

● 调查报告 ●

综合性医院中医正骨科

膝关节骨关节炎门诊患者就医行为特点分析

刘向前,李腾辉,李 嘉,陈 民

(广东省人民医院/广东省医学科学院,广东 广州,510080)

[摘要] 目的:通过临床调查,了解综合性医院膝关节骨关节炎(KOA)中医正骨科门诊患者就医行为特点,为制定KOA个体差异化治疗方案提供参考。方法:收集于综合性医院中医正骨科门诊就医的KOA患者的临床资料,进行统计学分析。结果:274例KOA患者中,发病后及时就医103例(37.6%),院前做自行处理55例(20.1%),多次就诊211例(77.0%),定期复查6例(2.2%);痛止即停药56例(20.4%),用完即停药135例(49.3%),执行推荐疗程83例(30.3%)。在及时就医的103例患者中,45例(43.7%)首选基层医院,58例(56.3%)首选三甲医院。属于定点医院的患者165例(60.2%),亲朋介绍是患者选择医院、科室和医师的重要信息途径。KOA患者在综合性医院选择中医正骨科就医的理由:选择中西医结合治疗169例(61.7%),选择非手术治疗154例(56.2%),选择特色外治疗法129例(47.1%)。结论:不同人群特点的KOA患者有着不同就医行为特点,他们的及时就医、定期复查、规律性用药的诊疗观念有待加强。中西医结合、非手术疗法和特色外治疗法等是KOA患者在综合性医院选择中医正骨科就医的主要原因。

[关键词] 膝关节;骨关节炎;中医正骨科;就医行为;调查报告

[中图分类号] R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.055

Features of the health-seeking behavior of outpatients with knee osteoarthritis in the traditional Chinese medicine bone-setting department of a general hospital

LIU Xiangqian, LI Tenghui, LI Jia, CHEN Min

(Guangdong General Hospital & Guangdong Academy of Medical Sciences, Guangzhou 510080, Guangdong, China)

[Abstract] Objective: To investigate the features of the health-seeking behavior of outpatients with knee osteoarthritis (KOA) in the traditional Chinese medicine (TCM) bone-setting department of a general hospital, and to provide a reference for the development of individualized treatment regimens for KOA. Methods: The clinical data of KOA patients who visited the outpatient service of the TCM bone-setting department in a general hospital were collected, and a statistical analysis was performed. Results: Of all 274 patients, 103 (37.6%) visited the hospital in time after the onset of the disease, 55 (20.1%) adopted self-treatment before hospitalization, 211 (77.0%) visited the hospital several times, and 6 (2.2%) underwent regular reexamination. Of all patients, 56 (20.4%) stopped medication immediately after pain relief, 135 (49.3%) stopped medication after the drugs were used up, and 83 (30.3%) received treatment for the recommended course. Among the 103 patients who received timely medical treatment, 45 (43.7%) chose primary hospitals, and 58 (56.3%) chose grade A tertiary hospitals. Of all patients, 165 (60.2%) were treated in the hospitals covered by medical insurance, and family and friends were important information sources for patients to choose hospitals, departments, and doctors. As for the reasons for choosing the TCM bone-setting department in general hospitals, of all patients, 169 (61.7%) selected integrated traditional Chinese and Western medicine therapy, 154 (56.2%) selected non-surgical treatment, and 129 (47.1%) selected special external treatment. Conclusion: KOA patients with different characteristics have different features of health-seeking behavior, and their awareness of timely treatment, regular reexamination, and regular medication needs to be strengthened. Integrated traditional Chinese and Western medicine therapy, non-surgical treatment, and special external treatment are the main rea-

sons for KOA patients to choose the TCM bone – setting department in general hospitals.

[Key words] knee joint; osteoarthritis; traditional Chinese medicine bone – setting department; health – seeking behavior; investigation report

骨关节炎(osteoarthritis, OA)发病呈世界性分布,是一种由多种因素引发的影响关节各组织的全关节疾病,是导致老年人疼痛和残疾的主要病因。作为最常见的一种关节炎,OA 主要侵袭膝、髋关节等大关节,尤以膝关节受累较为常见。中医正骨科是广东省各级综合性医院普遍开设的临床科室,骨关节退行性疾病是其主要诊疗疾病类别,膝关节骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是临床常见的单病种之一。为了对 KOA 实施个体差异化的精准治疗,有必要对综合性医院中医正骨科 KOA 门诊患者的就医行为特点有所了解,笔者对其进行了临床调查,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2016 年 8 月至 2017 年 6 月广东省人民医院中医正骨科门诊就诊的 274 例 KOA 患者,按照序贯抽样方法纳入调查研究,诊断符合中华医学会风湿病学分会《骨关节炎诊断及治疗指南》^[1]中的 KOA 诊断标准。

1.2 研究方法 经患者知情同意后,由本科室中高级职称医师,按照研究小组制定的临床调查表,收集患者相关临床资料,现场完成调查、填表工作。涉及本文的调查内容有:1)人口学资料;2)病位、病程;3)医疗付费方式;4)就医行为特点。

1.3 统计学方法 采用双人录入法,建立 SPSS 数据库。统计分析软件为 SPSS 17.0。统计分析方法:描述性分析、 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 一般资料 接受调查的 274 例 KOA 患者,男性 56 例(20.4%),女性 218 例(79.6%);年龄(62.9 ± 10.7)岁;文

化程度:小学 38 例(13.9%),中学 154 例(56.2%),大学及以上 82 例(29.9%)。职业:体力劳动 153 例(55.8%),非体力劳动 121 例(44.2%);居住地:本市 210 例(76.6%),外地 64 例(23.4%)。医疗付费方式:公费医疗 60 例(21.9%),医疗保险 102 例(37.2%),自费 112 例(40.9%)。病位:左膝 71 例(25.9%),右膝 92 例(33.6%),双膝 111 例(40.5%);病程 0.16 ~ 30 年,中位时间为 1 年。

2.2 及时就医情况

2.2.1 就医及时性 患者发病后及时就医的比例为 37.6%(103/274)。KOA 患者是否及时就医在年龄、居住地两因素下的数据差异有统计学意义,大于 65 岁和本市患者及时就医的比例稍高。(见表 1)

2.2.2 院前自行处理 患者院前自行处理的比例为 20.1%(55/274)。男性患者自行处理的比例显著低于女性,其他因素对 KOA 患者院前是否自行处理的影响上差异无统计学意义。(见表 1)

2.3 就医依从性

2.3.1 就医次数 274 例 KOA 患者中治疗 1 次 36 例(13.2%),复诊 1 次 21 例(7.7%),多次就诊 211 例(77.0%),定期复查 6 例(2.2%)。

2.3.2 用药依从性 274 例 KOA 患者用药的依从性中痛止即停药 56 例(20.4%),用完即停药 135 例(49.3%),执行推荐疗程 83 例(30.3%)。除性别因素外,其他因素对患者用药依性从有显著影响。(见表 1)

表 1 274 例患者就医及时性、院前自行处理、用药依从性、首选医院级别情况[例(%)]

影响因素	例数	及时就医	自行处理	用药依从性			首选医院级别		
				痛止停药	用完停药	执行疗程	首选基层医院	首选三甲医院	
性别	男	56	23(41.1)	5(8.9) ^a	6(10.7)	30(53.6)	20(35.7)	8(34.8)	15(65.2)
	女	218	80(36.7)	50(22.9)	50(22.9)	105(48.2)	63(28.9)	37(46.3)	43(53.8)
年龄	<65 岁	146	46(31.6) ^a	25(17.1)	28(19.2)	82(56.2)	36(24.7) ^a	24(52.2)	22(47.8)
	>65 岁	128	57(44.5)	30(23.4)	28(21.9)	53(41.4)	47(36.7)	21(36.8)	36(63.2)
文化程度	小学	38	12(31.6)	10(26.3)	9(23.7)	18(47.4)	11(28.9) ^a	8(66.7)	4(33.3) ^a
	中学	154	53(34.4)	34(22.1)	36(23.4)	82(53.2)	36(23.4)	26(49.1)	27(50.9)
	大学以上	82	38(46.3)	11(13.4)	11(13.4)	35(42.7)	36(43.9)	11(28.9)	27(71.1)
职业	非体力	121	53(43.8)	25(20.7)	22(18.2)	50(41.3)	49(40.5) ^a	17(32.1)	36(67.9) ^a
	体力	153	50(32.7)	30(19.6)	34(22.2)	85(55.6)	34(22.2)	28(56.0)	22(44.0)
居住地	本市	210	88(41.9) ^a	47(22.4)	44(20.9)	94(44.8)	72(34.3) ^a	32(36.4)	56(36.6) ^a
	外地	64	15(23.4)	8(12.5)	12(18.7)	41(64.1)	11(17.2)	13(86.7)	2(13.3)
付费方式	公费医疗	60	26(43.3)	11(18.3)	10(16.7)	21(35.0)	29(48.3) ^a	3(11.5)	23(88.5) ^a
	医疗保险	102	44(43.1)	21(20.6)	22(21.6)	53(51.9)	27(26.5)	19(43.2)	25(56.8)
	自费	112	33(29.5)	23(20.5)	24(21.4)	61(54.5)	27(24.1)	23(69.7)	10(30.3)

注:与本因素比较,^a $P < 0.05$ 。

2.4 医疗机构的选择

2.4.1 首选医院级别 103例及时就医的KOA患者首选基层医院比例为43.7%(45/103),首选三甲医院比例为56.3%(58/103)。学历、职业、居住地和付费方式等因素下就医首选医院级别的数据差异有统计学意义。(见表1)

2.4.2 选择医疗机构的信息来源 属于定点医院的患者165例(60.2%)。选择就医医院信息来源:亲朋介绍98例(35.8%),媒体宣传24例(8.8%),其他医院介绍23例(8.4%)。选择就诊科室信息来源:亲朋介绍158例(57.7%),媒体宣传12例(4.4%),其他医院介绍25例(9.1%)。选择就诊医师信息来源:亲朋介绍190例(69.3%),媒体宣传9例(3.3%),本院医师推荐18例(6.6%),其他医院医师介绍17例(6.2%),挂号处指派45例(16.4%),患者随机选择18例(6.6%)。

2.4.3 选择本科室的理由 274例KOA患者在综合性医院选择中医正骨科就医的理由:选择中西医结合治疗169例(61.7%),选择非手术治疗154例(56.2%),选择外治疗法129例(47.1%)。

3 讨 论

就医行为是指人们在感到身体不适或出现某种疾病症状,或者感觉到有潜在患病危险时采取的寻求医疗帮助的观念、表现和行动,是一种十分复杂的心理和社会行为^[2-3]。就医行为是患者在医疗消费过程中所形成的行为习惯,实际上是一种理性选择行为^[4]。KOA是一种与增龄密切相关的骨关节退行性疾患,其诊疗防治是长期的,甚至是终身性的。所以在诊疗过程中,医师要对KOA患者就医行为特点有所了解,制定个性化的诊疗方案,实施差异化的治疗。

KOA表现为反复发作的慢性疾病过程,患者不及时就医是临床的常见问题。本次调查结果显示患者发病后及时就医的比例为37.6%,小于65岁者、外地患者及时就医的比例显著低于相对组,这是一较低水平的数据。对于与增龄、运动相关的慢性KOA,发病及时就医、既病防变是十分重要的。患者及时就医不仅仅是取药止痛,还能够得到医师及时的疾病评估、防治措施和运动指导。患者在症状较轻或不能及时就医时,常根据自己的经验或他人的建议在就医前进行简单处理。本次研究的KOA患者院前自行处理的比例为20.1%,女性患者自行处理的的比例显著高于男性。门诊医师要对患者的院前自行处理方法进行必要的医学指导,尤其是要让患者注意内服、外用药物的安全性,防范不良事件的发生。

274例KOA患者中多次就诊211例(77.0%),定期复查只有6例(2.2%)。用药依从性方面,痛止即停药56例(20.4%),用完即停药135例(49.3%),执行医师推荐的疗程只有83例(30.3%);65岁以下、中小学学历、体力劳动、外地患者,以及医保和自费患者更倾向于“用完即停药”;65岁以上、大学及其以上学历和非体力劳动、本地患者,以

及公费医疗患者“执行推荐疗程”服药比例更高。多次就诊、规律用药和定期复查是KOA治疗安全有效的基本要求。对就医依从性不高的特定人群,要强调系统治疗、规律性用药的重要性。医师在要将控制症状缓解疼痛作为治疗的首要目标,主要症状得到及时改善,KOA患者才会有后续治疗的信心,提高就医的依从性。

及时就医的103例KOA患者中,43.7%的患者首选基层医院,56.3%的患者首选三甲医院。其中,小学文化程度者、体力劳动者、外地和自费患者多首选基层医院;而大学及以上文化程度者、非体力劳动者、本地和公费医疗患者首选的是三甲医院。这一数据与张黎等的研究结论较为近似,教育程度、职业及其收入等因素影响者患者的就医行为^[5]。对KOA这一类慢性疾病,在确立诊断制定治疗方案后,三甲综合性医院医师要建议患者到下级医院复诊,定期复查。

公费医疗和医疗保险的定点医院,一般是综合性医院患者来源的重要途径。本次调研的274的病例中,定点医院患者165例(60.2%)。亲朋介绍也是KOA患者选择医院(35.8%)、科室(57.7%)和医师(69.3%)的重要信息途径。国内张春瑜等的一项临床调查结论显示65.63%(947/1443例)的患者在选择就医的大型综合性医院时会考虑亲戚朋友的意见^[6]。张黎等的调查结果也显示,居民的医疗信息主要来自自身就医经验和家人亲友的建议,且熟人口碑对居民医疗机构的选择影响最大^[5]。持续发展诊疗能力,提高临床疗效;不断改善服务质量,建设和谐医患关系;这些是提升患者关于医院、科室和医师口碑最主要的方法和途径。

KOA的外科治疗主要是通过关节镜和开放手术来实现^[2,7]。关节镜下的KOA冲洗和清理术存有争议,膝关节置换术有着严格的手术指征^[8]。非手术的综合疗法仍是临床的首选方法,一直被临床所重视。在综合性医院,KOA除就诊于骨科、风湿免疫科、康复科等科室外,中医正骨科也是主要的接诊科室。本次调查显示,274例KOA患者选择中医正骨科就医可能是因为该科室有中西医结合诊疗(169例,61.7%)、非手术治疗(154例,56.2%)和特色外治疗法(129例,47.1%)的特点和优势。在尚无根治KOA药物或方法的现状下,及时改善症状、恢复肢体功能、减少复发次数、控制病情发展是目前治疗的主要目标。中医正骨科应充分发挥中西医结合、非手术治疗和特色外治疗法的特点和优势,安全有效地实现了这些目标。

综上所述,综合性医院中医正骨科就医的KOA患者,不同特点人群有着不同的就医特点,他们的及时就医、定期复查、规律性用药的诊疗观念有待加强。中西医结合、非手术疗法和特色外治疗法等特点是KOA患者在综合性医院选择中医正骨科就医的主要原因。根据上述就医行为特点,要及时开展对OA门诊患者的健康教育,宣讲疾病知识和防治

护理专业学生中医五态人格的现状调查与分析

孙 静¹, 李东雅¹, 丁 向², 符 玥¹, 杨小文¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省儿童医院国际合作交流部, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的: 了解在校护理专业学生中医五态人格的现状及不同特征护理专业学生中医五态人格的差异, 为提升护理专业学生心理健康提供依据。方法: 采用整群抽样法抽取长沙市某高校的 721 名护理专业学生为研究对象, 采用一般资料调查表和中医五态人格问卷进行调查。结果: 与全国同年龄常模人群相比, 护理专业学生太阳、少阳人格维度评分较低, 少阴、太阴人格维度较高, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 2 组人群阴阳和平人格维度, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。男性护理专业学生太阳、少阳人格维度评分明显高于女性护理专业学生($P < 0.01$)。城市护理专业学生在太阳、少阳人格维度显著高于农村护理专业学生, 在少阴维度方面低于农村护生($P < 0.05$, $P < 0.01$)。独生子女的太阳人格维度显著高于非独生子女($P < 0.05$), 在其他各维度方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 护理专业学生中医五态人格量表评分中, 少阴、太阴人格维度评分偏高, 院校应对其心理健康进行关注, 在培养的过程中依据其性格特点采取针对性的措施以健全人格。

[关键词] 中医五态人格; 护理专业学生; 心理健康; 调查报告

[中图分类号] R241.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.056

人格是人的社会自我, 是个体在先天遗传的基础上, 通过社会环境的作用形成的相对稳定的心理行为模式^[1]。按照人体内阴阳含量多少, 中医学将人分为太阳、少阳、阴阳和平、少阴、太阴 5 种人格特质, 据此建立的五态人格测验作为本土化的人格测量工具, 在心理学、社会学和医疗行业中得到了广泛应用^[2-3]。人格作为健康和压力之间不可忽视的重要因素, 决定了个体自身心理健康状况^[4]。护理专业大学生是未来护理事业的中坚力量, 其五态人格特质和心理健康密切相关, 采用中医五态人格问卷对其心理疾病进行预测, 了解其人格分布和心理健康状况, 对有心理或精神疾病倾向的大学生进行早期干预, 从而实现心理危机早期

预防的作用。本研究对长沙市某高校的 721 名护理专业学生进行调查, 了解其中医五态人格现状, 探讨影响人格的相关因素, 为提升其心理健康、健全其人格提供依据, 现将调查结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取湖南省某高校大一至大四护理专业学生, 采用班级整群抽样法, 共发放问卷 744 份, 回收问卷 744 份, 其中掩饰量表不足 5 分者 23 份, 共获得有效问卷 721 份, 问卷有效率为 96.9%。其中男生 84 人, 占有有效问卷的 11.65%; 女生 637 人, 占有有效问卷的 88.35%; 年龄在 18 ~ 23 岁之间, 平均(21.62 ± 3.21)岁; 独生子女 215 人(29.8%),

基金项目: 湖南省教育厅资助项目(编号:16C1205); 湖南省科技厅资助项目(编号:17A160); 湖南中医药大学 2017 年校级大学生研究性学习和创新性实验计划项目

第一作者: 孙静, 女, 2017 级硕士研究生, 研究方向: 中医护理学

通讯作者: 李东雅, 女, 硕士, 副教授, 研究方向: 中医护理学 E-mail: 2461273091@qq.com

观念, 引导患者形成对 KOA 的正确认知。另一方面, 分发挥中医正骨科中西医结合、非手术治疗和特色外治疗法的特点和优势, 提高 KOA 的治疗效果, 增加患者及时就医、定期复查、规律性用药的依从性。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 骨关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(6): 416-419.
- [2] 张容瑜, 尹爱田, 安健, 等. 就医行为及政策影响因素研究进展[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(6): 861-862.
- [3] 张兆余, 张娜. 农村居民就医行为及其影响因素的分析—基于苏北地区 X 镇的调查[J]. 南京农业大学学报: 社会科学

版, 2007, 7(3): 12-17.

- [4] 刘萍, 方鹏骞. 我国老年人口就医行为现状及干预策略研究[J]. 医学与社会, 2010, 23(8): 26-27, 40.
- [5] 张黎, 李伟. 山东省城乡居民就医行为影响因素调查研究[J]. 医学与哲学, 2016, 37(12A): 43-46.
- [6] 张春瑜, 李天庆. 大型综合性医院患者就医行为影响因素分析[J]. 卫生经济研究, 2009(10): 32-33.
- [7] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J]. 中华关节外科杂志: 电子版, 2007, 1(4): 281-285.
- [8] 曹月龙, 高宁阳, 庞坚, 等. 国际骨关节炎研究学会与膝关节关节炎治疗指南——第二部分: 基于循证和专家共识之治疗指南[J]. 国际骨科学杂志, 2009, 30(4): 208-217.

(收稿日期: 2018-09-04)