

142.

[8] 刘海超,闫建伟,温宏峰,等.丁苯酞联合阿替普酶治疗对急性缺血性脑卒中患者神经功能凝血功能血清 TNF- α 、hs-CRP、Hey 水平的影响[J].河北医学,2021,27(1):150-156.

[9] 周宏稷,安毅.谷红注射液治疗急性脑梗死的临床疗效及对血液流变学影响的 Meta 分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(19):3171-3177.

[10] 姜川,方旭,冯建利,等.谷红注射液联合丹参多酚酸盐治疗急性脑梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(7):1322-1326.

[11] 盛飞.谷红注射液联合奥扎格雷钠对急性脑梗死 NIHSS 评分、血液流变学的影响[J].中外医学研究,2019,17(10):11-13.

[12] 杨友高,冉晓刚,冉景福,等.谷红注射液治疗急性穿支动脉粥样硬化病疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2019,28(20):2216-2218.

[13] 李运鹏,张青松.谷红注射液联合丁苯酞治疗急性脑梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(1):41-45.

[14] 於永婷,李玉堂,张志超,等.谷红注射液联合前列地尔治疗急性大面积脑梗死并发脑心综合征疗效及对血浆 ET-1、NO 及 8-iso-PGF2 α 的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(22):2440-2443.

[15] 张守菊,李德成.祛瘀化痰通络汤联合阿替普酶对急性脑梗死患者血液流变学及血清 NSE、S-100 β 、MBP 水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(1):95-98.

[16] 朱晓莉,王宜岭,许海东,等.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者的临床效果[J].中国老年学杂志,2020,40(14):2941-2943.

[17] 卢方理,周经霞,贝宁.阿替普酶联合丁苯酞治疗急性脑梗死的效果及机制分析[J].山东医药,2020,60(2):77-79.

[18] 徐瑰翎,万治平,廖涛.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的疗效及对患者血清 NSE、S-100 β 及神经生长因子的影响[J].海南医学,2020,31(8):962-965.

[19] 吴茂森,陈庆贤,刘丽霞.自拟芪棱汤联合阿替普酶静脉溶栓对急性脑梗死患者血清炎症因子和神经功能康复的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(13):1459-1462.

(收稿日期:2021-10-11 修回日期:2022-03-22)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.13.030

关爱与支持管理模式在耐药结核病患者中的应用效果分析^{*}

王秀芬,罗 莉,余翠英,张丹丹
广东省深圳市第三人民医院肺病三科,广东深圳 518000

摘 要:目的 探讨构建患者关爱与支持管理模式对耐药结核病患者自律性和自我效能的影响。
方法 选取 2017 年 10 月年至 2019 年 10 月因耐药结核病在该院初次就诊和住院后确诊为耐药结核病的 33 例患者作为研究对象,住院期间通过关爱与支持管理模式对其进行管理,出院后实施关爱与支持延续护理。采用一般资料问卷和肺结核患者自律性及自我效能评价量表在患者入院时和出院 2 周时对其进行问卷调查。通过入院时、出院 2 周时 2 个时间点的调查结果评估关爱与支持管理模式实施效果。
结果 通过关爱与支持管理模式,耐药结核病患者耐药知识掌握得分由入院时的(65.30 $\pm$ 2.22)分上升至出院 2 周时的(75.16 $\pm$ 1.27)分;患者抑郁量表评分由入院时的(44.97 $\pm$ 1.16)分下降至出院 2 周时的(39.45 $\pm$ 0.79)分;患者抑郁指数由入院时的(56.21 $\pm$ 8.30)%下降至出院 2 周时的(49.31 $\pm$ 7.90)%;患者自我效能总分由入院时的(31.03 $\pm$ 1.95)分上升至出院 2 周时的(49.06 $\pm$ 1.06)分;患者自律性总分由入院时的(89.55 $\pm$ 3.26)分上升至出院 2 周时的(102.91 $\pm$ 1.95)分,差异均有统计学意义($P<0.05$)。
结论 将关爱与支持管理模式应用于耐药结核病患者管理中,能提高患者对耐药知识的掌握程度,降低患者对疾病治疗的抑郁情绪程度,提高耐药结核病患者自我效能和自律性,从而提高患者完成用药治疗的依从性。

关键词:耐药结核病; 关爱与支持管理模式; 自我效能; 自律性; 治疗依从性
中图分类号:R52;R446.6 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2022)13-1843-04

耐药结核病(DR-TB)是指结核分枝杆菌通过实验室检测被证实在一种或多种抗结核药物存在情况下在载体外依然生长导致的疾病,据 WHO 估算,截至 2019 年,全球每年新发 DR-TB 患者约 48.4 万,我国 DR-TB 疫情严峻,在全球 30 个 DR-TB 高负担国家中排名第 2,仅次于印度^[1]。目前控制 DR-TB 流行的重要手段是通过有效的化学治疗治愈 DR-TB 患者,以消除传染源。相关研究显示,较高的自律性和自我效能可帮助患者自行管理病情,从而达到提高生存质量的目的^[2];同时,自我效能和自律性越高,说明患者完成治疗的可能性也就越大^[3]。在我国,DR-TB 患者主要以居家治疗为主,因此,肺结核患者的生存质量及治疗效果在很大程度上取决于自律性。因此,本研究通过集成医院-社区-家庭三方面的关爱与支持

^{*} 基金项目:广东省深圳市科技计划项目(JCYJ20190809103213358)。

管理模式对 DR-TB 患者进行管理,使各方相互协作,构建一个 DR-TB 患者管理闭环,确保患者治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 10 月至 2019 年 10 月在本院住院的 33 例 DR-TB 患者作为研究对象,平均年龄(39.44 ± 12.51)岁,男性平均年龄(37.80 ± 11.18)岁,女性平均年龄(37.11 ± 14.11)岁;男 21 例(63.64%),女 12 例(36.36%);治疗史:初治 15 例(45.45%),复治 18 例(54.55%);分型:耐多药 16 例(48.48%),多耐药 6 例(18.18%),单耐药 8 例(24.24%),其他 3 例(9.09%);文化程度:小学及以下 8 例(24.24%),初中 7 例(21.21%),高中/中专 8 例(24.24%),大专 4 例(12.12%),本科及以上 6 例(18.18%);工作状态:无工作 15 例(45.45%),工作稳定 14 例(42.42%),工作不稳定 4 例(12.12%);婚姻状态:已婚 21 例(63.64%),未婚 10 例(30.30%),离异 1 例(3.03%),丧偶 1 例(3.03%);月平均收入: $<3\,000$ 元 13 例(39.39%), $3\,000 \sim 5\,000$ 元 6 例(18.18%), $>5\,000 \sim 10\,000$ 元 10 例(30.30%), $>10\,000$ 元 4 例(12.12%);医疗付费方式:深圳医保 17 例(51.52%),异地医保 5 例(15.15%),农村合作医疗 6 例(18.18%),自费 5 例(15.15%);接受督导方式:电话 24 例(72.73%),家庭访视 1 例(3.03%),社区督导 2 例(6.06%),家庭成员督导 6 例(18.18%)。33 例患者性别、治疗史、分型、文化程度、工作状态、婚姻状态、月平均收入、医疗付费方式、接受督导方式等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)根据《结核病分类标准》(WS196-2017)及《肺结核诊断标准》(WS288-2017)诊断为 DR-TB 的患者,或住院期间痰培养和药敏试验确定为 DR-TB 的患者;(2)神志清楚,调查前愿意合作,同意在医生指导下规范抗结核治疗并签署知情同意书的患者;(3)所有研究对象资料均通过本院伦理委员会批准。

1.2.2 排除标准 (1)DR-TB 患者但参与了贝达喹啉新药引进项目组;(2)精神疾病或严重认知功能障碍等无法配合者;(3)处于妊娠期或哺乳期的女性;(4)合并除 DR-TB 外的其他相关疾病者。

1.3 调查工具和干预方法

1.3.1 调查工具 采用自行编制的患者一般情况调查问卷和王增鑫^[3]编制的《居家治疗肺结核患者自律性测评量表》及《自我效能评价量表》^[4]进行问卷调查。

1.3.2 干预方法 (1)科室成立 DR-TB 患者关爱小组。小组由护士长直接领导,N2 级及以上层级护士加入,住院期间小组护士负责入组患者的一对一全程管理,根据 DR-TB 患者关爱与支持管理模式全程管

理路径,专管护士做好患者 5 个重要节点的健康宣教,包括入院时、服药当天、服药后 1 周、服药后 2 周、出院当天。患者出院 1 周时专管护士电话回访并与患者约好家庭访视的时间,便于落实延续性护理。

(2)实施个案管理。包括建立个案信息登记表,安排个案专管护士,邀请患者加入 DR-TB 患者关爱微信群,发放个案管理手册,手册内容包括入科宣教、相关检验检查时间、DR-TB 方面的知识、饮食指导、自我检测记录等;同时将患者安排在耐药专用病房,执行严格的消毒隔离制度,入关爱组 3 d 后,出院时个案管理护士再次评估患者的服药、消毒隔离、健康知识教育掌握情况,并对其加强宣教;出院 2 周时个案管理护士进行家庭访视,再次评估患者家庭和社会支持现状,同时进行问卷回访。(3)科室扩大 DR-TB 的宣传力度。建立抗结核药物相关知识、不良反应、消毒隔离制度等专科知识宣传栏,帮助患者在住院期间能够最大化了解自己的病情,掌握自我管理的方法。制订《滚蛋吧,结核君》《耐药结核知多少》《共做结核终结者》等微视频,公众号定时更新相关宣教内容。(4)医院-社区-家庭联动共同管理。出院时,个案管理护士提交患者住院相关信息到医院结核病督导办,医院结核病督导办如实记录,并将患者转至其所住社区工作站,便于社区完成对其服药、居家隔离、复诊情况的监督和追踪;个案管理护士通过家庭访视,对患者社会支持现状再次进行评估,医院和社区有目的地对其家庭成员进行干预。

1.4 衡量指标

1.4.1 采用自行编制的耐药知识调查问卷和抑郁自评量表对 DR-TB 患者耐药知识掌握现状和抑郁情况进行评估 抑郁指数=实际抑郁分/总分 $\times 100\%$,抑郁指数 $<50\%$ 表示无抑郁, $50\% \sim 60\%$ 表示轻度抑郁, $60\% \sim 70\%$ 表示中度抑郁, $>70\%$ 表示重度抑郁。

1.4.2 自我效能采用《自我效能评价量表》进行评价 此量表包括 3 个维度:(1)日常生活。坚持运动、合理饮食、良好生活方式、卫生习惯。(2)健康行为。戒烟、限酒、稳定情绪、适应压力反应。(3)遵医行为。按剂量服药、按时服药、坚持服药、定期复查。该量表的克朗巴赫 α 系数为 0.802,具有较高的信度。

1.4.3 自律性采用《居家治疗肺结核患者自律性测评量表》中前 4 个维度进行评价 主要包括:(1)信息获取。主动关心患者药物不良反应、效果及服药剂量;通过各种方式学习肺结核相关知识;与其他肺结核患者交流肺结核相关知识。(2)依从性。避免吃过冷过硬、油腻辛辣刺激食品;严格执行戒烟规定;严格执行戒酒规定;疾病初期增加卧床的休息时间;出现不良反应时应及时到医院就诊;按时复查;坚持化疗方案。(3)隔离控制。不随意吐痰;正确处理痰液;咳嗽礼仪;居所消毒;日常用品消毒;生活用品与家人分开放置。(4)日常生活自我管理。科学饮食;增加高

热量饮食、优质蛋白、维生素摄入及钙铁补充;康复锻炼;及时增添衣服;定时通风换气,保持阳光充足。该量表的克隆巴赫 α 系数为 0.874,4 个因子克隆巴赫 α 系数为 0.701~0.803,具有较高的信度。所有数据均由个案管理护士使用调查问卷进行收集。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 出院 2 周时和入院时 DR-TB 患者耐药知识掌握得分、抑郁量表评分、抑郁指数比较 出院 2 周时患者耐药知识掌握得分、抑郁量表评分及抑郁指数与入院时比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 出院 2 周时和入院时 DR-TB 患者自我效能评分比较 出院 2 周时患者家庭访视时自我效能各维度评分及总分均高于入院时,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 出院 2 周时和入院时 DR-TB 患者自律性评分

比较 出院 2 周时患者家庭访视时自律性各维度评分及总分均高于入院时,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 入院时和出院 2 周时患者耐药知识掌握得分、抑郁量表评分及抑郁指数比较($\bar{x} \pm s$)

时间	<i>n</i>	耐药知识掌握得分(分)	抑郁量表评分(分)	抑郁指数(%)
入院时	33	65.30±2.22	44.97±1.16	56.21±8.30
出院 2 周时	33	75.16±1.27	39.45±0.79	49.31±7.90
<i>t</i>		3.765	3.845	4.690
<i>P</i>		0.001	0.001	0.010

表 2 出院 2 周时和入院时患者自我效能评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

时间	<i>n</i>	日常生活	健康行为	遵医行为	总分
入院时	33	9.76±0.62	10.58±0.73	10.70±0.77	31.03±1.95
出院 2 周时	33	15.55±0.39	15.64±0.48	17.22±0.46	49.06±1.06
<i>t</i>		8.717	8.083	10.210	10.220
<i>P</i>		<0.001	0.001	<0.001	<0.001

表 3 出院 2 周时和入院时患者自律性评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

时间	<i>n</i>	信息获取	依从性	隔离控制	日常生活自我管理	总分
入院时	33	9.45±0.58	26.64±1.05	22.27±1.02	28.45±1.20	89.55±3.26
出院 2 周时	33	11.97±0.28	30.36±0.56	25.88±0.61	32.85±1.10	102.91±1.95
<i>t</i>		4.343	4.228	4.185	3.933	5.723
<i>P</i>		0.001	<0.001	0.001	<0.001	0.001

3 讨 论

3.1 关爱与支持管理模式有利于改善患者的自我效能 DR-TB 的治疗是一个长期、循序渐进、规律的过程,虽然近几年贝达喹啉等抗结核耐药新药引进到中国,缩短了部分 DR-TB 的治疗周期,但是大部分患者痰涂片转阴后还需要坚持治疗 3 个月以上。因此,当患者早期症状明显改善时,一部分认知程度较低的患者误以为是治愈而错误停药,严重影响转归。关爱与支持管理模式可有效提高 DR-TB 患者的自我效能和自律性,这与钱林美^[5]的研究结论一致。本研究结果显示,出院 2 周时 DR-TB 患者自我效能总分为(49.06±1.06)分,自律性总分为(102.91±1.95)分,患者日常生活和遵医行为明显高于入院时,患者服药依从性和日常生活自我管理能力均得到明显提高。通过这一模式的干预,可以有计划、有组织、系统地让患者对 DR-TB 相关治疗及远期预后有一定清晰的认知,并通过持续正向引导和干预,让患者产生强烈的治愈愿望,并对自己治愈后的生活充满期待,从而产生积极的日常生活和遵医行为。郦桂青等^[4]研究提出,对 DR-TB 患者实施自我效能干预模式,可使其提

高对疾病相关知识的认知水平,增强自我意识,进行不良反应自我防护,确保患者完成治疗的整个过程,与本研究保持高度的一致性。

3.2 关爱与支持管理模式有利于改善患者焦虑、抑郁情绪 有研究指出,DR-TB 患者中普遍存在焦虑、抑郁情绪,并且与社会支持水平相关,应进一步完善社会支持体系,缓解患者不良情绪^[6-12]。本研究在 DR-TB 患者居家治疗期间,通过医院-社区-家庭的联动,提高了对患者的社会支持力度,患者抑郁量表评分由入院时的(44.97±1.16)分下降至出院 2 周时的(39.45±0.79)分,抑郁指数由入院时的(56.21±8.30)%下降至出院 2 周时的(49.31±7.90)%,均值达到了无抑郁水平。DR-TB 患者在疾病确诊初期由于对自身疾病缺乏认知,并且无法预知疾病的发展及预后,易产生疾病不确定感^[13-14],进而产生焦虑、抑郁情绪。而关爱与支持管理模式是通过一系列干预手段,使这种不确定变成了一种确定,提高了患者治疗的依从性,同时,患者抑郁情绪得到改善。陈留萍等^[15]研究显示,家庭关怀和社会支持是影响 DR-TB 患者生命质量的独立因素。因此,在 DR-TB 患者管

理中,应用关爱与支持管理模式,不仅可以为患者提供更优质的护理服务,而且还能够增强患者战胜疾病的信心,提高 DR-TB 患者的生活质量。

综上所述,针对 DR-TB 患者,通过关爱与支持管理模式实施,形成医院-社区-家庭三方面的闭环管理,使每一例 DR-TB 患者都能在疾病打击的初期实现有人关心和支持,最大限度减轻疾病带来的负性情绪,提高用药治疗依从性,进而完成整个治疗过程,取得较好的治疗管理效果。

参考文献

[1] 王宇. 全国第五次结核病流行病学抽样调查资料汇编[C]. 北京:军事医学科学出版社,2011.

[2] 曾小敏,刘鹤群. 结核病患者自我效能感水平及其影响因素分析[J]. 中国感染控制杂志,2017,16(6):511-515.

[3] 王增鑫. 居家治疗肺结核患者自律性测评量表的编制和应用研究[D]. 济南:山东大学,2016.

[4] 酆桂青,谭守勇. 肺结核患者自我效能及其影响因素分析[J]. 中国防痨杂志,2012,34(8):519-522.

[5] 钱林美. 耐多药结核患者治疗依从性的影响因素和对策的研究[J]. 中外医疗,2015,35(22):91-92.

[6] 陈晓凤,王秀华,聂菲菲. 肺结核患者关怀与支持干预研究进展[J]. 中国防痨杂志,2019,41(7):775-778.

[7] 王秀军,高宁. 耐药肺结核患者焦虑抑郁状况与社会支持

水平的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志,2013,48(36):4493-4495.

[8] 沈炎琴. 综合护理干预对国内肺结核患者心理状态影响的系统评价[J]. 中国医药导报,2018,15(1):171-176.

[9] 余清清,刘瑶. 整合护理模式在焦虑症病人中的应用效果观察[J]. 心理月刊,2020,15(21):165-166.

[10] 兰彬月. 整合护理模式在焦虑症患者中的应用价值探讨[J]. 心理月刊,2019,14(14):49.

[11] 罗廷,陈莎莎. 临床对焦虑症患者护理全程中应用亲情护理干预的临床实际效果及现实意义分析[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(21):125.

[12] 王成莉. 身心护理干预对耐药肺结核患者康复效果、心理状态及应对方式的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,41(19):3524-3527.

[13] 曾慧频,钟艳华,卢仲武,等. 华生关怀理论在耐多药结核患者中的应用效果[J]. 广西医科大学学报,2018,42(8):1180-1182.

[14] 梁葵弟,魏梅香,郑秀丽. 人文关怀在耐药结核病患者护理管理中的应用效果分析[J]. 中国医药科学,2018,8(3):193-195.

[15] 陈留萍,李微,万崇华,等. 肺结核患者生命质量测定量表 QLICD-PT 研制中的条目筛选研究[J]. 实用预防医学,2011,18(12):2254-2256.

(收稿日期:2021-11-11 修回日期:2022-03-22)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.13.031

雷公藤多苷片治疗糖尿病肾病的疗效及其对肾功能、炎症因子等的影响

高原,王昱[△]

延安大学附属医院药剂科,陕西延安 716000

摘要:目的 探讨雷公藤多苷片治疗糖尿病肾病的疗效及其对肾功能、炎症因子的影响。方法 选取该院 2018 年 2 月至 2020 年 2 月收治的 120 例糖尿病肾病患者作为研究对象,按照治疗方法不同分为对照组(60 例)和雷公藤多苷片组(60 例)。对照组患者给予常规治疗,雷公藤多苷片组患者在常规治疗的基础上给予雷公藤多苷片治疗,比较分析两组患者的临床疗效及各项肾功能指标、炎症因子、肝功能指标水平。结果 雷公藤多苷片组患者总有效率[96.67%(58/60)]高于对照组[85.00%(51/60)],差异有统计学意义($P<0.05$)。与治疗前比较,两组患者治疗后血肌酐(SCr)、血尿素氮(BUN)、尿酸(UA)水平均下降,肾小球滤过率(eGFR)均提高,而且雷公藤多苷片组患者治疗后 SCr、BUN、UA 水平低于对照组,eGFR 高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。雷公藤多苷片组患者治疗后炎症因子[白细胞介素(IL)-6、肿瘤坏死因子(TNF- α)、C 反应蛋白(CRP)]水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。与治疗前比较,雷公藤多苷片组患者治疗后清蛋白(ALB)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)及中性粒细胞百分比(N%)水平均提高,白细胞计数(WBC)水平下降,而且雷公藤多苷片组患者治疗后 ALT、AST 及 N%水平均高于对照组,ALB 和 WBC 水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。对照组患者治疗后 ALT、WBC 异常率均低于雷公藤多苷片组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 雷公藤多苷片对肾功能具有保护作用,可降低炎症因子水平,但是可能存在 ALT、WBC 异常情况。

关键词:雷公藤多苷片; 糖尿病肾病; 丙氨酸氨基转移酶; 白细胞计数; 肾功能指标; 炎症因子

中图法分类号:R587.2;R446.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)13-1846-04

雷公藤多苷片是临床上常见的免疫调节药物,从雷公藤中提取出雷公藤多苷,通过现代制药技术加工

[△] 通信作者,E-mail:wyl3992162223@163.com。