

心理干预对广州市流动人口涂阳肺结核患者 治疗依从性的影响

陈珣珣 钟球 周琳 高翠南 许卓卫

【摘要】 目的 探讨心理干预对广州市流动人口涂阳肺结核患者治疗依从性的影响。**方法** 采用症状自评量表(SCL-90)和社会支持评定量表(SSRS),对 2008 年 9 月 2 日至 2010 年 4 月 30 日期间确诊并接受治疗及管理 640 例广州市流动人口初治涂阳肺结核患者进行心理测评,将其中存在心理障碍的患者 164 例采用抽签法分为对照组和干预组,每组各 82 例。两组均给予 2H₃R₃Z₃E₃/4H₃R₃ 方案治疗,干预组同时增加以支持疗法为主的心理干预措施,对干预后两组的心理测评和第 2 个月末服药依从率结果进行统计学分析,计量资料数据采用 *t* 检验,计数资料数据采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。观察两组患者对治疗的依从性。**结果** 164 例入选患者心理障碍主要表现在躯体化、焦虑、强迫、抑郁等 4 个因子。心理干预后,对照组躯体化、焦虑、强迫、抑郁等 4 个因子得分分别为 1.51 ± 0.53 、 1.50 ± 0.46 、 1.75 ± 0.54 、 1.65 ± 0.61 ,干预组的结果分别为 1.25 ± 0.49 、 1.27 ± 0.44 、 1.50 ± 0.50 、 1.36 ± 0.60 ,明显低于国内常模数据(1.37 ± 0.48 、 1.39 ± 0.43 、 1.62 ± 0.52 、 1.50 ± 0.59),差异均有统计学意义($t = 2.21$ 、 2.46 、 2.17 、 2.11 , P 值均 < 0.05);与对照组比较,干预组得分也明显较低,差异均有统计学意义($t = 3.27$ 、 3.28 、 3.08 、 3.09 , P 值均 < 0.01)。同时,干预组的社会支持度得分(22.67 ± 5.51 、 8.75 ± 3.15 、 7.98 ± 2.19 、 37.23 ± 6.67)则高于对照组得分(20.56 ± 4.43 、 6.93 ± 2.21 、 7.01 ± 2.42 、 33.87 ± 5.43),差异有统计学意义($t = 2.70$ 、 4.28 、 2.69 、 3.53 , P 值均 < 0.01)。第 2 个月末干预组服药依从率(96.3%, 79/82)也显著高于对照组(82.9%, 68/82),差异有统计学意义($\chi^2 = 7.94$, $P < 0.01$)。**结论** 对广州市流动人口肺结核患者采取心理干预措施可有效提高治疗依从性。

【关键词】 结核,肺/治疗; 心理疗法; 病人依从; 广州市

Psychological treatment and the effect on patients' adherence of smear positive TB patients in floating population in Guangzhou CHEN Xun-xun*, ZHONG Qiu, ZHOU Lin, GAO Cui-nan, XU Zhuo-wei. * Department of Control and Prevention, Center for Tuberculosis Control and Prevention of Guangdong Province, Guangzhou 510630, China
Corresponding author: ZHONG Qiu, Email: gdtb@vip. 163. com

【Abstract】 Objective To explore the effect of psychological treatment for the smear positive TB patients in floating population in Guangzhou and its effect on patients' treatment adherence. **Methods** Psychological states of the 640 new smear positive TB patients who were diagnosed and initiated treatment from September 2, 2008 to April 30, 2010 were evaluated by Symptom Checklist 90 (SCL-90) and Social Support Rating Scale (SSRS). One hundred and sixty-four cases with psychological obstacles were randomly divided into control group and intervention group with 82 cases each. 2H₃R₃Z₃E₃/4H₃R₃ was applied to both groups while comprehensive psychological intervention (mainly supporting treatment) was applied to the intervention group. The differences of psychological states and treatment compliance rates at the end of the second month between the two groups were compared. *t* test (measurement data) and χ^2 test (count data) were applied and the level of significance was set to $P < 0.05$. **Results** The psychological obstacles of the 164 patients were mainly reflected in four factors (somatization, anxiety, obsession and depression). After intervention the scores of the factors in control group were 1.51 ± 0.53 , 1.50 ± 0.46 , 1.75 ± 0.54 and 1.65 ± 0.61 respectively. While those of the intervention group were 1.25 ± 0.49 , 1.27 ± 0.44 , 1.50 ± 0.50 and 1.36 ± 0.60 , which were significantly lower than the domestic norms (1.37 ± 0.48 , 1.39 ± 0.43 , 1.62 ± 0.52 , 1.50 ± 0.59) ($t = 2.21$, 2.46 , 2.17 and 2.11 , $P < 0.05$) and the control group ($t = 3.27$, 3.28 , 3.08 and 3.09 , $P < 0.01$). The scores of SSRS in the interventions (22.67 ± 5.51 , 8.75 ± 3.15 , 7.98 ± 2.19 and 37.23 ± 6.67) were higher than those in the controls (20.56 ± 4.43 , 6.93 ± 2.21 , 7.01 ± 2.42 and 33.87 ± 5.43), and the differences had statistical significance ($t = 2.70$, 4.28 , 2.69 and 3.53 , $P < 0.01$). The treatment compliance rate in

the intervention group at the end of the second month's treatment (96.3%, 79/82) was significantly higher than that in the control group (82.9%, 68/82) ($\chi^2=7.94, P<0.01$). **Conclusion** Psychological intervention in floating TB patients can effectively improve their treatment adherence.

【Key words】 Tuberculosis, pulmonary/therapy; Psychotherapy; Patient compliance; Guangzhou city

依从性是指患者在接受治疗的整个过程中遵从医嘱和治疗的程度^[1]。结核病是一种常见的慢性呼吸道传染病,治疗疗程长,服药要求依从性高,给患者的治疗带来一定的困难,是一种生活负性事件。特别是流动人口中的结核病患者,由于异地生活工作,心理应激反应可能更为严重。这些心理状况又往往会影响患者治疗的依从性,从而影响疾病的治疗效果。本研究通过对 640 例广州市流动人口初治涂阳肺结核患者的心理进行评估与干预,以探讨心理干预对流动人口肺结核患者治疗依从性的影响。

资料和方法

一、对象

本研究中的流动人口定义为广州市内暂住 3 个月以上或者期望居住 3 个月以上的非本地户籍人口,排除旅游、探亲或参军等情形。选取 2008 年 9 月 2 日至 2010 年 4 月 30 日期间在广州市胸科医院门诊及门诊一、二分所确诊、并接受治疗及管理的流动人口初治涂阳肺结核患者 640 例作为调查对象,最终选取其中存在心理障碍患者共 164 例入选本研究,其中男性 99 例,女性 65 例,最小年龄 19 岁,最大年龄 52 岁,中位年龄 37 岁。排除标准:(1)精神疾病史;(2)神经系统疾病史;(3)严重躯体疾病。

二、方法

1. 量表:采用症状自评量表(SCL-90)^[2]和社会支持评定量表(SSRS)^[3],对 640 例流动人口初治涂阳肺结核患者进行单独访谈。共发放量表 640 份,回收 640 份。排除填写错误或者随访丢失患者共 51 例,符合要求 589 份,合格率 92%。

2. 结果计分及判读:SCL-90 包括 9 个因子群共 90 个项目,每条目分 5 级评分制(分别反映无、轻、中度、偏重、严重);SSRS 分为 3 个维度(主观支持、客观支持、对社会支持的利用度),分 4 级评分。对 SCL-90 采用因子分计算方法:因子分=组成某一因子的各项目总分/组成某一因子的项目数;对 SSRS 的 3 个维度进行单项分及总分计算。

3. 分组:采用抽签法将存在心理障碍的患者 164 例随机分为干预组和对照组,每组各 82 例。参考 SCL-90 国内常模^[4](金华、吴文源等在 1986 年组织全国 13 个地区协作完成 SCL-90 的 1388 名正

常成人的常模资料,具有较好的样本代表性),选取突出表现患者心理障碍的症状因子进行分组比较。

4. 干预:两组均接受 2H₃R₃Z₃E₃/4H₃R₃ 方案治疗,干预组患者增加心理干预措施。心理干预主要以支持疗法为主,即医务人员对患者进行指导、疏导、劝说、安慰、保证,消除或减轻患者对疾病的恐惧与焦虑。出现躯体化症状的患者可酌情给予阿米替林、佳乐安定等药物治疗。第 1 次心理干预在确诊后 3 d 内进行,第 2 次为抗结核治疗 3 周后复查时进行,第 3 次为 6 周后。

5. 比较内容:两组均计算干预前后症状因子平均分,分别与国内常模及进行组间比较,社会支持度进行干预前后组间比较。于抗结核药物治疗后第 2 个月末对两组服药期间依从率进行调查。

6. 统计学处理:采用 SPSS V15.0 软件建立数据文件并进行统计分析和数据处理,计量资料数据采用 *t* 检验,计数资料数据采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

结 果

1. 心理障碍表现:164 例入选患者主要表现在躯体化、焦虑、抑郁、强迫等 4 个因子得分上明显高于国内常模数据,差异有统计学意义(*t* = 3.14、4.36、3.25、2.84, *P* 值均 < 0.01)(表 1)。

表 1 主要心理障碍因子在本研究患者与国内常模患者得分的比较(±s,分)

因子	研究对象 (164 例)	常模 (1388 例)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
躯体化	1.51±0.53	1.37±0.48	3.14	<0.01
焦虑	1.55±0.47	1.39±0.43	4.36	<0.01
强迫	1.77±0.59	1.62±0.52	3.25	<0.01
抑郁	1.64±0.63	1.50±0.59	2.84	<0.01

2. 干预前两组症状因子得分比较:两组各症状因子得分均高于国内常模数据,且差异有统计学意义(*t*₁ = 2.18、3.20、2.34、2.01, *t*₂ = 2.34、2.95、2.14、2.18, *P* 值均 < 0.05);两组间比较差异无统计学意义(*t* = 0.12、0.27、0.11、0.41, *P* 值均 > 0.05)(表 2);两组社会支持度比较差异无统计学意义(*t* = 0.28、0.38、0.37、1.23, *P* 值均 > 0.05)(表 3)。

表 2 主要心理障碍因子在对照组、干预组、国内常模间干预前得分的比较($\bar{x}\pm s$,分)

因子	对照组 (82 例)	干预组 (82 例)	国内常模 (1388 例)	t_1 值	P_1 值	t_2 值	P_2 值	t 值	P 值
躯体化	1.50±0.54	1.51±0.52	1.37±0.48	2.18	<0.05	2.34	<0.05	0.12	>0.05
焦虑	1.56±0.48	1.54±0.46	1.39±0.43	3.20	<0.05	2.95	<0.05	0.27	>0.05
强迫	1.77±0.58	1.76±0.59	1.62±0.52	2.34	<0.05	2.14	<0.05	0.11	>0.05
抑郁	1.64±0.63	1.65±0.62	1.50±0.59	2.01	<0.05	2.18	<0.05	0.41	>0.05

注 t_1 、 P_1 为对照组与国内常模间比较所得; t_2 、 P_2 为干预组与国内常模间比较所得; t 、 P 为对照组与干预组间比较所得

表 3 干预前社会支持度在对照组
与干预组间得分的比较($\bar{x}\pm s$,分)

社会支持度	对照组(82 例)	干预组(82 例)	t 值	P 值
主观支持	19.78±5.54	20.01±4.89	0.28	>0.05
客观支持	6.89±2.46	7.03±2.23	0.38	>0.05
对支持的利用度	6.95±2.01	6.83±2.12	0.37	>0.05
总分	32.43±6.78	33.65±5.89	1.23	>0.05

表 4 主要心理障碍因子在对照组、干预组、国内常模间干预后得分的比较($\bar{x}\pm s$,分)

因子	对照组 (82 例)	干预组 (82 例)	国内常模 (1388 例)	t_1 值	P_1 值	t_2 值	P_2 值	t 值	P 值
躯体化	1.51±0.53	1.25±0.49	1.37±0.48	2.39	<0.05	2.21	<0.05	3.27	<0.01
焦虑	1.50±0.46	1.27±0.44	1.39±0.43	2.16	<0.05	2.46	<0.05	3.28	<0.01
强迫	1.75±0.54	1.50±0.50	1.62±0.52	2.18	<0.05	2.17	<0.05	3.08	<0.01
抑郁	1.65±0.61	1.36±0.60	1.50±0.59	2.22	<0.05	2.11	<0.05	3.09	<0.01

注 t_1 、 P_1 值为对照组与国内常模间比较所得; t_2 、 P_2 值为干预组与国内常模间比较所得; t 、 P 值为对照组与干预组间比较所得

表 5 干预后社会支持度在对照组
与干预组间得分的比较($\bar{x}\pm s$,分)

社会支持度	对照组(82 例)	干预组(82 例)	t 值	P 值
主观支持	20.56±4.43	22.67±5.51	2.70	<0.01
客观支持	6.93±2.21	8.75±3.15	4.28	<0.01
对支持的利用度	7.01±2.42	7.98±2.19	2.69	<0.01
总分	33.87±5.43	37.23±6.67	3.53	<0.01

表 6 两组患者第 2 个月末服药依从率比较

组别	依从性(例)		合计 (例)	依从率 (%)	χ^2 值	P 值
	依从	不依从				
对照组	68	14	82	82.9	7.94	<0.01
干预组	79	3	82	96.3		
合计	147	17	164	89.6		

讨 论

肺结核的治疗是一个慢性过程,而流动人口肺结核的治疗更是一个复杂的慢性过程。随着医学模

3. 干预后:干预组症状因子得分较对照组低且低于常模,差异有统计学意义($t=3.27$ 、 3.28 、 3.08 、 3.09 , P 值均<0.01; $t_2=2.21$ 、 2.46 、 2.17 、 2.11 , P 值均<0.05)(表 4);而社会支持度情况则较对照组有明显提高,差异有统计学意义($t=2.70$ 、 4.28 、 2.69 、 3.53 , P 值均<0.01)(表 5)。

4. 两组依从性比较:干预组第 2 个月末服药率(96.3%)明显高于对照组(82.9%),差异有统计学意义($\chi^2=7.94$, $P<0.01$)(表 6)。

式向生物-心理-社会模式的转变,临床工作者逐渐认识到疾病治疗过程中不仅要重视生物因素的作用,更要重视社会心理因素对结核病患者影响。有研究指出,人无论在健康还是在疾病条件下,心理因素的生物学效应均可产生致病或治疗作用^[5]。因此,在对结核病患者提供药物治疗时,对患者心理状态进行研究和把握,进而开展心理学辅助治疗是十分必要的。

本研究结果表明:流动人口肺结核患者也存在心理健康问题,与文献报道一致^[6]。患者心理障碍主要表现在焦虑、抑郁、强迫、躯体化方面。产生上述心理障碍的主要原因是:研究对象年龄段在 19~52 岁之间,这个年龄段的中青年人多是家庭的主要经济来源,且以从事体力劳动为主,工作不稳定,离家在外,患病对病人本身会产生一种极大的心理应激反应,容易令患者觉得工作不保,危及自身及家庭。另外,结核病治疗周期长,患者忧虑情绪持续存在,结核患者的总体社会支持程度低^[7],因此流动人口结核病患者容易因患病而产生不同程度的心理障碍。

有文献报道,对住院的肺结核患者进行为期 4 周的心理干预,患者心理障碍明显减轻,依从性显著增强^[8]。本研究结果表明:干预组患者在第 2 个月末心理障碍较对照组明显缓解,躯体症状减轻,说明在门诊实行心理干预措施的实施同样收到了明显的效果。而社会系统的支持同样可以缓解患者的心理障碍,对患者提供物质帮助,解决他们的实际困难,经常给予安慰和关心,容易使患者从心理上开始接受患病的事实,并对疾病有了充分的了解,消除对结核病的恐惧感,主动接受别人包括医务人员的帮助及增强其主动治疗的意愿。

良好的依从率可提高化疗效果,减低复发率,当治疗方案明确后,规则治疗率成为治疗能否取得成功的关键。笔者采取督导服药的形式正是为了保证提高患者的规则服药率,这是依从性的主要表现。本研究表明,采用了心理干预手段后,患者与医生建立了良好的医患关系,心理障碍得到缓解,对疾病采取了积极治疗的方式,因此依从性也随之提高。

通过研究笔者体会到:由于流动人口的特殊性,对其进行心理干预存在一定困难。往往因为患者工作强度大,工作时间不稳定,导致患者就诊及定期的心理随访及干预治疗等存在一定困难。因此,采用何种心理干预方法提高患者治疗依从性,也存在多种认识。目前,提倡心理干预的手段应该趋向多样

性,除了以往的健康宣教方式以外,心理暗示及生物物理反馈治疗等模式也应该纳入干预的手段。

综上所述,在正规化疗的基础上,应该对患者制定合适的心理干预方案,提高患者心理健康水平和治疗的依从性,促进其以积极的心态配合治疗,完善及强化患者的支持系统,使患者心理状态发挥正性作用。

参 考 文 献

[1] 徐佳薇,汪洋,胡代玉. 结核病患者服药依从性的影响因素及其促进措施. 中国社会医学杂志,2007,24(2):135-137.
[2] Kass F, Charles E, Klein DF, et al. Discordance between the SCL-90 and therapist psycho-pathology rating. Arch Gen Psychiatry,1983,40(4):389-393.
[3] 张明园. 精神科评定量表手册. 长沙:湖南科学技术出版社,1998:122-127.
[4] 金华,吴文源,张明园. 中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析. 中国神经精神疾病杂志,1986,12(5):260-263.
[5] Lipowski ZJ. Psychosomatic medicine in the seventies: an overview. Am J Psychiatry, 1977,134 (3):233-244.
[6] 杨林,吴东玲,郭红革,等. 肺结核病患者心理社会因素研究. 中华结核和呼吸杂志,2003,26(11):704-707.
[7] 朱林,李拯民,范若兰,等. 心理社会因素与青年肺结核发病关系的调查研究. 中国防痨杂志,1996,18(2):61-63.
[8] 林奕,李劲,徐岩,等. 肺结核患者的心理调查和护理干预研究. 中国防痨杂志,2007,29(4):306-309.

(收稿日期:2012-09-28)
(本文编辑:范永德)

《中国防痨杂志》第八届编辑委员会委员名单

顾 问	端木宏谨	潘毓萱	赵丰曾	屠德华	马 琦				
主 编	王擷秀								
常务副主编	薛爱华								
副 主 编	(按姓氏汉语拼音排序)								
	郭佑民	姜世闻	吴雪琼	肖和平	徐 飏	钟 球			
编 辑 委 员	(按姓氏汉语拼音排序)								
	安燕生	白丽琼	白连启	陈东进	陈 伟	陈伟生	成诗明	程小星	
	丁卫民	杜 娟	范永德	傅 瑜	高大川	高 飞	高微微	戈宝学	
	郭佑民	何广学	贺晓新	洪 峰	胡代玉	胡忠义	姜世闻	金水高	
	雷建平	李登瑞	李发滨	李 亮	李 琦	李尚伦	刘飞鹰	刘志敏	
	卢水华	陆 宇	马丽萍	马永成	马远征	梅 建	牛建军	綦迎成	
	秦世炳	谭守勇	唐神结	田向阳	万康林	汪 宁	王国治	王海英	
	王黎霞	王甦民	王 巍	王晓萌	王擷秀	吴雪琼	肖和平	谢本维	
	谢艳光	熊昌富	徐 飏	许卫国	薛爱华	闫俊萍	闫世明	杨华林	
	杨应周	易著文	张广宇	张 慧	张力平	张联英	赵红心	赵顺英	
	赵雁林	钟 球	周新华	朱 敏					