

中医药适宜技术结合家庭医生服务模式防治农村COPD的效果研究

王丽红

上海奉贤区青村镇社区卫生服务中心

[摘要]目的: 观察中医药适宜技术结合家庭医生服务模式防治COPD的效果研究。方法: 选取社区收治的60例哮喘患者为研究对象, 按不同治疗方式分为实验组(30例)和对照组(30例)。对照组采用常规社区管理进行干预, 实验组在此基础上予以中医药适宜技术结合家庭医生服务模式进行个性化干预, 连续治疗3年后, 比较两组患者的疾病知识知晓率、疾病控制率、治疗依从性。结果: 实验组疾病管理期间的COPD急性发作率为10.0%, 低于对照组的33.3% ($P < 0.05$); 除疫苗接种外实验组对治疗依从性均高于对照组 ($P < 0.05$); COPD知识知晓率为93.3%, 高于对照组的70.0% ($P < 0.05$)。

结论: 中医药适宜技术结合家庭医生服务模式能提高COPD患者疾病知晓率、减少急性发作率, 提高患者依从性, 值得在社区卫生服务中推广。

[关键词] COPD; 家庭医生服务模式; 中医药适宜技术; 效果研究

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.03.748

慢性阻塞性肺疾病(Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)简称慢阻肺, 是一种常见的、可以预防和治疗的疾病、以持续性呼吸症状和气流受限为特征, 通常由于明显暴露于有毒颗粒或气体引起的气道和(或)肺泡异常所导致^[1]。它属于中医咳嗽、哮喘、喘证、肺胀等范畴。

目前中国约有1亿慢阻肺患者, 40岁及以上人群慢阻肺患病率13.7%, 60岁以上人群已超过27%, 慢阻肺已经成为与高血压、糖尿病“等量齐观”的最常见的慢性疾病^[2]。疾病特点是死亡率高。基层, 特别是农村有庞大的慢阻肺人群, 因经济、文化等认知方面均导致治疗依从性差, 因此如何做好农村慢阻肺疾病的防控是一个重中之重、难中之难的工作。本研究采用家庭医生服务模式旨在为患者提供个性化服务, 结合中医药适宜技术对COPD的干预效果, 探索COPD中医药特色社区综合管理模式。现进行以下汇报。

一、资料与方法

(一) 一般资料

通过选取青村镇文化经济水平接近、人群结构、居住疗法条件相似的两个村居委的COPD患者各30人作为实验组和对照组, 其中实验组男19例, 女11例, 年龄区间52~78岁, 平均(68.03±6.21)岁, 病程3~20年。对照组中, 男18例, 女12例, 年龄区间49~76岁, 平均(66.60±7.51)岁, 病程2~20年。两组病人的一般资料基本均衡 ($P > 0.05$), 具有研究意义。纳入标准: 所有患者诊断均符2018年《慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南》的COPD诊断标准。排除标准: 严重肝肾功能异常; 有认知障碍、无法沟通交流者; 长期使用糖皮质激素; 皮肤过敏者; 哺乳期、妊娠期及精神障碍者。

(二) 方法

对照组: 该组患者采用常规西医治疗及社区随访管理, 主要包括药物抗感染、解痉平喘、止咳祛痰、雾化吸入等治疗使得患者病情达到稳定期, 后续定期门诊随访治疗。研究组: 在以上干预基础上采用家庭医生服务模式提供个性化服务, 结合开展中医药适宜技术进行个性化干预。

1. 中医药适宜技术: 应用穴位敷贴、脉冲免疫、脱敏等疗法, 敷贴药物主要由中药炒白芥子、醋元胡、巴戟肉、山奈、甘遂等药物, 并随症加减, 药物剂量根据体质、体重、病程长短等个体差异而定, 将药物烘干、粉碎、过筛, 取生药粉、老姜汁的原汁调和, 制成膏药丸, 药物临时配置。选穴: 定喘、心俞、肺俞、膈俞4对背俞穴, 利用脉冲免疫治疗30分钟后予以外用敷贴穴位, 除上述穴位外, 根据辨证加减穴位如大椎穴、肾俞穴, 天突穴等等, 取直径约1cm, 高度0.5cm左右的膏药, 将药物贴于穴位, 按压成饼状, 并用脱敏胶布固定,

贴药时间3~6小时, 随后取下药贴, 治疗疗程为第一年, 每周两次, 第二年病情平稳者每周一次, 第三年为临床观察期, 可暂停治疗。

2. 培训和考核: 利用“1+1+1签约平台”上下联动, 由上级医院呼吸科医生定期下沉社区专家门诊, 除门诊带教培养医师能力外, 对家医团队医护人员进行培训, 掌握最新COPD诊疗指南, 最新治疗护理动态、用药误区及如何给不同患者提供个性化宣教。此外中心家医团队定期由中医科医师培训中医适宜技术操作, 定期考核检验培训成果, 通过提高基层医护人员对COPD知识认知水平及中医适宜技术操作来提高疾病的控制水平。

3. 家医模式随访管理: 病情平稳者每月1次门诊随访, 根据患者的实际需求及文化水平、经济条件为其提供个性化防治宣教, 利用家庭医生服务团队优势, 配备除医生外护理、公卫、药剂人员, 人尽其用, 发挥各自优势, 其中可包括医生给患者进行用药指导(按时用药、吸入装置的正确使用、滥用抗生素误区等等)以及预防急性加重的措施; 护士可提供饮食指导(易消化、高营养)、护理指导(拍背祛痰、正确吸氧)、康复功能锻炼(呼吸操、八段锦)等, 药剂人员可予以戒烟教育、公卫医师宣教动员进行疫苗接种(流感疫苗、60岁以上老年人肺炎疫苗、新冠疫苗)、以及CAT问卷调查, 每季度进行常规指导, 半年予以问卷调查基础上, 未进行社区随访的, 电话督促。

(三) 观察指标

对比两组病人疾病管理期间的COPD急性发作率, 通过对呼吸困难严重程度进行评估, 采用CAT^[3]问卷进行评估。治疗依从性通过患者按时用药、吸入装置的正确使用、按时复诊、疫苗接种、戒烟五个方面进行评估。COPD知识调查问卷中设置有关疾病的10个常规问题, 全部答对为完全知晓, 答对6~9题为部分知晓, 少于6题为缺乏了解, 知识知晓率=全部知晓(%) + 部分知晓(%)

(四) 统计学处理

应用SPSS11.5软件进行数据统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用t检验, $P < 0.05$ 为差异存在统计学意义。

二、结果

(一) 两组疾病管理期间的COPD急性发作率比较

两组病人疾病管理期间的COPD急性发作率见表1所示。对COPD急性发作率的两组的差异检验, P 值小于0.05, 说明两组间差异具有统计学意义, 实验组发生率低于对照组。

(二) 两组疾病治疗依从性比较

两组病人疾病治疗依从性见表2所示。

表1两组病人疾病管理期间的COPD急性发作率比较 (n; %)

组别	例数	COPD急性发作	x ²	P
实验组	30	3(10.0)	4.812	0.028
对照组	30	10(33.3)		

表2 两组病人治疗依从性比较 (n; %)

组别	例数	按时用药	吸入装置的正确使用	按时复诊	疫苗接种	戒烟
实验组	30	30(100.0)	28(93.3)	30(100.0)	22(73.3)	15(50.0)
对照组	30	18(60.0)	15(50.0)	16(30.0)	19(63.3)	6(20.0)
x ²		15.000	13.871	18.261	0.693	5.934
P		0.001	0.001	0.001	0.405	0.015

表3两组病人的COPD知识知晓率比较 (n; %)

组别	例数	完全知晓	部分知晓	缺乏了解	知晓率	x ²	P
实验组	30	18(60.0)	10(33.3)	2(6.7)	28(93.3)	6.667	0.010
对照组	30	6(20.0)	15(50.0)	9(30.0)	21(70.0)		

对按时用药, 差异检验P值小于0.05, 说明两组间差异具有统计学意义, 实验组按时用药率高于对照组。

对吸入装置的正确使用, 差异检验P值小于0.05, 说明两组间差异具有统计学意义, 实验组吸入装置的正确使用率高于对照组。

对按时复诊, 差异检验P值小于0.05, 说明两组间差异具有统计学意义, 实验组按时复诊率高于对照组。

对疫苗接种, 差异检验P值大于0.05, 说明两组间差异无统计学意义;

对戒烟, 差异检验P值小于0.05, 说明两组间差异具有统计学意义, 实验组戒烟率高于对照组。

对治疗依从性, 除疫苗接种外差异检验P值均小于0.05, 说明两组间差异具有统计学意义, 实验组对治疗依从性高于对照组。

(三) 两组疾病COPD知识知晓率比较

两组病人的COPD知识知晓率见表3所示。

对知晓率, 差异检验P值小于0.05, 说明两组间差异具有统计学意义, 实验组知晓率高于对照组。

三、讨论

慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)是一种严重危害人民健康的慢性呼吸系统疾病, 患病率较高。早期慢阻肺病人可无症状, 至中晚期, 常出现胸闷, 活动后气短等症状。慢阻肺可反复发作, 可导致肺心病、肺性脑病等并发症, 甚至造成呼吸功能以至多脏器功能衰竭, 农村老年人由于经济、文化水平低, 交通不便等因素, 使他们的配合度差, 未意识到疾病可能带来的危害, 导致反复的急性加重, 肺功能急剧下降, 最后导致无法挽回的地步。

在医药卫生体制改革方案推进和落实的背景下, 健全以家庭医生服务制团队为基础的卫生服务模式的逐步发展成熟, 研究发现, 慢阻肺的防控重点在基层、社区、农村^[4], 搞好慢阻肺的防控要靠家庭医生-家医团队。此外, 在社区基层, 中医药适宜技术以其简、便、验、廉的优势深受居民们的青睐, 中心设有中医呼吸专病门诊, 经自制方药、中药敷贴、雾化吸入、脱敏、脉冲免疫等疗法, 通过穴位的刺激和经络的疏通, 在治疗哮喘、慢阻肺疾病上收到了良好的疗效。

本文旨在探讨慢阻肺中医药特色社区综合管理模式。探索家庭医生在慢性病管理中发挥中医药特色优势的有效性, 通过家庭医生服务制团队对慢阻肺培训管理知识, 提高与患者沟通技巧, 做好患者及家属教育, 普及居民对中医药知识的了解, 加强医疗服务的针对性和有效性。由上文表1数据可知, 实验组病人疾病管理期间的COPD急性发作率明显低于对照组病人, 由表2数据可知, 实验组病人治疗依从性高于对照组病人, 由表3数据可知实验组病人疾病知识知晓情况优于对照组病人。对上述研究结果进行深入分析, 本研究认为中医药适宜技术的应用推广结合家庭医生服务模式能提高COPD患者疾病知晓率、减少急性发作率, 提高患者依从性, 值得在社区卫生服务中推广。

参考文献:

- [1] 李元, 黄伟, 樊雅玲, 卢文江, 庞波. 右美托咪定和咪达唑仑滴鼻对小儿七氟醚麻醉苏醒期躁动的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S3): 514-515.
- [2] Wang C, Xu J, Yang L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study[J]. Lancet, 2018, 391(10131): 1706-1717. DOI: 10.1064/rccm.200612-17490C.
- [3] Jones PW, Harding G, Berry P, et al. Development and first validation of the COPD Assessment Test[J]. Eur Respir J, 2009, 34(3): 648-654.
- [4] 何权瀛, 张荣葆, 谭星宇. 综合医院与社区卫生服务机构联合防控慢性阻塞性肺疾病[J]. 中华全科医师杂志 2008, 7(8): 553-555.

课题编号: 奉科 20171027

课题名称: 家庭医生服务制团队充分发挥中医药适宜技术防治农村哮喘、COPD的效果研究。

作者简介: 王丽红, 女, 汉, 上海奉贤, 职称: 主治医师, 本科, 研究方向: 中医全科。