

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.05.007

# 家庭医生服务模式在独活寄生汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症中的应用效果\*

曾武雄 黄秉纲 刘书田 陈梅芳 谢东明

深圳市龙岗区第四人民医院, 广东深圳 518112

近年来,由于生活习惯的改变,腰椎间盘突出症的发病率逐渐上升且呈低龄化趋势,对人类健康及生活质量构成严重威胁。目前,本病的治疗以保守治疗为主,其具有安全性较高及毒副作用少的优点。然而国内医疗资源相对有限,绝大多数腰椎间盘突出症患者仅能在门诊接受指导和治疗,而门诊日常工作量较大,医师难以为每位患者进行健康宣教<sup>[1-2]</sup>。笔者选取近年来新兴的管理模式——家庭医生服务模式为切入点,探讨家庭医生服务模式在 90 例独活寄生汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者中的应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 4 月—2018 年 8 月本院收治的 90 例腰椎间盘突出症患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 45 例。对照组,其中男 24 例,女 21 例;年龄 23~65 岁,平均年龄(52.63±6.45)岁;病程 3 个月~8 年,平均病程(2.45±1.02)年;其中 L<sub>4~5</sub> 突出者 25 例, L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 突出者 11 例, L<sub>4~5</sub> 合并 L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 突出者 9 例。观察组,其中男 25 例,女 20 例;年龄 22~68 岁,平均年龄(53.42±6.97)岁;病程 2 个月~10 年,平均病程(2.51±0.99)年;其中 L<sub>4~5</sub> 突出者 23 例, L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 突出者 14 例, L<sub>4~5</sub> 合并 L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 突出者 8 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合国际疾病分类标准编码中关于“腰椎间盘突出症”的诊断标准;②本院为首诊医院;③服用独活寄生汤治疗者;④患者理解本研究目的及干预内容且自愿参加并签署知情同意书。

排除标准:①存在脊柱结核、腰椎肿瘤等其他腰椎疾病;②存在精神分裂症、抑郁症等影响情绪的疾

病;③正在服用抗抑郁、抗焦虑药物者。

### 1.3 干预方法

对照组采用常规管理模式指导下的干预措施,具体方法为:开展腰椎间盘突出症常规健康教育,包括向患者发放健康手册,内容涵盖运动、日常作息、注意事项等,并对患者的疑惑进行解答。

观察组接受家庭医生服务模式健康教育。首先在家庭医生服务模式开展前,由骨科医生、康复医师及科室护士组成教育小组,查阅腰椎间盘突出症健康教育相关资料,并编制成手册。在对患者进行干预前,团队成员首先掌握腰椎间盘突出症理论知识及家庭医生服务模式具体实施细节和评价指标等内容。然后在患者及其家属参与下,制订家庭医生服务模式指导下的健康管理方案,包括情景模拟讲堂、微信订阅号、健康知识专栏、康复助手第三方应用程序(APP)、液晶屏图文播放、心理调适指导等内容,具体如下:①健康知识专栏,开辟一个墙壁专栏,供门诊患者参观学习,介绍腰椎间盘突出症相关知识,其中包括髋关节解剖、治疗方案、康复锻炼等图解知识;②液晶屏图文播放,制作腰椎间盘突出症患者注意事项、居家康复等视频文件,在液晶屏上循环播放,供门诊患者观看;③情景模拟讲堂,开设椎间盘突出症讲堂,为患者现场示教,并结合 PPT 讲解椎间盘突出症康复要点,鼓励患者参与互动,主治医师现场指导,纠正错误干预方法,解答患者疑问;④微信订阅号,医师自主建立“骨科白衣天使”微信订阅号,不定期推送椎间盘突出病相关健康知识,邀请患者关注微信订阅号,并阅读相关健康教育内容;⑤康复助手 APP,借助互联网信息平台,联合康复助手软件,开发腰椎间盘突出症路径式手机健康教育栏目,定期向患者推送相关注意事项等专科知识;⑥心理调适指导,识别患者不良情绪,并及时给予心理调适指导,鼓励患者保持乐观心态,必要时采取音乐疗法、放松训练、正念疗法等方式进行调适。

\* 深圳市龙岗区社区中医药服务重点发展项目(No. 23)

#### 1.4 观察指标

观察并记录 2 组患者的负性情绪和服药依从性。具体调查方法及工具如下:分别于入组时和干预 12 周后由经过培训的调查员进行患者自我感受负担量表、焦虑自评量表、抑郁自评量表的问卷调查,问卷在统一指导下完成。包括:①性别、年龄、病程等基本资料;②焦虑及抑郁情绪,采用 Zung 氏焦虑及抑郁自评量表进行评定,Zung 氏焦虑及抑郁自评量表标准分数越高则提示焦虑及抑郁情况越严重<sup>[3]</sup>;③服药依从性,参照文献<sup>[4]</sup>设计《独活寄生汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者服药依从性调查问卷》,结果分为完全依从、部分依从和不依从 3 个等级,依从性 = [(完全依从 + 部分依从)例数/总例数] × 100%。

#### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 19.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用  $t$  检验,计数资料用率 (%) 表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 2 组焦虑及抑郁自评量表标准分比较

干预前,2 组患者焦虑及抑郁自评量表标准分比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预后,2 组患者焦虑及抑郁自评量表标准分均较前降低,且观察组降低程度大于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者焦虑及抑郁自评量表标准分比较 ( $n=45$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | 焦虑自评量表标准分                  | 抑郁自评量表标准分                  |
|-----|-----|----------------------------|----------------------------|
| 对照组 | 干预前 | 55.49 ± 1.64               | 56.24 ± 2.54               |
|     | 干预后 | 41.16 ± 1.47*              | 43.12 ± 1.93*              |
| 观察组 | 干预前 | 55.18 ± 1.56               | 56.13 ± 2.48               |
|     | 干预后 | 37.28 ± 1.56* <sup>△</sup> | 39.50 ± 1.86* <sup>△</sup> |

与干预前比较\*  $P < 0.05$ ; 与对照组比较<sup>△</sup>  $P < 0.05$

#### 2.2 2 组服药依从性比较

对照组服药依从性为 91.11%, 观察组为 100.00%, 组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者服药依从性比较 ( $n=45$ , 例, %)

| 组别  | 完全依从 | 部分依从 | 不依从 | 依从性                     |
|-----|------|------|-----|-------------------------|
| 对照组 | 24   | 17   | 4   | 41(91.11)               |
| 观察组 | 37   | 8    | 0   | 45(100.00) <sup>△</sup> |

与对照组比较<sup>△</sup>  $P < 0.05$

### 3 讨论

以患者为中心的家庭医生服务模式是近年来新兴的健康管理模式, 目前, 该模式已成功应用于高血压、糖尿病及抑郁症等患者的健康管理中, 并在改变不良生活方式、改善健康状况、提高生活质量和增加满意度等方面有着独特优势<sup>[5-7]</sup>。然而关于家庭医生服务模式在独活寄生汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症中的应用效果鲜有报道。本研究选择本院收治的 90 例应用独活寄生汤治疗的肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者为研究对象, 以期发现腰椎间盘突出症的安全、高效管理模式, 最大限度地改善患者的预后。

本研究发现, 2 组患者干预前后焦虑及抑郁自评量表标准分差异有统计学意义, 且观察组焦虑及抑郁评分显著低于对照组; 此外, 观察组服药依从性显著高于对照组。由此可见, 经过常规的健康宣教, 独活寄生汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者的负性情绪及服药依从性有一定改善, 但区别于传统宣教方式的家庭医生服务模式对患者的负性情绪及服药依从性改善作用更为显著。究其原因可能为: 通过组建家庭医生服务模式团队, 提升团队成员护理理论知识和技术, 优化独活寄生汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者负性情绪及服药依从性的管理, 满足患者实际需求, 使得患者对负性情绪及服药依从性管理知识的掌握更为具体; 另外, 由于患者的心理和情感得到了支持, 治疗积极性和服药依从性从而大大提高。

综上所述, 基于家庭医生服务模式的健康教育在独活寄生汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症中的应用效果显著, 能够有效改善患者负性情绪, 提高服药依从性, 值得应用和推广。

#### 参 考 文 献

- [1] 陈毅斌, 潘汉升. 腰椎间盘突出症的中医治疗进展[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(8): 233-234.

- [2] 李景虎,吕立江,唐成坤,等.非手术治疗青少年腰椎间盘突出症的研究进展[J].中医正骨,2018,30(7):27-28,31.
- [3] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:318-320.
- [4] 陈环月.多元化教育干预对腰椎间盘突出症病人治疗依从性和心理状况的影响[J].全科护理,2016,14(10):1063-1065.
- [5] 杨爱平.家庭医生签约服务模式在社区老年高血压患者管理中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(3):196-197.
- [6] 黄斌,陈思,汤红霞,等.家庭医生签约服务模式对 2 型糖尿病患者健康管理的效果分析[J].上海医药,2017,38(10):51-52,55.
- [7] 刘及贤,余早红,骆燕萍,等.家庭医生服务制模式下社区抑郁症防治工作的探讨[J].中国现代医药杂志,2018,20(6):42-44.
- (收稿日期:2018-09-13)

## 《中西医结合研究》编委会名单

名誉主编:陈可冀

主 编:黄光英

副 主 编:吴伟康 陆付耳 沈 霖

编 委(以姓氏笔画为序):

文秀英 文建华 方建国 王 平 王 伟 王 阶 王文健 王汉祥 王学美 王胜利  
王硕仁 史载祥 刘 平 刘文励 刘行稳 刘沛霖 刘艳娟 刘鲁明 向 楠 吕志平  
吕爱平 许先金 许树强 齐清会 余南才 吴 刚 吴伟康 吴根诚 吴献群 宋恩锋  
张 英 张介眉 张东友 张玉环 张红星 张京春 张明敏 张莹雯 李大金 李天望  
李廷谦 李建武 李显筑 杜 建 杨明炜 杨胜兰 杨艳萍 沈 霖 连 方 陆付耳  
陈 琢 陈小野 陈如泉 陈家旭 陈海龙 陈维养 范 恒 金志春 金建年 施 静  
段逸群 胡少明 胡永红 胡思专 胡随瑜 赵映前 赵健雄 唐旭东 夏仁云 涂胜豪  
涂晋文 高 进 高思华 屠庆年 崔乃强 曹洪欣 梁晓春 黄 熙 黄世林 黄光英  
董竞成 谢 晶 谢纪文 雷 燕 管竞环 蔡定芳 蔡贤华 穆大伟 魏军平  
编 辑:邱 方 张 吉 黄冬梅 董 慧 王 琪 郑翠红