

提升消化不良患者依从性的随访探索

——“互联网+”微信模式临床应用

孟祥娣

宁波市奉化区中医医院医共体总院

DOI:10.32629/fcmr.v8i2.20940

[摘要] 目的: 探讨“互联网+”微信随访模式对功能性消化不良(FD)患者院外管理的临床效果,为FD规范化随访管理提供相应临床依据。方法: 将入选的120例患者,随机分为三组。按照实验要求干预12周,对比三组治疗前后治疗依从性、临床总有效率。结果: 治疗后实验组治疗依从性、临床总有效率,显著高于对照组($P < 0.05$)。结论: “互联网+”微信随访联合中药治疗肝胃不和型FD疗效确切,可有效提升患者治疗依从性,改善临床症状与负性情绪,提高生活质量。

[关键词] 互联网+; 微信随访; 肝胃不和型; 功能性消化不良; 依从性

中图分类号: TP393.4 **文献标识码:** A

Exploration of Follow-up Strategies to Improve Patient Compliance with Dyspepsia

——Clinical Application of the "Internet +" WeChat Model

Xiangdi Meng

General Hospital of Fenghua District Traditional Chinese Medicine Hospital Medical Community, Ningbo City

[Abstract] Purpose: This study aims to explore the clinical effect of the "Internet +" WeChat follow-up model on the out-of-hospital management of patients with functional dyspepsia (FD), so as to provide clinical evidence for standardized follow-up management of FD. Methods: A total of 120 enrolled patients were randomly divided into three groups. All groups received intervention for 12 weeks in accordance with the research protocol. The treatment compliance and overall clinical efficacy rate were compared among the three groups before and after treatment. Results: After intervention, the treatment compliance and overall clinical efficacy rate in the experimental group were significantly higher than those in the control groups ($P < 0.05$). Conclusion: The combination of "Internet +" WeChat follow-up and traditional Chinese medicine is effective for FD of liver-stomach disharmony type. It can effectively improve patients' treatment compliance, relieve clinical symptoms and negative emotions, and enhance quality of life.

[Key words] Internet+; WeChat follow-up; liver-stomach disharmony type; functional dyspepsia; compliance

引言

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是临床高发功能性胃肠疾病,以胃痛、早饱、嗝气反酸等为临床表现,严重影响患者身心健康与生活质量,造成社会医疗经济负担^[1]。FD发病机制复杂,与胃肠动力异常、情志障碍等多种因素密切相关,其中焦虑、抑郁等负性情绪是诱发和加重FD的重要因素^[2]。在临床实践中发现,FD合并轻中度焦虑抑郁的患者治疗依从性差,自行停药率可达26%以上^[3],严重影响临床疗效。

随访管理是巩固FD治疗效果、提升患者依从性的关键环节。传统线下门诊随访及常规电话随访存在一定的不足^[4]。随着互

联网医疗的快速发展,“互联网+医疗”已成为慢性病院外管理的新趋势。本研究旨在探究“互联网+”微信随访模式联合中药治疗对肝胃不和型FD患者依从性及临床疗效的影响,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月—2026年2月在本院就诊的120例肝胃不和型FD患者为研究对象。采用随机法将患者分为三组,每组40例。三组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准

(1)符合罗马IV功能性胃肠病诊断标准制定^[5]；(2)符合《功能性消化不良中医诊疗共识意见(2017版)》肝胃不和诊断标准^[3]；(3)合并轻中度焦虑、抑郁状态。(4)病人签署知情同意书。

1.3排除标准

(1)合并心、肝、肾、脑等严重脏器官器质性病变及恶性肿瘤者；(2)重度焦虑抑郁患者；(3)胃镜检查提示胃肠道溃疡、肿瘤等器质性病变者；(4)妊娠期、哺乳期女性；(5)不能配合完成研究者。

1.4方法

三组患者干预周期均为12周，基础治疗方案一致，随访频次统一，具体干预方式如下：

对照组1：单纯予以柴胡疏肝散加减治疗。基础方药组成：柴胡9g、陈皮10g、川芎10g、香附10g、枳壳10g、芍药10g、甘草3g。随症加减：嗝气频繁者加半夏10g、旋覆花10g、苏梗10g；胃脘疼痛明显者加延胡索10g、白芷10g。所有中药由本院煎药室统一规范代煎，每剂煎取药液300mL，分为2袋，每袋150mL，每日早晚饭后1h温服，每周常规门诊随诊。

对照组II：在对照组1中药治疗基础上，实施每周1次常规电话随访。随访内容包括核查患者服药依从性、询问临床症状变化、饮食作息及情志状态，解答患者基础疑问，全程记录随访情况。

实验组：在对照组1基础上实施系统化“互联网+”微信随访干预。①组建专项随访小组：为入组患者建立档案，详细记录患者基本信息、病情、用药方案、症状变化及随访记录；②认知健康干预：通过微信推送FD疾病科普、用药指导、预后知识及图文版健康手册，纠正患者疾病认知误区；③多元化随访干预：建立患者微信群，关联科室健康科普公众号，推送FD相关科普知识，开展线上健康讲座；每日在线答疑，解答患者疑问，予以心理疏导、用药指导及生活方式干预。

1.5观察指标及评定标准

1.5.1治疗依从性

采用改良Morisky服药依从性量表评估^[4]。依从率=(依从性良好+中等依从例数)/总例数×100%。

1.5.2胃肠道症状改善情况

采用胃肠道症状评定量表(GSRS)评估患者消化道症状严重程度^[3]。评分下降率≥75%为显效，25%≤下降率<75%为缓解，下降率<25%为无效。

1.5.3中医证候积分及临床疗效

参照《中药新药临床研究指导原则》制定评分标准。疗效分级：痊愈(积分下降≥95%)、显效(70%≤积分下降<95%)、有效(30%≤积分下降<70%)、无效(积分下降<30%)。总有效率=(痊愈+显效+有效例数)/总例数×100%。

1.5.4焦虑、抑郁情绪

采用SAS、SDS量表评估患者治疗前后负性情绪状态。

1.5.5生活质量

采用中文版功能性消化不良生活质量量表(FDQOL)评估。

1.5.6安全性评价

全程监测患者生命体征，治疗前后复查血、尿、粪常规、肝肾功能及心电图，观察有无药物不良反应及不良事件发生。

1.6统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差(x±s)表示，组内治疗前后比较采用配对t检验，多组间比较采用单因素方差分析，两两比较采用LSD-t检验；计数资料以例(%)表示，组间比较采用χ²检验；等级资料采用Kruskal-WallisH秩和检验。P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1三组患者治疗依从性比较

三组总依从性组间比较差异有统计学意义(P<0.001)；两两对比显示，对照组II依从性优于对照组1，实验组依从性显著高于两组对照组，见表1。

表1 三组患者治疗依从性对比(%)

组别	例数	依从性好	中等依从	依从性差	总依从率(%)
对照组1	40	12	13	15	62.5
对照组II	40	14	17	9	77.5
实验组	40	32	6	2	95.0

2.2三组患者GSRS评分比较

治疗后三组GSRS评分均较治疗前显著降低(P<0.05)，组间对比差异显著(P<0.05)，见表2。

表2 三组患者治疗前后GSRS评分对比(x±s,分)

组别	治疗前(x±s,分)	治疗后(x±s,分)
对照组1	76.79±4.41	28.09±0.82
对照组II	76.58±4.34	26.82±0.95
实验组	78.21±4.31	24.38±0.49

2.3三组患者中医证候积分及临床疗效比较

治疗后三组证候积分均显著下降，实验组积分降幅远高于两组对照组，组间差异有统计学意义(P<0.05)，见表3。三组治疗后总有效率比较，有显著差异(P<0.05)，见表4。

2.4三组患者SAS、SDS评分比较

治疗后三组负性情绪评分均较治疗前降低，实验组SAS、SDS评分下降幅度显著优于两组对照组(P<0.001)，见表5。

表3 三组患者治疗前后中医证候积分对比(x±s, 分)

组别	治疗前症状积分 (x±s, 分)	治疗后症状积分 (x±s, 分)
对照组 I	22.65±2.41	13.80±1.72
对照组 II	22.83±2.37	9.95±1.68
实验组	23.12±2.29	1.75±0.62

表4 三组患者临床总有效率对比(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效例数	总有效率(%)
对照组 I	40	0	2	21	15	23	57.5
对照组 II	40	2	5	26	7	33	82.5
实验组	40	8	26	3	3	37	92.5

表5 三组患者治疗前后SAS、SDS评分对比(x±s, 分)

组别	治疗前 SAS 评分	治疗前 SDS 评分	治疗后 SAS 评分	治疗后 SDS 评分
对照组 I	55.1±2.3	56.2±2.4	53.8±2.2	54.9±2.3
对照组 II	55.8±2.2	56.9±2.3	53.5±2.3	54.6±2.4
实验组	56.0±2.1	57.1±2.2	41.5±2.0*	42.6±2.1*

注：与对照组I、对照组II治疗后对比，*P<0.001

2.5 三组患者FDQOL生活质量评分比较

治疗后三组评分均较治疗前显著升高(P<0.01)。组间对比显示,实验组生活质量评分显著高于两组对照组,对照组II评分高于对照组I,两两对比差异均有统计学意义(P<0.05),见表6。

表6 三组患者治疗前后FDQOL评分对比(x±s, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 (x±s, 分)	t 值	P 值
对照组 I	40	42.28±4.82	52.65±5.12	8.256	<0.01
对照组 II	40	42.39±4.88	60.38±5.25	15.698	<0.01
实验组	40	42.45±4.90	68.52±5.36	21.895	<0.01

2.6 安全性评价

三组患者生命体征平稳,治疗前后血、尿、粪常规、肝肾功能及心电图检查均无异常变化,未出现药物不良反应及不良事件,三组干预方案安全性良好。

3 讨论

功能性消化不良是消化科临床常见疾病,病情反复发作、迁延难愈,且极易伴随焦虑、抑郁等负面情绪,形成“情志紊乱—胃肠功能异常—症状加重”的恶性循环,严重影响患者身心健康与生活质量^[6]。

治疗依从性是保障慢性疾病治疗效果的核心因素,FD患者因症状反复、认知不足、情志失调等因素,普遍存在服药不规律、擅自停药等问题,严重影响治疗连续性与疗效^[7、8]。本研究结果显示,单纯中药治疗的对照组I患者治疗依从率仅为62.5%,临床总有效率达57.5%,充分印证了传统单纯药物治疗模式下,患者院外管理缺失、依从性低下的短板。常规电话随访可一定程度督促患者服药、了解病情变化,相较于无随访干预可小幅提升患者依从性,本研究中对照组II依从率提升至77.5%,总有效率提升至82.5%,但电话随访形式单一、缺乏互动性与个性化指导,无法从认知、心理、生活方式多维度干预患者,改善效果有限。

本研究采用的“互联网+”微信随访模式,突破了传统随访的时空限制,实现了患者院外全程、全方位、个性化的闭环管理,使实验组患者治疗依从率提升至95.0%,临床总有效率达92.5%,干预效果显著优于传统随访模式。同时,结果显示,干预后实验组GSRs消化道症状评分、中医证候积分、SAS、SDS评分改善幅度均显著优于两组对照组,FDQOL生活质量评分显著高于对照组,提示微信随访联合中药治疗可协同增效,在改善患者躯体症状的同时,有效调节患者情志状态。

综上所述,“互联网+”微信随访模式联合柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和型功能性消化不良,可弥补传统FD患者规范管理的不足,有效提升患者治疗依从性,从而改善患者消化道症状,缓解焦虑抑郁情绪,提升生活质量。本方法简单实用,安全便捷、成本低廉、可操作性强,适合临床基层推广应用,也为功能性消化不良及其他慢性胃肠病的互联网院外管理提供了新的实践参考。

课题标注：本文为2024年宁波市卫生健康科技计划项目课题《“互联网+”微信随访模式对肝胃不和型功能性消化不良患者临床依从性及疗效的影响研究》(编号：2024Y57)案例成果。

[参考文献]

- [1]付朝伟,徐飏,陈维清,等.中国大城市肠易激综合征和功能性消化不良患者抑郁、焦虑现况研究[J].中华消化杂志,2006,26(3):151-154.
- [2]李军祥,陈諝,李岩.功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(12):889-894.
- [3]张声生,赵鲁卿.功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2595-2598.

[4]李倩,张玉娟,王丽娜,等.疏肝解郁胶囊联合艾司西酞普兰改善老年躯体疾病焦虑抑郁状态及治疗依从性研究[J].中华中医药学刊,2018,36(4):970-973.

[5]李萍,苏泽琦,李园,等.影响中医临床随访研究数据质量的常见问题及对策[J].现代中医临床杂志,2019,26(6):44-49.

[6]杨泽瑜.功能性消化不良中医证型分布特点及其相关因素的调查研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2022.

[7]谭秋霞,刘智芳,蔡郁葱.微信随访专科化管理对鼻咽癌放疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(8):26-29.

[8]段智璇,翟立武,谢有良,等.从肝脾探析功能性消化不良与情志的关系[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(2):212-214.

作者简介:

孟祥娣(1985--),女,汉族,安徽省亳州市人,硕士研究生,副主任中医师,从事中医脾胃病治疗和研究。