



DOI: 10.3969/j.issn.2095-1264.2024.03.16

文章编号: 2095-1264(2024)03-0373-05

甲状腺癌术后患者用药科普干预及效果评价[★]

李娟, 任威, 戴助^{*}

(湖北省肿瘤医院 药学部, 湖北 武汉, 430070)

摘要: **目的** 探讨用药科普干预在分化型甲状腺癌术后患者中的应用效果。**方法** 以2020年4月—2021年6月住院手术治疗的甲状腺癌患者100例为研究对象,按入院先后将其分为观察组和对照组,每组50例。对照组患者予以常规健康宣教,观察组在对照组基础上对患者进行用药科普干预。比较两组患者入院时和出院后第6个月Morisky用药依从性调查表评分,出院后第1、6个月的血清促甲状腺激素(TSH)水平达标率,术后1年肿瘤复发情况及治疗过程中药物不良反应发生情况。**结果** 两组患者入院时用药依从性调查表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者出院后第6个月复诊时用药依从性调查表评分明显高于对照组($P<0.05$)。两组患者出院后第1个月复诊时血清TSH达标率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者出院后第6个月复诊时血清TSH达标率明显高于对照组($P<0.05$)。随访1年,观察组患者未出现肿瘤复发情况,且观察组患者药物不良反应发生例数少于对照组。**结论** 对甲状腺癌术后患者进行临床用药科普干预,可提高患者服药依从性和血清TSH水平达标率,并降低肿瘤复发和药物不良反应。

关键词: 甲状腺癌; 用药科普; 干预; 效果评价

中图分类号: R736.1; R979.1 **文献标识码:** A

Medication knowledge popularization intervention on thyroid cancer patients after surgery and its effect evaluation[★]

LI Juan, REN Wei, DAI Zhu^{*}

(Department of Pharmacy, Hubei Cancer Hospital, Wuhan, 430070, Hubei, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of medication knowledge popularization on patients with differentiated thyroid cancer post-surgery. **Methods** A total of 100 patients who underwent thyroid cancer surgery between April 2020 and June 2021 were selected in this study and randomly divided into the observation group and the control group, each group with 50 patients. Patients in the control group received the standard health education, while those in the observation group received medication knowledge popularization intervention on the base of the control group. Comparison was made between the two groups based on Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) scores at the first day of hospitalization and 6 months post-discharge, the percentage of patients with satisfied serum thyroid-stimulating hormone (TSH) levels at 1 month and 6 months post-discharge, tumor recurrence rate at one year after surgery, and the incidence rate of adverse drug reactions during treatment. **Results** There was no significant difference in MMAS scores between the two groups at the first day of hospitalization ($P>0.05$). However, at 6 months post-discharge, the MMAS scores of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$). At 1 month post-discharge, there was no significant difference in the percentages of patients with satisfied TSH levels between the two groups ($P>0.05$). But at 6 months post-discharge, the observation group had a higher percentage of patients who maintained TSH level at the recommended level than the

[★]基金项目:中国药学会全国医药经济信息网科普研究重点项目[CMEI2020KPYJ(JZX)00208]。

作者简介:李娟,女,硕士,主管药师,研究方向:临床药学。

^{*}通信作者:戴助,男,硕士,主任药师,研究方向:临床药学。

control group ($P<0.05$). After 1 year of follow-up, no tumor recurrence was observed in the observation group, and there was less cases of adverse drug reactions observed in the observation group than in the control group. **Conclusion** The popularization of medication knowledge for thyroid cancer patients after surgery can improve their medication compliance, maintain their serum TSH levels in a recommended level, and reduce the incidence of tumor recurrence and adverse drug reactions.

Keywords: Thyroid cancer; Medical science; Intervention; Effect evaluation

0 前言

分化型甲状腺癌 (differential thyroid cancer, DTC) 是甲状腺癌中最为常见的类型,属于激素依赖性肿瘤,约占全部甲状腺癌的 95% 以上。术后促甲状腺激素 (thyroid-stimulating hormone, TSH) 抑制治疗是临床治疗甲状腺癌的重要辅助手段,用药首选左甲状腺素钠,可使 TSH 维持正常低限或低于正常值,甚至检测不到。左甲状腺素钠一方面可补充甲状腺癌患者术后所缺乏的甲状腺激素,另一方面可抑制 DTC 细胞生长^[1-2]。门诊中存在较多患者未严格遵医嘱用药,甚至自行停药的现象^[3]。本文旨在了解甲状腺癌术后患者药物应用现状及科普干预对患者用药依从性的影响,为甲状腺癌患者安全合理用药提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2020 年 4 月—2021 年 6 月住院手术治疗的 100 例甲状腺癌患者的性别、年龄、病理类型、文化程度、平均月收入等资料。纳入标准:(1)首次接受手术治疗;(2)符合《甲状腺癌诊疗规范(2018 年版)》^[2]诊断标准,并经病理确诊为甲状腺乳头状癌;(3)术后分期和复发危险度评估为中、低危患者^[4];(4)术后首次应用左甲状腺素钠片。排除标准:(1)患者存在认知功能障碍;(2)患者有其他严重内分泌、循环、呼吸等系统疾病;(3)术后行其他治疗方案,至少 12 个月未规律用药。按入院先后将 100 例患者分为观察组和对照组,每组 50 例。对照组患者予以常规健康宣教,观察组在对照组基础上对患者进行用药科普干预。两组患者性别、年龄、病理类型、居住地、文化程度、平均月收入等资料比较,差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性(表 1)。

1.2 干预方法

对照组患者接受常规健康宣教:患者术后,责任护士依据甲状腺癌患者健康教育基本路径^[5-6]进行宣教和护理,临床药师根据医嘱内容进行用药教

表 1 两组患者基本情况比较

Tab. 1 Basic information of the patients in the two groups

基本信息	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	χ^2	P
性别			0.233	0.405
男	10	12		
女	40	38		
年龄/岁			0.044	0.501
<45	17	18		
≥45	33	32		
居住地			0.170	0.418
城镇	32	30		
农村	18	20		
文化程度			0.437	0.331
本科及以下	37	34		
本科以上	13	16		
平均月收入/元			0.043	0.502
<4 000	32	31		
≥4 000	18	19		

育及生活指导,告知药物的用法用量、注意事项、不良反应等,并提醒患者按时复查。

观察组患者在对照组的基础上实施从入院到出院全程用药科普干预方案:(1)患者入院初期,发放由临床药师、医师共同编写的科普资料《甲状腺癌术后合理用药读本》并督促其阅读,内容主要涉及甲状腺癌基本知识、TSH 抑制治疗原理、药物治疗的详细说明、常见用药误区等;(2)临床药师将药品说明书制作成用药指导科普动画视频,告知患者用药注意事项、用法用量、可能发生的相互作用等,将视频二维码贴在药盒上,在患者初次用药时,提醒患者及家属扫码观看,指导患者合理用药;(3)临床药师制作标准化合理用药科普课件,在病区定期举办科普讲座,内容涉及健康教育及用药依从性,邀请患者及其家属参加,并解答患者的疑问;(4)邀请患者添加微信公众号,学习甲状腺系列科普文章等;(5)为出院患者建立随访档案,定期通过电话、微信

等方式进行随访,了解患者病情、身体状况及用药情况等。

1.3 观察指标

收集患者的一般资料,采用医师、药师联合门诊方式对纳入研究的患者进行调查。(1)用药依从性评分:使用 Morisky 用药依从性调查表^[7]评估患者的用药依从性(表 2),分别于患者入院时及出院后第 6 个月门诊复查时发放填写。(2)血清 TSH 水平达标率:治疗初期,每个月检测患者 TSH 水平,据此调整

左甲状腺素钠片用量^[8-9]。比较两组患者出院后第 1、6 个月的 TSH 水平,并计算血清 TSH 维持在推荐水平的达标率。达标率=TSH 水平达标例数/总例数×100%。(3)药物不良反应:观察并记录两组患者治疗过程中出现的药物不良反应。(4)肿瘤复发^[10]:术后随访 1 年,根据颈部 B 超检查结果,详细记录患者复发、远处转移及颈部淋巴结转移等情况,以此判断肿瘤复发情况。

表 2 用药依从性调查表
Tab. 2 Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)

题目	回答		
①您经常忘记服药吗?	☐ 是	☐ 否	
②在过去的两周里,您是否有不是因为忘记而漏服药物的情况?	☐ 是	☐ 否	
③当您服药感觉不好时,是否有过擅自减量或者停药?	☐ 是	☐ 否	
④当您外出或旅行时,是否忘记随身携带药物?	☐ 是	☐ 否	
⑤您昨天是否服用了全部药物?	☐ 是	☐ 否	
⑥当您发现症状未得到控制时,是否擅自停药了?	☐ 是	☐ 否	
⑦每天服药对有些人来说十分不方便,您是否对坚持服药感到十分麻烦?	☐ 是	☐ 否	
⑧您是否对记得按时服药感到困难?	☐ 从不	☐ 偶尔	☐ 有时
	☐ 经常	☐ 所有时间	

注:请在方框中打勾。1~7 题备选答案为“是”“否”,其中第 1、2、3、4、6、7 题答“是”计 0 分、“否”计 1 分,第 5 题(反向计分)答“是”计 1 分、“否”计 0 分,第 8 题备选答案采用 Likert 5 级计分,分为“从不”“偶尔”“有时”“经常”“所有时间”,分别计 1、0.75、0.50、0.25、0 分。量表满分为 8 分,得分<6 分为依从性差,6~8 分为依从性中等,8 分为依从性好。

Note: Please check the boxes. Questions 1~7 have two possible answers: "Yes" or "No". Questions 1, 2, 3, 4, 6, and 7 answered "Yes" will receive 0 point, while answered "No" will receive 1 point. Question 5 (reverse scoring) answered "Yes" will receive 1 point, while answered "No" will receive 0 point. Question 8 has Likert 5-point scoring, with answers "never", "occasionally", "sometimes", "often", "all the time" receiving 1, 0.75, 0.50, 0.25 and 0 points respectively. The full mark of the scale is 8 points. Scores below 6 indicate poor adherence, scores of 6~8 indicate moderate adherence, and the score of 8 indicates good adherence.

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析。计量资料以“均数±标准差”(x±s)表示,采用 *t* 检验;计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者用药依从性比较

本研究共发放 Morisky 调查问卷 200 份,回收率和有效率均为 100%。两组患者入院时用药依从性调查表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者出院后第 6 个月复诊时用药依从性调查表评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)(表 3)。

表 3 两组患者入院时、出院后第 6 个月用药依从性调查表评分比较

Tab. 3 Comparison of Morisky questionnaire scores between the two groups at admission and 6 months after discharge

组别	例数	入院时	出院后第 6 个月
对照组	50	4.50±0.99	4.24±0.92
观察组	50	4.34±1.17	6.96±0.75
<i>t</i>		0.741	16.202
<i>P</i>		0.462	0.001

2.2 两组患者血清 TSH 水平达标率比较

两组患者出院后第 1 个月复诊时血清 TSH 达标率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者出院后第 6 个月复诊时血清 TSH 达标率明显高于对照组($P<0.05$)(表 4)。

表 4 两组患者出院后第 1、6 个月血清 TSH 水平
达标率比较[例(%)]
Tab. 4 Comparison of the percentage of patients with satisfied
serum TSH levels at 1 month and 6 months post-discharge
between the two groups [n (%)]

组别	例数	出院后第 1 个月	出院后第 6 个月
对照组	50	25(50)	22(44)
观察组	50	24(48)	36(72)
χ^2		0.041	8.046
P		0.502	0.005

2.3 两组患者不良反应发生情况

对照组患者发生 4 例药物不良反应,其中 2 例为心动过速、1 例为皮疹、1 例为手脚麻木。观察组患者发生 1 例药物不良反应,症状为失眠。

2.4 两组患者肿瘤复发情况

术后随访过程中,对照组有 2 例患者出现颈部淋巴结转移,观察组患者未出现肿瘤复发情况。

3 讨论

甲状腺癌术后药物治疗对于补充甲状腺激素、抑制分化型甲状腺癌细胞生长具有重要作用,患者需要终身服药^[11]。本研究中,两组患者入院时用药依从性均普遍较差。多项研究^[12-13]发现,许多甲状腺癌患者对自身疾病及手术、药物治疗认知不足,依据自己意愿随意更改用药剂量甚至停止用药;有部分患者认为术后残留甲状腺组织与其用药时间成反比,即残存组织愈多用药时间就愈短,甚至无须用药,仅需适当食疗;此外,部分患者认为激素类药物副作用较大,长期使用会影响其他脏器功能,故而一旦疾病转归有向好迹象即停止用药;还有些患者认为手术即治愈,缺乏对术后用药目的和意义的认识,以致用药依从性较低^[14]。李晓霞等^[15]研究表明,文化程度、经济状况、疾病严重程度、疾病知识的了解、病程、居住地、随访方式、药物不良反应是导致甲状腺癌术后内分泌治疗依从性差的影响因素。甲状腺癌患者术后用药依从性是术后内分泌治疗中的一个重要问题,良好的用药依从性和用药延续性不仅能减少甲状腺癌术后患者肿瘤细胞增殖,还能调控 TSH 水平,减少不良反应的发生,提高肿瘤治疗效果、生存质量及生存率^[16-17]。

TSH 能在一定程度上加快 DTC 细胞生长,术后 TSH 抑制治疗能降低血清 TSH 水平,确保其低于正常范围^[18]。术后 TSH 水平与 DTC 的复发、转移和癌

症相关死亡有关。本研究发现,对照组和观察组患者出院后第 1 个月复诊时,血清 TSH 水平达标率分别为 48% 和 50%,这与程若川等^[19]的研究一致。治疗达标率低是目前 TSH 抑制治疗面临的主要问题,真实世界中 TSH 抑制治疗的达标比例小于 2/3。TSH 抑制治疗既要降低 DTC 的复发率、转移率和肿瘤特异性病死率,又要减少药物导致的外源性亚临床甲状腺毒症^[10]。左甲状腺素钠最常见的不良反应多发生在治疗开始或剂量增加过快时,症状有心动过速、心悸、心绞痛、头痛、失眠、多汗、潮红、腹泻、体重减轻等^[20],如果长期超生理水平用药,可能会影响心血管系统和导致骨质疏松、癫痫等,在减量或停药后症状可减轻^[21]。药物不良反应往往是限制患者持续、规范治疗的重要因素,药师应加强合理用药临床科普干预,指导患者遵医嘱用药,规范控制 TSH 水平。

本研究中,临床药师对患者制定了调查问卷和一系列科普干预活动。通过问卷调查对患者用药依从性进行评估,两组患者入院时依从性评分无显著差异。临床药师有针对性地对观察组患者及其家属进行多种形式的宣教,让患者科学认识甲状腺癌,了解 TSH 抑制治疗的重要性、药物治疗的详细说明、常见用药误区等;同时,临床药师提供标准化科普资料、科普课件和视频供观察组患者及家属离院后随时查阅,并为出院患者建立随访档案,定期通过电话、微信等方式进行随访。出院后第 6 个月复诊时,观察组患者用药依从性调查表评分明显高于对照组($P<0.05$),血清 TSH 维持在推荐水平的达标率高于对照组,观察组患者药物不良反应及肿瘤复发情况也均低于对照组。以上结果提示,对患者进行用药科普干预能够提高其用药依从性,保证其严格遵医嘱服药,使血药浓度保持稳定,有利于维持机体正常新陈代谢,降低药物不良反应发生率和复发率^[22]。

4 结论

药师对甲状腺癌术后服用左甲状腺素钠的患者进行用药科普干预,可提高其用药依从性,使血清 TSH 维持推荐水平,保证药物疗效,并降低药物不良反应发生率和肿瘤复发率。本研究设计的系统、规范化用药科普教育材料将在院内进一步推广和应用,继续研究患者出院后长期药学服务科普干预效果。

参考文献

- [1] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6): 394-424. DOI: 10.3322/caac.21492.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 甲状腺癌诊疗规范(2018年版)[J]. 中华普通外科学文献(电子版), 2019, 13(1): 1-15. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-0793.2019.01.001.
- [3] 李世梅, 芦荣, 王汝萍, 等. 微信互助小组对甲状腺癌¹³¹I治疗依从性与生活质量的影响[J]. 肿瘤药学, 2018, 8(6): 1001-1005. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1264.2018.06.38.
- [4] 中华医学会内分泌学分会, 中华医学会外科学分会, 中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会, 等. 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(17): 1249-1272.
- [5] 王艳香. 临床护理路径在甲状腺癌手术患者护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 7(9): 1654-1657.
- [6] 张银素, 李维. 临床护理路径对甲状腺癌手术患者情绪状况及应激反应的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(3): 503-505. DOI: 10.11655/zgywylc.2021.03.067.
- [7] 俞吉, 冉烁, 徐玲. Morisky 用药依从性量表 8 条目在老年慢性病患者用药评价中的应用[J]. 临床药物治疗杂志, 2020, 18(11): 63-66. DOI: 10.3969/j.issn.1672-3384.2020.11.015.
- [8] 陈勇, 孔锡根. TSH 抑制治疗对分化型甲状腺癌患者生存时间的影响[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(14): 174-176. DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2021.14.066.
- [9] 梁冠冕, 莫康楠, 毛娟妃, 等. 分化型甲状腺癌患者促甲状腺激素抑制治疗期间骨质疏松风险筛查及影响因素分析[J]. 全科医学临床与教育, 2021, 19(3): 205-208. DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2021.003.004.
- [10] 中国医师协会外科医师分会甲状腺外科医师委员会, 中国研究型医院学会甲状腺疾病专业委员会. 分化型甲状腺癌术后管理中国专家共识(2020版)[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(9): 1021-1028. DOI: 10.19538/j. cjps. issn1005-2208.2020.09.04.
- [11] ASAMOAH E O, CARABALLO G, CASTRO M R. Identifying and addressing health disparities in thyroid cancer care [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2022, 107(5): e2190-e2191. DOI: 10.1210/clinem/dgab875.
- [12] 齐红, 靳玉红, 耿艳敏, 等. 综合干预联合协同干预在围手术期甲状腺癌患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2023, 21(24): 2776-2779.
- [13] 李云玲, 李意, 宫叶琴. 甲状腺癌术后患者用药依从性影响因素及干预的研究进展[J]. 牡丹江医学院学报, 2022, 43(2): 152-155.
- [14] 孙占勇. 甲状腺病人术后影响内分泌治疗依从性的相关因素调查[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2012.
- [15] 李晓霞, 王雅琴, 谢静, 等. 分化型甲状腺癌术后内分泌治疗患者依从性的相关影响因素分析[J]. 肿瘤预防与治疗, 2021, 34(9): 856-861. DOI: 10.3969/j.issn.1674-0904.2021.09.012.
- [16] 程若川, 刘文. 中国甲状腺癌术后随访和临床研究现状反思[J]. 中国普通外科杂志, 2017, 26(11): 1375-1382. DOI: 10.3978/j.issn.1005-6947.2017.11.002.
- [17] 朱建明, 陈立兵. 促甲状腺激素治疗甲状腺癌的疗效及对生化和内分泌指标的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(6): 700-703. DOI: 10.13455/j.cnki.cjcor.2020.06.15.
- [18] 何强. 促甲状腺激素抑制治疗对分化型甲状腺癌术后的疗效及安全性分析[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(3): 511-513. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5930.2017.03.048.
- [19] 程若川. 分化型甲状腺癌术后促甲状腺激素抑制治疗现状和思考[J]. 中国实用外科杂志, 2023, 43(4): 391-396. DOI: 10.19538/j. cjps. issn1005-2208.2023.04.05.
- [20] 中国临床肿瘤学会甲状腺癌专业委员会, 中国研究型医院学会分子诊断专业委员会甲状腺癌学组, 医促会甲状腺疾病专业委员会核医学组, 等. 分化型甲状腺癌术后¹³¹I治疗前评估专家共识[J]. 中国癌症杂志, 2019, 29(10): 832-840. DOI: 10.19401/j.cnki.1007-3639.2019.10.011.
- [21] 刘述欢, 田浩明, 李舍予. 促甲状腺激素抑制治疗分化型甲状腺癌的安全性研究进展[J]. 中国全科医学, 2020, 23(11): 1333-1337. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.117.
- [22] 郭丽, 张亚伟, 叶红丽, 等. 知信行健康教育模式对甲状腺癌患者知信行评分、服药依从性和生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2020, 18(17): 1817-1820. DOI: 10.11877/j.issn.1672-1535.2020.18.17.25.

校稿: 刘颖 李征

本文引用格式: 李娟, 任威, 戴助. 甲状腺癌术后患者用药科普干预及效果评价[J]. 肿瘤药学, 2024, 14(3): 373-377. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1264.2024.03.16.

Cite this article as: LI Juan, REN Wei, DAI Zhu. Medication knowledge popularization intervention on thyroid cancer patients after surgery and its effect evaluation[J]. Anti-tumor Pharmacy, 2024, 14(3): 373-377. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1264.2024.03.16.