

· 妇幼卫生研究 ·

支原体感染不孕不育女性患者治疗依从性 相关因素调查及干预

冯国芳¹, 卓广超², 周红¹, 斯奇¹, 陈露芳¹, 朱立波¹

1. 杭州市第一人民医院妇产科, 浙江 杭州 310006; 2. 杭州市第一人民医院中心实验室

摘要:目的 探讨支原体感染的不孕不育女性患者治疗依从性的相关影响因素, 然后采用不同的干预方法, 从而提高疗效。方法 使用自制调查问卷现场调查了2013年1—12月在杭州市第一人民医院生殖医学中心就诊的263例泌尿生殖道支原体属培养阳性的不孕不育女性患者。按依从性的不同, 分为完全依从性组(91例)和不稳定依从性组(172例)。调查问卷包括一般人口学资料、婚姻家庭生育情况、支原体检查治疗情况以及支原体感染相关知识知晓情况。并针对影响因素采取个性化的措施及规范化的健康教育, 同时进行统计分析。结果 2组在一般人口学资料和支原体感染相关知识知晓情况方面差异有统计学意义($P < 0.05$)。完全依从性组32~34岁年龄段治疗依从性最好, 随着不孕不育年限的增加, 依从性下降。文化程度高, 在城市中居住, 经济收入高的人群对于支原体感染与不孕不育相关知识和知晓率均较高, 其治疗的依从性相对较高。治疗方案复杂, 医疗费用过高, 疾病相关知识缺乏, 沟通交流不畅, 负性心理因素是影响治疗依从性的重要原因。结论 提高支原体感染的不孕不育女性患者的治疗依从性, 应从心理学、社会学、护理学、生殖医学相结合的角度形成个性化、规范化、系统化的干预体系。

关键词: 支原体感染; 依从性; 不孕不育; 干预

中图分类号: R375 R711.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2017)01-0079-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2017.01.025

Related factors of treatment compliance and intervention among infertile women with mycoplasma infection

FENG Guo-fang, ZHUO Guang-chao, ZHOU Hong, et al. Department of Gynaecology and Obstetrics, the First People's Hospital of Hangzhou, Hangzhou, Zhejiang 310006, China

Abstract: Objective To investigate the related factors of treatment compliance among infertile women with mycoplasma infection and take the corresponding intervention measures to improve the curative efficacy. **Methods** By using a self-made questionnaire, the survey was carried out among 263 female patients who get the positive result in genitourinary mycoplasma culture in our hospital between January, 2013 and December, 2013. According to the treatment compliance, they were divided into full compliance group(91 cases) and unstable compliance group(172 cases). The items of questionnaire included general demographic information, marriage and family situation, examination and treatment on mycoplasma and infection related knowledge level. The personalized measures and standardized health education were performed according to the influencing factors. The results were analyzed by statistical methods. **Results** There were significant differences in general demographic data and mycoplasma infection related knowledge between the two groups ($P < 0.05$). Thirty-two to thirty-four age-groups in the full compliance group showed the best treatment compliance, and the compliance declined with the duration of infertility. The urban population with high education level and income showed increased demand mycoplasma infection and infertility related knowledge and highly awareness rate, whereas lower treatment compliance. The complex treatment, high medical costs, lack of disease knowledge, poor communication and negative psychological factors were the important factors that affected the treatment compliance. **Conclusion** In order to improve the treatment compliance of infertile women with mycoplasma infection, a personalized, standardized and systematic intervention system should be established combined with psychology, sociology, nursing and reproductive medicine.

Key words: Mycoplasma infection; Compliance; Infertility; Intervention

解脲支原体(Uu)和人型支原体(Mh)是造成女性泌尿生殖道炎症反应、粘连与阻塞的主要病原体之一^[1], 与不孕不育关系密切。研究显示, 不孕不育患者的支原体感染率可达30%~50%^[2-3]。本研究调查了杭州市生殖医学中心就诊的270例泌尿生殖道支原体属培养阳性的不孕不育女性患者的相关情况, 对影响依从性的因素进行了分析, 同时采用了一系列的干预

方法, 收到了一定成效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2013年1—12月在杭州市第一人民医院生殖医学中心就诊的270例泌尿生殖道支原体属培养阳性的不孕不育女性患者, 年龄22~45岁, 平均(29.64±4.49)岁, 不孕不育时间平均(4.65±2.21)年。

纳入标准: 不孕症指育龄夫妇同居, 性生活正常, 未采取避孕措施1年以上, 女方未受孕者。不育症指

基金项目: 浙江省医药卫生科技计划项目(2012KYB150)

通信作者: 卓广超, E-mail: boyzhuo@163.com

女方曾妊娠,但均因自然流产、早产、死胎或死产未能获得活婴者^[4]。支原体培养阳性且愿意接受本课题组工作人员相关问题调查的不孕不育女性患者。

排除标准:明确为男方单方面原因(包括无精子、少、弱、死、畸形精子症及功能障碍)导致的不孕不育;女方患有结核、糖尿病、甲状腺疾病等及严重心、肝、肾等重要脏器功能损害的。

根据问卷调查结果,实际纳入研究 263 例,按照其依从性的程度,将患者分为 2 组即完全依从性组(91 例)和不稳定依从性组(172 例)。前者指所有检查、治疗均能按医嘱准确、及时进行,并完成治疗周期。后者指未能按医嘱及时、准确地进行治疗、检查,或擅自取消治疗周期。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具 采用自行设计的支原体感染不孕不育防治知识问卷调查表,内容包括 4 个方面:①一般人口学资料,即年龄、职业、文化程度、居住地、医保形式和家庭经济月收入等;②婚姻家庭生育情况;③支原体检查治疗情况;④支原体感染相关知识知晓情况。为保证问卷具有良好的内容效度,初稿形成前参考了大量国内外文献资料,并咨询相关专家,对各维度的内容范围及代表性进行审查和修订。为保证问卷具有良好的信度,采用内部一致性信度和重测信度作为信度指标,问卷 4 个部分的重测相关系数为 0.81~0.86。内容一致性信度用克朗巴哈(Cronbach's α)系数表

示,问卷 4 部分的 Cronbach's α 系数依次为 0.80、0.77、0.79、0.76。经多次预调查和修改,最后定稿。

1.2.2 调查方法 问卷调查法,由经过统一培训的护理人员对本院不孕不育专科门诊就诊的支原体属培养阳性的女性患者,经知情同意后,现场发放调查问卷,本次研究共发放问卷 270 份,回收 270 份,回收率为 100%,剔除填写不完整的问卷和无效问卷,最后 263 份问卷有效,有效回收率为 97.41%。

1.2.3 实验试剂 采用珠海迪尔生物工程有限公司提供的支原体属培养和药敏等一体化试剂盒,有效期内使用,严格按说明书要求进行。

1.2.4 干预措施 根据问卷调查结果,采取相应的个性化干预措施及规范化的健康教育,通过加强心理护理,加强支原体感染相关知识宣教,建立 QQ 群、微信群等交流平台,消除不孕不育患者的就诊误区,改善就医环节,降低医疗费用,加强社会家庭支持系统,强调夫妻同治,为患者保守秘密,体现人文关怀,建立良好的医护患关系,提高治疗依从性。

1.3 统计学方法 全部调查数据均录入 SPSS 20.0 统计软件处理。对一般人口学资料和支原体感染相关知识的知晓情况等进行统计分析,2 组比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者一般人口学资料构成比较 详见表 1。

表 1 2 组支原体感染不孕不育女性的一般人口学资料构成比较[例(%)]

组别	例数	年龄(岁)					医保形式		
		≤25	26~28	29~31	32~34	≥35	城镇	农村	自费
完全依从性组	91	2(2.2)	9(9.9)	18(19.8)	43(47.3)	19(20.9)	57(62.6)	25(27.5)	9(9.9)
不稳定依从性组	172	3(1.7)	41(23.8)	38(22.1)	23(13.4)	67(39.0)	78(45.3)	67(39.0)	27(15.7)
χ^2 值		39.471					7.174		
P 值		<0.001					0.028		
组别	例数	职业				居住地			
		工人	务农	经商	知识分子 ^a	城市	农村	城郊结合部	
完全依从性组	91	12(13.2)	25(27.5)	7(7.7)	47(51.6)	62(56.4)	20(22.0)	9(9.9)	
不稳定依从性组	172	49(28.5)	19(11.0)	51(29.7)	53(30.8)	91(52.9)	47(27.3)	34(19.8)	
χ^2 值		35.412				6.591			
P 值		<0.001				0.037			
组别	例数	家庭经济月收入(元) ^b				文化程度 ^c			
		<5 000	5 000~9 999	10 000~15 000	>15 000	初中及以下	高中(中专)	大专及以上	
完全依从性组	91	22(24.2)	10(11.0)	15(16.5)	44(48.4)	25(27.5)	21(23.1)	45(49.5)	
不稳定依从性组	172	26(15.1)	28(16.3)	51(29.7)	67(39.0)	55(32.0)	81(47.1)	36(20.9)	
χ^2 值		9.186				24.965			
P 值		0.027				<0.001			

注:^a 知识分子包括职员、行政、教师、医务人员、公务员;^b 家庭经济月收入分为 3 等:低为 <5 000 元;中等包括 5 000~9 999 元和 10 000~15 000 元;高为 >15 000 元。^c 文化程度分为 3 种:低为初中及以下,中等为高中(中专),高为大专及以上。

2.2 支原体感染不孕不育女性的婚姻家庭生育情况 第一次性生活年龄平均为(21.35±2.67)岁;有过不良妊娠史(包括自然、人工和药物流产、葡萄胎、死胎、引产等)的占 69.7%,平均流产次数为 1.66 次。

已确诊为不孕不育的支原体感染患者药物治疗期间有过无保护性性行为(保护性性行为即全程使用避孕套)的占 11.2%。不孕不育年限为(4.65±2.20)年。

2.3 支原体感染不孕不育女性的支原体检查治疗情

况 支原体感染不孕不育女性患者 263 例,其中解脲支原体(Uu)感染 208 例,人型支原体(Mh)感染 26 例,Uu + Mh 两者混合感染 29 例。单独 Uu、Mh 以及 Uu + Mh 混合感染在支原体属阳性中的构成比分别为 79.09%、9.89% 和 11.03%。药敏试验显示对喹诺酮类抗菌药物的耐药率均 > 70%,最高的环丙沙星达 98.8%。Uu + Mh 混合感染比单独 Uu 感染耐药率高;单独 Uu 感染则以 4 ~ 6 种抗菌药物多重耐药为主,占

66.7%;而单独 Mh 感染及 Uu + Mh 混合感染则以 7 ~ 9 种抗菌药物多重耐药为主,分别达 72.4% 和 83.3%。所以,临床上需要根据药敏试验的结果,正确选择抗菌药物^[5-6]。多西环素、交沙霉素、美满霉素对支原体感染敏感率 > 90%,可作为本地区治疗支原体属感染的一线抗菌药物^[7]。

2.4 2 组患者对支原体感染相关知识的知晓情况 详见表 2。

表 2 2 组支原体感染不孕不育女性对支原体感染相关知识的知晓情况 [例(%)]

组别	例数	内容	您是否知道支原体感染与不孕不育的关系	您丈夫是否知道需夫妻同时治疗	您知道支原体感染会通过性生活传染吗	您知道治疗期间夫妻同房要用安全套/避孕套吗	您知道支原体感染日常生活接触不会传染吗
完全依从性组	91	知晓	52(57.1)	74(81.3)	80(87.9)	78(85.7)	56(61.5)
		一知半解	33(36.3)	15(16.5)	7(7.7)	9(9.9)	27(29.7)
		不清楚	6(6.6)	2(2.2)	4(4.4)	4(4.4)	8(8.8)
不稳定依从性组	172	知晓	46(26.7)	23(13.4)	17(8.7)	15(8.7)	19(11.0)
		一知半解	105(61.0)	60(34.9)	67(39.0)	92(53.5)	59(34.3)
		不清楚	21(12.2)	89(51.7)	88(51.2)	65(37.8)	94(54.7)
χ^2 值		23.6	123.8	156.1	154.5	85.9	
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	

3 讨论

依从性即患者执行医嘱的程度,是医学心理学和医学社会学中的一项重要研究内容。若患者依从性差,会严重影响支原体感染不孕不育的治疗效果,我们从以下方面进行干预。

3.1 建立全面的健康教育体系 从支原体感染不孕不育女性患者的婚姻家庭生育情况以及支原体检查治疗情况发现,有过不良妊娠史的占 2/3 以上,平均流产次数为 1.66 次,与曹云飞^[8]调查发现相似,因此预防感染对不孕症非常重要。我们根据自制的支原体感染相关知识知晓情况表进行调查,发现完全依从性组明显高于不稳定依从性组,2 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者对支原体感染致不孕不育相关知识的需求普遍较高,但知晓率参差不齐。文化程度高、在城市中居住、经济收入高的知识分子相对知晓率高,故应针对个体的实际情况,制定个性化的教育内容和方式,比如小组讨论、计划指导、个别咨询、随访等。健康教育的关键应从“知”(增加不孕不育诊疗知识)、“信”(相信教育内容)和“行”(改变行为)这三点着手提高依从性。特别强调应“全程性”,除了在院内,还要延伸到院外,包括随访等,应贯穿疾病治疗的全过程。健康教育从患者就医开始,针对患者对相关知识的了解程度,运用个性化的全程性健康教育,使患者获得充分的相关信息,确保患者理解相关诊疗情况,提高治疗效率。个性化健康教育模式需要护士在全程健康教育中处于主导地位,而传统的方式效果较差^[9],我们可以利用 QQ、微信等,有针对性与不孕不育患者交流互动,从被动接受到主动寻求健康教育知识,从而提高治疗效果。

3.2 建立良好的医患关系 我们从调查问卷的一般

人口学特征发现,2 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。完全依从性组 32 ~ 34 岁年龄段的患者依从性最好,随着时间推移,患者年龄增大的同时,其不孕不育年限也在增加,且有些患者在不同的医院和医生之间来回就诊,对医院和医生产生不信任,依从性相对较差。另外在不稳定依从性组中有部分文化程度高的居住在城市的知识分子相对依从性差,可能因为不孕症治疗周期长,与工作时间有冲突,同时她们的信息来源比较广泛,不仅仅局限于一个医生,可能得到不同的答案,这是其依从性差的重要因素。因此我们强调医生不但要明确判断病情,正确治疗,还需要将良好的医德、真诚的同情心、耐心的解释、足够长的就诊时间、患者的想法等“人文关怀”渗透到整个诊疗服务中^[10]。获得患者的好感、信任从而树立坚持治疗的信心和勇气。护理人员作为患者和医生之间的桥梁,在提高患者治疗依从性方面起着非常重要的作用,因此,我们不断加强护理人员专业知识和交流技巧的培训,善于聆听患者提问,正确区分个性问题和共性问题,有针对性的宣教,介绍成功病例,消除不孕症患者的就诊误区,树立治疗信心,取得了很好的效果。

3.3 改善医疗各环节,降低医疗费用 求医条件影响依从性,路程远、交通住宿等额外费用的支出限制了患者求医行为。复杂的治疗方案也影响依从性,其中与用药次数、用药量、用药时间呈负相关。此外多种药物联合用药、药物的副作用等也影响依从性。因此,应选择交通便利的医院,治疗方案尽可能简单可行。同时我们发现低文化程度人员以外来务工人员为主,主要居住在城郊结合部,基本无医保,家庭经济收入普遍不高(低收入),费用问题也是这部分人群(下转第 181 页)

以及随访中有结外器官受侵^[15]。患者常常死于严重感染、肺栓塞或PAL本身的恶化^[5]。

总之,临床上如果遇到不明原因发热的患者,除了考虑常见疾病外,还需考虑到淋巴瘤的可能。由于PAL缺乏特异的临床表现,应在仔细询问病史的同时结合相关辅助检查来诊断,如果发现肾上腺恶性占位性病变,应在排除嗜铬细胞瘤后尽早行穿刺活检来明确诊断,从而达到早发现、早治疗的目的。

参考文献

- [1] Radhika D, Robert AA. Primary adrenal lymphoma with Paraneoplastic Syndrome[J]. N Am J Med Sci, 2013, 5(12): 721-723.
- [2] Rashidi A, Fisher SI. Primary adrenal lymphoma; a systematic review [J]. Ann Hematol, 2013, 92(12): 1583-1593.
- [3] Ohkura Y, Shindoh J, Haruta S, et al. Primary Adrenal Lymphoma Possibly Associated With Epstein-Barr Virus Reactivation Due to Immunosuppression Under Methotrexate Therapy [J]. Medicine, 2015, 94(31): 12.
- [4] Simpson WG, Babbar P, Payne LF. Bilateral primary adrenal non-Hodgkin's lymphoma without adrenal insufficiency[J]. Urology Annals, 2015, 7(2): 259-261.
- [5] Aydin K, Okutur K, Bozkurt M, et al. Primary adrenal lymphoma with secondary central nervous system involvement; a case report and review of the literature[J]. Turk J Haematol, 2013, 30(4): 405-408.
- [6] Rha SY, Ju SH, Shin MY, et al. Bilateral Adrenal Lymphoma Presenting as Primary Adrenal Insufficiency[J]. Acta Endocrinologica, 2014, 4: 693-698.

- [7] Nakazawa S, Uemura M, Ujike T, et al. Primary adrenal lymphoma; three case reports and review of Japanese cases [J]. International Cancer Conference Journal, 2015, 4(4): 195-200.
- [8] Silov G, Doğan S, Kaya E, et al. 18F-FDG PET/CT Findings in Primary Bilateral Adrenal Lymphoma[J]. Eur J Gen Med, 2014, Suppl 1: 38-40.
- [9] Ichikawa S, Fukuhara N, Inoue A, et al. Clinicopathological analysis of primary adrenal diffuse large B-cell lymphoma; effectiveness of rituximab-containing chemotherapy including central nervous system prophylaxis[J]. Exp Hematol Oncol, 2013, 2(1): 19.
- [10] 官进龙, 崔喆. 原发性肾上腺淋巴瘤的诊断和治疗[J]. 临床泌尿外科杂志, 2015, 30(9): 807-810.
- [11] Matsuno T, Kuroda H, Jomen W, et al. Combined modality therapy for a patient with primary adrenal lymphoma[J]. Gan To Kagaku Ryoho, 2014, 41(4): 509-512.
- [12] Marquez-Pardo R, Baena-Nieto MG, Cayon-Blanco M, et al. Primary adrenal lymphoma; case report [J]. Clinical Nuclear Medicine, 2015, 26(9): 787-788.
- [13] Kacem K, Zriba S, Lakhil RB, et al. Primary adrenal lymphoma[J]. Turk J Haematol, 2014, 31(2): 188-191.
- [14] Khurana A, Kaur P, Chauhan AK, et al. Primary Non Hodgkin's Lymphoma of Left Adrenal Gland - A Rare Presentation [J]. Journal of Clinical & Diagnostic Research Jcdr, 2015, 9(4): 1-3.
- [15] Christopher R, James CD, Alexandra B, et al. Primary Bilateral Non-Hodgkin's Lymphoma of the Adrenal Gland Presenting as Incidental Adrenal Masses [J]. Case Reports in Medicine, 2015, 2015(1): 1-6.

(本文编辑:季群)

收稿日期:2016-03-01

(上接第81页)

依从性差的原因。因此医务工作者应积极学习和运用临床经济学原理和方法,尽可能降低患者的就医费用,从而提高患者依从性。

3.4 创造良好的家庭社会支持系统 家人的态度对治疗依从性产生直接影响。要尊重患者隐私,为患者保守秘密,强调夫妇双方同时治疗的重要性。我们发现丈夫陪同的患者多数性格开朗乐观,易于沟通,愿意接受调查,主动了解支原体感染相关知识,丈夫也几乎同时接受支原体的检查和治疗,治疗的依从性相对较高。

3.5 强调心理干预 研究发现,不孕症妇女心理健康状况普遍较差,常常表现为抑郁、焦虑和偏执等^[11-12]。不良的心理问题直接影响不孕妇女的妊娠结局^[13]。文献报道^[14-15],心理干预对提高不孕症患者的妊娠率有帮助,一些国家已明确提出不孕症的治疗应与心理治疗同时进行。我们把心理干预融合在整个诊疗过程中,通过健康教育的方式给予患者个性化的沟通、治疗和照顾,提高了依从性。

综上,分析支原体感染的不孕不育女性患者的治疗依从性的影响因素,针对不同的原因进行个性化的综合干预,可以提高治疗效果。

参考文献

- [1] 何艳嫦,徐杰伟,林涛. 佛山地区不孕不育症与支原体感染的相关

性研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(12): 961-962.

- [2] 王芬,何文娟,周红. 不孕症患者的解脲支原体和人型支原体感染率分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2012, 13(1): 59-60.
- [3] 褚宇强,杜珊,任妞. 支原体感染与不孕不育的关系研究[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(16): 78-79.
- [4] 黄荷凤,王波,朱依敏. 不孕症的规范化诊疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2013, 29(9): 688-690.
- [5] 唐宏,刘军,李小红. 447例育龄夫妇支原体感染分布情况及药敏分析[J]. 海南医学, 2013, 24(19): 2924-2925.
- [6] 邢玉鉴,陈燕. 不孕不育患者支原体感染状况及药敏分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(7): 1056-1058.
- [7] 卓广超,冯国芳,周红,等. 不孕不育女性泌尿生殖道支原体属感染状况及耐药性分析[J]. 中华全科医学, 2015, 13(12): 1973-1975.
- [8] 曹云飞. 嘉兴市育龄夫妇不孕不育症的流行病学调查[J]. 中国现代医生, 2012, 50(10): 25-27.
- [9] 陆丽娜. 社区居民不孕不育防治知识现况调查及对策[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(2B): 32-34.
- [10] 曾慧明. 人文关怀在生殖医学工作中的作用[J]. 中国药物经济学, 2013, 8(6): 401.
- [11] 陈燕,尤昭玲,秦莉花. 不孕症妇女的心理特点及其护理进展[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(14): 119-121.
- [12] 朱彤宇,李军. 不孕症患者的心理因素分析及其心理干预的研究进展[J]. 实用医药杂志, 2014, 31(5): 459-460.
- [13] 王成刚,唐惠艳. 我国不孕患者心理问题研究进展[J]. 中国计划生育学杂志, 2014, 22(1): 62-64.
- [14] 石静芳,刘洋. 心理干预对IVF-ET反复移植失败患者妊娠结局的影响[J]. 河北医学, 2015, 21(12): 2077-2078.
- [15] Shafiee MN, Khan G, Ariffin R, et al. Preventing endometrial cancer risk in polycystic ovarian syndrome(PCOS) women: Could metformin help[J]. Gynecologic Oncology, 2013, 132(1): 248-253.

(本文编辑:季群)

收稿日期:2016-02-16