

2.2 疗效比较 治疗组总有效率 96.55%，对照组总有效率 86.25%，两组差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	80	54(67.50)	10(12.50)	5(6.25)	11(13.75)	87(86.25)
治疗组	87	64(73.56)	13(14.94)	7(8.05)	3(3.45)	69(96.55) ^a

注：与对照组比较，^a $P<0.05$ 。

2.3 不良反应 对照组中有 39 例(48.75%)患者出现不良反应，其临床主要表现为头昏、呕吐、腹泻、外阴皮肤瘙痒，伴有丘疹或局部发红、恶心、食欲减退等症状，其症状较为明显，但经对症治疗后逐步消失。治疗组中有 11 例(12.64%)的患者出现不良反应，其临床主要表现为皮疹、恶心、呕吐等轻微症状，患者均能忍受。两组不良反应率比较，差异有统计学意义($P<0.01$)。

3 讨 论

奥硝唑虽然能够对大部分厌氧菌有较强的抗菌作用，但对需氧和兼性厌氧菌几乎无任何作用^[3-5]。滴虫性阴道炎是属中医“痒症”“阴症”范畴，中医治疗以清热燥湿，杀虫止痒为主。综合考虑，本研究采用口服奥硝唑片的同时直接局部阴道给予复方沙棘籽油栓进行有效治疗。复方沙棘籽油栓由沙棘籽油、蛇床子、苦参、乳香、炉甘石、没药、冰片等诸位中药材的提取物组成，具有抗菌消炎、提高机体免疫功能、清热燥湿、杀虫止痒、解毒收湿、抑制病菌生长、祛瘀止痛、排脓消肿、清热止痒等功效，可以有效弥补奥硝唑的不足对需氧和兼性厌氧菌有直接作用。直接阴道给药能使其吸收完全，从而使阴道内的酸碱度恢复正常，保持阴道内的洁净度^[6]。本研究结果显示，治疗组总

有效率 96.55%，对照组总有效率 86.25%，两组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。从不良反应情况，对照组患者出现不良反应率为 48.75%，而治疗组患者出现不良反应率仅为 12.64%，两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。说明采用中西药结合联合治疗滴虫性阴道炎具有祛邪扶正、同治表本，并能促进局部血液循环、提高机体的新陈代谢，使患者的临床症状明显改善，并可提高药物对其治疗的疗效。

综上所述，采用在口服奥硝唑片的同时直接阴道给复方沙棘籽油栓疗效显著提高，且安全可靠，是一种较为理想中西药联合的治疗方案，值得推广应用。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2005:258-261.
[2] 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药治疗女性生殖系统炎症的临床研究指导原则[S],1993:254.
[3] 王海燕. 奥硝唑与双唑泰栓在滴虫性阴道炎治疗中的应用比较[J]. 亚太传统医药,2011,7(8):90-91.
[4] 郑绍莹,汪学龙. 奥硝唑治疗滴虫性阴道炎的临床疗效观察[J]. 热带病与寄生虫学,2008,6(2):89-90.
[5] 金月芳,倪振飞,陆容辉. 奥硝唑治疗滴虫性阴道炎的临床疗效观察[J]. 医学论坛杂志,2010,48(7):160.
[6] 陈瑶. 复方沙棘籽油栓联合宫炎平片治疗滴虫性阴道炎 100 例分析[J]. 陕西中医学院学报,2008,31(4):44-45.

(收稿日期:2013-04-03 修回日期:2013-06-09)

• 临床研究 •

影响尿毒症患者维持性血透依从性相关因素调查分析

杨 平(江苏省南通市通州区人民医院肾内科 226300)

【摘要】 目的 探讨影响尿毒症患者维持性血透(MHD)依从性相关因素及预防对策。**方法** 选择 143 例进行 MHD 的尿毒症患者作为调查对象,比较依从性好及依从性差两组患者性别、年龄、心理反应、MHD 相关知识、透析龄、医疗费用支付方式等方面的差异。**结果** 143 例尿毒症患者 MHD 依从性好 84 例(58.74%),依从性差 59 例(41.26%)。依从性差组尿毒症患者平均年龄(60.23±15.56)岁、38.98%存在不良心理反应、45.76%缺乏 MHD 知识、27.12%自费治疗,与依从性好患者的平均年龄(52.67±14.08)岁、18.04%、21.43%、10.71%相比,差异有统计学意义($P<0.05$)；是影响 MHD 依从性危险因素。**结论** 影响尿毒症患者 MHD 依从性因素复杂,应针对影响因素采取干预措施提高 MHD 依从性。

【关键词】 维持性血液透析； 依从性； 相关因素； 干预对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.069 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)20-2752-02

维持性血液透析(MHD)是尿毒症患者安全可靠的肾功替代疗法,但由于多种因素存在影响了 MHD 依从性,使透析不充分,导致毒素积累、代谢紊乱和内分泌失调等逐渐加重,严重影响患者生活质量及预后^[1]。本文对影响 MHD 依从性发生相关因素进行研究,探讨干预对策,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2005 年 1 月至 2012 年 3 月 143 例在本院进行 MHD 的尿毒症患者作为调查对象,原发疾病包括慢性肾小球肾炎、肾小管间质性肾炎、高血压、糖尿病肾病等,其中

男 79 例、女 64 例。年龄 38~74 岁,平均年龄(55.40±13.93)岁;透析时间 3 个月至 7 年,平均(3.02±1.29)年;透析液为碳酸氢盐,流量为 500 mL/min,透析水为反渗水,血液透析次数为 1~3 次/周,透析时间 4~5 h。神志清楚、病情稳定,无严重并发症,征得同意并能自行填写问卷。透析次数小于或等于 2 次/周达 20%以上为透析方案不依从^[2]。

1.2 方法 回顾性分析 140 例 MHD 的尿毒症患者的临床资料,根据 MHD 依从性诊断标准评估患者进行 MHD 的依从性,比较两组患者在性别构成、年龄大小、心理反应、MHD 相

关知识、透析龄、医疗费用支付方式等方面的差异。

1.3 统计学处理 采用 SPSS11.5 进行统计学分析,样本率比较采用 χ^2 检验和四格表精确概率法,正态分布数据用 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 影响尿毒症患者 MHD 治疗依从性相关因素比较

组别	<i>n</i>	男性 [<i>n</i> (%)]	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	不良心理反应 [<i>n</i> (%)]	MHD 知识缺乏 [<i>n</i> (%)]	透析时间 ($\bar{x} \pm s$, 年)	自费治疗 [<i>n</i> (%)]
依从性好	84	44(52.38)	52.67±14.08	16(19.04)	18(21.43)	3.11±1.20	9(10.71)
依从性差	59	35(59.32)	60.23±15.56	23(38.98)	27(45.76)	2.98±1.32	16(27.12)
统计值		$\chi^2=1.45$	$t=3.45$	$\chi^2=15.74$	$\chi^2=16.08$	$t=0.38$	$\chi^2=7.79$
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

患者依从性为直接影响到 MHD 治疗的效果与患者预后,虽然依从性的重要性已越来越成为共识,但尿毒症患者 MHD 依从性差相当常见^[3-4]。本文尿毒症患者 41.26% MHD 依从性差,影响依从性的因素包括:年龄大、不良心理反应、缺乏 MHD 知识、自费治疗。

本文依从性差患者平均年龄(60.23±15.56)岁,高于依从性好患者的平均年龄(52.67±14.08)岁。老年患者由于各系统衰老及多种疾病并存,透析中血流动力学不稳定,容易发生低血压及心律失常等,使透析时间及血流量达不到标准剂量,导致透析不充分,并发症明显增加^[5];同时老年患者经济相对困难,缺少亲情支持,依从性明显下降^[6]。因此,对于老年患者根据具体病情采用个体化血透,控制血压,纠正贫血,防治感染,降低各种并发症的发生;加强与患者家属的沟通,鼓励患者家属提供情感及经济支持,并监督患者按照医嘱积极配合血液透析^[7]。

尿毒症患者由于治疗费用昂贵、治疗时间漫长、MHD 过程中的不良反应、血管通路维护、透析间期饮食的控制、限制水分盐的摄入、工作能力减退、透析期要求保持相对固定体位等使心理产生沉重压力,表现为焦虑、惧怕、急躁、抑郁、悲观和失望多种不良心理反应而出现不合作行为^[8]。本文依从性差组患者 38.98%存在不良心理反应,高于依从性好患者。因此,应了解患者的个性特征和产生不良心理反应的原因,实施针对性心理支持^[9]。

尿毒症患者及家属缺乏 MHD 相关知识也影响依从性^[10]。加强对患者疾病知识宣传,对 MHD 治疗的患者进行评估,了解患者的认识需求,制订不同透析阶段健康教育内容及进程,使 MHD 患者了解血液透析的实施目的、方法、可能会出现不良反应和处理方法以及日常生活注意事项,消除患者对治疗和疾病的恐惧^[11]。

MHD 费用国内多为每月 4 000~6 000 元/人,给患者及家庭带来沉重的经济负担,是困扰患者依从性重要非医疗因素。呼吁社会共同关心和支持尿毒症患者的透析治疗工作,提供更多的支持和帮助。同时鼓励患者回归社会,进行力所能及

2 结 果

143 例尿毒症患者 MHD 依从性好 84 例(58.74%),依从性差 59 例(41.26%)。尿毒症患者年龄大、不良心理反应、缺乏 MHD 知识、自费治疗是影响 MHD 依从性危险因素,见表 1。

的工作,既能增加经济收入,减轻家庭及社会负担,又能充实自己,体现自我价值,增强自信心,提高生活质量^[12]。

参考文献

[1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2001:1385.

[2] 宋春莲. 健康教育对维持性血透患者依从性的影响[J]. 实用预防医学,2005,12(1):126.

[3] 李土羊,隋小妮,于龙丽,等. 125 例维持性血液透析治疗患者退出原因分析[J]. 中国血液净化,2008,7(6):296-299.

[4] 李剑文,刘日光,杨京芝,等. 血液透析患者退出及住院原因分析[J]. 广州医药,2009,40(2):336-350.

[5] 许慧丽,陈洪滔,余俊英,等. 维持性血液透析患者退出原因临床分析[J]. 中国现代医生,2009,47(26):63-64.

[6] 季大玺. 血液透析的过去,现状和未来[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2009,10(3):189-190.

[7] 李土羊,隋小妮,于龙丽,等. 125 例维持性血液透析治疗患者退出原因分析[J]. 中国血液净化,2008,7(6):296-299.

[8] 石东英,孙德珍. 影响血液透析充分性的相关因素[J]. 内蒙古医学杂志,2008,40(4):450-451.

[9] 杨定芳. 稳定性血液透析患者健康教育路径[J]. 实用医学杂志,2011,27(5):890-898.

[10] 李钟达. 维持性血液透析患者透析充分性的综合评价及影响因素[J]. 中国慢性病预防与控制,2008,16(6):658-659.

[11] 莫雪燕. 血液透析患者不遵医行为调查及对策[J]. 吉林医学,2010,31(12):1650-1651.

[12] 洪玲玲. 261 例维持性血液透析患者治疗依从性影响因素的调查[J]. 中国现代药物应用,2009,3(21):170-171.