

# 提示卡 + 宣传册”药学干预 对门诊幽门螺杆菌感染患者的效果观察

魏成成 汪思敏 冯进 汪洋 肖茂林

芜湖市中医医院 安徽芜湖 241000

**摘要：**目的：探讨给予“提示卡 + 宣传册”的药学干预对门诊 Hp 感染患者服药依从性、根除率及不良反应的效果。方法 选取 2021 年 3~11 月该院门诊给予 14d 抗 Hp 四联治疗的患者共 140 例，按随机数字法分为干预组和对照组。对照组给予 Hp 患者常规用药教育；干预组在此基础上，给予 Hp 感染患者“提示卡 + 宣传册”的药学干预；治疗结束后电话回访对两组进行服药依从性评估，并收集干预组和对照组复查 Hp 情况和不良反应发生及停药情况，统计两组 Hp 根除率、依从性及不良反应停药率。结果 干预组的服药依从性好于对照组，且两组的无症状患者更为明显（89.7% : 62.9%），差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；干预组根除率、复查依从性及不良反应未停药率也均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 药师通过“提示卡 + 宣传册”的干预，可以明显提高门诊 Hp 感染患者的依从性（特别是无症状患者的依从性）、根除率和降低不良反应停药率，可以推广应用。

**关键词：**幽门螺杆菌感染；提示卡；宣传册；依从性；根除率；药学干预

## Observation of the Effect of Pharmaceutical Intervention with "Reminder Card+Brochure" on Outpatient Helicobacter pylori Infection Patients

Chengcheng Wei Simin Wang Jin Feng Yang Wang Maolin Xiao

Wuhu Traditional Chinese Medicine Hospital, Anhui Wuhu 241000

**Abstract:** Objective Exploring the effect of pharmaceutical intervention with "reminder card+brochure" on medication adherence, eradication rate, and adverse reactions in outpatient Hp infected patients. Methods 140 patients who received 14 days of anti Hp quadruple therapy in the outpatient department of the hospital from March to November 2021 were randomly divided into an intervention group and a control group. The control group received routine medication education for Hp patients; On this basis, the intervention group was given pharmaceutical intervention of "reminder card+brochure" to Hp infected patients; After the end of treatment, a telephone follow-up was conducted to evaluate the medication adherence of both groups, and the Hp status, adverse reaction occurrence, and discontinuation of medication were collected for the intervention group and control group. The Hp eradication rate, compliance, and adverse reaction discontinuation rate of the two groups were statistically analyzed. results The medication adherence of the intervention group was better than that of the control group, and the asymptomatic patients in both groups were more significant (89.7%: 62.9%), with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ); The eradication rate, follow-up compliance, and non discontinuation rate of adverse reactions in the intervention group were also higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion Pharmacists can significantly improve the compliance (especially for asymptomatic patients), eradication rate, and reduce adverse reaction discontinuation rate of Hp infected patients in outpatient clinics through the intervention of "reminder cards+brochures", which can be promoted and applied.

**Keywords:** Helicobacter pylori; Cue card; The brochure; Compliance; Eradication rate; Pharmaceutical intervention

幽门螺杆菌（*Helicobacter pylori*, Hp）是一种寄生于人体胃黏膜的致病微生物，Hp 感染与慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌的发病密切相关<sup>[1]</sup>。第五次全国幽门螺杆菌处理共识推荐铋剂四联方案为首选，根除率可达到 85~94%<sup>[1]</sup>，而各种报道根除率多波动 70%~85%<sup>[2]</sup>，很难达到 85% 以上的满意要求。患者服药依从性差是导致 Hp 根除率下降的主

要原因之一<sup>[3]</sup>。据文献报道<sup>[4]</sup>，门诊 Hp 感染患者依从性好的只占 49.11%。随着信息化社会发展，对门诊 Hp 患者应用不同的随访方式是提高服药依从性的重要手段<sup>[5-6]</sup>。但是随访需要投入药师大量的时间，Hp 感染患者随访次数需 2-3 次<sup>[6-7]</sup>。为此，本文针对 Hp 感染患者治疗注意事项及依从性差各项危险因素，设计发放“提示卡 + 宣传册”的药学干

预模式，节约药师时间成本情况下，以期提高门诊Hp感染患者依从性和根除率，以及观察不良反应情况对依从性和根除率影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

排除标准：有认知障碍或精神疾病、有糖尿病等慢性病、既往有抗HP治疗史、治疗前2周用过阿莫西林、铋剂、抗酸药的患者。

纳入标准：收集从2021年3~11月本院门诊经14C呼气试验检测阳性，年龄在18~70岁且给予14d的铋剂四联治疗（具体药物及剂量为：阿莫西林胶囊1g bid+克拉霉素片500mg bid+雷贝拉唑钠肠溶片10mg bid+枸橼酸铋钾口服溶液220mg bid）的患者共140例作为研究对象，随机分成干预组和对照组各70例。回顾性发现干预组Hp感染患者中无明显症状29例，有症状41例；对照组无明显症状35例，有症状35例。

两组一般资料为：对照组男22例，女48例；平均年龄(41.84±13.38)岁，吸烟史12例，饮酒史9例，非独居49例；干预组男19例，女51例；平均年龄(40.86±11.36)岁，吸烟史10例，饮酒史10例，非独居52例。两组患者一般资料对比差异无统计学意义(P>0.05)，可以比较。

### 1.2 方法

对照组给予Hp感染患者常规的用药教育，具体包括：(1)告知患者每种药物的用法用量及治疗疗程；(2)告知患者服药期间可能出现的不良反应，如便秘、黑便、腹胀、恶心等，一般可耐受无需停药；若出现严重不良反应，如药物过敏、晕厥、肝功能损伤等请立即停药并就诊；(3)疗程结束后4~6周需复查，告知患者复查的必要性；

干预组在此基础上，给Hp感染患者发放自制的《Hp相关知识宣传手册》+《Hp感染患者用药提示卡》+《Hp治疗药物常见不良反应提示卡及应对措施》+《复查时间提示卡》。14d治疗疗程结束6周后对两组患者电话随访进行服药依从性评估，并收集两组患者复查HP的情况、治疗期间的不良反应发生及停药情况。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 HP根除率

6周后复查14C呼气试验检测结果为阴性为Hp根除，阳性为Hp未根除。统计对照组及干预组Hp根除率，包括两组中无症状和有症状患者的Hp根除率。

#### 1.3.2 服药依从性和复查依从性

服药依从性参考MORISKY等<sup>[8]</sup>推荐的标准制作问卷调

查表，对患者服药依从性进行评价，具体包含4个问题：(1)您是否有忘记服药的经历？(2)您是否有时不注意服药？(3)当您自觉症状改善时，是否曾停药？(4)当您自觉症状更坏时，是否曾停药？4个问题回答均为“否”即为依从性好；有1个或1个以上回答为“是”即为依从性差。统计对照组及干预组服药依从性，包括两组中无症状和有症状患者的服药依从性。

复查Hp依从性即治疗结束6周按时完成Hp复查为依从性好。统计对照组及干预组复查Hp依从性，包括两组中无症状和有症状患者的复查Hp依从性。

#### 1.3.3 不良反应情况及因不良反应发生停药情况

统计对照组及干预组不良反应发生情况和停药情况，包括统计两组中无症状和有症状患者因不良反应发生停药情况。

#### 1.4 统计学方法

采用SPSS 29.0统计学软件进行数据处理，计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示，计数资料采用 $\chi^2$ 检验，P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的根除情况

对照组复查HP阴性42例，根除率73.7%；干预组复查HP阴性57例，根除率87.7%。干预组的HP根除率高于对照组HP根除率，差异有统计学意义( $\chi^2=3.895$ , P=0.048)。而对照组中无症状患者、干预组中无症状患者、两组中无症状患者及两组中有症状患者差异均无统计学意义(P>0.05)，详见表1。

### 2.2 两组患者依从性比较

#### 2.2.1 复查Hp依从性比较

对照组复查57例，复查率81.4%；干预组复查65例，复查率92.9%。干预组的复查率高于对照组复查率，差异有统计学意义( $\chi^2=4.08$  P=0.043)。而对照组中无症状患者和有症状患者、干预组中无症状患者和有症状患者、两组中无症状患者及两组中有症状患者差异均无统计学意义(P>0.05)，详见表1。

#### 2.2.2 Hp服药依从性比较

对照组服药依从性好的有48例，占比68.6%；干预组服药依从性好的有62例，占比88.6%。干预组的服药依从性高于对照组的服药依从性，差异有统计学意义( $\chi^2=8.315$ , P=0.004)；而对照组中无症状患者Hp服药依从性好的有22例占比62.9%，干预组中无症状患者Hp服药依从性好的有26例占比89.7%；两组的无症状患者中，干预组的Hp服



表 1: 两组患者 HP 根除率及复查率比较

|     | 例数, n | 复查 HP (+), n | 复查 HP (-), n | 无复查, n | 根除率, % | 复查率, % |
|-----|-------|--------------|--------------|--------|--------|--------|
| 干预组 | 70    | 8            | 57           | 5      | 87.7   | 92.9   |
| 无症状 | 29    | 3            | 24           | 2      | 88.9   | 93.1   |
| 有症状 | 41    | 5            | 33           | 3      | 86.8   | 92.7   |
| 对照组 | 70    | 15           | 42           | 13     | 73.7   | 81.4   |
| 无症状 | 35    | 6            | 21           | 8      | 77.8   | 77.1   |
| 有症状 | 35    | 9            | 21           | 5      | 70.0   | 85.7   |

表 2: 两组患者服药依从性及不良反应停药情况比较

|     | 例数, n | 依从性好, n | 依从性差, n | 依从性好占比, % | 不良反应发生例数, n (%) | 因不良反应停药例数, n (%) |
|-----|-------|---------|---------|-----------|-----------------|------------------|
| 干预组 | 70    | 62      | 8       | 88.6      | 27 (38.57)      | 2 (2.89)         |
| 无症状 | 29    | 26      | 3       | 89.7      | 12 (41.38)      | 1 (3.45)         |
| 有症状 | 41    | 36      | 5       | 87.8      | 15 (36.59)      | 1 (2.44)         |
| 对照组 | 70    | 48      | 22      | 68.6      | 25 (35.71)      | 9 (12.86)        |
| 无症状 | 35    | 22      | 13      | 62.9      | 13 (38.24)      | 5 (14.71)        |
| 有症状 | 35    | 26      | 9       | 74.3      | 12 (33.33)      | 4 (11.11)        |

药依从性明显高于对照组的服药依从性, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=6.074, P=0.014$ )。对照组中无症状患者和有症状患者、干预组中无症状患者和有症状患者、两组中有症状患者差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 详见表 2。

### 2.3 两组不良反应情况及因不良反应发生停药情况比较

两组患者均未出现严重不良反应, 两组患者各项不良反应发生情况比较, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 但对照组与干预组因不良反应发生停药 (12.9%: 2.9%) 差异有统计学意义 ( $\chi^2=4.834, P=0.028$ ), 详见表 2。

## 3 讨论

### 3.1 “提示卡 + 宣传册” 药学干预能提高 Hp 患者的服药依从性和根除率

多因素分析研究<sup>[9]</sup>表明, 依从性是 Hp 根除失败的独立危险因素。郭茵<sup>[4]</sup>等对门诊 Hp 感染患者治疗依从性影响因素调查发现, HP 疾病知识缺乏、对疾病重视程度不足、行为习惯差、无用药教育、无病情解释等是影响依从性的独立因素。因此对 Hp 患者教育有助于提高患者依从性, 从而提高 Hp 根除率。共识根除方案中的药物用量<sup>[1]</sup>如阿莫西林、枸橼酸铋钾、克拉霉素与药品说明书中推荐的用量不同, 是引发病用药错误的原因之一, 导致依从性差<sup>[10]</sup>。本研究共纳入 140 例 Hp 感染患者, 其中无症状者占 45%。从表 2 统计结果可见, 干预组的服药依从性明显好于对照组 (88.6%:

68.6%), 且无症状患者中更为明显 (89.7%: 62.9%), 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。表 1 统计结果, 干预组的 Hp 根除率高于对照组 (87.7%: 73.7%), 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。由此可见发放“《HP 相关知识的宣传和教育手册》+《Hp 感染患者用药提示卡》”药学干预, 能有效提高 Hp 感染患者特别是无症状患者的服药依从性, 进一步提高了患者根除率。

### 3.2 “提示卡 + 宣传册” 药学干预能提高 Hp 患者的复查依从性

第六次幽门螺杆菌共识<sup>[11]</sup>指出: 我国是 Hp 高感染国家和胃癌高发国家, Hp 感染后临床结局难以预测, 未成功根除者仍存在发生严重疾病的风险。因此, 确认根除治疗结果十分重要, 所有接受根除治疗者均需复查 Hp 状态<sup>[11]</sup>。笔者通过发放《复查 Hp 提示卡》, 提示卡标注复查时间和复查原因, 让患者深刻理解复查时机和复查结果对根除 Hp 的重要性的意义。从表 1 复查结果看, 本研究的干预组复查率高于对照组复查率 (92.9%: 81.4%), 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 3.3 “提示卡 + 宣传册” 药学干预能减少 Hp 患者不良反应停药率

因不良反应停药可导致 Hp 根除失败, 所以让患者了解在用药期间可能出现的不良反应及处理方法至关重要。本

研究 140 例患者中有 52 例发生不良反应，其不良反应发生率 37.14%。主要不良反应为黑便、恶心、腹胀、口腔异味及大便次数增多，少数为皮疹、头晕、口苦和便秘。两组患者各项不良反应发生情况比较，差异均无统计学意义。从表 2 结果看对照组与干预组因不良反应发生停药率（12.9%：2.9%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。所以通过发放《不良反应提示卡及应对措施》，能明显减少 Hp 患者因不良反应停药，对根除 Hp 有积极作用。

#### 4 结语

药学服务是确保患者准确、安全用药的关键环节，不断创新药学服务模式，是为了更好的指导患者用药，从而提高治疗效果，是药师的价值体现。针对不同疾病及用药方案设计相应的“提示卡+宣传册”可以推广应用临床其他疾病。

#### 参考文献：

[1] 刘文忠, 谢勇, 陆红, 等. 第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告 [J]. 中国实用内科杂志, 2017, 37(6): 509-524.

[2] 张建中. 中国幽门螺杆菌治疗低根除率现状及应对策略 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2017, 26, (6): 637-639.

[3] 陈沙沙, 时永全. 幽门螺杆菌根除失败相关因素的研究进展 [J]. 胃肠病学杂志, 2022, 27(2): 102-106.

[4] 郭茵, 李泳桃. 某院门诊幽门螺杆菌感染患者药物治疗依从性影响因素调查 [J]. 中国药业, 2016, 25(6): 81-

82.

[5] 陈瑞祥. 临床药学服务对门诊消化性溃疡患者根除幽门螺杆菌治疗影响的成本-效果探究 [J]. 中国处方药, 2020, 17(9): 48-50.

[6] 胡兴, 郑艳, 曾懿, 等. 不同随访方式对抗幽门螺杆菌疗效的影响 [J]. 现代医药卫生, 2019, 35(8): 1154-1157.

[7] 刘金苹. 随访护理在根除幽门螺杆菌感染消化不良患者中的干预效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(1): 49-52.

[8] MORISKY DE, GREEN LW, LEVINE DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence [J]. Med Care, 1986, 24(1): 67-74.

[9] LAN QL, SUN HY, YE Y, et al. Factors affect the eradication rate of Helicobacter pylori by modified quadruple therapy: a prospective cohort study [J]. Infect Drug Resist, 2022, 15: 2339-2345.

[10] 杨烁, 饶晶晶, 张威, 等. 幽门螺杆菌根除患者的药学干预研究 [J]. 实用药物与临床, 2022, 23(8): 751-754.

[11] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组. 第六次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告（非根除治疗部分） [J]. 胃肠病学, 2022, 27(5): 289-304.

