

以专病管理团队为主导的疾病管理在原发性高血压患者中的应用效果

王 倩

(西安交通大学第二附属医院,陕西西安 710004)

摘 要:目的 探讨以专病管理团队为主导的疾病管理在原发性高血压患者中的应用效果。方法 选取 2015 年 6 月至 2016 年 6 月西安交通大学第二附属医院心内科门诊治疗的 124 例原发性高血压患者,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 62 例。对干预组患者实施以专病管理团队为主导的疾病管理和随访,对照组患者给予常规专病门诊随访和健康教育。采集患者干预前的基线资料,分析两组干预后第 3、6 个月的血压达标率;采用 Morisky 用药依从性量表(MMAS)和医院焦虑、抑郁量表(HADS)分别评价患者干预前及干预第 3、6 个月时的用药依从性和焦虑抑郁状况。结果 干预后随着血压得到控制,患者的头痛、头晕等临床症状较干预前均明显改善。干预第 3 个月,干预组和对照组患者的血压达标率分别为 83.9%和 67.2%,差异有统计学意义($P=0.007$);干预第 6 个月,干预组和对照组患者血压达标率分别为 93.5%和 82.0%,差异有统计学意义($P=0.014$)。干预前两组患者 MMAS 评分比较差异无统计学意义($P=0.506$);干预第 3、6 个月两组患者 MMAS 评分比较,差异有统计学意义($P=0.026, 0.008$);两组患者干预后用药依从性较干预前均有明显改善,尤其是在干预第 6 个月干预组用药依从性明显高于对照组。干预前,两组患者焦虑、抑郁程度比较差异无统计学意义($P=0.185, 0.064$);干预第 3 个月时,两组患者焦虑、抑郁程度比较差异有统计学意义($P=0.035, 0.016$),两组中度和重度焦虑、抑郁患者较干预前减少,轻度焦虑、抑郁及正常患者略有增加;干预第 6 个月时,两组患者焦虑、抑郁程度比较差异有统计学意义($P<0.01$),两组轻度、中度和重度焦虑、抑郁患者较干预前明显减少。结论 以专病管理团队为主导的疾病管理能够有效提高原发性高血压患者的用药依从性,降低焦虑和抑郁程度,提高患者的生活质量。

关键词:原发性高血压; 疾病管理; 服药依从性; 随访

中图法分类号:R473.5 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)01-0106-04

原发性高血压(以下简称高血压)是最常见的慢性病之一,严重威胁着人们的身体健康。目前高血压的发病越来越趋于年轻化,我国成人高血压的患病率约为 18.8%^[1]。尽管高血压的治疗已取得了良好的效果,但有调查研究显示高血压人群中血压控制率低,这是一个全球性的难题^[2]。由于高血压是一种慢性病,可能伴随患者终生,在长期疾病的自我管理,极易出现对疾病认识不足、用药依从性低、再入院率高、生活质量下降等问题。因此,高血压患者不仅需要药物治疗、丰富高血压知识,还应注重调整生活饮食方式及调节情绪,增强与专科医护人员的联系等^[3]。有些医院会设立按照疾病名称命名的专病门诊,便于患者就诊随访。以专病管理团队为主导的疾病管理是一种医护合作化综合医疗照护模式,这种模式是以慢性病发展过程中患者疾病需求为中心^[4-5]。本研究旨在探讨对高血压患者实施以专病管理团队为主导的疾病管理模式的效果,构建高血压的有效管理模式,使患者在疾病治疗中获得更多益处。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月至 2016 年 6 月本院心内科门诊治疗的 124 例高血压患者,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 62 例。观察组中男 34 例、女 28 例,平均年龄(47.8±14.2)岁;对照组

中男 36 例、女 26 例,平均年龄(48.2±13.9)岁。纳入标准:(1)符合 2010 年《中国高血压防治指南》中的高血压诊断标准^[6];(2)年龄≥18 岁;(3)服用药物时间≥6 个月;(4)意识清楚,有一定阅读理解能力。排除标准:(1)继发性高血压;(2)心功能Ⅳ级(NYHA 分级)和(或)慢性肾功能不全(尿毒症期);(3)有严重认知障碍和行动障碍者。所有入选者均为自愿参加本研究,已签署知情同意书。

1.2 方法 向患者发放由本院心内科医师编制的《高血压病管理手册》,由专科护士指导其阅读,并为两组患者建立个人疾病管理档案,内容主要包括姓名、性别、年龄、血压、身高、体质量、婚姻状况、病程、合并疾病、文化程度、吸烟、饮酒情况、工作(学习)状况、居住地区、医疗费用支付形式、个人月收入等。教会患者正确测量血压的方法。

1.2.1 专病管理团队的组建及职责 (1)成员组建:包括心内科的 1 名主任医师、1 名副主任医师、1 名主治医师、2 名主管护师和 2 名护士,由 1 名主治医师和 2 名护士作为随访者。随访者会接受专题培训,经考核合格后,正式随访。(2)团队职责:医生主要负责高血压的诊断、选择治疗方式、调整药物剂量和服用次数、服药时间及相关注意事项等;护士评估患者的自我管理能力,对于自我管理能力低的患者进行重点指

导教育,与医师共同商讨后,根据患者病情对自我管理能 力低 的 患 者 制 订 管 理 方 案,包 括 饮 食、用 药 管 理、体 格 检 查、疾 病 严 重 程 度 分 层、心 理 支 持、健 康 教 育、随 访 等,并 由 医 护 人 员 共 同 评 价 疾 病 管 理 效 果。

1.2.2 对照组 本院常规专病门诊对患者进行定期随访,对患者实施健康教育,内容包括高血压的诱因、临床症状、饮食及生活方式的管理、药物知识等。鼓励患者通过不同的途径学习高血压相关知识,本院专门建立微信平台,鼓励患者加入,由专科护士每月电话随访 1 次或患者至门诊随访,以便了解病情。

1.2.3 干预组 由专病管理团队对患者进行高血压的管理。(1)病情评估:对患者的疾病症状、心理状态、用药依从性等方面进行评估,同时对高血压患者进行高血压分级,包括Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级,根据患者病情制订个体化疾病管理方案。(2)用药管理:药物的调整主要根据患者血压的高低、有无并发症及用药依从性。对于一些用药依从性低且血压高,甚至有并发症者,可与医生协调,共同评估病情,尽量简化治疗方案,选择长效治疗药物和(或)复方降压药物,降低服药次数和服药数量,以提高依从性,定期电话随访提醒患者复诊。(3)饮食管理:根据患者饮食习惯制订个体化饮食方案,给患者讲解清楚饮食管理在高血压治疗中的重要作用,重点指导患者食盐和油脂摄入问题,患者记录饮食日记。(4)心理支持:采用医院焦虑抑郁量表(HADS)评估患者焦虑、抑郁程度,教会患者自我排解的方法,帮助患者重建正确的信念,保持积极乐观的态度,同时纠正错误认识,指导患者学会处理疾病带来的可能的负面情绪。(5)进行健康教育:调整生活方式、合理运动作息,戒烟限酒,以维持良好的健康状态;教会患者监测症状及应对不良反应方式。(6)随访:电话方式与网络化方式相结合,双重保障患者能进行有效的沟通和实施随访。帮助患者加入高血压疾病管理的微信公众平台,鼓励患者学习高血压相关知识;高血压Ⅰ级患者每个月电话随访 1 次,Ⅱ级患者 2 周电话随访 1 次,Ⅲ级患者至少 1 周 1 次。

1.3 评价指标 征得患者同意,给予患者相关培训后,由患者独立填写本院心内科 2 位副主任医师以上及 2 名主管护师制订的调查问卷,填写完毕由护士当场收回并核查。干预前和干预后第 3 个月、第 6 个月分别对患者进行问卷调查。

1.3.1 Morisky 用药依从性量表(MMAS) MMAS 一般包括 4 个条目,用于调查患者的用药依从性。本研究是在 MMAS 的基础上,采用 2012 年修订的中文版《Morisky 服药依从性量表-8 个条目》(MMAS-8)^[7],MMAS-8 共有 8 个问题,患者根据自身情况,单项选择作答。第 1~7 题的备选答案为“是”“否”,患者选择“是”记 0 分,选择“否”记 1 分,其中第 5 题为反向计分;第 8 题备选答案为“从不”“偶尔”“有时”

“经常”“一直都是”5 个选项,每个选项记分依次为 1.00 分、0.75 分、0.50 分、0.25 分和 0.00 分;量表满分 8.00 分,得分越高,依从性越好。得 8.00 分者为依从性高,6.00~<8.00 分为依从性中等,<6.00 分为依从性低。

1.3.2 医院焦虑抑郁量表(HADS) HADS 是临床常用于筛查非精神病性焦虑和抑郁的工具之一^[8]。HADS 包含焦虑和抑郁两个情绪测定分量表(HADS-A 和 HADS-D)。每个分量表均有 7 个条目,都采用 Likert 4 级计分法,每个分量表总分 0~21 分,0~7 分为正常,>7~10 分为轻度焦虑、抑郁,>10~15 分为中度焦虑、抑郁,>15~21 分为重度焦虑、抑郁,评分越高,说明焦虑、抑郁程度越严重。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率或例数表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者基线特征比较 两组患者在年龄、性别、血压、BMI、婚姻、吸烟、饮酒、医疗费用支付形式、个人月收入和合并症方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者基线特征比较[$\bar{x} \pm s$ 或 $n(\%)$]

项目	干预组 (<i>n</i> =62)	对照组 (<i>n</i> =62)	χ^2 或 <i>t</i>	<i>P</i>
年龄(岁)	59.2±15.6	58.6±17.3	0.904	0.415
血压(mm Hg)			1.146	0.112
收缩压	147.0±19.4	85.2±11.9		
舒张压	145.0±19.6	82.7±12.5		
BMI(kg/m ²)	24.9±3.7	24.8±3.8	0.258	0.804
病程(d)	9.5±7.6	9.2±8.3	0.516	0.603
性别			0.667	0.470
男	42(67.7)	40(65.6)		
女	20(32.3)	21(34.4)		
婚姻			0.648	0.481
已婚	45(72.6)	43(70.5)		
未婚	17(27.4)	18(29.5)		
吸烟			0.902	0.301
不吸烟	13(21.0)	12(19.7)		
吸烟	22(35.5)	30(49.2)		
已戒烟	27(43.5)	19(31.1)		
饮酒			0.863	0.381
不饮酒	21(33.9)	20(32.8)		
饮酒	29(46.8)	27(44.3)		
已戒酒	12(19.3)	14(22.9)		
医疗费用支付形式			1.045	0.280

续表 1 两组基线特征比较[$\bar{x}\pm s$ 或 $n(\%)$]				
项目	干预组 ($n=62$)	对照组 ($n=62$)	χ^2 或 t	P
医疗保险	45(72.6)	43(70.5)	0.885	0.325
农村社保	13(21.0)	12(19.7)		
自费或其他	4(6.4)	6(9.8)		
个人月收入(元)				
<1 000	11(17.7)	10(16.3)		
1 000~3 000	27(43.5)	27(44.3)	0.602	0.537
>3 000~5 000	15(24.2)	17(27.9)		
>5000	9(14.6)	7(11.5)		
合并症				
有	39(62.9)	37(60.7)		
无	23(37.1)	24(39.3)		

2.2 两组干预后不同时间临床症状及血压达标率比较 干预后随着血压得到控制,患者的头痛、头晕等临床症状较干预前均明显改善。干预第 3 个月,干预组和对照组患者血压达标率分别为 83.9%(52/62)和 66.1%(41/62),差异有统计学意义($P=0.007$);干预第 6 个月,干预组和对照组患者血压达标率分别为 93.5%(58/62)和 80.6%(50/62),差异有统计学意义($P=0.014$)。

2.3 两组不同时间 MMAS 评分比较 干预前两组患者 MMAS 评分比较差异无统计学意义($P=0.506$);干预第 3、6 个月两组患者 MMAS 评分比较,差异均有统计学意义($P=0.026,0.008$);两组患者干预后用药依从性较干预前均有明显改善,尤其是在干预第 6 个月时干预组用药依从性明显高于对照组,见表 2。

表 2 两组患者不同时间 MMAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
项目	n	干预前	干预第 3 个月	干预第 6 个月
干预组	62	5.29±1.76	6.21±0.85 ^a	6.75±0.51 ^a
对照组	62	5.33±1.57	6.03±0.94 ^a	6.28±0.62 ^a
t		0.712	4.319	5.705
P		0.506	0.026	0.008

注:与组内干预前比较,^a $P<0.05$

2.4 两组患者焦虑、抑郁状况比较 干预前,两组患者焦虑、抑郁程度比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预第 3、6 个月时,两组患者焦虑、抑郁程度比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 4 两组患者不同时间的焦虑、抑郁评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
项目	n	干预前	干预第 3 个月	干预第 6 个月
干预组	62	15.33±5.21	9.02±4.26 ^a	5.14±3.47 ^a
对照组	62	14.96±5.32	12.12±4.91 ^a	10.47±4.79 ^a
t		0.185	0.035	5.705
P		0.064	0.016	0.008

注:与组内干预前比较,^a $P<0.05$

3 讨 论

目前高血压的治疗以药物治疗为主,且治疗药物品种繁多、价格昂贵,有些患者难以坚持长期服药治疗。服药依从性差是高血压患者治疗中需解决的主要问题之一。服药依从性是一种遵医嘱的行为活动^[9-10]。本研究结果显示,以专病管理团队为主导的疾病管理可以明显影响患者 MMAS 评分,干预后第 3 个月及第 6 个月时干预组 MMAS 评分与对照组比较明显增高,差异有统计学意义($P<0.05$),可见以专病管理团队为主导的疾病管理模式能够使患者的用药依从性得到明显改善。高血压患者血压控制率低的主要原因为治疗的依从性差。本研究发现,随着患者用药依从性的提高,患者的血压达标率也明显升高,临床症状得到明显改善。专病管理团队为主导的疾病管理模式要求医务人员持续、积极地管理高血压患者,定期指导和督促,不断提高患者应对高血压不良反应的能力。因此,以专病门诊随访的综合疾病管理模式能够提高用药依从性。

高血压由于病程长等特点,有些患者会不同程度地出现心理情绪方面的问题。本研究结果示,干预组患者在干预第 3 个月及第 6 个月时的焦虑及抑郁状况均优于对照组,说明以专病管理团队为主导的疾病管理模式在改善情绪等方面较单一专病门诊随访效果更好,能够更好地改善患者的焦虑和抑郁。随访过程中,医护人员比较重视患者情感变化,对存在焦虑或抑郁的患者,提供情感支持,教会患者调节情绪的方法,并针对具体心理问题给予相应的心理指导;此外,增加与患者的交流,提高患者对医务人员的信任度,激发其自我效能,均有利于负性情绪的释放和缓解。有研究表明,人格特征与服药依从性之间有着复杂的关系,心理状况可以影响服药依从性^[11],这与本研究结果基本一致。

综上所述,对高血压患者实施以专病管理团队为主导的疾病管理模式,可以提高患者用药依从性,增加血压达标率,改善临床症状,降低焦虑和抑郁程度,提高生活质量,有一定的推广价值。

参考文献

[1] 何秉贤.从原发性高血压的发病规律看其早防早治的重要性[J].中华高血压杂志,2015,23(9):802-803.
[2] 李晶,张东,陈延平.2012~2014 年高血压 1877 例的团队式疾病管理模式的效果评价[J].中国老年学杂志,2015,35(24):7173-7174.
[3] MORRISON V L, HOLMES E A, PARVEEN S, et al. Predictors of self-reported adherence to antihypertensive medicines: a multinational, cross-sectional survey[J]. Value Health, 2015, 18(2): 206-216.
[4] 廖成标,李金锋,欧阳松华,等.高血压社区防治“三化”管理模式研究[J].实用医学杂志,2014,30(20):3261-3263.
[5] 刘冬梅,杜茜倩,李胜玲.家庭访视护理对社区老年高血

- 压患者服药遵从行为及家庭功能的影响研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(1): 77-80.
- [6] 任慧, 盛新春, 张华. 社区高血压患者药物治疗依从性与自评获得卫生服务质量关联研究[J]. 中华预防医学杂志, 2014, 48(5): 345-349.
- [7] 贾惠莉, 唐景霞, 李述刚, 等. 石河子市 40 例社区高血压病人的社区管理现状调查[J]. 中华疾病控制杂志, 2014, 18(7): 635-638.
- [8] 徐光耀, 王媛媛. 北京郊县农村地区高血压患者的自我管理现状研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(30): 3725-3728.
- [9] LULEBO A M, MUTOMBO P B, MAPATANO M A, et al. Predictors of non-adherence to antihypertensive medication in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: a cross-sectional study[J]. BMC Res Notes, 2015, 8(25): 526-533.
- [10] 马春红, 韩铮铮, 赫敬, 等. 社区高血压患者量化生活方式管理效果评价[J]. 中国全科医学, 2014, 17(29): 3425-3429.
- [11] MARGOLIS K L, ASCHE S E, BERGDALL A R, et al. A successful multifaceted trial to improve hypertension control in primary care; why did it work[J]. J Gen Intern Med, 2015, 30(11): 1665-1672.
- (收稿日期: 2017-07-13 修回日期: 2017-10-09)
- 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.01.033

肺癌患者血清 HE4、CEA、NSE 水平变化及临床诊断价值

沈红良¹, 李娜²

(1. 西安 141 医院检验科, 西安 710089; 2. 西安交通大学第一附属医院检验科, 西安 710061)

摘要:目的 分析肺癌患者血清人附睾蛋白 4(HE4)、癌胚抗原(CEA)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)水平变化及临床诊断价值。方法 选取西安 141 医院 80 例肺癌患者为肺癌组, 80 例肺良性疾病患者为良性组, 并选择同期体检健康者 80 例为对照组。通过电化学发光免疫分析仪对各组研究对象血清 HE4、CEA、NSE 的水平进行检测。结果 肺癌组血清 HE4、CEA、NSE 水平均较对照组、良性组明显升高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); CEA 水平在肺腺癌患者中最高, HE4 水平在不同肺癌病理分型中差异无统计学意义($P > 0.05$), 而 NSE 在小细胞肺癌(SCLC)患者中的水平较高。HE4、CEA 及 NSE 联合检测的灵敏度明显高于各项单独检测的灵敏度。结论 血清 HE4、CEA、NSE 均可作为肺癌的重要肿瘤标记物, 在临床中均有一定的诊断价值。其中, CEA 对肺腺癌具有较高的诊断价值, HE4 对不同肺癌病理分型的诊断价值并无明显区别, 而 NSE 对 SCLC 诊断价值较高。并且, HE4、CEA 及 NSE 联合检测能够明显提高其灵敏度, 更有助于对肺癌疾病的诊断, 临床诊断价值较高。

关键词: 肺癌; 人附睾蛋白 4; 神经元特异性烯醇化酶; 癌胚抗原

中图法分类号: R446.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)01-0109-04

肺癌是目前全球患病率与病死率最高的恶性肿瘤。目前, 对肺癌的诊断以组织病理学、影像学、临床表现及检测血清肿瘤标记物的方法为主^[1-2]。由于病理学手段取材难度大, 可重复性差^[3], 而影像学手段不易发现微小病灶^[4], 故病理学与影像学对于肺癌的早期诊断价值均较差。而血清肿瘤标志物有着操作方便可行、创伤小等特点, 并且能够应用于对疾病的早期诊断, 但目前尚未发现具有特异性的肺癌肿瘤标记物^[5]。因此, 本研究就西安 141 医院 80 例肺癌患者进行探讨, 分析血清人附睾蛋白 4(HE4)、癌胚抗原(CEA)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)水平变化对肺癌的临床诊断价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将西安 141 医院 2015 年 1 月至 2016 年 12 月收治的 80 例经病理学确诊的肺癌患者作为研究对象, 其中男 46 例, 女 34 例; 年龄 41~82 岁, 平均(61.86±7.47)岁; 病理分型: 腺癌 27 例, 鳞

癌 33 例, 小细胞肺癌(SCLC)20 例。另选取该院同期 80 例肺良性疾病患者为良性组, 其中男 42 例, 女 38 例; 年龄 36~78 岁, 平均(59.74±8.36)岁; 病理分型: 肺炎 25 例, 结核性胸膜炎 11 例, 肺结核 29 例, 支气管扩张 15 例。选择同期 80 例体检健康者为对照组, 其中男 49 例, 女 31 例; 年龄 39~79 岁, 平均(60.75±7.62)岁。各组研究对象性别、年龄差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本次研究内容已通过该院医学伦理委员会批准, 且所有受试者均自愿签署知情同意书。

1.2 方法 采集各组研究对象清晨空腹肘正中静脉血 5 mL, 3 000 r/min 离心 15 min。离心结束后分别将血清装入两支塑料离心管, 一支用于本实验, 一支置于-76℃环境下进行保存。采用电化学发光免疫分析仪(产自德国 Roche 诊断有限公司, 型号 Cobas E601)对各组研究对象血清 HE4、CEA 及 NSE 水平进行检测。HE4 检测操作如下: (1)放入 8 L 待测血