

临床研究

DOI: 10.11699/cyxb20130926

专科医生电话督导随访在冠心病治疗中的作用

余秀琼, 童琳, 李锦, 蒋晖, 戴玫, 蔡琳

(重庆医科大学附属成都第二临床学院心内科、成都市心血管病研究所、成都市第三人民医院心内科, 成都 610031)

【摘要】目的:观察专科医生电话督导随访能否提高稳定性冠心病患者治疗依从性、减少心血管事件的发生。**方法:**入选稳定性冠心病患者 200 例, 随机分为电话督导随访组 100 例和对照组 100 例。电话督导随访组每两月由心内科专科医生电话督导患者治疗及门诊随访。观察指标: 健康生活方式的依从率、标准药物的治疗率、心血管事件发生率及患者满意度。**结果:**专科医生电话督导随访组健康生活方式的依从率、标准药物的治疗率及患者满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。电话督导随访组的事件发生率 (包括心肌梗塞、再入院率、再次血运重建、心脏原因死亡) 显著低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:**专科医生电话督导随访可更好地使稳定性冠心病患者依从健康生活方式和标准化的药物治疗方案, 减少心血管事件的发生。

【关键词】电话督导随访; 专科医生; 稳定性冠心病

【中国图书分类法分类号】R541.4

【文献标志码】A

【收稿日期】2013-03-29

Effects of telephone guidance by specialist on the compliance of patients with stable coronary heart disease

YU Xiuqiong, TONG Lin, LI Jin, JIANG Hui, DAI Mei, CAI Lin

(Department of Cardiology, the Second Affiliated College of Chengdu of Chongqing Medical University, the Research Institute of Cardiovascular Diseases of Chengdu, the Third Hospital of Chengdu People's Hospital)

【Abstract】Objective: To observe whether telephone guidance by specialists can improve the efficacy of the treatment for stable coronary heart disease or can reduce incidence of major cardiovascular events. **Methods:** Totally 200 patients with stable coronary

作者介绍: 余秀琼, Email: snowyuqing@163.com,

研究方向: 冠心病, 心衰。

通信作者: 蔡琳, Email: cailinwm@163.com

基金项目: 2007 年成都市“十一·五”重大科技计划资助项目 (编号: 07YTYB957SF-020); 2010 年成都市科技局资助项目 (编号: 10GGYB932SF-182)。

[5] 安雅莉, 李光伟. 中国新诊断 2 型糖尿病患者胰岛素分泌和胰岛素抵抗特点调查[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2007, 23(5): 附录 5a1-5a3.

An Y L, Li G W. The investigation of the insulin secretion and insulin resistance in the Newly diagnosed patients with type 2 diabetes[J]. Chinese Journal of Endocrinology and Metabolism, 2007, 23(5): Appendix 5a1-5a3.

[6] 韩致毅, 周黎黎. 肝源性糖尿病患者胰岛 β 细胞功能和胰岛素抵抗及临床意义[J]. 临床与实验医学杂志, 2011, 10(5): 330-333.

Han Z Y, Zhou L L. Insulin resistance and islet beta cell function and its clinical significance in the patients with hepatogenic diabetes[J]. Journal of Clinical and Experimental Medicine, 2011, 10(5): 330-333.

[7] Jameson J L. 哈里森内分泌学[M]. 胡仁明, 李益明, 童伟, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 225.

Jameson J L. Harrison's endocrinology [M]. Hu R M, Li Y M, Tong W, translated. Beijing: Peoples's Medical Publishing House, 2010: 225.

[8] Targher G, Bertolini L, Padovani R, et al. Prevalence of nonalcoholic fatty liver disease and its association with cardiovascular disease among type 2 diabetes patients[J]. Diabetes Care, 2007, 30(5): 1212-1218.

[9] 孙芳芳. 慢性乙型肝炎与糖尿病的研究进展[J]. 医学综述, 2012, 18(11): 1729-1731.

Sun F F. Research progress of chronic hepatitis B and diabetes mellitus [J]. Medical Recapitulate, 2012, 18(11): 1729-1731.

[10] Raddatz D, Rosbach, Buchwald A, et al. Fasting hyperglucagonemia in patients with transjugular intrahepatic portosystemic shunts (TIPS)[J]. Exp Clin Endocrinol Diabetes, 2005, 113(5): 268-274.

[11] Kahn C R, Weir G C, King G L, et al. Joslin 糖尿病学[M]. 潘长玉, 译. 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 271.

Kahn C R, Weir G C, King G L, et al. Joslin's diabetes mellitus[M]. Pan C Y, translated. 14th ed. Beijing: Peoples's Medical Publishing House, 2010: 271.

(责任编辑: 冉明会)

heart disease were divided into telephone guidance group($n=100$) and control group($n=100$). Patients in telephone guidance group received the specialists' telephone guidance every 2 months. Indicators included the compliance of healthy life style, rate of taking curative standard medicines, major cardiovascular events and patients' satisfaction degree. **Results**: Patient's compliance of healthy life style, rate of taking curative standard medicines and patients' satisfaction degree were all higher in telephone guidance group than in control group ($P<0.05$), but incidences of major cardiovascular events (myocardial infarction, readmission, revascularization of coronary artery, cardiac death) were lower in telephone guidance group than in control group ($P<0.05$). **Conclusions**: Telephone guidance by specialists can improve the efficacy of the treatment for stable coronary heart disease and reduce incidence of major cardiovascular events.

【Key words】telephone guidance; specialist; stable coronary heart disease

冠心病是全球死亡的主要原因^[1-4]。实际临床工作中,我国稳定性冠心病患者的治疗与国内外指南要求差距明显,缩小这一差距是当前亟待解决的问题^[5]。国外研究证实电话督导随访能帮助患者提高治疗依从性,缩小治疗指南与临床实践之间的差距,从而提高冠心病的治疗率和生存率^[6-10]。而我国在这方面的资料较少,尤其是专科医生随访缺失,本研究旨在观察专科医生电话督导随访能否提高稳定性冠心病患者治疗依从性、减少心血管事件的发生。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

入选 2009 年 1 月至 2010 年 1 月在成都市第三人民医院心内科门诊就诊的稳定性冠心病患者,均曾住院经冠脉造影确诊,随访 2 年。入选标准:经冠状动脉造影确诊为冠心病,病情稳定,年龄 <70 岁,患者及家属同意接受按时间要求电话督导随访和门诊专科随访的患者,均需签署知情同意书。排除标准:未确诊,年龄 >70 岁,病情不稳定的患者,不能按时间要求电话督导随访和门诊专科随访的患者。无失访病例。

1.1.1 电话督导组 由专科医生负责每 2 月电话督导及记录,内容包括健康生活方式(全文均指包括低盐低脂饮食、戒烟、运动)、标准药物服用种类及剂量[全文均包括阿司匹林、氯吡格雷、 β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂(an-

giotensin converting enzyme inhibitor, ACEI)、血管紧张素受体阻断剂(angiotensin receptor blocker, ARB)和他汀类药物]、治疗效果、每 2 个月门诊专科随访时间,并接受咨询及解答问题。

1.1.2 对照组 无专科医生电话督导随访。

1.2 方法

按就诊时间连续性抽取符合入选标准和排除标准的稳定性冠心病患者 200 例,按随机数字表随机分为专科医生电话督导随访组(简称电话督导组)100 例和对照组 100 例。观察指标:健康生活方式的依从率、标准药物的治疗率、患者满意度及心血管事件发生率(全文均指包括心肌梗塞、再入院率、再次血运重建、心脏原因死亡)。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,均数比较用 t 检验;计数资料用百分率表示,采用卡方检验;若例数不足,则采取 Fisher 确切概率法计算,同时计算 RR 值。检验水准定为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 2 组基线资料比较

电话督导组和对照组在年龄、性别、吸烟、经皮冠脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)、冠状动脉搭桥术(coronary artery bypass grafting, CABG)治疗、合并症方面无统计学差异(均为 $P>0.05$)(表 1)。

表 1 2 组基线资料比较

Tab.1 Comparison of baseline information between two groups

项目	电话督导组 ($n=100$)	对照组 ($n=100$)	t 值/ χ^2 值	P 值
年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	58.05 $\pm$ 7.54	58.69 $\pm$ 7.04	0.62	0.54
性别 (男/女)	69/31	68/32	0.02	0.12
吸烟 (%)	38	36	0.09	0.11
PCI (%)	32	34	0.09	0.11
CABG (%)	3	3	0.17	0.32
合并症				
高血压 (%)	63 (63/100)	60 (60/100)	0.19	0.11
高胆固醇血症 (%)	93 (93/100)	92 (92/100)	0.07	0.20
糖尿病 (%)	30 (30/100)	32 (32/100)	0.09	0.12

表 2 2 组健康生活方式的依从率、专科门诊随访率及患者满意度比较

Tab.2 Comparison on compliance of healthy life style,specialist outpatient follow-up rate and satisfaction degree between two groups					
	戒烟率	健康饮食率	合理运动率	专科门诊随访率	患者满意度
电话督导组 (n=100)	94% (94/100)	90% (90/100)	82% (82/100)	96% (96/100)	97% (97/100)
对照组 (n=100)	84% (84/100)	72% (72/100)	64% (64/100)	60% (60/100)	90% (90/100)
χ^2 值	5.11	10.53	8.22	37.76	4.03
P 值	0.01	0.00	0.00	0.00	0.03

表 3 2 组标准药物的治疗率比较

Tab.3 Comparison on rate of taking curative standard medicine between two groups					
治疗率	阿司匹林	氯吡格雷	β 受体阻滞剂	ACEI/ARB	他汀类药物
电话督导组 (n=100)	90% (90/100)	60% (60/100)	62% (62/100)	46% (96/100)	93% (93/100)
对照组 (n=100)	78% (78/100)	42% (42/100)	44% (44/100)	32% (60/100)	70% (70/100)
χ^2 值	5.36	6.48	6.50	4.12	17.54
P 值	0.01	0.00	0.00	0.01	0.00

表 4 2 组主要事件发生率的比较

Tab.4 Comparison on major cardiovascular events between two groups					
	心肌梗塞	再入院率	再次血运重建	死亡	总主要事件发生率
电话督导组 (n=100)	1% (1/100)	6% (6/100)	2% (2/100)	1% (6/100)	10% (10/100)
对照组 (n=100)	8% (8/100)	16% (16/100)	6% (6/100)	5% (5/100)	35% (35/100)
χ^2 值	4.19	5.11	1.17	1.55	17.92
RR 值	8.33	2.63	3.03	5.0	3.45
P 值	0.02	0.01	0.11	0.09	0.00

2.2 2 组依从率和患者满意度比较

电话督导组健康生活方式的依从率、专科门诊随访率、患者满意度明显高于对照组(均为 $P<0.05$)(表 2)。

2.3 2 组标准药物的治疗率比较

电话督导组标准药物的治疗率明显高于对照组,2 组的差异有统计学意义(均为 $P<0.05$)(表 3)。

2.4 2 组的主要事件发生率比较

电话督导组的主要事件发生率明显低于对照组($\chi^2=17.92,P=0.00$),主要是减少了心肌梗塞率和再入院率(均为 $P<0.05$),而再次血运重建和死亡 2 组间差异无统计学意义($P>0.05$)(表 4)。

3 讨 论

在中国冠心病是发病率很高的疾病之一,呈急剧上升趋势且发病年龄提前^[1-4]。尽管在急性期多数患者得到了规范的治疗,但研究显示许多患者病情稳定后没有坚持治疗,导致病情复发加重甚至死亡,给家庭及社会造成严重危害^[5],因此如何提高稳定性冠心病的标准治疗率一直是研究的热点^[1-2]。国外研究显示电话回访是一种实用、经济、快捷、患者易于接受的方式,能提高病人的遵医行为,但研究主要集中在护士参与方面,而心内科专科医生督导随访的研究甚少^[6-11]。心内科专科医生在疾病诊治和

康复方面具有护士无法替代的优势,专科医生的督导随访能及时发现患者存在的问题、并能及时解答并给予针对性的干预和合理指导。因此本研究的目的在于观察通过专科医生的两年督导随访能否提高稳定性冠心病患者的治疗率,减少主要心血管事件的发生。

改变生活方式和药物治疗是稳定性缺血性心脏病患者的主要干预方式,指南强调减少死亡率及降低心血管事件的关键在于改变生活方式和从一级及二级预防来干预危险因素:戒烟、运动、控制热量摄入、控制体质量、用合适的药物,通过明确的干预可显著获益。指南特别强调药物治疗为稳定性缺血性心脏病患者的一线治疗,能改善预后的药物有阿司匹林、氯吡格雷、 β 阻滞剂、ACEI/ARB 和他汀类药物,每一种药物用作二级预防时都可使风险降低 20%^[1-4,12]。但实际临床中多数患者没有坚持治疗,导致指南和现实之间的巨大差异^[1-5]。如何应对和遏止这种情形是政府和每一位医务工作者面对的严峻挑战。本研究表明通过专科医生 2 年的电话督导随访可更好地使稳定性冠心病患者依从健康生活方式和标准化的药物治疗方案。专科医生电话督导随访组的主要事件发生率显著低于对照组,主要是减少了心肌梗塞率和再入院率,再次血运重建和死

亡两组间无显著性差异。分析其原因主要与健康生活方式使危险因素减少、坚持标准药物治疗、定期复诊有关。这与国内外的指南的要求一致。表明专科医生电话督导随访能够一定程度上更进一步缩小指南和现实之间的差距。

本研究还发现专科医生电话督导随访组专科门诊随访率、患者满意度显著高于对照组,与文献报道一致^[6-11]。提示专科医生电话督导随访能促使患者复诊、增进医患之间的良好关系、提高医患之间的互信度,从而提高了患者满意度,能促进医患关系的和谐发展。这对改善当前的医患关系具有重要的现实意义。

总之,专科医生电话督导随访性价比高、易于实施,医疗工作者应发挥专科医生电话督导随访的优势,加强对专科医生电话督导随访的推广,使更多冠心病患者得到指南推荐的最优化的治疗,缩小指南和现实治疗间的差距,尽快提高冠心病患者治疗达标率,减少心血管不良事件的发生,提升患者生活质量,改善患者预后。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心血管病预防指南[J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(1): 3-22.
Cardiovascular Disease Branch of Chinese Medical Association, Editorial Board of Chinese Journal of Cardiology. Chinese prevention guideline of cardiovascular diseases[J]. Chinese Journal of Cardiology, 2011, 39(1): 3-22.
- [2] Perk J, De Backer G, Gohlke H, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). the fifth joint task force of the European Society of Cardiology and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR)[J]. Eur Heart J, 2012, 33(13): 1635-1701.
- [3] Qaseem A, Fihn S D, Williams S, et al. Diagnosis of stable ischemic heart disease: summary of a clinical practice guideline from the American College of Physicians/American College of Cardiology Foundation/American Heart Association/American Association for Thoracic Surgery/Preventive Cardiovascular Nurses Association/Society of Thoracic Surgeons[J]. Ann Intern Med, 2012, 157(10): 729-734.
- [4] 王文, 朱曼璐, 王拥军, 等. 心血管病已成为我国重要的公共卫生问题——《中国心血管病报告 2011》概要[J]. 中国循环杂志, 2012, 27(6): 409-411.
Wang W, Zhu M L, Wang Y J, et al. Cardiovascular diseases has become an important public health problem—summary of Chinese 2011 Report of Cardiovascular Diseases[J]. Chinese Journal of Circulation, 2012, 27(6): 409-411.
- [5] Bi Y, Gao R, Patel A, et al. Evidence-based medication use among Chinese patients with acute coronary syndromes at the time of hospital discharge and 1 year after hospitalization: results from the Clinical Pathways for Acute Coronary Syndromes in China (CPACS) study[J]. Am Heart J, 2009, 157(3): 509-516.
- [6] Alsaleh E, Blake H, Windle R. Behavioural intervention to increase physical activity among patients with coronary heart disease: protocol for a randomised controlled trial[J]. Int J Nurs Stud, 2012, 49(12): 1489-1493.
- [7] Guiraud T, Granger R, Gremeaux V, et al. Telephone support oriented by accelerometric measurements enhances adherence to physical activity recommendations in noncompliant patients after a cardiac rehabilitation program[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2012, 93(12): 2141-2147.
- [8] Hawkes A L, Patrao T A, Atherton J, et al. Effect of a telephone-delivered coronary heart disease secondary prevention program (Proactive Heart) on quality of life and health behaviors: primary outcomes of a randomized controlled trial[J]. Int J Behav Med, 2012, 10(7): 529-532.
- [9] Stolic S, Mitchell M, Wollin J. Nurse-led telephone interventions for people with cardiac disease: a review of the research literature[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2010, 9(4): 203-217.
- [10] Neubeck L, Redfern J, Fernandez R, et al. Telehealth interventions for the secondary prevention of coronary heart disease: a systematic review[J]. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil, 2009, 16(3): 281-289.
- [11] 陇文菊. 电话回访式健康教育对老年冠心病患者生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(7): 975-976.
Long W J. Health education by telephone follow on the quality of life of elderly patients with coronary heart disease[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2010, 30(7): 975-976.
- [12] 中华医学会心血管病分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 抗血小板治疗中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2013, 41(3): 183-185.
Cardiovascular Disease Branch of Chinese Medical Association, Editorial Board of Chinese Journal of Cardiology. Chinese expert consensus on antiplatelet therapy[J]. Chinese Journal of Cardiology, 2013, 41(3): 183-185.

(责任编辑: 关蕴良)