

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2024)04-0027-03
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2024.04.007



“互联网+”药学服务用于精神分裂症患者效果分析*

莫小俊, 康有安[△], 黄光影, 潘 勇, 张可欢, 屈 双

(广西壮族自治区贺州市第五人民医院, 广西 贺州 542899)

摘要:目的 探讨“互联网+”药学服务用于精神分裂症患者的效果。方法 选取医院2021年12月至2022年12月收治的精神分裂症患者60例,按简单随机抽样法分为观察组和对照组,各30例。对照组采用常规慢性疾病管理药学服务模式,观察组采用“互联网+”药学服务模式,两组均持续干预2个月。比较两组患者干预前后杨氏躁狂评定量表(YMRS)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、药物依从性评定量表(MARS)评分、康复状态量表(MRSS)评分及阳性与阴性症状量表(PANSS)评分的差异。结果 两组患者干预后的YMRS、HAMD、MRSS评分,以及PANSS中阳性症状、阴性症状、一般精神病理评分和总分均显著降低,且观察组均显著低于对照组($P < 0.05$);MARS评分均显著升高,且观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 “互联网+”药学服务用于精神分裂症患者的用药管理,能进一步改善患者的躁狂、抑郁等不良情绪,提高服药依从性及康复质量,有效改善疾病症状。

关键词:“互联网+”;药学服务;精神分裂症;慢性疾病;服药依从性

Application Effect of "Internet + " Pharmaceutical Care for Schizophrenic Patients

MO Xiaojun, KANG Youan, HUANG Guangying, PAN Yong, ZHANG Kehuan, QU Shuang
(The Fifth People's Hospital of Hezhou, Hezhou, Guangxi, China 542899)

Abstract: Objective To investigate the application effect of "Internet + " pharmaceutical care for schizophrenic patients. **Methods** Sixty schizophrenic patients admitted to the hospital from December 2021 to December 2022 were selected and divided into the observation group and the control group by the simple random sampling method, with 30 cases in each group. The patients in the control group were given the conventional chronic - disease management pharmaceutical care, and the patients in the observation group were given the "Internet + " pharmaceutical care. Both groups were continuously intervened for two months. The scores of the Young Mania Rating Scale (YMRS), Hamilton Depression Scale (HAMD), Medication Adherence Rating Scale (MARS), Morningside Rehabilitation Status Scale (MRSS), Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) before and after intervention between the two groups were compared. **Results** After intervention, the YMRS, HAMD and MRSS scores in the two groups were significantly lower, as well as the positive and negative syndrome score, general psychopathological score and total scores in the PANSS, and those in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After intervention, the MARS score in the two groups was significantly higher, and that in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of "Internet + " pharmaceutical care in the medication management of schizophrenic patients can improve their negative emotion such as mania and depression, medication adherence, rehabilitation quality and symptoms of the disease.

Key words: "Internet + "; pharmaceutical care; schizophrenia; chronic disease; medication adherence

精神分裂症属我国常见精神障碍性疾病,其发生具有遗传性与反复性,患者多表现为精神异常、失去部分生活及社交能力,且反复发作易引发精神残疾,出现不可逆后果^[1-2]。目前,临床多采用药物治疗来控制精神分裂症病情进展、预防发作,但部分患者对用药相关知识并不明确,出现不同程度的服药依从性差等问题,导致疗效欠佳^[3]。药学服务是为患者提供与药物治疗相关的服务,目的是提高患者的服药依从性,从而提升其生存质量,现已广泛运用于各类慢性疾病的管理^[4-5]。随着智能技术的发展,众多互联网工具应用于医学管

理中,“互联网+”药学服务也在不断兴起与完善,为通过互联网途径向患者提供医药知识提供了便利^[6]。但目前将“互联网+”药学服务用于精神分裂症患者的研究较少,故本研究中对此进行了分析。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合第10版国际疾病分类(ICD-10)精神与行为障碍分类中精神分裂症诊断标准^[7];入组前未接受相关药物治疗;首次发病;无恶性肿瘤疾病;无严重的脏器功能损伤。本研究符合《赫尔辛基宣言》中的

*基金项目:广西壮族自治区贺州市科学研究与技术开发计划项目[贺科技202271]。

第一作者:莫小俊,女,大学本科,副主任药师,研究方向为药事管理和临床药学,(电话)0774-5677161。

[△]通信作者:康有安,男,大学本科,主任医师,研究方向为卫生管理,(电子信箱)epgv16248666@163.com。

伦理审查标准,患者及其家属均签署知情同意书。

排除标准:脑部器质性病变;酒精、药物依赖;智力障碍;入院后未进行抗精神病药物治疗;妊娠期或哺乳期。

病例选择与分组:选取医院2021年12月至2022年12月收治的精神疾病患者60例。按简单随机抽样法分为观察组和对照组,各30例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n = 30$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups ($n = 30$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	体质量指数 ($\bar{X} \pm s$,kg/m ²)	病程 ($\bar{X} \pm s$,年)	受教育年限 ($\bar{X} \pm s$,年)
观察组	18/12	49.68 ± 5.33	22.32 ± 1.45	12.25 ± 3.21	13.39 ± 2.19
对照组	19/11	50.03 ± 5.17	22.15 ± 1.39	13.09 ± 2.98	12.87 ± 2.36
χ^2/t 值	0.071	0.258	0.464	1.050	0.885
P 值	0.791	0.797	0.645	0.298	0.380

1.2 方法

对照组采用常规慢性疾病管理药学服务模式,给予常规抗精神药物治疗,包括利培酮、奥氮平等;依据患者精神状态制订合理的护理干预计划,依据康复进程调整治疗药物。观察组采用“互联网+”药学服务模式,具体操作如下。

“互联网+”药学服务途径:1)建立精神分裂症管理App。功能包含患者档案建立、个人信息录入与保存、精神分裂症精神状况预警及相关分析等,App分为患者端与医师端,患者及其家属均能通过App自行获取疾病治疗相关资讯,录入用药类型、方式等信息并设置提醒,医师端通过患者录入的数据进行评价。2)建立微信互动群。患者及其家属通过扫描二维码进入微信群,群成员包括医师、护士等专业人员,患者及其家属可提出相关药学问题,并由专业人员答疑解惑,医院方定期推送疾病相关文章、视频、图片等健康及用药科普内容,病友间也能相互交流。3)建立微信公众平台。平台设置自动回复、一对一解答、群发推送等功能,患者输入关键词后即可得到相关推送,若需用药辅导则进行“一对一”咨询,由相关人员定期更新内容。

“互联网+”药学服务内容:1)抗精神分裂症药物用法指导,包括药物剂量、类型、使用时间、相关禁忌证等。2)药品不良反应治疗,包括白细胞减少、低血钾、便秘等症状的针对性处理;预防药物间相互作用,将所有在用药物的信息告知患者及其家属,反复提醒用药注意事项。3)将患者被动用药态度转化为主动,以提高服药依从性。

两组均持续干预2个月。

1.3 观察指标

1)杨氏躁狂评定量表(YMRS)评分^[8]:共11个条目,其中条目1-4、7、10-11,0~4分,条目5-6、8-9,

0~8分。分数 ≤ 5 分为正常,6~13分、14~20分、21~30分、 > 30 分分别为轻、中、重、极重度狂躁。2)汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分^[9]:包括24个项目,总分 ≥ 35 分为严重抑郁、20~34分为肯定抑郁、8~19分为可能抑郁、 < 8 分为正常。3)药物依从性评定量表(MARS)评分^[10]:包括服药态度、信念、服药行为3个方面,共10个条目,每个条目回答是或否,其中条目1,6,9选择“否”记1分,其他条目选择“是”记1分,满分10分,分值越高表明服药依从性越好。4)康复状态量表(MRSS)评分^[11]:包括4个因子,共28个条目,每个条目0~7分,0分表示正常,分数越高表示患者功能损伤程度越严重、康复效果越差。5)阳性与阴性症状量表(PANSS)评分^[12]:包括阳性症状、阴性症状、一般精神病理3个方面,共30个条目,每个条目1~7分,满分210分,分值越高表明临床症状越严重。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料符合正态分布时以 $\bar{X} \pm s$ 表示,组间比较行独立样本 t 检验,组内比较行配对样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。

3 讨论

精神分裂症属慢性疾病,患者的治疗依从性及日常生活质量均较低,药物干预为主要治疗方式,故需采

表2 两组患者YMRS与HAMD评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 30$)

Tab. 2 Comparison of YMRS and HAMD scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 30$)

组别	YMRS评分		HAMD评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	32.65 ± 5.14	17.34 ± 3.19*	24.68 ± 4.19	12.36 ± 3.29*
对照组	33.08 ± 5.37	22.68 ± 3.75*	25.03 ± 4.63	16.69 ± 3.57*
t 值	0.317	5.941	0.307	4.885
P 值	0.753	0.000	0.760	0.000

注:与本组干预前比较,* $P < 0.05$ 。表3、表4同。

Note: Compared with those before intervention, * $P < 0.05$ (for Tab. 2 - 4).

表3 两组患者MARS与MRSS评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 30$)

Tab. 3 Comparison of MARS and MRSS scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 30$)

组别	MARS评分		MRSS评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	4.36 ± 1.16	7.31 ± 2.01*	61.20 ± 6.75	46.85 ± 6.12*
对照组	4.32 ± 1.08	5.66 ± 1.58*	60.98 ± 6.53	54.49 ± 6.37*
t 值	0.138	3.535	0.128	4.737
P 值	0.891	0.001	0.898	0.000

表4 两组患者PANSS评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 30$)
Tab. 4 Comparison of PANSS score between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 30$)

组别	阳性症状		阴性症状		一般精神病理		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	25.10 ± 4.78	12.06 ± 2.63*	21.78 ± 4.76	6.42 ± 1.41*	29.32 ± 5.47	9.98 ± 3.02*	76.20 ± 10.32	28.46 ± 6.42*
对照组	25.23 ± 5.04	15.98 ± 3.58*	21.31 ± 4.52	10.77 ± 2.39*	29.14 ± 5.18	13.37 ± 3.46*	75.48 ± 11.26	40.12 ± 9.37*
t值	0.103	4.833	0.392	8.586	0.131	4.043	0.258	5.623
P值	0.919	0.000	0.696	0.000	0.896	0.000	0.797	0.000

取一定措施对患者的用药进行监督与评价^[13]。药学服务通过医师及护理人员的相互配合,可提升患者的用药依从性^[14]。

本研究结果显示,观察组患者干预后的YMRS及HAMD评分均较对照组低,表明前者的狂躁及抑郁情绪改善更明显,原因可能为以互联网为基础的平台为精神分裂症患者提供药学服务,通过专业的App管理且搭载了微信公众平台,完善患者信息的同时,也使患者及其家属及时得到“一对一”的咨询服务,不仅完善了药学服务相关内容,也调节了他们的负性心理。患者在微信群中与病友分享康复及用药经验,相互鼓励,增强康复的信心,改善消极情绪对病情的影响。观察组患者干预后的MARS评分较对照组高,MRSS评分较对照组低,表明前者干预后服药依从性更高,且康复状态更佳,原因可能为“互联网+”药学服务将患者及其家属共同纳入管理,除定时提醒、医师监督外,加入了家属的督促,提升了患者的依从性,患者在反复、多次接受相关信息后能更理解用药行为,更接受患病的事实及相关治疗。此外,观察组患者干预后的PANSS量表各项评分均较对照组低,提示前者精神症状改善更好,这是由于常规的管理仅对患者进行传统的药物治疗与护理干预,而“互联网+”药学服务使用的精神分裂症管理App分为患者与医师2个客户端,患者录入用药信息后即可在用药时得到提醒,且能在用药后得到医师的评价等,促进了患者的合理用药,使其疗效更显著。还能有效规避药品不良反应,用药安全性更高。但需注意,在“互联网+”药学服务干预中,要及时听取患者的想法,若存在患者无法理解的情况时,应采取多次科普的方式增加其印象,并转化为更通俗易懂的形式,切勿满足于单向输出;在微信群中交流时,涉及隐私的信息应在征得相关患者同意的前提下再进行公开或交流,体现“以患者为中心”的思想^[15]。

综上所述,“互联网+”药学服务用于精神分裂症患者,可明显改善其躁狂、抑郁等消极情绪,提升其服药依从性,明显改善疾病症状。但本研究还存在一些不足,如纳入样本量偏小,且未对患者的远期效果进行观察,在今后将会有针对性地改进。

参考文献

[1] 白红娟,马学银,解磊. 阿立哌唑联合氨磺必利对精神分裂

症患者心理状况的影响[J]. 中国药业,2021,30(9):65-67.

[2] RICHETTO J, MEYER U. Epigenetic Modifications in Schizophrenia and Related Disorders: Molecular Scars of Environmental Exposures and Source of Phenotypic Variability[J]. Biol Psychiatry,2021,89(3):215-226.

[3] 刘亚芳,郝小玲,徐昭君,等. 高依从性精神分裂症患者日间康复体验的质性研究[J]. 中华全科医学,2021,19(10):1713-1716.

[4] 林芝,董文燊,卜琴芳,等. 精神分裂症患者用药教育模式的建立[J]. 中国药业,2022,31(7):18-21.

[5] ÖSTBRING MJ, ERIKSSON T, PETERSSON G, et al. Effects of a pharmaceutical care intervention on clinical outcomes and patient adherence in coronary heart disease: the MIMeRiC randomized controlled trial[J]. BMC Cardiovasc Disord, 2021, 21(1):367.

[6] 马医宗,周佳. 新型冠状病毒肺炎疫情期间“互联网+”药学服务的切入点[J]. 药学服务与研究,2021,21(6):428-432.

[7] 邹义壮,崔界峰,韩标,等. 国际疾病分类第10版精神和行为障碍分类标准使用情况的调查[J]. 中华精神科杂志,2008,41(3):168.

[8] 杨程翔,李强,万雅洁,等. 丙戊酸镁与齐拉西酮对双相障碍I型急性躁狂或混合发作疗效的研究[J]. 精神医学杂志,2021,34(3):193-197.

[9] 徐静,史九波,张凤岐,等. 血清C-反应蛋白、白蛋白、前白蛋白、肿瘤坏死因子-α水平与抑郁患者HAMD评分的关系[J]. 国际精神病学杂志,2020,47(4):682-685.

[10] 肖艳霞,朱冉,鲍彦平,等. 影响单相抑郁发作患者服药依从性的因素[J]. 临床精神医学杂志,2021,31(5):347-350.

[11] 章艳,宫晓鸿,杨丽,等. 精神分裂症患者个案管理模式的探索[J]. 四川医学,2020,41(2):179-183.

[12] 华燕,吴叶. 认知心理护理对老年精神分裂症患者GAS与PANSS评分的影响[J]. 检验医学与临床,2020,17(11):1617-1619.

[13] 陈宽玉,肖文焕,高燕. 精神分裂症患者用药依从性的研究进展[J]. 上海护理,2020,20(11):54-57.

[14] 吴菲,沈爱宗,蔡琼,等. 数据与知识联合驱动的智慧药学服务体系构建及系统实践[J]. 中国现代应用药学,2022,39(21):2751-2756.

[15] 田塬,唐贵菊,王继婷,等. 药学服务发展历程及价值体现[J]. 中国药房,2021,32(23):2924-2929.

(收稿日期:2023-04-12;修回日期:2023-09-26)