

## 健康教育路径在首诊 HIV/AIDS 患者抗病毒治疗中的应用

顾美萍, 朱婷敏, 沈娟

(江苏省南通市第三人民医院 门诊部, 江苏 南通, 226006)

**摘要:** **目的** 探讨在首诊艾滋病病毒感染和艾滋病(HIV/AIDS)患者抗病毒治疗中使用健康教育标准路径的效果。**方法** 选择首诊为 HIV/AIDS 后接受抗病毒药物治疗的患者 172 例,其中 2017 年 1 月—6 月 86 例首诊病例设为对照组,2017 年 7 月—11 月 86 例首诊病例设为研究组。对照组仅实施服药指导,研究组根据制订的健康教育路径实施健康教育。比较 2 组患者服药依从性和规范复诊率。**结果** 研究组规范服药、定期门诊随访依从率高于对照组( $P < 0.01$ ),研究组漏服  $\geq 1$  次患者比例低于对照组( $P < 0.01$ )。**结论** 实施系统的健康教育路径能有效提高首诊 HIV/AIDS 患者服药依从性,规范复诊,减少治疗中断、脱失。

**关键词:** 健康教育路径; 艾滋病; 首诊; 服药依从性; 复诊

中图分类号: R 512.91 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)08-0035-05

## Application of health education pathway in anti-retroviral treatment for HIV/AIDS patients at first visit

GU Meiping, ZHU Tingmin, SHEN Juan

(Department of Outpatient, Nantong No. 3 People's Hospital, Nantong, Jiangsu, 226006)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of health education pathway in anti-retroviral treatment for Human Immunodeficiency Virus infection/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) patients at first visit. **Methods** Totally 172 HIV/AIDS patients at first visit were given anti-retroviral treatment. Patients with first visit date between January, 2017 and June, 2017 were included as the control group, and those with first visit date between July, 2017 and December, 2017 were recruited as the study group. Patients in the control group received routine medication guide, and those in the study group were given health education pathway. The compliance of medication and return visits of patients were observed and compared between two groups. **Results** The compliance rates of medication and return visits were higher in the study group than those in the control group ( $P < 0.01$ ). There were fewer patients in the study group missed at least 1 dose than those in the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** The health education pathway is effective to improve the compliance of anti-retroviral medication and return visits in HIV/AIDS patients at first visit, also reduce the treatment discontinuation and lost

**KEY WORDS:** health education pathway; acquired immune deficiency syndrome; first visit; medication compliance; return visits

高效抗逆转录病毒治疗(HAART)使艾滋病(AIDS)从一种致死性疾病转变为一种可以治疗的慢性疾病,给 AIDS 治疗带来了希望的曙光<sup>[1-2]</sup>。艾滋病病毒感染(HIV)和 AIDS 患者确诊后,需进行抗病毒治疗,但是抗病毒治疗只能起到抑制病毒的作用,并不能将病毒完全从体内根除。为达到治疗效果,患者必须长期坚持服药,良好的服药依从性是保证治疗效果的重要前

提<sup>[3-4]</sup>。影响抗病毒治疗效果的因素有很多,本文以新发首诊 HIV/AIDS 后接受抗病毒药物治疗的患者为研究对象,观察规范使用健康教育路径对患者服药依从性、规范复诊率的影响,达到及时发现骨髓抑制、肝功能异常、耐药等异常情况的目的,以利于调整治疗方案,同时增加服药依从性,提高患者对规范复诊的认同。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择医院 AIDS 门诊首诊 HIV/AIDS 后接受抗病毒药物治疗的患者。入组患者均为初中及以上学历,可进行正常沟通,自愿接受调查和电话回访。2017 年 1 月—6 月 86 例首诊病例作为对照组,其中男 82 例,女性 4 例;年龄 22~52 岁,中位年龄 42 岁。2017 年 7 月~11 月 86 例首诊病例作为研究组,其中男 78 例,女 8 例,年龄 19~54 岁;中位年龄 39 岁。2 组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

患者确诊后均接受抗病毒药物治疗。治疗期间,对照组仅实施服药指导,研究组根据制订的健康教育路径实施健康教育。健康教育路径内容包括:服药前评估(评估患者一般状况、感染现状、生理状态、心理状态、社会支持等),服药前健康指导(包括艾滋病基础知识、依从性重要性、积极治疗意义、药物指导、疾病预防及消毒隔离知识、预约就诊),服药后的电话随访(服药后 10、25、85 d 电话随访,询问服药情况、有无药物不良反应及程度,并给予相应的指导等,督促服药后第 15、30、90 d 门诊复诊)。

1.2.1 基础设施与人员准备:一人一诊室,诊室安静优美,色调灯光柔和,注意保护患者隐私。配备专职护士,均经过系统培训,具有专业的沟通技巧,具有服用抗病毒药物治疗专业知识。

#### 1.2.2 健康教育路径具体内容

1.2.2.1 服药前基本评估:①感染现状:询问确诊时间,了解感染途径,动员患者检测 T 淋巴细胞亚群, HIV 核酸定量检测(HIV-RNA)。②生理评估:评估患者现阶段症状、体征;询问有无合并疾病,列出疾病名称、所用药物名称;询问既往病史、性病史,列出疾病名称、所用药物名称;询问过敏史,列出过敏药物、食物。③心理评估:评估患者是否有焦虑、抑郁倾向,是否有睡眠障碍、自杀倾向等,必要时告知医生或转入相关科室。告知患者艾滋病可以长期生存,应保持乐观心态<sup>[5]</sup>。④社会支持评估:在 HIV/AIDS 患者的依从性教育中,社会支持尤为重要。评估内容应包括家庭成员组成、文化层次、经济状况、婚姻状况、家人的知晓度、对国家政策及支持组织的知晓度等<sup>[6]</sup>。

1.2.2.2 服药前指导:①艾滋病知识教育:鼓励

患者携家属共同接受健康宣教。内容包括预防知识(夫妻间性生活应正确全程使用避孕套;使用安全套的益处,必要时演示安全套的正确使用。详细告知患者家属日常生活中的注意事项:被艾滋病患者、感染者的分泌物、排泄物、血液等污染的物品应进行消毒处理;与患者和感染者有性接触者应定期到医院作临床和血清学检查等)<sup>[7]</sup>。②就诊程序及社会支持教育:预约就诊(建立患者信息卡,预约下次就诊时间,告知诊室电话方便联系);国家“四免一关怀”政策<sup>[8]</sup>、支持组织、知识获取途径、病友 QQ 群等。③用药指导:药物知识(药物作用、服用方法、注意事项、秘密服药方法、药物不良反应症状及处理方法)、早治疗教育(早治疗的好处:早期治疗减少并发症风险、降低死亡率、可以降低传染性),根据患者基本评估结果实施个性化指导方案。

1.2.2.3 用药后电话回访:①患者服药后 10、25、85 d 分别电话联系患者,电话回访内容包括:询问患者服药情况,有无漏服、停药;询问有无躯体不适、症状、体征;心理状态评估(有无焦虑抑郁倾向、睡眠障碍、自杀倾向,必要时要求患者复诊);询问工作及经济情况,家人和朋友支持情况;询问最近安全套使用情况,告知使用安全套的益处;预约就诊时间;根据患者具体情况进行个性化健康指导,督促门诊随访检测。②用药后门诊随访检查:患者基本情况、服药情况、心理状态、社会支持等。指导配合复查生化指标,服药后 15 d:血常规,肝、肾功能;服药后 30 d:血常规,肝、肾功能, HIV-RNA;服药后 90 d:血常规,肝、肾功能, T 淋巴细胞亚群, HIV-RNA 等。

### 1.3 观察指标

对照组采取自我回顾服药情况,同时配合院内检验系统查询复诊检查情况。研究组电话回访及门诊随访患者,让患者回顾自我服药情况,根据门诊复诊检查记录(服药后 15、30、90 d 复查生化指标)评价患者服药依从性和复诊检查情况。规范服药为无漏服,定时、定量服药;定期门诊随访为服药后 3 个月内门诊随访=3 次,能按医生建议检查生化指标;漏服现象定义为随访期间漏服 $\geq 1$ 次;停药现象为不遵医嘱擅自停药。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件,计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ , $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

随访期间, 研究组规范服药、定期门诊随访依

从率高于对照组 ( $P < 0.01$ ), 漏服  $\geq 1$  次患者比例低于对照组 ( $P < 0.01$ ), 但在停药方面 2 组差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 治疗依从性相关指标比较 [ $n(\%)$ ]

组别	$n$	规范服药	定期门诊随访	漏服 $\geq 1$ 次	停药
对照组	86	41 (47.67)	18 (20.93)	42 (48.84)	6 (6.98)
研究组	86	62 (72.09)	64 (74.42)	9 (10.47)	1 (1.16)
$\chi^2$		10.67	49.31	30.35	3.72
$P$		0.001	$< 0.001$	$< 0.001$	0.059

## 3 讨论

本研究结果显示, 研究组患者在规范服药、定期门诊随访依从率高于对照组患者 ( $P < 0.01$ ), 漏服  $\geq 1$  次患者比例低于对照组 ( $P < 0.01$ )。规范服药和定期门诊随访、检查, 有利于及时发现药物不良反应并给予对症处理, 降低用药后不良反应对患者的影响, 增加服药依从性<sup>[9]</sup>, 还可以减少因漏服导致的耐药, 从而减少患者因耐药导致的治疗费用增加, 降低心理负担<sup>[10]</sup>。

HIV/AIDS 的抗病毒治疗是通过有效地抑制病毒复制, 尽可能重建自身的免疫功能, 从而提高抵抗各种机会性感染和肿瘤发生的能力, 降低其病死率和减少 HIV 传播<sup>[11]</sup>, 同时减缓 HIV 感染后发展到 AIDS 的进程<sup>[12]</sup>。HIV/AIDS 患者需要终身服药才能确保最大化收益, 影响服药依从性的因素是多方面的、复杂的, 除了上述因素外, 还可能受到其他合并疾病的干扰、个人和家庭的意外事件、不同民族的人士和服药提醒工具等的影响<sup>[13-14]</sup>, 且不同地区和民族会有不同的表现方式。目前, 国内有关艾滋病健康教育路径的报道不多, 依据现有的资料进行新发首诊患者健康教育路径, 从而探索出有效的健康教育标准路径, 在抗病毒治疗期间, 特别是针对刚开始服药的患者, 利用健康教育标准路径加强依从性教育、加大心理支持、加强关怀教育, 对 HIV/AIDS 患者更好地进行 ART 治疗, 及时发现治疗引起的不良反应, 有效减少停药, 提高艾滋病患者服药依从性、规范复诊率有积极意义。

## 参考文献

- [1] GEBO K A, FLEISHMAN J A, CONVISER R, et al. Contemporary costs of HIV healthcare in the HAART era[J]. AIDS, 2010, 24(17): 2705-2715.
- [2] RESCH S, KORENROMP E, STOVER J, et al. Economic Returns to Investment in AIDS Treatment in Low and Middle Income Countries[J]. Plos One, 2011, 6(10): e25310.

- [3] 葛锐, 罗建勇, 徐文贤, 等. 嘉兴市艾滋病患者抗病毒治疗服药依从性及其影响因素分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2015, 19(2): 206-208.
- [4] ZHOU W, ZHAO M, WANG X, et al. Treatment Adherence and Health Outcomes in MSM with HIV/AIDS: Patients Enrolled in "One-Stop" and Standard Care Clinics in Wuhan China[J]. Plos One, 2014, 9(12): e113736.
- [5] 徐艳, 柏春琴, 范春红, 等. 心理护理干预对艾滋病患者高效联合抗反转录病毒治疗依从性的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(10): 77-79.
- [6] SUN H, ZHANG J, FU X. Psychological status, coping, and social support of people living with HIV/AIDS in central China[J]. Public Health Nurs, 2010, 24(2): 132-140.
- [7] 岳一姬, 白思敏, 胡晓远, 等. 艾滋病不同流行区预防母婴传播的策略研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(24): 3869-3871.
- [8] 郝阳, 崔岩, 孙新华, 等. “四免一关怀”政策实施十年来中国艾滋病疫情变化及特征分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2014, 18(5): 369-374.
- [9] 潘承恩, 郑毓芳, 陈军, 等. 探讨艾滋病免费治疗门诊管理模式[J]. 中国艾滋病性病, 2011, 17(3): 361-362.
- [10] 胡新亚, 陈菊娣. 艾滋病患者的心理特点及人文关怀[J]. 中国病案, 2012, 13(11): 76-77.
- [11] 陈东, 刘剑, 刘德海. 我国艾滋病疫情发展趋势预测和防控措施分析[J]. 中国公共卫生管理, 2013, 29(1): 3-7.
- [12] KNOBEL H, URBINA O, GONZALEZ A, et al. Impact of different patterns of non-adherence on the outcome of highly active antiretroviral therapy in patients with long-term follow-up[J]. HIV Med, 2009, 10(6): 364-369.
- [13] 石凯, 何玉凤, 邹运铎. 艾滋病患者自我歧视形成的个人及家庭影响因素研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2014, 18(12): 1206-1208.
- [14] NUNNEY J, RAYNOR D K, KNAPP P, et al. How Do the Attitudes and Beliefs of Older People and Healthcare Professionals Impact on the Use of Multi-Compartment Compliance Aids[J]. Drugs Aging, 2011, 28(5): 403-414.

(本文编辑: 黄磊)

## 中药灌肠联合子午流注经络治疗 湿热蕴结型溃疡性结肠炎的效果观察

费梅香<sup>1</sup>, 黄文霞<sup>2</sup>, 李燕兰<sup>1</sup>, 诸华清<sup>1</sup>

(南京中医药大学附属医院 江苏省苏州市中医医院 1. 脾胃病科; 2. 护理部, 江苏 苏州, 215009)

**摘要:** **目的** 观察中药灌肠联合子午流注经络治疗湿热蕴结型溃疡性结肠炎的效果。**方法** 60例湿热蕴结型溃疡性结肠炎患者分为对照组和治疗组,各30例。在常规治疗基础上,对照组给予清热利湿剂中药灌肠,治疗组给予中药灌肠联合子午流注经络治疗,共干预2周。观察中医证候积分、疗效及健康相关生命质量的变化,6个月后随访调查患者复发状况。**结果** 干预2周后,2组证候积分差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗组有效率优于对照组( $P<0.05$ )。干预后2组McMaster版炎性肠病问卷(IBDQ)4个维度评分和总分较干预前上升( $P<0.01$ ),且治疗组IBDQ总分和肠道症状、情感功能维度评分改善优于对照组( $P<0.05$ )。治疗组复发率13.33%(4/30),低于对照组的33.33%(10/30),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 中药灌肠联合子午流注经络治疗湿热蕴结型溃疡性结肠炎效果明确。

**关键词:** 溃疡性结肠炎; 中药灌肠; 子午流注; 湿热蕴结; 中西医结合护理

中图分类号: R 248.1 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)08-0038-03

## Curative effect of traditional Chinese medicine enema combined with midnight-noon ebb-flow acupoint stimulation in treatment of dampness-heat accumulation type ulcerative colitis

FEI Meixiang<sup>1</sup>, HUANG Wenxia<sup>2</sup>, LI Yanlan<sup>1</sup>, ZHU Huaqing<sup>1</sup>

(1. Department of Gastroenterology; 2. Department of Nursing,  
Suzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suzhou, Jiangsu, 215009)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of traditional Chinese medicine (TCM) enema combined with midnight-noon ebb-flow acupoint stimulation in treatment of dampness-heat accumulation type ulcerative colitis. **Methods** Totally 60 patients with dampness-heat accumulation type ulcerative colitis were divided into the control group and treatment group, with 30 cases in each group. On the basis of conventional treatment, TCM enema was used in the control group, and the combination treatment of TCM enema and midnight-noon ebb-flow acupoint stimulation was used in treatment group. The TCM symptom integral, curative effect and the change of the health-related quality of life were assessed, and the rate of relapse was surveyed after 6 months follow-up. **Results** At 2 weeks after the intervention, there was no significant difference in TCM symptom integral between two groups ( $P>0.05$ ). The curative effect of intervention in the treatment group was better than that in the control group ( $P<0.05$ ). The score of Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) was increased in both two groups after intervention ( $P<0.01$ ), and patients of treatment group achieved higher scores of intestinal symptom, emotional function and overall health-related quality of life compared with those of patients in the control group ( $P<0.05$ ). The rate of disease relapse in the treatment group was lower than that in the control group (13.33% vs. 33.33%,  $P<0.05$ ). **Conclusion** TCM enema combined with midnight-noon ebb-flow acupoint stimulation is potentially effective in the treatment of ulcerative colitis with syndrome of dampness-heat accumulation.

**KEY WORDS:** ulcerative colitis; traditional Chinese medicine enema; midnight-noon ebb-flow; dampness-heat accumulation; nursing of traditional Chinese and Western medicine

溃疡性结肠炎(UC)是一种以侵犯直肠、结肠黏膜及黏膜下层的慢性非特异性炎性疾病,和克罗恩病(CD)合称为炎症性肠病(IBD),主要临床表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重等<sup>[1]</sup>,属中医“泄泻”、“久痢”、“肠游”、“肠癖”等病症范畴,具有发病率高、并发症多、复发率高的特点。UC属本虚标实证,以脾肾虚寒为本,大肠湿热为标,寒热虚实错杂<sup>[2]</sup>,故治疗应扶正祛邪,标本兼顾。在UC活动期,既要注重祛除表邪,更要“求本”,以脾肾论治。中医药治疗UC不良反应轻微且疗效显著,在防治UC方面有较大潜力和优势,日益受到医学界关注<sup>[3-5]</sup>,针灸和中药灌肠是目前常用的中医外治法,但针灸手法受操作者因素影响较大,质量难以控制且治疗时间随意,暂无循证依据。本研究根据“标本兼治”的原则,利用中药灌肠清热利湿,子午流注经络治疗仪择时穴位刺激健脾益肾,并与单纯中药灌肠法作比较,观察中药灌肠联合子午流注择时经络穴位刺激对湿热蕴结型UC的治疗效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年2月—2018年2月医院脾胃病科住院的湿热蕴结型UC患者60例。纳入标准:①符合西医UC诊断标准<sup>[1]</sup>;②符合中医“久痢(湿热蕴结证)”诊断标准;③脾胃病科住院患者;④年龄16~80岁;⑤意识清醒,可正常沟通;⑥自愿参加并签署知情同意书。排除标准:①有严重器质性病变及神经、精神疾患;②急性暴发型,合并如肠梗阻、肠穿孔、中毒性巨结肠、大出血等严重并发症需外科手术治疗者;③过敏体质或者对多种药物成分过敏的患者;④参加其他药物临床试验者;⑤妊娠或哺乳期妇女。剔除标准:①资料不全或无法判定疗效者;②治疗过程中发生不良反应并终止治疗。

采用随机数字表法,先将60例患者按照入组顺序编号1~60号;从随机数字表某行某列开始依次选取60个随机数字,分别与研究对象顺序匹配,规定奇数为治疗组,偶数为对照组,每组各30例。使用单盲法,负责数据统计分析者不知道分组情况。治疗组男16例,女14例;年龄23~78

岁,平均 $(43.23 \pm 15.70)$ 岁;病程0.5~1年2例,1~2年8例,>2年的20例。对照组男15例,女15例;年龄17~78岁,平均 $(50.00 \pm 17.16)$ 岁,病程0.5~1年2例,1~2年15例,>2年13例。2组患者年龄、性别、病程方面差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。2组患者均签署知情同意书。

### 1.2 方法

1.2.1 常规治疗:2组均口服柳氮磺胺吡啶片和双歧三联活菌胶囊,柳氮磺胺吡啶片每次1g,3次/d;双歧三联活菌胶囊每次2粒,3次/d。

1.2.2 中药保留灌肠:在常规药物治疗基础上,对照组加用中药保留灌肠。灌肠方组成:黄柏30g、石菖蒲20g、苦参10g、地榆30g、白及9g、三七粉3g、诃子10g、锡类散1.5g,由苏州市中医医院药房提供,常规水煎煮,取汁液100mL,温度 $38 \sim 40^{\circ}\text{C}$ ,缓慢将药液灌入肠内,保留时间 $>2\text{h}$ ,期间嘱患者约30min变动体位1次,灌肠1次/d,每晚睡前排空大便后操作,共干预2周。

1.2.3 子午流注择时经络穴位刺激:治疗组在对照组治疗措施基础上,采用子午流注低频治疗仪(广州今健医疗器械有限公司,型号:JS116A)辅以择时取穴刺激。于巳时(9:00~11:00),脾经最旺盛时取其母穴大都为主穴,辅以太白、天枢、大肠俞、阴陵泉穴;于酉时(17:00~19:00),肾经最旺盛时取其母穴复溜为主穴,辅以肾俞、关元、天枢、足三里(主穴取穴参照子午流注纳子法取穴,配穴参照国家中医药管理局医政司编写发布的中医“久痢”临床路径)。首先根据苏州时间调整治疗仪,计算公式为:苏州时间=北京时间+(苏州经度 $-120^{\circ}$ ) $\times 4\text{min}$ 。患者取侧卧位,2个穴位1组电极片,加按时取穴,酒精消毒局部皮肤,将电极片贴在选取的穴位处轻轻按压,使之与皮肤贴紧,并与子午流注低频治疗仪的导线连接,然后开机选取波形,强度以患者能耐受为度,30min/次,2次/d,7次为1个疗程,共2个疗程。

### 1.3 观察指标

1.3.1 一般资料:采用自制的一般资料调查问卷,主要包括患者的性别、年龄、文化程度、婚姻状况、病程、病情分布、病变范围、住院次数、是否在职、经济状况、医疗费用支付方式、饮食习惯、吸烟