

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.07.021

腰椎间盘突出症患者治疗依从性的影响因素分析

刘 莉,张传志[△]

重庆市中医院骨科,重庆 400011

摘要:目的 通过问卷调查了解腰椎间盘突出症患者治疗的依从性,分析其治疗依从性的影响因素,探讨提高患者治疗依从性的方法。方法 参考有关文献及量表设计腰椎间盘突出症患者服药及功能锻炼依从性问卷调查表。对 304 例腰椎间盘突出症患者的治疗依从性及其影响因素进行分析。结果 腰椎间盘突出症患者中服药高度依从患者占 22.70%,低度依从患者占 37.83%。功能锻炼高度依从患者占 20.39%,低度依从患者占 30.26%。年龄、学历、腰痛、下肢疼痛或麻木、肌力等级是影响患者服药依从性的重要因素($P<0.05$)。年龄、学历、家庭月收入、腰痛、下肢疼痛或麻木、肌力等级、病因及发病机制解释、功能锻炼方法介绍是影响患者功能锻炼依从性的重要因素($P<0.05$)。结论 腰椎间盘突出症患者服药和功能锻炼依从性均较差,对低收入、文化程度较低的患者应强调功能锻炼必要性和有效性,而对收入较高、文化程度较高的患者应加强按医嘱服药的宣教。

关键词:腰椎间盘突出症; 治疗; 依从性; 影响因素; 问卷调查

中图法分类号:R681

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)07-0942-04

Influenced factors of treatment compliance of patients with lumbar disc herniation

LIU Li,ZHANG Chuanzhi[△]

Department of Orthopedics,Chongqing Traditional Chinese Medicine,Chongqing 400011,China

Abstract: Objective To investigate the treatment compliance of patients with lumbar disc herniation by questionnaire, to analyze the influencing factors of treatment compliance, and to explore the methods to improve the treatment compliance of patients. **Methods** A questionnaire on compliance with medication and functional exercise in patients with lumbar disc herniation was designed according to the relevant literature and scale. The compliance and influencing factors of 304 patients with lumbar disc herniation were analyzed. **Results** The high compliance and low compliance of patients with lumbar disc herniation accounted for 22.70% and 37.83% respectively. The high compliance of functional exercise accounted for 20.39%, and the low compliance accounted for 30.26%. The compliance of medication in patients with lumbar disc herniation was affected by their age, education, monthly family income, lumbago, pain or numbness lower limbs and muscle strength grade ($P<0.05$). The high compliance of functional exercise was affected by their age, education, monthly family income, lumbago, pain or numbness lower limbs and muscle strength grade, the etiology and pathogenesis and the method of functional exercise ($P<0.05$). **Conclusion** The compliance of patients with lumbar disc herniation is poor in both medication and functional exercise. For the patients with low income and low educational level, the necessity and effectiveness of functional exercise should be emphasized, while the patients with higher income and higher educational level should strengthen the propaganda and education of taking medicine according to doctor's orders.

Key words: lumbar disc herniation; treatment; compliance; influencing factors; questionnaire survey

近年来,随着人口老龄化的进程不断加快,腰椎间盘突出症发病率不断上升^[1]。手术可以去除疼痛,矫正畸形,提高患者的生活质量,是治疗该疾病的有效方法。然而大多数腰椎间盘突出症患者腰腿痛症状轻,体征不典型,或仅存在腰背痛,此类患者无明确手术指征,患者生活质量同样受到影响。药物治疗和腰背肌功能锻炼作为腰椎间盘突出症保守治疗的有

效方式^[2],可以明显地减轻患者的疼痛以及改善腰部活动情况,且长期疗效较好^[3]。临床上,患者受各种因素影响,遵医嘱情况不尽相同,治疗依从性无法保证,导致患者症状不能在短时间内得到有效改善,常常使急性症状转变为慢性症状,慢性症状最终持续存在。因此,本研究旨在了解腰椎间盘突出症患者治疗的依从性,分析其治疗依从性的影响因素,探讨提高

患者治疗依从性的方法。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2019 年 7 月于重庆市 10 家三甲医院骨伤科就诊并确诊为腰椎间盘突出症患者 304 例,其中男 147 例,女 157 例;年龄 21~89 岁,平均(55.24±14.18)岁。学历:小学及以下 83 例,中学 145 例,大学 76 例。纳入标准:门诊或住院患者诊断为腰椎间盘突出症,符合中华医学会骨科分会制定的《临床诊疗指南·骨科学分册》中腰椎间盘突出疾病诊断标准。主要诊断依据:通过体格检查并根据腰椎不同节段受累神经根产生的特殊神经表现,利用体征、运动以及感觉评估试验等进行初步诊断,结合 CT 或者 MRI 等检查进行疾病确诊。排除标准:(1)存在精神、认知障碍无法配合调查者;(2)合并恶性肿瘤者;(3)合并其他存在疼痛的疾病;(4)拒绝参加本次调查者。

1.2 方法

1.2.1 服药依从性、功能锻炼依从性的影响因素调查 参考相关文献、结合临床工作中常见问题并总结相关经验,自行设计可能影响腰椎间盘突出症患者治疗依从性的因素的调查问卷。问卷内容如下:(1)患者一般资料,包括性别、年龄、学历、职业、家庭月收入、医保类型、治疗方式。(2)影响患者治疗依从性的原因,包括自身因素(服药条件是否便利)、经济因素(经济承受力的大小)、环境因素(家庭成员的态度和支持情况、社会、医院支持情况)、医护人员因素(用药指导情况、医患关系)等。

1.2.2 服药依从性的调查 采用 Morisky-Green 服药依从性问卷^[4]对患者进行调查,每个条目答案为“否”记 0 分,“是”记 1 分,问卷总分为 5 个条目相加,总分 0~1 分为高度依从,2~3 分为中度依从,4~5 分为低度依从。

1.2.3 功能锻炼依从性的调查 以腰椎间盘突出症患者术后功能锻炼依从性量表为基础自行设计而成^[5]。该量表共有 15 个条目,包括身体锻炼依从(9 条)、术后注意事项依从(2 条)和主动寻求建议依从(4 条)3 个维度。每个条目采用 0~4 级评分,分别赋予 1、2、3、4 分,条目记分方法为 15 个条目的计分之和为总分,15~30 分为高度依从,31~45 分为中度依从,46~60 分为低度依从。经检验该量表具有较好的信度和效度,能够较好地反映患者出院后功能锻炼的依从状况。

1.2.4 资料收集 确认患者接受调查后,由研究者在患者诊断 1 个月后询问患者服药及功能锻炼相关情况,通过现场填写或电话随访方式向被调查者讲解调查目的,获得知情同意,使用统一引导语指导患者逐条填写或回答问卷,现场填写问卷当场收回。对于文化程度低或视力低下的患者由患者口述,医师代笔进行填写,问卷回收率为 100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 软件对数据进行分析。计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。患者依从性的影响因素分析采用 Logistic 回归分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 腰椎间盘突出症患者服药依从性情况及影响因素分析 结果显示,高度依从 69 例(22.70%),中度依从 120 例(39.47%),低度依从 115 例(37.83%)。腰椎间盘突出症患者服药依从性的影响因素为年龄、学历、职业、医保类型、家庭月收入、腰痛、下肢疼痛或麻木、肌力等级,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 腰椎间盘突出症患者服药依从性的影响因素(n)

项目	<i>n</i>	高度 依从	中度 依从	低度 依从	χ^2	<i>P</i>
性别						
男	147	32	61	54	0.493	0.781
女	157	37	59	61		
年龄(岁)						
≤44	77	21	18	38	14.917	0.005
45~<60	106	17	53	36		
≥60	121	31	49	41		
学历						
小学	83	26	41	16	30.948	<0.001
中学	145	29	63	53		
大学	76	14	16	46		
职业						
企事业单位人员	94	11	28	55	47.746	<0.001
农民	79	35	32	12		
其他	131	23	60	48		
医保类型						
职工医保	142	20	57	65	41.185	<0.001
居民医保	123	46	52	25		
其他	39	3	11	25		
家庭月收入						
<3 000 元	79	32	29	18	24.845	<0.001
3 000~<5 000 元	114	24	41	49		
≥5 000 元	121	13	50	58		
治疗方案						
保守治疗	218	53	91	74	4.964	0.084
手术为主	86	16	29	41		
腰痛						
无	51	26	2	23	79.044	<0.001
偶有	116	39	38	39		
常有	137	4	80	53		
下肢疼痛或麻木						
无	59	11	14	34	16.851	0.002

续表 1 腰椎间盘突出症患者服药依从性的影响因素(<i>n</i>)						
项目	<i>n</i>	高度 依从	中度 依从	低度 依从	χ^2	<i>P</i>
偶有	130	24	39	67	22.029	<0.001
常有	115	34	42	39		
肌力等级						
正常	132	25	38	69		
4 级以上	154	41	73	40	1.666	0.435
3 级及以下	18	3	9	6		
病因及发病机制解释						
是	288	65	116	107	1.666	0.435
否	16	4	4	8		

2.2 腰椎间盘突出症患者功能锻炼依从性及影响因素分析 高度依从 62 例(20.39%),中度依从 150 例(49.34%),低度依从 92 例(30.26%)。腰椎间盘突出症患者功能锻炼依从性的影响因素为年龄、学历、职业、医保类型、家庭月收入、治疗方案、腰痛、下肢疼痛或麻木、肌力等级、病因及发病机制解释、功能锻炼方法介绍,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 腰椎间盘突出症患者功能锻炼依从性影响因素(<i>n</i>)						
项目	<i>n</i>	高度 依从	中度 依从	低度 依从	χ^2	<i>P</i>
性别						
男	147	27	68	52	3.579	0.167
女	157	35	82	40		
年龄(岁)						
≤44	77	14	25	38	34.781	<0.001
45~<60	106	17	50	39		
≥60	121	31	75	15		
学历						
小学	83	29	36	18	23.004	<0.001
中学	145	24	86	35		
大学	76	9	28	39		
职业						
企事业单位人员	94	17	44	33	13.805	0.008
农民	79	26	39	14		
其他	131	19	67	45		
医保类型						
职工医保	142	29	76	37	41.185	<0.001
居民医保	123	31	63	29		
其他	39	2	11	26		
家庭月收入						
<3 000 元	79	23	41	15	16.445	0.002
3 000~<5 000 元	114	17	49	49		

续表 2 腰椎间盘突出症患者功能锻炼依从性影响因素(<i>n</i>)						
项目	<i>n</i>	高度 依从	中度 依从	低度 依从	χ^2	<i>P</i>
≥5 000 元	121	22	60	28	50.452	<0.001
治疗方案						
保守治疗	218	53	124	40		
手术为主	86	9	26	52	43.873	<0.001
腰痛						
无	51	3	2	20		
偶有	116	15	51	39	30.882	<0.001
常有	137	44	97	33		
下肢疼痛或麻木						
无	59	12	16	31	22.423	<0.001
偶有	130	16	51	38		
常有	115	34	83	23		
肌力等级						
正常	132	20	54	58	19.512	<0.001
4 级以上	154	38	89	33		
3 级及以下	18	4	7	1		
病因及发病机制解释						
是	288	50	148	90	8.485	0.014
否	16	12	2	2		
功能锻炼方法介绍						
是	285	53	144	89	1.342	~3.435
否	19	9	6	4		

表 3 服药依从性多因素 Logistic 回归分析			
因素	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
年龄	0.008	3.775	1.411~10.104
学历	0.002	4.974	1.799~13.752
家庭月收入	<0.001	8.272	3.842~17.809
腰痛	0.028	2.418	1.098~5.326
下肢疼痛或麻木	<0.001	10.263	3.120~33.759
肌力等级	0.040	2.280	1.037~5.014

表 4 功能锻炼依从性多因素 Logistic 回归分析			
因素	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
年龄	0.022	4.670	1.252~17.416
学历	0.044	0.378	0.154~0.973
腰痛	0.037	6.534	1.567~12.352
下肢疼痛或麻木	0.021	3.452	2.781~14.325
肌力等级	0.028	2.418	1.098~5.326
病因及发病机制解释	0.041	10.263	4.110~23.329
功能锻炼方法介绍	0.036	4.521	1.342~3.435

2.3 服药依从性和功能锻炼依从性多因素 Logistic 回归分析 结果显示,年龄、学历、腰痛、下肢疼痛或麻木、肌力等级是影响患者服药依从性的重要因素($P<0.05$),见表 3。功能锻炼依从性多因素 Logistic 回归分析结果表明,年龄、学历、家庭月收入、腰痛、下肢疼痛或麻木、肌力等级、病因及发病机制解释、功能锻炼方法介绍是影响患者功能锻炼依从性的重要因素($P<0.05$),见表 4。

3 讨 论

腰椎间盘突出症是常见病、多发病。药物治疗和腰背肌功能锻炼是治疗该疾病的有效方法之一,科学、规律的服药及有效的功能锻炼,有利于疼痛的缓解,对腰背肌进行有针对性的锻炼,可以增强肌肉的力量和稳定性,使脊柱重新恢复到一个相对稳定的状态,减少腰椎间盘突出症复发^[6]。但患者常常因为治疗依从性差,导致症状无法改善或改善不明显。在本研究中,患者的治疗依从性较低,服药高度依从患者仅占 22.70%,腰背肌功能锻炼高度依从患者仅占 20.39%。低度依从多见于高龄、低学历、低收入、自费医疗等患者。

本研究多因素分析表明,年龄、学历、家庭月收入、腰痛、下肢疼痛或麻木、肌力等级是患者服药依从性的重要影响因素。患者对疾病发生、发展的认识及药物相关知识的缺乏是导致患者服药依从性不佳的主要原因,很多患者在症状缓解后不再继续服药,自觉症状改善缓慢擅自停药,甚至有些患者为节约药费或期望尽早缓解症状私自增减剂量,导致治疗效果不佳。针对不同类别的患者,临床上应制订不同的宣教、治疗、功能锻炼指导方案及随访方案;如对低学历患者,多采取类比的方法讲解疾病的发生、发展及转归过程,特别注意通俗易懂是取得其治疗依从的要点;对于高龄患者,可应用图文相结合的方式与其沟通,让其理解,同时尽可能同其家属详细交代并写好用药剂量及疗程;尽可能地使用同类别最经济的药物,这可能是低收入及自费医疗患者最大的期望。

疼痛、麻木、肌力的减退可能是患者不愿行腰背肌功能锻炼的重要原因,部分手术患者因术后害怕疼痛,拒绝功能锻炼,导致术后功能恢复不理想^[7]。医护人员宣教时应尽早告知患者腰背肌功能锻炼的必要性、重要性及意义,告知非手术患者腰椎间盘突出症疼痛的原因是由于椎间盘突出直接压迫、刺激神经根,导致神经根水肿引起疼痛,或椎间盘破裂、神经根刺激后释放炎性因子引起疼痛;告知患者术后由于局部组织水肿或淤血均可造成局部疼痛,但通过消炎止痛药或物理治疗即可缓解,争取患者主动锻炼,遵医嘱配合治疗。有研究指出,音乐可以让患者感到身心愉悦,同时在功能锻炼时疼痛感觉不明显,心态平和轻松,增强其康复愿望,提高患者对功能锻炼的依从

性^[8]。此外,腰背肌功能锻炼应循序渐进,频率和幅度需要重点掌握,使患者可以耐受,锻炼时患者感到轻度疼痛,但尚在承受范围内,以此消除其对疼痛的惧怕心理,告知规律锻炼的重要性,从心理上帮助患者消除负性情绪,从而主动、积极配合术后锻炼。

患者在住院期间有医护人员的指导和监督,其治疗依从性往往较好,而出院后失去这一监督,其治疗依从性逐渐降低,促使患者定期复诊或电话随访能提高患者的遵医行为^[9]。在患者出院后进行电话随访,实现医疗服务的持续性和延伸性^[10],深化患者治疗依从性的相关认识,巩固患者功能锻炼效果,是以人为本和人文关怀的体现。

综上所述,腰椎间盘突出症患者服药和功能锻炼依从性均较差。为提高此类患者治疗依从性,应对其进行系统的、个体化的健康宣教和定期随访。对低收入、文化程度较低的患者应强调功能锻炼的必要性和有效性,而对收入较高、文化程度较高的患者应加强按医嘱服药的宣教。

参考文献

- [1] JU H, HART R A. Hidden blood loss in anterior lumbar interbody fusion (ALIF) surgery[J]. Orthop Traumatol Surg Res, 2016, 102(1): 67-70.
- [2] 邱建文, 魏人前, 张奋耿. 腰背肌功能锻炼在腰椎间盘突出症患者的远期疗效评价[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(3): 413-414.
- [3] STEELE J, BRUCE-LOW S, SMITH D. A review of the clinical value of isolated lumbar extension resistance training for chronic low back pain[J]. PMR, 2015, 7(2): 169-187.
- [4] 吴丹娜, 韩方璇. 电话随访伴分时药盒对提高高血压患者服药依从性研究[J]. 今日药学, 2018, 28(10): 708-711.
- [5] 岳慧玲, 胡三莲, 杨洁. 腰椎间盘突出症患者术后功能锻炼依从性的影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(20): 2873-2876.
- [6] 陈裔英, 朱光, 吕华, 等. 腰背肌训练加牵引治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(2): 133-134.
- [7] 张兰香. 影响病人肢体骨折功能锻炼依从性的相关因素及对策[J]. 护理研究, 2007, 21(15): 1348-1349.
- [8] 李晓妍, 汪洋, 郑以娟, 等. 背景音乐干预对老年下肢骨折患者功能锻炼依从性的探讨[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(20): 27-29.
- [9] 陈秋丽, 郑海娟, 彭永芳. 电话随访对消化性溃疡患者出院后遵医行为及溃疡复发的影响[J]. 现代临床护理, 2012, 11(10): 13-15.
- [10] 全宇莉, 赖妙娟, 梁明秀, 等. 电话随访对鼻咽癌放疗放射性张口困难患者功能锻炼依从性的影响[J]. 现代临床护理, 2013, 12(6): 48-51.