

引用:陈时彦,凌衡,吕君,吕玲玲.外科胃肠手术后患者中医药服务利用情况调查及影响因素分析[J].中医药导报,2025,31(9):235-238.



外科胃肠手术后患者中医药服务利用情况调查及影响因素分析*

陈时彦,凌衡,吕君,吕玲玲
(上海交通大学医学院附属瑞金医院,上海 201800)

[摘要] 目的:调查外科胃肠手术后患者中医药服务利用情况,并对中医药服务利用的相关因素予以分析。方法:选取2021年7月至2024年6月上海交通大学医学院附属瑞金医院收治的154例外科胃肠手术患者,根据术后是否利用中医药服务分成利用组和未利用组。对两组一般信息、健康自评、对中医药服务的看法等资料进行调查,并通过Logistic回归分析对中医药服务利用情况的影响因素开展分析。结果:154例外科胃肠手术后患者中,采取中医药服务的占比为62.99%(97/154),未采取中医药服务的占比为37.01%(57/154)。在采取的中医药服务中,中药调理的占比最高(31.82%),其次为针灸(20.13%)、推拿(14.94%)。利用组的学历、有中医药治疗经历比例、对中医药服务的费用评价、进行过中医药知识学习比例、信任医生比例、对中医药疗效评价与未利用组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。Logistic回归分析显示,学历低($OR=2.746$)、无中医药治疗经历($OR=2.843$)、认为中医药服务的费用昂贵($OR=2.963$)、未进行过中医药知识学习($OR=3.014$)和对中医药疗效评价差($OR=3.247$)为外科胃肠手术后患者中医药服务利用的危险因素。结论:学历低、无中医药治疗经历、认为中医药服务的费用昂贵、未进行过中医药知识学习、对中医药疗效评价差可阻碍外科胃肠手术后患者对中医药服务的利用。故需基于上述因素制定相应的干预策略,以进一步提高患者对中医药服务的利用率。

[关键词] 中医药服务利用;胃肠手术;危险因素;问卷调查

[中图分类号] R288 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2025)09-0235-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.09.041

Investigation on the Utilization of Traditional Chinese Medicine Services in Patients After Gastrointestinal Surgery and Analysis of Influencing Factors

CHEN Shiyuan, LING Heng, LV Jun, LV Lingling

(Ruijin Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 201800, China)

[Abstract] Objective: To investigate the utilization of traditional Chinese medicine (TCM) services in patients after gastrointestinal surgery and analyze the factors related to the utilization of TCM services. Methods: A total of 154 patients who underwent gastrointestinal surgery in Ruijin Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine from July 2021 to June 2024 were selected and divided into the utilization group and non-utilization group according to whether they used TCM services after surgery. The general information, self-rated health, and views on TCM services of the two groups were investigated, and Logistic regression analysis was used to analyze the influencing factors of TCM service utilization. Results: Among the 154 patients who underwent gastrointestinal surgery, 62.99% (97/154) received TCM services, while 37.01% (57/154) did not. Among the TCM services taken, the proportion of Chinese medicine conditioning was the highest (31.82%), followed by acupuncture and moxibustion (20.13%) and massage (14.94%). There were statistically significant differences ($P<0.05$) between the utilization group and the non-utilization group in education level, proportion of TCM treatment experience, evaluation of TCM service costs, proportion of TCM knowledge learning, proportion of trusting doctors, and evaluation of TCM efficacy. Logistic regression analysis showed that low education level

*基金项目:上海市科学技术科研计划项目(19401971900)

($OR=2.746$), lack of experience in TCM treatment ($OR=2.843$), considering TCM services expensive ($OR=2.963$), no TCM knowledge learning ($OR=3.014$), and poor evaluation of TCM efficacy ($OR=3.247$) were risk factors for TCM service utilization in patients after gastrointestinal surgery. Conclusion: Low education, lack of experience in TCM treatment, considering TCM services expensive, lack of knowledge of TCM, and poor evaluation of the efficacy of TCM can hinder the utilization of TCM services in patients after gastrointestinal surgery. Therefore, it is necessary to develop corresponding intervention strategies based on the above factors to further improve the utilization rate of TCM services in patients.

[Keywords] utilization of traditional Chinese medicine services; gastrointestinal surgery; risk factors; questionnaire survey

胃肠疾病为近年来多发的一种疾病,可对人们健康及生活质量造成极大损害。外科手术为治疗此类疾病的重要方法,但其属创伤性疗法,术中麻醉、牵拉等操作均可对胃肠功能产生不良刺激,致消化系统紊乱,易引起胃瘫等并发症,从而影响患者术后康复^[1-2]。中医学认为,外科胃肠手术可损及脾胃,致脾失健运,胃失和降,遂引起消化系统并发症^[3]。且手术会耗伤元气,致血行失畅,腑气不通、升降失常^[4]。故利用中药调理、推拿、针灸、敷贴等中医药服务,通过从调和脾胃、益气祛瘀等入手进行调治,有望纠正消化系统紊乱状况,加快术后康复^[5]。但目前尚缺少关于外科胃肠手术后患者中医药服务利用情况的研究报道。故本研究调查了外科胃肠手术后患者中医药服务利用情况,并对其影响因素予以分析,旨在为采取针对性举措提高患者中医药服务利用率提供指导依据,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 样本量计算:利用PASS 15软件,双侧检验,设 $\alpha=0.05$,power=70%, $d=0.50$,计算得总例数为102例,考虑到10%脱落率,至少需纳入114例。本研究纳入154例患者进行研究。

通过简单随机抽样选取2021年7月至2024年6月上海交通大学医学院附属瑞金医院收治的154例外科胃肠手术患者为研究对象。纳入标准:(1)具备手术指征;(2)年龄不低于18岁;(3)认知状况较好,具备语言表达能力;(4)同意参与研究。排除标准:(1)存在其他急危重病;(2)有中医药使用禁忌;(3)术后因出现严重不良情况而无法顺利完成研究。患者男91例,女63例;年龄18~79岁,平均48.63岁;具体手术:胃癌手术36例,胃十二指肠修补术21例,胃空肠吻合术16例,小肠和结肠手术44例,阑尾切除术37例。本研究获得本院伦理委员会批准,批准号:(2020)临伦审第(22)号。

1.2 方法

1.2.1 调查问卷 参考既往同类研究^[6]设计《胃肠手术患者术后中医药服务利用情况影响因素的筛查问卷》,先选择20例患者开展预调查,并予以信度检验。结合检验结果完成问卷内容的修订,得到最终版本的问卷。问卷内容涉及一般信息(性别、年龄、居住地、学历、家庭收入情况、医保类型)、是否有中医药治疗经历、健康自评和对中医药服务的看法(费用评价、是否进行过中医药知识学习、是否信任医生、疗效评价)。

1.2.2 调查方法 正式研究前,对调查人员开展系统培训,确保其掌握调查的正确方法。调查前,调查人员向纳入研究的患者说明调查的具体事项,待取得患者同意后向其发放问卷。问卷由患者独立填写,如患者由于学历低等原因无法完成自主填写时,可由调查人员向其逐一复述问卷内容,待获得答复后代为填写。要求问卷在10 min内完成,收回后立即核查问卷有无填写问题,如发现存在错填、漏项等问题时,令患者改正或补全。本研究共发放161份问卷,剔除无效问卷7份,回收有效问卷154份,回收率为95.65%。

1.3 中医药服务利用情况调查 随访了解患者术后3个月内在上海交通大学医学院附属瑞金医院中医科由同一位经验丰富的主任医师统计中药调理、推拿、针灸、敷贴、穴位注射、耳穴埋豆、拔火罐、药浴等中医药服务利用情况,并将主动利用中医药服务者纳入利用组,否则纳入未利用组。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0软件对数据予以统计学分析,计数资料均以[例(%)]描述,采用 χ^2 检验。通过Logistic回归分析筛查外科胃肠手术后患者中医药服务利用的危险因素。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 外科胃肠手术后患者中医药服务利用情况 154例外科胃肠手术患者中,有97例采取中医药服务,占比为62.99%。57例未采取中医药服务,占比为37.01%。在采取的中医药服务中,以中药调理的占比最高,达31.82%;其次为针灸、推拿,占比分别为20.13%、14.94%。(见表1)

表1 外科胃肠手术后患者中医药服务利用情况调查

服务项目	n	百分比/%	排序
中药调理	49	31.82	1
推拿	23	14.94	3
针灸	31	20.13	2
敷贴	16	10.39	4
穴位注射	5	3.25	7
耳穴埋豆	9	5.84	5
拔火罐	2	1.30	9
药浴	4	2.60	8
其他	7	4.55	6

2.2 外科胃肠手术后患者中医药服务利用的单因素分析 利用组的学历、有中医药治疗经历比例、对中医药服务的费用评

价、进行过中医药知识学习比例、信任医生比例、对中医药疗效评价与未利用组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表2)

表2 外科胃肠手术后患者中医药服务利用的单因素分析

		[例(%)]		χ^2	P
项目	n	利用组(n=97)	未利用组(n=57)		
性别	男	91 59(60.82)	32(56.14)	0.326	0.568
	女	63 38(39.18)	25(43.86)		
年龄/岁	18~45	46 31(31.96)	15(26.32)	0.587	0.746
	46~59	63 39(40.21)	24(42.11)		
	≥60	45 27(27.84)	18(31.58)		
居住地	城市	65 43(44.33)	22(38.60)	0.484	0.487
	农村	89 54(55.67)	35(61.40)		
学历	初中及以下	51 23(23.71)	28(49.12)	7.296	0.026
	高中	65 36(37.11)	29(50.88)		
	大专及以上	38 28(28.87)	10(17.54)		
家庭人均月收入元	<3 000	48 28(28.87)	20(35.09)	0.713	0.700
	3 000~5 000	67 43(44.33)	24(42.11)		
	>5 000	39 26(26.80)	13(22.81)		
医保类型	职工医保	42 30(30.93)	12(21.05)	2.895	0.408
	居民医保	49 32(32.99)	17(29.82)		
	新农合	52 29(29.90)	23(40.35)		
	自费	11 6(6.19)	5(8.77)		
有中医药治疗经历	是	86 65(67.01)	21(36.84)	13.251	0.000
	否	68 32(32.99)	36(63.16)		
健康自评	好	63 36(37.11)	27(47.37)	1.562	0.211
	差	91 61(62.89)	30(52.63)		
对中医药服务的费用评价	昂贵	54 26(26.80)	28(49.12)	12.444	0.002
	适中	71 48(49.48)	23(40.35)		
	便宜	29 23(23.71)	6(10.53)		
进行过中医药知识学习	是	62 49(50.52)	13(22.81)	11.461	0.001
	否	92 48(49.48)	44(77.19)		
信任医生	是	108 75(77.32)	33(57.89)	6.467	0.011
	否	46 22(22.68)	24(42.11)		
对中医药疗效评价	好	72 56(57.73)	16(28.07)	15.353	0.000
	差	33 13(13.40)	20(35.09)		
	不清楚	49 28(28.87)	21(36.84)		

2.3 外科胃肠手术后患者中医药服务利用的多因素Logistic回归分析 以外科胃肠手术后患者是否利用中医药服务

表4 外科胃肠手术后患者中医药服务利用的多因素 Logistic 回归分析

变量(参照)		B	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
学历(参照:大专及以上)	高中/大专	0.413	0.308	1.802	0.179	1.512	0.827~2.765
	初中及以下	1.010	0.291	12.050	0.001	2.746	1.552~4.857
有中医药治疗经历(参照:是)	否	1.045	0.302	11.970	0.001	2.843	1.573~5.139
对中医药服务的费用评价(参照:便宜)	适中	0.478	0.329	2.112	0.146	1.613	0.846~3.074
	昂贵	1.086	0.297	13.375	0.000	2.963	1.655~5.303
进行过中医药知识学习(参照:是)	否	1.103	0.306	12.999	0.000	3.014	1.655~5.491
信任医生(参照:是)	否	0.468	0.316	2.195	0.138	1.597	0.860~2.967
对中医药疗效评价(参照:好)	不清楚	0.339	0.338	1.004	0.316	1.403	0.723~2.721
	差	1.178	0.297	15.725	0.000	3.247	1.814~5.812

(是=0,否=1)为因变量,以表2中有统计学意义的6项指标为自变量,赋值见表3,行多因素Logistic回归分析。结果显示,学历低($OR=2.746$)、无中医药治疗经历($OR=2.843$)、认为中医药服务的费用昂贵($OR=2.963$)、未进行过中医药知识学习($OR=3.014$)、对中医药疗效评价差($OR=3.247$)为外科胃肠手术后患者中医药服务利用的危险因素。(见表4)

表3 变量赋值方式

变量	赋值方式
学历	大专及以上=1,高中/大专=2,初中及以下=3
有中医药治疗经历	是=0,否=1
对中医药服务的费用评价	便宜=1,适中=2,昂贵=3
进行过中医药知识学习	是=0,否=1
信任医生	是=0,否=1
对中医药疗效评价	好=1,不清楚=2,差=3

3 讨论

受术中麻醉、牵拉刺激等影响,胃肠手术后患者胃肠功能常处于紊乱状态,胃肠蠕动能力减弱,出现腹胀等症状。上述症状较重且长期存在时,除会给躯体带来明显不适外,还可导致腹腔内压升高,使下腔静脉回流受阻,血液循环不畅,可能增加胃肠吻合口及腹壁切口愈合的难度^[7]。故需在胃肠手术后采取必要的医学干预,纠正患者胃肠功能紊乱状态。中医学认为,术后胃肠功能紊乱属“肠痹”范畴,其发生和气虚血瘀、脾胃升降功能失调有关^[8]。通过利用中医药服务来多靶点调节机体气血、脾胃功能,可解除患者病理状态,且副作用少^[9]。但部分患者对中医药服务存在认知误区,加之受其他因素影响,可能拒绝接受该项治疗^[10]。本研究对外科胃肠手术后患者中医药服务利用情况开展调查,发现有62.99%(97/154)的患者采取中医药服务,且以中药调理、针灸、推拿为主。可能和上述中医药服务易于操作、疗效可靠有关。仍有37.01%(57/154)未采取中医药服务,提示外科胃肠手术后患者中医药服务利用情况仍有待提高。

为提高胃肠手术后患者中医药服务利用率,本研究探讨了术后患者中医药服务利用情况的影响因素,发现学历低、无中医药治疗经历、认为中医药服务的费用昂贵、未进行过中医药知识学习、对中医药疗效评价差为危险因素。结果分析如下:(1)学历低的患者获取中医药服务知识的途径有限,致使其对相关知识的了解匮乏^[11]。此外,对患者的常规认知教育以单向性口头讲解为主,未考虑低学历患者理解力差等实

际情况,较难使其理解所授知识,无法消除其对中医药服务存在的错误认知,从而影响其采取中医药服务的意愿^[12]。故医护人员应加大对中医药服务知识的普及力度,且在宣教中需结合患者学历、理解力等情况为其选择适宜的教育形式,以提高宣教工作的成效^[13]。(2)无中医药治疗经历的患者往往对中医药服务的疗效持怀疑的态度,认为其不如西医疗法见效快,从而影响其对中医药服务的使用意愿。故需注重对此类患者的宣教,向其重点讲解中医药服务的优势,以增加其对中医药的信任度^[14]。(3)认为中医药服务的费用昂贵可降低其对中医药服务的使用意愿,继而影响使用度^[15]。故需向患者详细说明中医药服务的收费标准,以消除其对费用的疑虑。此外,可结合当地政策合理调整中医药服务的定价,以尽可能缓解家庭经济困难患者的医疗负担。(4)未进行过中医药知识学习的患者对中医药服务的认知不足,尤其对该类治疗的益处缺乏了解,继而会影响对治疗方法的选择。故需对此类患者开展系统教育,提高其对中医药服务的认知水平,使其透彻地了解此类服务对术后康复的重要性,从而主动接受中医药服务^[16]。(5)对中医药疗效的评价可直接影响胃肠手术患者术后对该类服务的使用意愿,故对于疗效评价差者,需向其详细讲解中医药的治疗原理及达到的效果,必要时为患者介绍应用效果理想的典型案例,以促使患者形成对中医药服务的正面认知,继而提高其对中医药服务的利用度^[17-18]。

综上所述,外科胃肠手术后患者中医药服务利用率的影响因素包括学历低、无中医药治疗经历、认为中医药服务的费用昂贵、未进行过中医药知识学习、对中医药疗效评价差。故需针对上述5项因素采取相应的干预举措,以使患者主动采取中医药服务并从中受益。本研究仅纳入单所医院的外科胃肠手术后患者且样本量稍显不足,所得结论是否准确及能否外推仍有待未来通过多所医院联合开展的大样本研究做进一步论证。

参考文献

- [1] 薛建军,徐紫清,侯怀晶,等.中西医结合防治术后胃肠功能紊乱临床实践指南(2023版)[J].中国循证医学杂志,2024,24(6):637-651.
- [2] 夏之阳,史金麟,魏华,等.经皮穴位电刺激对腹腔镜胃肠手术患者全麻术后胃肠功能作用效果观察[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(8):154-157.
- [3] 侯华芳,张哲,李晓琴,等.中药敷贴治疗仪联合肠通膏穴位贴敷治疗腹部手术后胃肠功能障碍的临床疗效观察[J].实用医院临床杂志,2022,19(3):184-186.
- [4] 卞立群,邹多武,柯晓,等.四磨汤口服液用于慢性胃肠疾病治疗及腹部手术后肠胃功能康复的专家共识[J].中华中医药学刊,2021,39(7):254-258.
- [5] 李娇,何佳,张薇,等.中医综合性康复方案对结肠癌术后胃肠功能紊乱患者胃肠功能及血清SS、VIP水平影响[J].四川中医,2023,41(9):116-119.
- [6] 刘雨,孔祥萍.慢性心力衰竭患者中医药服务利用情况调查及影响因素分析[J].中医药导报,2023,29(12):212-214.
- [7] BRÄUNER AB, AVELLANEDA N, Christensen P, et al. Prospective evaluation of bowel function and quality of life after colon cancer surgery—is it time for routine screening for late sequelae? [J]. Acta Oncol, 2023, 62(9): 1132-1142.
- [8] 罗芳丽,雷枭,廖伯年,等.术后胃肠功能紊乱的中医治疗进展[J].中医药导报,2022,28(4):197-200.
- [9] 梁钰滢,郭腾飞,纪晓旭,等.基于CiteSpace的中医药治疗术后胃肠功能障碍知识图谱可视化分析[J].中华现代护理杂志,2024,30(13):1771-1779.
- [10] 曾雪琴,于伟,黄宵.社区居民对中医药适宜技术的利用状况及其影响因素研究[J].中国当代医药,2021,28(34):184-187.
- [11] 杨帆,谭巍,葛润润,等.2016—2021年我国60~69岁老年人中医药健康文化知识获取途径及应用情况分析[J].中国健康教育,2023,39(12):1102-1108.
- [12] 王先菊,司建平,郭清.河南老年人对中医药特色医养结合的需求及影响因素调查[J].中医药导报,2022,28(2):109-112.
- [13] 夏元睿,许德,谢建嵘,等.2021年安徽省居民中医药健康文化知识普及情况及影响因素分析[J].中国健康教育,2024,40(2):149-152.
- [14] 郭子琳,唐晓颇,徐浩东,等.626例干燥综合征患者中医药应用情况调查分析[J].中国中医药信息杂志,2022,29(6):115-119.
- [15] 赵益,刘萍,史俊青,等.老年科患者对中医护理技术接受情况的调查及影响因素分析[J].中医药导报,2022,28(1):193-196.
- [16] 肖晶曼,谢倩文,刘少南,等.糖尿病周围神经病变患者中医药治疗意愿及影响因素调查[J].广州中医药大学学报,2021,38(7):1513-1519.
- [17] 郭黛瑶,蒲川,彭杨,等.重庆市主城区居民社区中医药服务利用情况及影响因素研究[J].中国全科医学,2023,26(19):2369-2375.
- [18] 潘璐,姜丽想,许静.郑州市老年人社区中医药服务利用现状及影响因素分析[J].中国公共卫生管理,2024,40(1):89-91,99.

(收稿日期:2025-03-18 编辑:李海洋)