

# Effect of Psychological Intervention Combined with Health Education on Drug Compliance and Quality of Life of Patients with Chronic Hepatitis B

Shehong Yue

The Second People's Hospital of Liupanshui, Guizhou Province, Liupanshui Guizhou  
Email: 2994038454@qq.com

Received: May 21<sup>st</sup>, 2019; accepted: Jun. 3<sup>rd</sup>, 2019; published: Jun. 14<sup>th</sup>, 2019

## Abstract

**Objective:** To explore the effect of psychological intervention combined with health education on drug compliance and quality of life of patients with chronic hepatitis B. **Methods:** 140 patients with chronic hepatitis B admitted to our hospital from June 2015 to July 2018 were selected as research samples. They were randomly divided into the routine group and the intervention group with 70 cases in each group. The routine group received routine hepatoprotective and antiviral interventions. On this basis, the intervention group added psychological intervention and health education. Drug compliance, quality of life, health knowledge mastery score, incidence of adverse events, liver function indicators of patients of the two groups were compared. **Results:** The scores of MMAS-8 ( $7.61 \pm 0.23$ ), compliance rate of various behaviors (92.86% in compliance with doctor's orders, 95.71% in regular review, 92.86% in adherence to healthy lifestyle), SF-36 score and health knowledge mastery score were ( $7.61 \pm 0.23$ ) points, (92.86%, 95.71%, 92.86%), ( $134.96 \pm 8.04$ ) points and ( $90.85 \pm 6.15$ ) points in the intervention group, which were higher than those in the routine group with ( $7.61 \pm 0.23$ ) points, (47.14%, 70.00%, 78.57%), ( $115.43 \pm 6.27$ ) points and ( $77.30 \pm 8.60$ ) points. The incidence of adverse events is 14.28% in the intervention group which was lower than that in the conventional group (45.71%,  $P < 0.05$ ). Before the intervention, the levels of ALT ( $199.55 \pm 53.42$ ) U/L, AST ( $204.85 \pm 50.54$ ) mol/L, TBIL ( $206.51 \pm 52.84$ ) mol/L, DBIL ( $88.54 \pm 21.56$ ) mol/L, TBIL ( $204.85 \pm 50.54$ ) mol/L, and DBIL ( $90.20 \pm 33.58$ ) mol/L were not significantly different between the intervention group and the control group [ALT ( $199.55 \pm 53.42$ ) U/L, AST ( $158.26 \pm 38.14$ ) U/L, TBIL ( $204.85 \pm 50.54$ ) mol/L],  $P > 0.05$ . After intervention, the levels of ALT, AST, TBIL and DBIL in the intervention group were lower than those in the routine group [( $31.29 \pm 4.01$ ) U/L, ( $30.81 \pm 6.09$ ) U/L, ( $15.39 \pm 2.41$ )  $\mu\text{mol/L}$  and ( $5.24 \pm 1.96$ )  $\mu\text{mol/L}$  vs ( $53.24 \pm 5.11$ ) U/L, ( $56.79 \pm 6.21$ ) U/L, ( $23.75 \pm 2.25$ )  $\mu\text{mol/L}$  and ( $10.61 \pm 2.33$ )  $\mu\text{mol/L}$ ] ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Psychological intervention combined with health education can improve patients' health knowledge and medication compliance, and improve the quality of life, worthy of clinical application.

## Keywords

Psychological Intervention, Health Education, Chronic Hepatitis B, Medication Compliance,

# 心理干预联合健康宣教对慢性乙型肝炎患者用药依从性及生活质量的影响

岳社红

贵州省六盘水市第二人民医院, 贵州 六盘水

Email: 2994038454@qq.com

收稿日期: 2019年5月21日; 录用日期: 2019年6月3日; 发布日期: 2019年6月14日

## 摘要

目的: 探讨心理干预联合健康宣教对慢性乙型肝炎患者用药依从性和生活质量的影响。方法: 选择本院2015年6月~2018年7月收治的慢性乙型肝炎患者140例为研究样本, 以简单随机法分为常规组和干预组各70例, 常规组采取常规保肝、抗病毒干预, 干预组在此基础上增加心理干预联合健康宣教。对比两组患者用药依从性、生活质量、健康知识掌握评分、不良事件发生率、肝功能指标。结果: 干预组MMAS-8评分( $7.61 \pm 0.23$ )分、各项行为依从率(遵医嘱服药92.86%、定期复查95.71%、坚持健康生活方式92.86%)、SF-36评分( $134.96 \pm 8.04$ )分、健康知识掌握评分( $90.85 \pm 6.15$ )分均高于常规组[MMAS-8评分( $7.61 \pm 0.23$ )分、各项行为依从率(遵医嘱服药47.14%、定期复查70.00%、坚持健康生活方式78.57%)、SF-36评分( $115.43 \pm 6.27$ )分、健康知识掌握评分( $77.30 \pm 8.60$ )分], 且不良事件发生率14.28%均低于常规组不良事件发生率45.71%,  $P < 0.05$ 。干预前, 干预组ALT ( $202.25 \pm 58.59$ ) U/L、AST ( $162.21 \pm 40.37$ ) U/L、TBIL ( $206.51 \pm 52.84$ )  $\mu\text{mol/L}$ 、DBIL水平( $88.54 \pm 21.56$ )  $\mu\text{mol/L}$ 和常规组[ALT ( $199.55 \pm 53.42$ ) U/L、AST ( $158.26 \pm 38.14$ ) U/L、TBIL ( $204.85 \pm 50.54$ )  $\mu\text{mol/L}$ 、DBIL水平( $90.20 \pm 33.58$ )  $\mu\text{mol/L}$ ]对比无明显差异,  $P > 0.05$ ; 干预后, 干预组ALT ( $31.29 \pm 4.01$ ) U/L、AST ( $30.81 \pm 6.09$ ) U/L、TBIL ( $15.39 \pm 2.41$ )  $\mu\text{mol/L}$ 、DBIL水平( $5.24 \pm 1.96$ )  $\mu\text{mol/L}$ 低于常规组[ALT ( $53.24 \pm 5.11$ ) U/L、AST ( $56.79 \pm 6.21$ ) U/L、TBIL ( $23.75 \pm 2.25$ )  $\mu\text{mol/L}$ 、DBIL水平( $10.61 \pm 2.33$ )  $\mu\text{mol/L}$ ],  $P < 0.05$ 。结论: 心理干预联合健康宣教能提高患者健康知识掌握程度和用药依从性, 改善生活质量, 值得临床应用。

## 关键词

心理干预, 健康宣教, 慢性乙型肝炎, 用药依从性, 生活质量

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Open Access

## 1. 引言

我国是慢性乙型肝炎的高发地区, 患者感染乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)后会加剧免疫系统激活, 导致肝细胞持续损伤, 引发肝纤维化和肝脏炎症, 晚期可发展为肝硬化和肝癌, 对患者生命健康

危害较大。临床研究认为[1], HBV 持续存在是导致患者病情进展的主要因素, 采取有效措施抑制病毒复制是减少恶化风险, 改善患者预后的重要方法, 目前临床多采取抗病毒、保肝方案治疗慢性乙型肝炎, 口服治疗可达到遏制病情进展的目的, 但用药治疗费用高、疗程长, 很多患者会出现不依从行为[2], 因此需采取必要的护理措施配合药物治疗, 提高患者用药依从性, 从而改善生活质量。本次研究基于以上论述, 探讨了心理干预联合健康宣教对慢性乙型肝炎患者用药依从性和生活质量的影响, 选择本院 2015 年 6 月~2018 年 7 月收治的慢性乙型肝炎患者 140 例进行分组研究, 详见下文。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

选择本院 2015 年 6 月~2018 年 7 月收治的慢性乙型肝炎患者 140 例为研究样本, 以简单随机法分为常规组和干预组各 70 例, 常规组男 58 例, 女 12 例, 年龄 26~63 岁, 中位年龄(42.63 ± 2.49)岁, 病程 1~8 年, 平均(4.07 ± 0.43)年, 合并症包括 3 例肝性脑病、27 例上消化道出血、40 例腹水; 干预组男 59 例, 女 11 例, 年龄 25~64 岁, 中位年龄(43.01 ± 2.39)岁, 病程 1~10 年, 平均(4.11 ± 0.38)年, 合并症包括 6 例肝性脑病、31 例上消化道出血、33 例腹水。两组患者基线资料对比无显著差异( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入和排除标准: ① 所有患者均经本院肝功能检查、病毒检查、影像学检查确诊为慢性乙型肝炎, 符合 2015 年版《慢性乙型肝炎防治指南》[3]所述的诊断标准, 入院体征表现为腹胀、上腹不适、失眠多梦、食欲不振、恶心、乏力, 所有患者沟通能力和意识均正常, 可利用网络功能, 便于后期随访; ② 排除合并酒精性肝炎、自身免疫性肝炎、丙型肝炎、心力衰竭、肺功能衰竭、精神疾病、II 度以上肝性脑病的患者。所有患者接受治疗和干预前均与本院签署知情同意书, 符合医学伦理要求。

### 2.2. 方法

常规组采取常规保肝治疗, 并给予抗病毒治疗, 药物为恩替卡韦(正大天晴药业集团, 国药准字 H20100019), Qd, 0.5 mg/次, 口服。护理方法为常规干预和健康指导, 包括饮食护理、用药指导、并发症预防, 定期发放健康教育手册, 进行口头宣教、讲解示范。

干预组在此基础上增加心理干预联合健康宣教。① 心理干预。1) 定期组织患者及其家属开展慢性乙型肝炎疾病知识讲座, 及时了解患者病情, 提高患者对疾病的正确认知和治疗的积极性, 针对患者容易出现的心理症状进行干预, 充分调动积极性。同时为患者积极寻求社会支持, 鼓励其积极面对病症, 配合医生进行对症治疗; 2) 发放《慢性乙型肝炎知识宣传册》, 让患者了解我国慢性乙型肝炎的现状、传播途径、治疗的重要性、必要性和长期性, 尤其是抗病毒治疗的不间断性, 让患者意识到积极健康的生活方式、乐观向上的情绪对病情产生的影响, 了解积极治疗后病情的预后, 从而消除患者恐惧、抑郁心理[4]; 3) 发放调查问卷, 对患者心理状态、家庭支持情况、对疾病的认识进行调查, 根据实际情况制定准确的心理干预措施, 进行有效的心理疏导, 以诚恳热情的态度与患者面对面交谈, 首先建立相互信任的护患关系, 鼓励患者做自身喜欢的事来分散对疾病的注意力, 例如下棋、看书、听音乐, 通过听觉、感觉器官可兴奋大脑皮质, 对中枢系统起到良性刺激, 从而改善患者异常情绪。此外, 大部分患者会面临来自家庭的压力, 家属的态度和行为会直接影响到患者心理和预后, 护理人员需与患者家属进行诚恳的沟通, 让家属多鼓励、关心、照顾患者, 让患者感受到家庭的温暖, 从而配合医生完成药物治疗。

② 健康宣教。1) 抗病毒治疗前告知患者实时病情, 让患者知晓抗病毒治疗的重要性, 并普及恩替卡韦等口服抗病毒药物的安全性和有效性, 通过一对一的个案教育措施进行健康指导, 讲解用药的禁忌症和适应证, 让患者能主动配合治疗, 保证用药依从性; 2) 采取影像视频、PPT 的形式进行药物作用机制、注意事项、疗程、用法、价格、可能发生的副作用、健康生活方式等知识宣教, 嘱咐患者保持定期

复查 DNA、肝功能的良好习惯, 树立坚持长期用药的观念, 不应随意停药或放弃治疗; 3) 建立随访记录表和药物检测表, 内容包括患者姓名、年龄、住址、联系方式、开始用药时间、治疗前乙肝五项、肝功能、DNA 载量指标, 由专人负责, 未按时复诊的患者及时联系, 了解其原因并督促患者尽快复诊。疗效不佳时在医师指导下换用或加用其他药物。

### 2.3. 观察指标

持续干预 3 个月后, 对比两组患者用药依从性、生活质量、健康知识掌握评分、不良事件发生率、肝功能指标。① 用药依从性采取 Morisky 服药依从性量表(MMAS-8)进行评分[5], 内容包括忘记服药、随身携带药物、自行减量或停止服药、坚持用药和按时按量服药的必要性等, 共 8 题, 每题回答“是”为 0 分, “否”为 1 分, 满分 8 分, 分值越高表示用药依从性越好; ② 生活质量以 SF-36 量表进行评分[6], 包括生理机能、生理职能、健康状况、躯体疼痛、精力状态、社会功能、情感职能和精神健康 8 个项目, 共 11 道大题, 包含 30 道小题, 每题均以 5 分制评分, 先统计各维度计分, 再进行得分换算, 换算得分 = (实际得分 - 该方面可能最低得分) / (该方面可能最高分与最低分之差) × 100。理论总分 150 分, 分值越高表示生活质量越高; ③ 健康知识掌握评分以本院自制问卷进行调查统计, 包括慢性乙型肝炎基础知识、抗病毒治疗重要性、健康生活方式、药物不良反应、禁忌事项 5 个大项, 每项 4 题, 共 20 题, 每题均以 5 分制评分, 满分 100 分, 分制越高表示健康知识掌握程度越高; ④ 肝功能指标包括谷丙转氨酶 (ALT, 正常值 5~40 U/L)、谷草转氨酶 (AST, 正常值 8~40 U/L)、总胆红素 (TBIL, 正常值 1.71~17.1 μmol/L) 直接胆红素 (DBIL, 正常值 1.71~7 μmol/L)。

### 2.4. 数据统计分析

采用 SPSS 20.0 对数据进行统计分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,  $t$  检验; 计数资料以  $n$  (%) 表示, 卡方检验。  $P \leq 0.05$  表示统计结果存在显著差异。

## 3. 结果

### 3.1. 用药依从性评分、SF-36 评分、健康知识掌握评分

干预组 MMAS-8 评分、SF-36 评分、健康知识掌握评分均高于常规组, 且 ALT、AST、TBIL、DBIL 水平均低于常规组,  $P < 0.05$ 。见表 1。

**Table 1.** Comparison of medication compliance score, SF-36 score and health knowledge mastery score between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ ;  $n = 70$ )

**表 1.** 两组患者用药依从性评分、SF-36 评分、健康知识掌握评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ;  $n = 70$ )

组别	MMAS-8 (分)	SF-36 (分)	健康知识掌握评分 (分)
常规组	5.28 ± 0.42	115.43 ± 6.27	77.30 ± 8.60
干预组	7.61 ± 0.23	134.96 ± 8.04	90.85 ± 6.15
$t$	40.710	16.026	10.723
$P$	0.000	0.000	0.000

### 3.2. 肝功能指标

干预前, 两组肝功能指标无明显差异,  $P > 0.05$ ; 干预后, 两组肝功能指标均低于干预前, 且组间差异明显,  $P < 0.05$ 。如下表 2 所示:

**Table 2.** Comparison of liver function indexes between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ ;  $n = 70$ )**表 2.** 两组肝功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ ;  $n = 70$ )

组别	ALT (U/L)		AST (U/L)		TBIL ( $\mu\text{mol/L}$ )		DBIL ( $\mu\text{mol/L}$ )	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	199.55 $\pm$ 53.42	53.24 $\pm$ 5.11 <sup>#</sup>	158.26 $\pm$ 38.14	56.79 $\pm$ 6.21 <sup>#</sup>	204.85 $\pm$ 50.54	23.75 $\pm$ 2.25 <sup>#</sup>	90.20 $\pm$ 33.58	10.61 $\pm$ 2.33 <sup>#</sup>
干预组	202.25 $\pm$ 58.59	31.29 $\pm$ 4.01 <sup>#</sup>	162.21 $\pm$ 40.37	30.81 $\pm$ 6.09 <sup>#</sup>	206.51 $\pm$ 52.84	15.39 $\pm$ 2.41 <sup>#</sup>	88.54 $\pm$ 21.56	5.24 $\pm$ 1.96 <sup>#</sup>
<i>t</i>	0.285	28.273	0.595	24.991	0.190	21.214	0.348	14.756
<i>P</i>	0.388	0.000	0.276	0.000	0.425	0.000	0.364	0.000

### 3.3. 各项行为依从率、不良事件发生率

干预组遵医嘱服药、定期复查、坚持健康生活方式的行为依从率高于常规组，且不良事件发生率低于常规组， $P < 0.05$ 。见表 3。

**Table 3.** Comparison of the rate of behavioral compliance and incidence of adverse events between the two groups [ $n(\%)$ ;  $n = 70$ ]**表 3.** 两组患者各项行为依从率、不良事件发生率比较[ $n(\%)$ ;  $n = 70$ ]

组别	行为依从率			不良事件			总发生率
	遵医嘱服药	定期复查	坚持健康生活方式	护理风险	护理投诉	护患纠纷	
常规组	33 (47.14)	49 (70.00)	55 (78.57)	8 (11.43)	11 (15.71)	13 (18.57)	32 (45.71)
干预组	65 (92.86)	67 (95.71)	65 (92.86)	4 (5.71)	2 (2.86)	4 (5.71)	10 (14.28)
$\chi^2$	34.830	16.293	5.833	/	/	/	16.463
<i>P</i>	0.000	0.000	0.016	/	/	/	0.000

## 4. 讨论

患者依从性是指患者服药、定期复查、改变不良生活方式等行为与医嘱一致，依从性低是慢性疾病患者普遍存在，且影响预后的重要因素。有研究指出[7]，对病症本身或治疗药物缺乏了解、缺乏用药监督、疗程长是导致患者用药依从性低的主要因素，有很多患者认为肝功能恢复正常、HBV-DNA 转阴后即可停药，从而导致病情复发，从而出现恐惧、焦虑、抑郁心理，影响到生活质量。针对这一问题，需在护理过程中增加必要的心理干预和健康宣教，提高用药依从性，改善患者生活质量。

本次研究结果显示：干预组 MMAS-8 评分、各项行为依从率、SF-36 评分、健康知识掌握评分均高于常规组，不良事件发生率均低于常规组， $P < 0.05$ 。干预前，两组肝功能指标无明显差异， $P > 0.05$ ；干预后，两组肝功能指标均低于干预前，且组间差异明显， $P < 0.05$ 。原因分析为：① 用药前向患者做好解释工作，可让患者明确了解自身病情、药物疗效、副作用、疗程、费用等情况，缓解患者焦虑、抑郁心理，这一效果可从 SF-36 量表中的精力状态、社会功能、情感职能和精神健康四个分项评分中体现出来[8]。此外，肝功能是反映慢性乙型肝炎疗效的主要指标，而情绪障碍容易导致肝功能异常，反之，肝功能异常又会加重患者心理负担[9]。本次研究中通过问卷调查的方式，采取针对性心理疏导，有助于提高患者对慢性乙型肝炎的认知，减轻心理压力，消除负面情绪，通过神经系统的改变对免疫功能产生积极影响，促进肝功能恢复，梁敏[10]等人研究指出，积极的心理干预能增强患者自然杀伤细胞和淋巴因子激活杀伤细胞的活性，提高机体细胞免疫功能，有利于病情恢复；② 采取影像视频、PPT 的形式进行

健康宣教避免了常规书面和口头宣教的单一性和枯燥弊端,可提高患者对健康知识的掌握程度。建立随访记录表和药物检测表能方便已审查阅患者信息,提高患者复诊依从性,对患者进行健康生活方式指导则能纠正患者不良生活习惯,提高生活质量[11];③心理干预联合健康宣教弥补了常规护理的不足,兼顾到患者心理对疾病的影响和健康知识的知晓程度,立足于患者自身,从改善患者心理状态和健康知识方面对疾病进展起到了遏制效果,在护理过程中建立良好的护患关系还能减少护理风险、投诉、纠纷等不良事件。陈丽红[12]等人研究结果表明,采取增强心理健康教育后,患者MMAS-8评分提高到(7.54±0.11)分,且不良事件发生率为16.00%,观察组患者护理满意度和生活质量评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。与本次研究结果相符,证实了心理干预联合健康教育的实用性。

综上所述,心理干预联合健康宣教能提高患者健康知识掌握程度和用药依从性,改善生活质量,值得临床应用。

## 参考文献

- [1] 赵秋芳. 延续性护理干预联合健康指导对慢性乙型肝炎患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2016, 14(29): 256-256.
- [2] 陈铭. 护理干预对肝炎患者生活质量、健康知识掌握度及用药依从性的影响[J]. 中国当代医药, 2018, 25(20): 89-90.
- [3] 中华医学会肝病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2015年版)[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2015, 19(5): 1-18.
- [4] 聂翠芳, 杨圣强. 心理干预对慢性乙型肝炎患者治疗依从性和治疗效果的影响[J]. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2017, 7(4): 163-166.
- [5] 陈伟焕. 护理干预对慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗依从性及心理状况的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(1): 33-34.
- [6] 梁爽, 杨海峰. 心理行为干预联合中西医治疗慢性乙型肝炎的临床效果观察[J]. 河北医药, 2017, 39(12): 1817-1819.
- [7] 王金明, 林盛强, 杨玉明, 等. 社区共病患者服药依从性及影响因素调查分析[J]. 中国全科医学, 2017, 20(23): 2827-2831.
- [8] 包乐伟. 护理干预对慢性乙型肝炎患者生活质量与心理健康的作用分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(22): 177-178.
- [9] 温馨, 轺春妹, 王佩, 等. 授权教育对慢性乙型肝炎患者生活质量的影响[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(2): 65-68.
- [10] 梁敏, 莫敏妮. 影响慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗效果的心理学研究[J]. 中外医学研究, 2016, 14(1): 154-155.
- [11] 刘莹. 心理护理对慢性乙型肝炎患者遵医嘱行为的影响[J]. 中国保健营养, 2017, 27(15): 140.
- [12] 陈丽红, 朴顺梅, 于洪博, 等. 增强心理健康教育对住院乙型肝炎患者应对方式心理状态及生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(14): 1655-1658.

## 知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [ns@hanspub.org](mailto:ns@hanspub.org)