian SM,Pino MD,simon A,et al. Increase in erythrocyte disaggregation shear stress in hypertension[J]. Hypertension,1992;20:247-252.

[9] Aronowski J,Grotte JC,Waxham MN.Ischemia-induced translocation of $Ca^{2+}$/calmodulin-dependent protein kinaseII:potential role in neuronal damage[J]. J Neurochem,1992;58:1743-1753.

[10] 张国瑾,赵增荣. 国外脑血管疾病研究进展[M]. 北京:中国医药科技出版社,2000.124-128.

(上接第 979 页)

的、科学的治疗管理,不仅要确保将抗结核药物交到每一位病人手中,还要及时获取病人未取药原因并采取相应措施,从而最终达到提高患者按时取药率与规则服药率。

本项研究是在前期基线调查的基础上,制定了一个较为规范、符合当地实情的未取药肺结核病人追踪管理工作流程,在定量研究的基础上采取定性研究中的专题小组讨论和深入访谈的方法,深入、详细地了解结核病人和医务工作者对此涂阳结核病患者治疗管理干预措施的认识、态度、行为等方面的信息,真实地获得了该干预措施实施的效果、不足与建议,对改进结核病人的治疗管理方式,提高管理质量提供了有利的证据与指导。本研究的干预措施也有不足之处,我们在今后将进一步开展更深入地研究。

(通讯作者:胡代玉,联系电话:023-68789772,E-mail:hukaixiu@263.net)

## 参 考 文 献

[1] Bastian I,Stapledon R,Colebunders R. Current thinking on the management of tuberculosis [J]. Curr Opin Pulm Med,2003;9(3):186-192.

[2] Marrero A,Caminero JA,Rodriguez R,et al. Towards elimination of tuberculosis in a low income country:the experience of Cuba,1962-97[J]. Thorax,2000;55:39-45.

[3] Joimmy Volmink,Patrice Matchaba,Paul Garner. Directly observed therapy and treatment adherence[J]. Lancet,2000;355:1345-1350.

[4] Volmink J,Garner P.Interventions for promoting adherence to tuberculosis management[J]. Cochrane Database of Systematic Reviews,2000;(4):CD000010.

[5] Volmink J,Matchaba P,Garner P. Directly observed therapy and treatment adherence[J]. Lancet,2000;355(9212):1345-1350.

[6] 屠德华.肺结核病的直接督导下短程治疗[J]. 当代医学,2000;6(9):35-37.

[7] 曾国艳,刘剑梅,邓晓丽,等.健康教育提高肺结核患者遵医行为的研究[J]. 护士进修杂志,2001;16(11):807-809.

[8] 姜 苇,刘一民.肺结核化疗的依从性影响因素分析[J].中华中西医学杂志,2004;2(8):26-28.

[9] 靳鸿建.结核病人发现和治管问题研讨[R]. 2006.

[10] 马 李,叶冬青.IEC在结核病防治中的应用及发展前景[J]. 国外医学·流行病学传染病学分册,2005;32(4):246-248.