

电话随访对出院抑郁症患者治疗依从性的影响

彭芙蓉,袁金莲,龚建荣,李丽娟(四川省攀枝花市第三人民医院 617061)

【摘要】 目的 了解电话随访对首次住院治疗出院后的抑郁症患者治疗依从性的干预情况。**方法** 将 100 例首次住院治疗出院后的抑郁症患者随机分为研究组和对照组,对研究组出院 1 年内完成 15 次的电话随访,对照组仅在出院后 1 个月内完成 1 次电话随访。对两组患者在不同阶段抑郁症知识得分、服药依从性、疾病复发率进行随访和比较。**结果** 研究组在出院后 9 个月和 1 年时,简明精神病评定量表评分和疾病复发率明显低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);研究组患者的自知力与治疗态度问卷量表评分在出院后 3 个月、9 个月和 1 年时均明显高于对照组($P < 0.05$);研究组患者完全依从服药和抑郁症相关知识得分在出院后 3 个月、9 个月和 1 年时均明显高于对照组($P < 0.01$)。**结论** 实施电话随访,有利于提高抑郁症患者服药依从性,从而降低疾病复发率。

【关键词】 电话随访; 抑郁症; 治疗依从性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.022 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)15-1837-02

The influence of therapeutic compliance about telephone follow-up on depression patients PENG Fu-rong, YUAN Jin-lian, GONG Jian-rong, LI Li-juan (The Third People's Hospital of Panzhihua City, Sichuan 617061, China)

【Abstract】 Objective To know intervention of therapeutic compliance about telephone follow-up on epression patients after first hospitalization. **Methods** 100 depression patients after first hospitalization were divided into re-searching group and control one randomly, and the researching group was made 15 times telephone follow-up in 1 year after hospitalization, but for control group, there was 1 time telephone follow-up in 1 month after hospitalization, then we compared the cognition score, medication compliance, illness recurrence rate between two group on different stage. **Results** The brief psychiatric rating scale(BPRS) score and illness recurrence rate in researching group at 9th month and 1 year after hospitalization were obviously lower than those of control one($P < 0.05$ or $P < 0.01$); the self-cognition ability and ITAQ score in researching group at 3rd month, 9th month and 1 year after hospitalization were obviously higher than those of control one ($P < 0.05$); and the medication compliance and cognition score in researching group at 3rd month, 9th month and 1 year after hospitalization was higher than that of control one ($P < 0.01$). **Conclusion** The telephone follow-up could increase the medication compliance for depression patients, and consequently reduce the illness recurrence rate.

【Key words】 telephone follow-up; depression; therapeutic compliance

抑郁症是一种常见复发性疾病,它严重影响患者的心身健康,致残率较高,使生活质量下降,给家庭和社会造成沉重的精神和经济负担。因此,应强调患者出院后的维持治疗,而维持治疗中面临的最大难题则是治疗依从性问题。为此,本科开展了护士电话随访活动,以达到延续院内健康教育,提高治疗依从性的目的,现将随访情况报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2008 年 9 月至 2009 年 9 月在本院心身疾病科首次住院痊愈出院的 100 例抑郁症患者为研究对象,并采用随机分组的原则,使用随机数字法将研究对象分为研究组和对照组各 50 例。研究组:男性 22 例、女性 28 例,年龄 23~74 岁,病程 1 个月至 3 年,初中以下文化 14 例、高中 20 例、大专及以上 16 例,工人 17 例、农民 10 例、干部 19 例、其他 4 例。对照组:男性 24 例、女性 26 例,病程 1 个月至 3 年,年龄 21~75 岁,初中以下文化 12 例、高中 21 例、大专及以上 17 例,工人 18 例、农民 8 例、干部 18 例、其他 6 例。两组患者在年龄、性别、病程、文化程度、职业等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

入组标准:(1)符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD-3)抑郁症诊断标准^[1]。(2)经住院治疗,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)总分小于 8 分。(3)均能够适应社会生

活。(4)排除其他躯体合并症。(5)住院期间及出院时均给予相关详细健康指导,并对指导内容进行签字认可知晓。1 年随访结束时研究组 41 例完成全部资料,有 9 例脱落,其中 2 例中途不愿意接受随访,7 例因通讯问题失去联系;对照组 36 例完成全部资料,14 例脱落,其中 4 例中途不愿意接受随访,死亡 2 例,8 例因通讯问题失去联系。故资料分析时以研究组 41 例,对照组 36 例进行统计分析。

1.2 方法

1.2.1 电话随访 (1)人员配置:科室专门利用一部磁卡电话固定咨询,选择护龄在 10 年以上,主管护师及以上职称,临床经验丰富,连续 5 年在本科工作,熟悉患者病情,精神病专科尤其是抑郁症专科理论知识全面,沟通表达能力强,综合素质好的护士承担随访任务。(2)随访时间:随访人员建立随访登记本,内容有患者姓名、性别、年龄、诊断、住址、出院日期、联系电话、随访日期及病情、服药情况、反馈信息。随访者对研究组患者出院后第 1 个月开始至 1 年,前 3 个月每月 2 次,之后每个月 1 次,共随访 15 次,每次至少 30 min。对照组只在出院后 1 个月内进行 1 次电话随访,但鼓励患者随时电话咨询。(3)随访内容:患者及家属对疾病知识了解情况、院外服药情况、有无药物不良反应并能否处理、是否病情稳定或复发再次住院、能否门诊随访,社会和家庭的支持情况等。随访过程中若患者提

出相关治疗问题,如增、减药量及更换药物等,及时与医生商量后再对患者进行指导或请医生解答。

1.2.2 效果评价及方法 采用简明精神病评定量表(BPRS)^[2],自知力与治疗态度问卷量表(ITAQ)^[3],以及自编抑郁症知识知晓问卷调查表和服药依从性调查表(包括一般资料、病情资料、服药依从性及复发情况)作为评定疗效的工具。服药依从性评定分为完全依从(能坚持按照医嘱用药),部分依从(间断执行医嘱),不依从(停止用药)。复发标准为明显的抑郁症状出现,HAMD 评分大于 20 分。

1.3 统计学方法 将数据资料输入计算机,采用 SPSS 11.5

软件包进行数据统计分析,计量资料用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 两组 BPRS、ITAQ 总评分比较 研究组在出院后 9 个月和 1 年时,BPRS 评分明显低于对照组(*P* 分别<0.05 或 *P*<0.01),研究组的 ITAQ 评分在出院后 3 个月、出院后 9 个月和 1 年时均明显高于对照组(*P*<0.05),见表 1。

2.2 两组完全依从服药比较 研究组在出院后 3 个月、9 个月和 1 年时,服药完全依从性较对照组明显要好(*P*<0.01),见表 2。

表 1 两组 BPRS、ITAQ 总评分比较(±s)

组别	出院后 BPRS 总评分			出院后 ITAQ 总评分		
	3 个月	9 个月	1 年	3 个月	9 个月	1 年
研究组(<i>n</i> =41)	20.02±3.05	23.25±4.18	27.29±4.07	15.07±2.68	15.01±3.06	14.82±3.19
对照组(<i>n</i> =36)	21.61±3.10	32.39±4.52	39.29±5.00	12.04±2.96	10.11±3.42	9.14±3.63
<i>t</i>	1.15	2.23	2.73	2.04	2.19	2.32
<i>P</i>	>0.05	<0.05	<0.01	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组完全依从服药患者比较[*n*(%)]

组别	出院后 3 个月	出院后 9 个月	出院后 1 年
研究组(<i>n</i> =41)	33(80.5)	26(63.4)	22(53.7)
对照组(<i>n</i> =36)	25(69.4)	16(44.4)	12(33.3)
χ^2	7.90	9.64	9.67
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 两组患者关于抑郁症的相关知识得分比较 研究组和对照组之间得分的差异具有统计学意义(*P*<0.01),见表 3。

表 3 两组患者抑郁症知识得分比较(±s)

组别	出院后 3 个月	出院后 9 个月	出院后 1 年
研究组(<i>n</i> =41)	45.41±8.89	89.61±9.13	99.12±6.33
对照组(<i>n</i> =36)	32.11±7.22	44.22±8.04	43.41±7.20
<i>t</i>	8.79	28.30	43.85
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01

2.4 两组间复发率比较 研究组在出院后 9 个月内复发 3 例,出院 1 年后复发 4 例,共复发 7 例(17.1%);对照组在出院后 9 个月内复发 8 例,出院 1 年时复发 11 例,共复发 19 例(52.8%),表明研究组复发率明显低于对照组(*P*<0.01)。

3 讨 论

抑郁症在病情恢复后,常常需要持续规则的抗抑郁药物治疗以防再燃与复发^[4]。据报道有过 1 次抑郁发作的患者其复发率至少为 50%,有过 2 次抑郁发作的患者其复发率为 80%~90%^[5],而导致病情复发的主要原因是药物维持治疗执行情况差,说明提高抑郁症患者康复出院后维持治疗的依从性极其重要。治疗依从性是指严格按照医生制定的治疗方案积极进行治疗并定期门诊随访。依从性通常分为 3 个等级:“好”(75%~100%按照医嘱服药)、“中等”(25%~75%照医嘱用药)、“差”(0%~25%执行医嘱)^[6]。服药依从性差的表现形式有停止服药、间断服药、服错药量、增加或漏服药次、自行合

并其他用药等。治疗依从性差的主要原因有:(1)患者及家属对药物维持治疗认识不足;(2)过多担忧药物不良反应及不能耐受药物不良反应;(3)无人提醒、督促服药而断续用药或随意增、减服药剂量;(4)无人代购药或无钱买药而停药。很多患者及家属错误地认为只要出院病就好了,就该停止用药,没必要继续服药,这样既加重了家庭的经济负担,还有可能使患者“变傻”、“发胖”,况且服药所致的不良反应如口干、便秘、头昏、嗜睡等还让人难以忍受。有的患者及家属对维持治疗有过度依从现象,常常超出医嘱剂量服药,认为这样可以加快药物起效速度,增强疗效。出院后护理人员进行电话随访,是利用信息化工具,以经济、快速、易被患者及家属接受的方式,及时了解患者及家属出院后对疾病知识的掌握情况,患者的情绪变化、服药情况及对药物不良反应的识别及应对措施、是否定期门诊随访、有无病情复发先兆等进行详细咨询,再通过护士轻松、亲切、生动、甜美、准确、富于感染力的语言对院内健康教育进行反复宣教、强化,并对随访中发现的错误观点、行为予以纠正、指导和帮助。必要时上门服务,使家属能够按时提醒、督促患者服药、复诊。因为家庭成员的支持是有利于提高抑郁症患者治疗依从性的重要因素。纠正家庭成员的错误认知对提高患者的治疗依从性意义重大,从而使其能够严格按照医嘱服药,做到不停止、不间断服药,不擅自增减服药剂量,不自行更换药物品种,能了解抑郁症的精神卫生常识,认识病情复发先兆,识别药物不良反应并积极应对,真正认识维持治疗的重要性并认真执行。从回访情况看,这项活动达到了督促、教育患者服药的目的,减少了脱落率。

总之,电话随访是医院健康教育的渗透和延续,使护理工作充分体现人性化和优质化,有效地保持了患者治疗的连续性、准确性,从而降低了抑郁症的复发率。

参考文献

[1] 中华医学会精神科学会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:87-89.
[2] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长(下转第 1840 页)

康对照组,两组均值经 t 检验具差异有统计学意义($P<0.01$),对原发性肝癌都有很好的诊断价值,见表 1。

2.2 已确诊的 PLC 患者组测定结果以 TSGF ≥ 65 U/mL、AFP ≥ 11 μ g/L 为阳性判断值,可计算出 TSGF 与 AFP 的阳性率及联合检测 TSGF/AFP 的阳性率。PLC 患者血清 TSGF 阳性率明显高于 AFP 的阳性率,而联合检测 TSGF 和 AFP 的阳性率明显高于单项检测的阳性率($P<0.05$)。见表 2。

表 1 PLC 患者组与健康对照组血清 TSGF、AFP 测定结果比较

组别	例数		TSGF	AFP
	男	女	($\bar{x}\pm s$, U/mL)	($\bar{x}\pm s$, μ g/L)
健康对照组	39	21	48.7 $\pm$ 7.2	8.5 $\pm$ 3.5
PLC 组	42	23	92.3 $\pm$ 14.7	521.8 $\pm$ 432.5

表 2 PLC 组血清 TSGF 与 AFP 及 TSGF/AFP 阳性率比较

肿瘤标志物	PLC 例数		阳性例数	阴性例数	阳性率(%)
	男	女			
TSGF	42	23	55	10	84.62
AFP	42	23	48	17	73.85
TSGF/AFP	42	23	62*	3	95.38

注: * 41 例为 TSGF 及 AFP 同时阳性,7 例为 AFP 单独阳性,14 例为 TSGF 单独阳性。

3 讨 论

AFP 是人类认识较早的比较有价值的肝癌肿瘤标志物,是胎儿早期由肝脏和卵黄囊合成的一种血清糖蛋白,出生后合成很快受到抑制,当肝细胞病变时,基因被重新激活,使原来已丧失合成 AFP 能力的肝细胞又重新合成 AFP 释放入血,以致血清中 AFP 含量明显升高。文献报道原发性肝癌患者血清 AFP 升高,阳性率为 67.8%~74.4%,约 50% 的患者 AFP >300 μ g/L,也有 18% 的原发性肝癌患者血清 AFP 不升高,AFP 浓度和肝癌大小有关^[4-5]。患者早期肿瘤占位很小时,血清 AFP 浓度有可能很低或呈阴性,因此低浓度 AFP 的原发性肝癌的早期诊断显得尤为重要。肿瘤特异性生长因子是一种高度敏感的广谱肿瘤标志物,是肿瘤形成及生长时使肿瘤及周边血管增殖分泌的因子,而恶性肿瘤的发展、浸润及转移均依赖于肿瘤新生血管的生成,因此在肿瘤早期血清中 TSGF 含量即会明显升高。有报道表明,各类恶性肿瘤患者的 TSGF 水平显著高于健康人群及良性肿瘤患者,在各种恶性肿瘤患者血清中均有显著的阳性反应,具有广谱性^[6]。因此 TSGF 是恶性肿瘤早期筛查和诊断的一个理想标志物。

本实验通过对 65 例原发性肝癌确诊患者和 60 名普通健康人进行血清 TSGF 及 AFP 地联合检测,经比较分析,结果表明实验组结果明显高于健康对照组($P<0.01$),二者都是理想的肿瘤标志物。在 PLC 组中,对 TSGF 及 AFP 的阳性率进行分析,TSGF 的阳性率为 84.62%,AFP 的阳性率为 73.85%,但 TSGF 的阳性率高于 AFP 的阳性率,与以往文献报道相符,二者有较好的相关性^[7]。

而当 TSGF 与 AFP 联合检测时,以其中两项全为阳性或其中一项阳性作为诊断阳性参考,PLC 组 65 例中有 62 例为阳性,对 PLC 诊断的阳性率提高到 95.38%。其中 41 例 TSGF 及 AFP 为同时阳性,7 例为 AFP 单独阳性,14 例为 TSGF 单独阳性。经临床调查,AFP 单独阳性而 TSGF 阴性的 7 例患者中,5 例为晚期肝癌患者,2 例为中晚期肝癌患者;TSGF 单独阳性而 AFP 阴性的 14 例患者中,9 例为早期肝癌患者,2 例为中晚期肝癌患者,3 例为晚期肝癌患者。因此认为在 PLC 晚期时,AFP 比 TSGF 更为敏感,而在 PLC 早期时,TSGF 对 AFP 阴性或低水平浓度时的 PLC 诊断更有临床价值。TSGF 与 AFP 联合检测可以克服彼此的不足,可以显著提高诊断阳性率,比单项检测在诊断原发性肝癌时更有临床应用价值。

近年来,TSGF 作为一个新的肿瘤标志物,采用化学比色法测定,试剂稳定,操作简便,不需特殊仪器,与 AFP 具有良好的相关性,在广大的基层医院,可结合影像学检查,作为 PLC 的早期筛查指标,具有很好的临床应用价值。

参考文献

[1] 黄介花,王秀钦,蔡华. 肿瘤特异性生长因子(TSGF)检测分析[J]. 肿瘤防治研究,2000,27(2):205-206.

[2] 段正军,徐杰,刘学梅. 3 项指标联合检测在原发性肝癌诊断中的意义[J]. 检验医学与临床,2007,4(10):972-973.

[3] 陶红,尚祥生,江敏. 血清 α -L-岩藻糖苷酶和甲胎球蛋白联合检测在原发性肝癌诊断中的应用[J]. 临床和实验医学杂志,2009,8(9):78-79.

[4] 陈文彬,潘祥林. 诊断学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:418.

[5] 周新,府伟灵. 临床生物化学与检验[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2007:418.

[6] 徐元斌,王德春,朱忠勇. 恶性肿瘤特异性生长因子测定及临床应用[J]. 福建医学检验,1996,1(3):118.

[7] 朱波,万里凯. 原发性肝癌患者 TSGF 与 AFP 的相关性研究[J]. 现代肿瘤医学,2004,12(1):24-25.

(收稿日期:2011-04-19)

(上接第 1838 页)

沙:湖南科学技术出版社,1993:81-95.

[3] 刘华清,张培炎,尚岚,等. 精神分裂症的自知力:“自知力与治疗态度问卷量表”的应用[J]. 上海精神医学,1995,7(3):158.

[4] Kupfer DJ, Frank E, Perel JM, et al. Five-year outcome for maintenance therapies in recurrent depression [J].

Arch Gen Psychiatry,1992,49(10):769-773.

[5] Kupfer DJ. Long-term treatment of depression[J]. J Clin Psychiatry,1991,52(suppl):28-34.

[6] 张红霞,季建林. 抑郁症治疗的依从性[J]. 上海精神医学,2004,16(6):356.

(收稿日期:2011-02-28)