

慢性乙型肝炎患者诊疗管理模式调查分析

范小玲, 李洪杰, 郭嘉祯, 李蕴铤, 段雪飞 (首都医科大学附属北京地坛医院 综合科, 北京 100015)

摘要: 目的 通过调查慢性乙型肝炎(CHB)患者的相关诊疗知识及诊疗管理模式, 分析患者对“诊疗在医院、管理在社区”新型诊疗管理模式的接受程度。方法 依据CHB相关知识及诊疗管理模式的相关情况设计调查问卷, 对2009年10月至2011年10月在首都医科大学附属北京地坛医院就诊的北京市朝阳区40个社区中的CHB患者进行问卷调查。结果 本次调查共发放问卷1019份, 回收994份(回收率97.55%)。患者对CHB相关知识知晓率较低; 目前仅有22.94%的患者愿意选择社区医院就诊; 若实行“诊疗在医院、管理在社区”医疗模式, 76.86%患者愿意接受。结论 CHB患者可以接受“诊疗在医院、管理在社区”的新型诊疗管理模式。

关键词: 肝炎, 乙型, 慢性; 管理模式

Investigation and analysis on integrated case management model among patients with chronic hepatitis B

FAN Xiao-ling, LI Hong-jie, GUO Jia-zhen, LI Yun-ru, DUAN Xue-fei (Department of General Medicine, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China)

Abstract: Objective To understand the integrated case management model “diagnosis and treatment in hospital, management in community”, a survey on the knowledge of chronic hepatitis B and the integrated case management model was carried out. **Methods** According to the knowledge of chronic hepatitis B and the information about the integrated case management model, we designed a questionnaire. From October 2009 to October 2011, total of 1019 patients with chronic hepatitis B from 40 communities of Chaoyang District in Beijing were surveyed with self-designed questionnaire. **Results** Total of 1019 questionnaires were issued and 994 questionnaires were recovered. The findings showed that the patients knew little about chronic hepatitis B. Just 22.94% of all patients were willing to go to community hospitals at the beginning. If the integrated case management model would be implemented, about 76.86% of all patients would like to accept. **Conclusions** The integrated case management model “diagnosis and treatment in hospital, management in community” is acceptable by patients with chronic hepatitis B.

Key words: Hepatitis B, chronic; Management model

慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)是一种严重危害人类健康的全球性传染病^[1], 其病程很长, 易反复发作并逐渐加重, 目前尚缺乏彻底治愈的药物^[2]。若希望达到较理想的病情控制, 不仅需要专科医师进行规范的诊断和治疗, 还需要患者理解和配合医师进行定期监测与长期管理。因此, 探索CHB诊疗管理模式, 对延缓CHB患者病情进展, 提高生活质量具有非常重要的意义。本着从实际国情出发、让更多患者受益的原则, 本研究建立了

CHB“诊疗在医院、管理在社区”新型诊疗管理模式, 以期更多CHB患者获得有效的监测和治疗^[3]。本研究针对北京市朝阳区1019例患者的CHB诊疗知识及诊疗管理模式的相关情况进行调查, 分析患者对“诊疗在医院、管理在社区”新型诊疗管理模式的接受程度。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2009年10月至2011年10月北京市朝阳区40家社区居民在本院就诊的CHB、肝硬

化患者作为调查对象,患者自愿参加,共发放问卷1019份,回收994份(回收率97.55%),有效问卷994份(有效率97.55%)。

1.2 方法 依据CHB的相关知识自行设计调查问卷,邀请北京市相应专家进行论证。调查问卷主要包括3个方面:①基本情况:家族史、治疗现状及家庭免疫接种情况等;②诊疗知识:CHB诊断简要点、治疗药物注意事项及需要定期监测的实验室检测项目等;③诊疗管理模式:患者就诊过程的描述,患者对专科医院及医生、患者对社区医院及医生的看法,以及患者是否愿意接受“诊疗在医院、管理在社区”这一新型诊疗管理模式。问卷调查由本院门诊医师经统一培训后进行。

1.3 统计学处理 将数据录入SPSS 13.0数据库,对回收问卷进行数据统计学分析,其中对计数资料进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 994例患者中,男性712例(71.63%),女性282例(28.37%)。年龄14~77岁,平均年龄(40.05 ± 12.61)岁,其中男性年龄(38.93 ± 11.96)岁,女性(42.92 ± 13.74)岁;14~44岁645例;45~59岁265例;60~77岁84例。994例患者中,401例(40.34%)有明确家族聚集,580例(58.35%)有抗病毒治疗史,265个(26.66%)家庭中非感染者均接种过乙肝疫苗,462个(46.48%)家庭中部分非感染者接种过乙肝疫苗,117个(11.77%)家庭未进行乙肝疫苗接种,150例(15.09%)患者描述不清。

2.2 不同年龄组CHB诊疗知识掌握情况 调查对象均对CHB诊疗知识掌握程度较差,其中有27.16%(270/994)的患者了解乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)感染需要检测的项目,22.13%

(220/994)的患者了解及早发现肝癌需定期检测的项目;75.05%(746/994)的患者了解慢性HBV感染自然史;有36.92%(367/994)的患者了解乙型肝炎抗病毒药物分为两大类;22.94%(228/994)的患者了解全部4种核苷(酸)类似物。不同年龄组人群对HBV感染需检测项目了解的差异无统计学意义($\chi^2 = 0.323, P = 0.851$)。对慢性HBV感染自然史的了解,14~44岁组高于45~59岁组,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.542, P = 0.019$)。60~77岁组分别与14~44岁组($\chi^2 = 0.118, P = 0.732$)、45~59岁组与60~77岁组($\chi^2 = 2.621, P = 0.105$)比较,差异均无统计学意义。在对及早发现肝癌需定期检测的项目和对核苷类似物的了解方面,14~44岁组低于45~59岁组,差异均有统计学意义($\chi^2 = 6.431, P = 0.011; \chi^2 = 6.014, P = 0.014$),14~44岁组与60~77岁组($\chi^2 = 2.035, P = 0.154; \chi^2 = 0.152, P = 0.696$)、45~59岁组与60~77岁组比较($\chi^2 = 0.031, P = 0.860; \chi^2 = 1.047, P = 0.306$),差异均无统计学意义,见表1。

2.3 994例患者诊疗管理模式情况 针对患者是否选择社区医院就诊的首要因素分析,58.25%(579/994)的患者认为是医护人员的专业水平,23.04%(229/994)患者认为是医疗设备和检验技术。目前,61.17%(608/994)患者来专科医院就诊的时间>2小时,22.94%(228/994)的患者愿意选择社区医院就诊。若实行“诊疗在医院、管理在社区”医疗模式,76.86%(764/994)患者愿意接受,见表2。

3 讨论

目前全世界约3.5亿人感染HBV,每年死于HBV感染所致的终末期肝病(包括肝硬化、肝衰竭)和肝癌的人数超过100万^[4]。据2006年流行病学调查结

表 1 不同年龄组CHB诊疗知识掌握情况[例(%)]

	了解HBV感染需要检测的项目	了解早期发现肝癌需定期检测的项目	了解慢性HBV感染自然史	了解乙型肝炎抗病毒药物分两大类	了解全部4种核苷类似物
14~44岁组(n = 645)	179 (27.75)	126 (19.53) ^a	496 (76.90) ^a	239 (37.05)	134 (20.78) ^a
45~59岁组(n = 265)	69 (26.04)	72 (27.17)	184 (69.43)	96 (36.23)	75 (28.30)
60~77岁组(n = 84)	22 (26.19)	22 (26.19)	66 (78.57)	32 (38.10)	19 (22.62)
总计(n = 994)	270 (27.16)	220 (22.13)	746 (75.05)	367 (36.92)	228 (22.94)

注:^a与45~59岁组比较, $P < 0.05$

表 2 CHB诊疗管理模式相关情况调查结果

项目		人数(例)	百分比(%)
每次传染病专科医院门诊就诊需要的时间	< 1小时	113	11.37
	1~2小时	273	27.46
	2~3小时	228	22.94
	3~4小时	196	19.72
	> 4小时	184	18.51
到传染病专科医院就诊的途径	社区卫生服务中心的医生介绍	104	10.46
	其他	890	89.54
目前愿意选择社区服务中心就诊		228	22.94
是否选择社区服务中心来就诊的首要因素	医护人员的专业水平	579	58.25
	医疗设备和检验技术	229	23.04
	药品是否能满足需要	94	9.46
	医疗费用是否能报销	47	4.73
	其它	45	4.53
愿意接受“诊疗在医院、管理在社区”模式		764	76.86

果报道,我国HBV感染发病率较高,1~59岁人群HBsAg携带率为7.18%^[5]。许多CHB患者对于疾病发生、发展、治疗及预后的认知非常有限,因此未能达到规范的治疗,造成病情延误,甚至进展至肝硬化、肝癌阶段才到医院就诊,给家庭和社会带来沉重的经济负担^[6]。因此,乙型肝炎是一个严重的临床和公共卫生问题^[7]。

本研究中,58.35%(580/994)患者有抗病毒治疗史,26.66%(265/994)的家庭中部非HBV感染者接种过乙肝疫苗,27.16%(270/994)的患者了解HBV感染需要检测的项目,22.13%(220/994)的患者了解及早发现肝癌需定期检测的项目,75.05%(746/994)的患者了解慢性HBV感染自然史,36.92%(367/994)的患者了解乙型肝炎抗病毒药物分为两大类,22.94%(228/994)的患者了解全部4种核苷(酸)类似物。结果表明,患者对CHB预防、治疗及预后的相关知识了解有限,而患者对其所患慢性疾病的了解有限,决定了患者的依从性较差,继而忽略病情监测和治疗,导致疾病进展,尤其是CHB的抗病毒治疗,患者的依从性对治疗效果具有十分重要的影响^[8]。因此,要延缓CHB患者的病情进展,必须加强医师对CHB患者的规范化管理,仅依靠有限的专科医院很难做到十分细致有效地管理。

早在上世纪70年代,慢性疾病管理工作已经

在国外广泛地开展,如美国推行的糖尿病患者自我管理教育(diabetes self-management education, DSME)已被公认为糖尿病健康管理中的典范^[9]。在我国,为了加强对慢性疾病的管理,对许多慢性疾病已提出了相应的管理模式,例如高血压病的医院——社区一体化高血压管理模式^[10,11]。国内CHB病程管理还处于起步和探索阶段,且相关研究很零散,缺乏比较系统的研究^[12],几乎尚无系统的管理模式^[13]。首都医科大学附属北京地坛医院率先提出以传染病专科医院为主体、以社区卫生服务中心为基础的“诊疗在医院、管理在社区”新型诊疗管理模式,整合社区及专科医院的医疗资源,为患者提供全程医疗、咨询、保健、康复服务,以降低患者病死率,提高肝癌早诊率。本研究发现,目前仅有22.94%(229/994)的患者愿意选择社区医院就诊;对于影响患者是否选择社区医院就诊的首要因素,58.25%(579/994)的患者认为是医护人员的专业水平,23.04%(229/994)的患者认为是医疗设备和检验技术。若实行“诊疗在医院、管理在社区”新型诊疗管理模式,76.86%(764/994)的患者愿意接受,说明该模式可以解决患者担心的社区医院医护人员专业水平、医疗设备和检验技术等问题,让患者接受;而患者在专科医院进行诊疗,在社区医院进行管理,不仅满足了患者的需求,而且能够节约

专科医院的优质医疗资源,从而造福更多的患者。不仅如此,研究还发现61.17%(608/994)的患者在专科医院的就诊时间>2小时,“诊疗在医院、管理在社区”诊疗管理模式可以加强专科医院与社区医院的沟通,大大降低患者的就诊时间,缓解“看病难”的现状。“诊疗在医院、管理在社区”诊疗管理模式既是我国目前CHB诊治实践的需要,符合2009年欧洲肝脏学会CHB临床管理指南^[14]和我国2010年慢性乙型肝炎防治指南^[15]中关于患者长期管理的规定。

综上所述,大部分患者可以接受“诊疗在医院、管理在社区”这种新型诊疗管理模式,该模式充分发挥了专科医院和社区医院的优势,加强了对CHB患者的教育和管理,逐步推广该新模式,让患者得到规范的长期管理,可以让更多的CHB患者从中获益。

参考文献

- [1] 钱燕华,汪华.乙型肝炎母婴垂直传播阻断研究[J].职业与健康,2005,21:1526-1527.
- [2] Beutels P, Musabaev EI, Van Damme P, et al. The disease burden of hepatitis B in Uzbekistan[J]. J Infect,2000,40:234-241.
- [3] 李蕴珈,范小玲,段雪飞,等.慢性乙型肝炎病毒感染者专科和社区医院双向转诊机制的探讨[J].中国全科医学,2011,14:2498-2500.
- [4] 张永乐,武静.慢性乙型肝炎抗病毒治疗新进展[J].医学研究杂志,2011,40:19-21.
- [5] 陈炎,陈亚蓓,陶荣芳.慢性乙型肝炎的研究进展[J].中国医药,2011,6:500-502.
- [6] 王丽娟.慢性乙肝患者生活方式的调查与健康教育干预[J].中国社区医师,2012,14:348.
- [7] 石锐,李洁,刘建平.苦参治疗慢性乙型肝炎病毒感染的系统评价研究方案[J].中国循证医学,2002,2:39-43.
- [8] 于清,蔡皓东,王桂爽,等.慢性乙肝患者治疗依从性及健康教育需求调查[J].中华现代护理杂志,2012,18:2400-2404.
- [9] Lorig KR, Sobel DS, Ritter PL, et al. Effect of a self-management program on patients with chronic disease[J]. Eff Clin Pract,2001,4:256-262.
- [10] 翁根龙,沈宇.医院-社区一体化高血压管理模式干预效果评价[J].心血管康复医学杂志,2012,21:140-143.
- [11] 王凡,刘国树.建立医院与社区高血压防治一体化体系[J].中国慢性病预防与控制,2005,13:128-129.
- [12] 崔翔,王振东,朱新年,等.以优化治疗为核心的慢性乙型肝炎全程管理模式的建立[J].肝脏,2012,17:356-358.
- [13] 张阅,吴建国,卢建华,等.健康管理理念指导下的乙型肝炎防控模式探讨[J].中国全科医学,2011,14:1820-1822.
- [14] European Association for the Study of the Liver. EASL clinical practice guidelines. Management of chronic hepatitis B[J]. Gastroenterol Clin Biol,2009,33:539-554.
- [15] 中华医学会肝病学分会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南(2010年版)[J].中国肝脏病杂志(电子版),2011,3:40-56.

收稿日期:2013-01-13

· 消息 ·

《中国肝脏病杂志(电子版)》网上查询途径

1. 中华人民共和国新闻出版总署: <http://www.gapp.gov.cn/cms/html/21/index.html> → “在线查询” → “新闻机构查询服务” → 媒体类别选择“电子期刊”
2. 北京市新闻出版(版权)局: <http://www.bjppb.gov.cn> → “行业资讯” → “北京地区连续型电子出版物”
3. 人民卫生出版社: <http://www.pmph.com/> → “报刊”
4. 中国国家图书馆·中国国家数字图书馆: <http://www.nlc.gov.cn>