

# 中医健康干预对社区慢性乙型肝炎患者生存质量的效果评价

王远萍, 傅益飞, 奚磊, 徐红梅, 朱渭萍

200136 上海市, 上海市浦东新区疾病预防控制中心, 传染病监测预警中国疾病预防控制中心

中心重点实验室研究基地

**摘要:**[目的]探讨中医健康干预对社区慢性乙型肝炎患者的生存质量影响。[方法]以 2012 年经浦东新区病毒性肝炎定点医院诊断为慢性乙型肝炎的 250 例患者为研究对象, 随机分为中医干预组和对照组各 125 例。对照组给予基础社区管理, 干预组在基础社区管理上予为期 1 年的中医健康干预, 用慢性肝炎患者生命质量测定量表 (QLICD-CH) 对两组患者干预前后的生存质量进行调查。[结果]干预组经干预后在躯体功能、心理功能、特异模块和生存质量总分上的得分分别为 32.78 分、47.66 分、124.53 分和 244.44 分, 均高于干预前的 30.89 分、45.73 分、120.51 分和 236.39 分, 差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 而对对照组干预前后生存质量总分和各维度得分差异均无统计学意义 ( $p>0.05$ ) [结论]中医健康干预在提高社区慢性乙型肝炎患者的生存质量方面有着积极作用。

**关键词:**慢性乙型肝炎; 中医; 干预; 生存质量

## Efficacy evaluation on quality of life with chronic hepatitis B patients in community after the traditional Chinese medicine healthy intervention

Wang Yuan-ping, Fu Yi-fei, Xi Lei, Xu Hong-mei, Liu Bo, GuHuo-zhen, Zhu Wei-ping

Pudong New Area Center for Disease Control and Prevention, Shanghai, 200136, China

**Abstract:**[Objective] To investigate the impact on quality of life with Chronic hepatitis B patients in community after the traditional Chinese medicine healthy intervention. [Methods] The study used 250 chronic hepatitis B cases diagnosed by designated hospitals for viral hepatitis were as the research objects, randomly divided into traditional Chinese medicine intervention group and control group with 125 cases in each. The control group was given basic community management, the intervention group was given the Chinese medicine healthy intervention for 1 year in the foundation of community management. Instrument for patients with chronic hepatitis (QLICD-CH) was used for investigating quality of life. [Results] After intervention, the intervention group's scores in physical function, mental function, specific module

基金:上海市浦东新区卫生系统重点学科 (编号: PWZx2014-14)

通讯作者:朱渭萍 Email: [junnybaby@126.com](mailto:junnybaby@126.com)

作者简介:王远萍 (1981-), 女, 硕士, 医师, 急性传染病防治与消毒管理, 上海市浦东新区张杨路3039号827室手机: 13916945895, Email: [lingxi00db@163.com](mailto:lingxi00db@163.com)

and total scores were 32.78、47.66、124.53 and 244.44 respectively, which were higher than those before intervention with 30.89、45.73、120.51 and 236.39, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **[Conclusion]** Chinese medicine healthy intervention played a positive role to improve the quality of life in patients with chronic hepatitis B in community.

**Key words:** Chronic hepatitis B; Chinese medicine; Intervention; Quality of life

慢性乙型肝炎主要是由一种嗜肝性病毒-乙型肝炎病毒（HBV）引起的严重危害人体生命健康的传染病，给患者及其家庭带来了巨大的精神压力和经济负担<sup>[1]</sup>。中医健康干预是应用中医药理论来进行健康教育，提倡从日常生活的调摄开始，以延缓衰老、健康长寿为目的，以自我调摄为主要手段的综合性保健措施。随着中医特色预防保健理念在基层医疗服务中推广，中医社区干预模式被越来越多的患者所接受，2013年3月~2014年2月，本文对125例慢性乙型肝炎患者进行中医健康干预，效果良好，现报道如下。

## 1. 对象与方法

### 1.1 研究对象：

1.1.1 病例来源：以2012年经浦东新区病毒性肝炎定点医院诊断为慢性乙型肝炎的250例患者为研究对象，随机分为中医干预组和对照组各125例，两组在性别、年龄、以及肝炎病程方面具有可比性。

1.1.2 病例入选标准：①非家庭集聚性病例；②既往无精神病史，无合并其他心理疾病，近期末服用精神科药物者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 研究设计：社区干预实验研究

1.2.1 干预方法：对于中医干预组，在基础社区管理的基础上，运用中医整体辨证施治，根据个体的不同体质、症型和疾病的不同阶段制定个性化的慢性乙型肝炎中医健康干预方案，包括中医健康教育、饮食调摄、精神调摄、运动方法、食疗药膳等，为期1年（每月1次），对照组仅予以基础社区管理，即按照《上海市病毒性肝炎防制工作技术方案》，每年实施1次家庭访视，访视以流行病学调查、西医健康教育为主。

#### 1.2.2 生存质量评价方法：

本研究采用的量表是根据王超秀<sup>[2]</sup>等研制和评价的慢性病患者生存质量刚定量表体系中的慢性肝炎量表（quality of life instruments for chronic diseases-chronic hepatitis, QLICD-

CH) (简称生存质量测定量模块 (QLICD-CH)) 的基础上增减个别条目后制成的, 包含 59 个条目, 其中共性模块 36 条、特异模块 23 条, 共性模块包括躯体功能 (13 条)、心理功能 (13 条) 和社会功能 (10 条) 三个维度。特异模块包括生理功能 (12 条)、药物副作用 (2 条)、社会心理影响 (9 条) 3 个方面, 共 23 条。

生存质量条目得分的计算: QLICD-CH 各条目均采用五级评分法, 分为: 一点也不 (1)、有一点 (2)、有些 (3)、相当 (4)、非常 (5) 五个等级。在评分时正向条目 (即等级越高生存质量越好的条目) 直接计 1~5 分, 逆向条目则反向计分, 即填写第一个等级者计 5 分、填写第二个等级者计 4 分, 依次类推。量表中 PH1, PH6, PH7, S02, S04, S05, S07, S08, S010, CH24 为正向条目, 其余均为逆向条目。用公式表达为: 正向条目得分=回答选项数码, 逆向条目得分=(6-回答选项数码)。

1.3 统计学方法: Epidata3.02 建立数据库, SPSS19.0 对数据进行处理及统计分析。计数资料比较采用  $\chi^2$  检验, 计量资料的组间比较采用成组 t 检验, 同组前后比较采用成组 t 检验。

2. 结果

2.1 一般资料及组间均衡性

所有对象均在 2012 年 1 月至 12 月被纳入, 干预组和对照组各 125 例。干预组男性 80 例, 女性 45 例, 男女性别比为 1.78: 1, 年龄 37~70 岁之间, 平均年龄 (40.29±7.58) 岁。对照组男性 82 例, 女性 43 例, 男女性别比为 1.91: 1, 年龄 37~70 岁之间, 平均年龄 (44.54±9.16) 岁。对干预组和对照组按性别、年龄、文化程度和病程进行可比性分析, 均无统计学差异, 组间均衡性好, 见表 1。

表1 干预组与对照组的均衡性检验

配比因素		干预组	对照组	检验统计量	P
性别	男	80 (64.00%)	82 (65.60%)	$\chi^2=0.008$	0.930
		)	)		
	女	45 (36.00%)	43 (34.40%)		
		)	)		
文化程度	大学及以上	17 (13.60%)	17 (13.60%)	$\chi^2=0.395$	0.821
		)	)		
	初中和高中	83 (66.40%)	79 (63.20%)		
		)	)		
	小学及以下	25 (20.00%)	29 (23.20%)		

	)	)		
年龄（岁）	40.29±7.58	44.54±9.16	t=-0.792	0.446
病程（年）	11.14±5.24	12.36±4.38	t=-0.734	0.464

## 2.2 干预效果评价

### 2.2.1 干预前两组生存质量情况

干预前，干预组和对照组的生存质量四个维度（躯体功能、心理功能、社会功能和特异模块）及生存质量总得分经成组 t 检验，对照组的社会功能维度得分要高于干预组（ $P<0.05$ ），差异有统计学意义，其他各项 P 值均大于 0.05，差异无统计学意义，见表 2。

表 2 干预前两组生存质量得分比较（均数±标准差）

维度	干预组	对照组	t	P
躯体功能	30.89±5.07	31.37±5.08	-0.733	0.464
心理功能	45.73±8.23	45.63±7.22	1.089	0.277
社会功能	<b>39.26±6.63</b>	<b>41.09±6.80</b>	<b>-2.154</b>	<b>0.032</b>
特异模块	120.51±8.89	119.83±10.40	0.542	0.588
生存质量总分	236.39±23.82	236.93±25.40	-0.168	0.867

### 2.2.2 干预后两组生存质量情况

干预后，干预组在特异模块得分高于对照组，且  $P<0.05$ ，其他各项 P 值均大于 0.05，差异无统计学意义，见表 3。

表 3 干预后两组生存质量得分比较（均数±标准差）

维度	干预组	对照组	t	P
躯体功能	32.78±3.89	31.90±4.65	1.583	0.115
心理功能	47.66±4.82	46.79±7.13	1.097	0.274
社会功能	40.47±5.48	41.48±6.4	-1.192	0.239
特异模块	<b>124.53±6.86</b>	<b>121.11±10.06</b>	<b>3.140</b>	<b>0.002</b>
生存质量总分	244.44±15.99	241.28±23.93	1.228	0.221

### 2.3.3 干预前后生存质量比较

干预后，干预组除社会功能维度外，生存质量总分和其他各项得分均高于干预前（ $P$  值均小于 0.05），差异有统计学意义，对照组干预前后生存质量总分和各维度得分均未发现显著性差异，见表 4 和表 5。

表 4 干预前后干预组生存质量得分比较

维度	干预前	干预后	t	P
躯体功能	30.89±5.07	32.78±3.89	4.251	0.000
心理功能	45.73±8.23	47.66±4.82	3.177	0.002
社会功能	39.26±6.63	40.47±5.48	0.539	0.591
特异模块	120.51±8.89	124.53±6.86	5.872	0.000
生存质量总分	236.39±23.82	244.44±15.99	4.813	0.000

表 5 干预前后对照组生存质量得分比较

维度	干预前	干预后	t	P
躯体功能	31.37±5.08	31.90±4.65	1.295	0.212
心理功能	45.63±7.22	46.79±7.13	1.459	0.157
社会功能	41.09±6.80	41.48±6.4	0.636	0.382
特异模块	119.83±10.40	121.11±10.06	0.989	0.324
生存质量总分	236.93±25.40	241.28±23.93	1.394	0.165

3. 讨论

中医重在调理，辨证论治是其基本法则，已有数个学者在高血压[3]、糖尿病[4]、亚健康状态[5]人群中开展过研究，研究思路均是在社区管理基础上纳入中医健康干预手段，对干预效果进行评价，均获得了较好的效果，提高了研究对象的生存质量。

慢性乙型肝炎（以下简称“慢乙肝”）是一种难治性疾病，患者生理、心理和社会功能都受到了严重的影响，随着医学模式的转化，医疗的目的不仅是提高患者生存率和生存时间，更重要的是提高生存质量。目前抗病毒治疗是西医治疗慢乙肝的主要措施，但各种药物均有使用不方便、不良反应重、停药后易复发、疗程长、价格贵等缺点，有研究<sup>[6]</sup>针对中老年慢乙肝患者开展以心理护理、饮食护理和宣传教育为主的健康干预方式后，观察组各项生存质量指标均有所改善，且改善情况显著优于对照组，说明健康干预方式对于中

老年慢性乙肝患者的生存质量是有积极作用的。而中医独特的理论体系、辨证论治的个体化诊疗思想以及丰富的干预手段，在调治病情方面有着得天独厚的优势，对慢乙肝患者在症状改善、免疫调节、病毒抑制等多个方面显示出了效果<sup>[6]</sup>，对提高慢乙肝患者生存质量有着非常重要的作用。吴继勇<sup>[7]</sup>和赵汉鸣<sup>[8]</sup>分别根据正邪消长和“痰”的类型，把慢乙肝分为各种证型加以论治，均取得了满意的效果。

本研究干预前，干预组在躯体功能、心理功能、特异模块以及生存质量总体得分上与对照组相比无显著性差异，在社会功能得分要显著低于对照组，干预后，干预组各个维度得分均有提高，不仅提高的幅度较对照组大，而且在躯体功能、心理功能、特异模块以及生存质量总分上的提高幅度较干预前是有显著性差异的（对照组在干预前后的生存质量各个方面均未发现有显著性提高），由此可以说明本研究为期1年的中医健康干预的确提高了社区慢性乙型肝炎病例的生存质量，尤其体现在对躯体功能和心理功能的共性模块以及部分特异模块上面，可能因为慢性乙型肝炎患者主要临床症状和体征表现为食欲差、厌油、乏力、缺少活动、肝区疼痛和肝脾肿大，而这些表现常常影响患者的生活质量，导致躯体功能下降，加上疗程漫长、病情反复、治疗费用昂贵等因素，焦虑和抑郁情绪随之产生，由此影响患者的心理功能。慢性乙型肝炎在中医学上属于“肝着病”范畴，中医认为由于感染浊毒之邪，浊毒伤肝，肝失疏泄，横逆犯脾，脾失健运，从而产生各种病理产物而致病。脏腑的变病也可影响情志变化，从而导致患者出现思虑过度、暴怒、情绪不宁等情志变化<sup>[9]</sup>。陈晓蓓等<sup>[10]</sup>对142例病毒性肝炎患者进行调查，结果发现调查对象普遍存在焦虑、抑郁、恐惧、躯体不适、强迫及精神病性行为等症状，说明慢乙肝患者本身的躯体功能和心理功能较差，中医药在提高慢性乙型病毒性肝炎患中医自古就重视病人整体状况的观察与提高，认为影响健康的因素包括自身躯体的、心理的、行为的和来自于自然界的和社会的等因素，在干预时亦用多维度视角去审察，从人的体质、意识相互作用中来考虑，故对于躯体功能和心理功能的改善非常有效。本研究未发现对于慢乙肝患者社会功能的影响，可能与慢性肝炎患者需要充分卧床休息，社会功能本身相对较少有关。

社区干预试验研究表明，对于慢性乙型肝炎，在常规社区管理的基础上给予中医健康干预可有效改善患者的躯体和心理功能，提高生存质量，效果明显。

#### 参考文献:

- [1] GanemD, PrinceAM. Hepatitis B virus infection-natural history and clinicalconsequences[J]. N Engl J Med, 2004, 350(11): 1118-1129.

- [2] 王超秀, 万崇华, 李武,等. 慢性肝炎患者生存质量测定量表研制与考评. 中国全科医学, 2011, 14(11A): 3562-3565.
- [3] 司亚雪. 中医养生健康教育对高血压患者生活方式的影响. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(12): 85-86.
- [4] 方媚媚, 朱德增, 王琳,等. 上海市延吉社区糖尿病中医综合干预效果的初步评价. 中华中医药杂志, 2010, 25(2): 308-310.
- [5] 薛晓琳, 王天芳, 张雅静, 等. 亚健康中医药干预效果评价体系的构建思路. 中西医结合学报, 2009, 7(3): 201-204.
- [6] 徐玉红, 章建芳. 健康干预对中老年慢性乙肝患者生活质量的影响. 实用预防医学, 2014, 21(12): 1534-1536.
- [7] 涂燕云, 许剑. 慢性乙型肝炎临床研究近况. 山西中医, 2005, 21(5): 54-55.
- [8] 吴继勇, 彭胜权. 治疗肝病经验. 新中医, 2000, 32(11): 8-9.
- [9] 赵汉鸣, 吴德兴. 诊治“乙肝”经验. 江西中医药, 2000, 31(4): 3-4.
- [10] 杨广栋, 吕文良, 陈兰羽, 等. 中医对慢性乙型肝炎的认识与治疗. 中华中医药学刊, 2012, 30(3): 602-604.
- [11] 陈晓蓓, 杨丽华, 龚作炯. 病毒性肝炎患者 SCL-90 的相关调查. 中国行为医学科学杂志, 2002, 11(1): 46.