

服药依从性良好的社区精神分裂症患者相关特点分析

孙莉¹ 谢红涛¹ 陈俊² 王祖承²

(1. 上海市普陀区精神卫生中心 上海 200065; 2. 上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

摘要 目的:调查分析社区精神分裂症患者自身状况、家庭因素、社会因素对服药依从性的影响, 从而对服药依从性良好的社区精神分裂症患者相关特点进行分析。**方法:**对 2016 年 6~12 月社区诊断精神分裂症的 570 例患者开展调查, 采用 Morisky 量表(MAQ) 调查患者服药依从性, 设计问卷收集并分析患者人口学资料, 用药态度量表(DAI)、阳性和阴性症状量表(PANSS) 等评分作为观察指标, 通过对患者自身、家庭、社会相关因素分析, 了解患者服药依从性的影响因素。**结果:**服药依从性差者 302 例(53.0%), 依从性良好者 268 例(47.0%), Logistic 回归分析显示 DAI 评分、PANSS 评分、是否伴发躯体疾病、发病情况、医患关系是患者服药依从性的主要影响因素($P < 0.05$)。**结论:**和谐的家庭成员关系与融合的医患关系组成社会支持系统, 积极评价关注患者的主观感受和治疗体验, 能提高患者服药依从性, 促进社会功能恢复, 具有现实指导意义。

关键词 服药依从性; 精神分裂症; 影响因素; 社区

中图分类号: R749.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-0698(2019)06-0408-05

Analysis of Correlative Characteristics of Community Schizophrenic Patients with Good Medication Compliance

Sun Li¹, Xie Hongtao¹, Chen Jun², Wang Zucheng²

1. Putuo District Mental Health Center, Shanghai 200065, China; 2. Mental Health Center Affiliated to Shanghai Jiaotong University Medical College

ABSTRACT Objective: To investigate the influence of the status, family factors and social factors on the compliance of patients with schizophrenia in community, and analyze the characteristics of community schizophrenic patients with good drug compliance. **Methods:** From June 2016 to December, 570 patients with schizophrenia diagnosed in the community, using Morisky Scale (MAQ) to investigate the compliance of patients with medication, design questionnaires to collect and analyze demographic data, medication attitude scale (DAI), positive and negative symptom scale (PANSS) as the observation index, through the analysis of the factors related to patients' self, family and society, to understand the influencing factors of patients' compliance with medication. **Results:** The drug was not treated from 302 cases (53.0%), according to 268 cases (47.0%), logistic regression analysis showed that the main factors influencing the compliance of the patients were the number of DAI, PANSS, the incidence of somatic diseases, morbidity and physician-patient relationship ($P < 0.05$). **Conclusion:** The harmonious family member relations and the Good Medical Alliance form the social support system, positively appraises the patient's subjective feeling and the treatment experience, may raise the patient to take medication the compliance, promotes the social function recovery, has the realistic instruction significance.

KEY WORDS Compliance; Schizophrenia; Influencing factor; Community

精神分裂症是临床上常见的一种慢性精神疾病, 系统的抗精神病药物治疗仍作为巩固疗效和预防复发的重要手段。依从性是指患者的行为与医嘱相符合的程度^[1]。由于精神分裂症患者多缺乏服药的自律性, 治疗及康复时间漫长, 服药依从性差, 使病情反复发作, 从而影响患者的预后及生活质量。因此, 如何提高精神分裂症患者的服药依从性, 成为临床医师、患者及家属共同关注的焦点。本文通过调查分析患者人口学资料、疾病状况、治疗情况的自身因素, 家

庭关系、照料者情况等家庭因素, 以及医疗付费情况、医患关系等社会因素对服药依从性影响, 分析服药依从性良好的社区精神分裂症患者相关特点, 为如何提高患者服药依从性提供一定的依据。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究目标对象是 2016 年 6~12 月在上海市普陀区社区记录在册的精神分裂症患者。入组标

基金项目:上海市普陀区科委自主创新科研经费资助项目(编号:普 KW12312);上海市残疾人康复科研项目(编号:K2014008)

通讯作者:孙莉 Tel:13917826325 E-mail:sunli961213@163.com

准:①符合《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第 10 次修订本(ICD-10)精神与行为分类中精神分裂症诊断标准;②年龄 18 ~ 59 岁;③入组时阳性和阴性症状量表(PANSS)总分 ≤ 60 分;④经系统抗精神病药物治疗后在社区长期治疗的患者。排除标准:①有严重躯体疾病、物质滥用史患者;②小学以下文化程度;③不具有完整的语言表达能力和理解力;④不同意签署知情同意者。

1.2 方法

通过对调查对象进行自身、家庭、社会等 3 方面相关因素进行评估,了解患者服药依从性的影响因素。

1.2.1 评定工具

1.2.1.1 一般资料问卷 研究者自行设计调查问卷,包括调查对象的年龄、性别、文化程度、婚姻状况、职业、病程、复发次数、家庭状况、照料者相关资料、患者就诊方式、服药习惯等内容。

1.2.1.2 服药依从性评估 采用 Morisky 量表(Morisky Medication Adherence Questionnaire, MAQ) 评定患者临床服药依从性,MAQ 由 Morisky 等^[2]在 1986 年提出,目前已被用于测量包括高血压、精神分裂症等不同疾病的服药依从性^[3]。信度分析,Cronbach' α 系数为 0.78,提示有较好的信度^[3]。Morisky 量表询问患者从发病到调查前整个时期的平均服药依从情况,计分方面,Morisky 量表中条目 1 ~ 7,“是”计为 0 分,“否”计为 1 分,其中条目 5 为反向计分;条目 8 改用 Likert 5 级计分法(“从不”计为 1 分,“偶尔”计为 0.75 分,“有时”计为 0.5 分,“经常”计为 0.25 分,“总是”计为 0 分)。评分结果分为 2 个等级:8 分为依从性良好;8 分以下为依从性差^[4,5]。

1.2.1.3 观察指标 ①用药态度量表(DAI)^[6]:由患者自评,所得总分越高,用药态度越好;②汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[7]:评估焦虑症状严重程度,有 14 个条目,0 ~ 4 分计分,总分 56 分,分数越高说明焦虑症状越重;③汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[7]:评估抑郁症状严重程度,有 24 个条目,0 ~ 2 分或 0 ~ 4 分计分,总分 76 分,分数越高说明抑郁症状越严重;④治疗时出现的症状量表(TESS)^[7]:评定药品不良反应的严重程度,由 36 个条目组成,采用 5 级评分,得分越高,表明药品不良反应越严重;⑤阳性和阴性症状量表(PANSS)^[8]:评估患者精神分裂症症状,有 30 个条目,每个条目均为 1 ~ 7 级评分,分数越高说明症状越严重;⑥个

体和社会功能量表(PSP)^[9]:评估患者的社会功能水平,分为 6 种严重程度,总分为 100 分评定量表,分为 10 个等级,分数越高,社会功能水平越好;⑦抗精神病药物换算:根据临床常用抗精神病药物效价比的换算方法^[10],将调查对象所用的抗精神病药物换算成氯丙嗪相应剂量,然后进行比较。

1.2.2 统计学方法 将资料输入 SPSS 16.0 软件进行分析,计量资料比较采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验;双侧检验,取 $\alpha = 0.05$,筛选影响患者服药依从性相关因素,并用多因素 Logistic 回归分析逐步分析法预测影响依从性的主要因素。进入取值 $\alpha < 0.05$,排除取值 $\alpha > 0.10$ 。

2 结果

2.1 调查对象的服药依从性

本研究共纳入符合标准的社区精神分裂症患者 590 例,20 例患者脱落,收集到 570 例。服药依从性差的患者 302 例(53.0%),依从性良好的患者 267 例(47.0%)。20 例脱落患者中,迁至他处 11 例,因躯体疾病退出 5 例,因照料者无法配合退出 4 例。

2.2 不同个体情况的患者服药依从性分析

患者自身状况包括人口学资料、疾病状况、治疗情况等因素。人口学资料中,不同性别、文化程度、婚姻状况、工作状态患者的服药依从性差异无统计学意义($P > 0.05$)。患者疾病状况中,发病情况是首发还是复发,以及患者是否伴发躯体疾病与服药依从性具有相关性($P < 0.05$),见表 1。治疗情况中,不同服药依从性的患者病程、服用药物换算后剂量的差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 1 不同个体情况的患者服药依从性分布 [*n*, *n*(%)]

变量	例	依从性差	依从性良好	<i>P</i>	
性别	男	295	156(52.9)	139(47.1)	0.956
	女	275	146(53.1)	129(46.9)	
婚姻	未婚	373	188(50.4)	185(49.6)	0.333
	已婚	159	92(57.9)	67(42.1)	
	离婚	34	19(55.9)	15(44.1)	
	丧偶	4	3(75.0)	1(25.0)	
文化程度	小学	46	27(58.7)	19(41.3)	0.201
	初中	254	125(49.2)	129(50.8)	
	高中	217	125(57.6)	92(42.4)	
	本科以上	53	25(47.2)	28(52.8)	
工作状态	无业	293	148(50.5)	145(49.5)	0.224
	在职	277	154(55.6)	123(44.4)	
发病情况	首发	273	104(38.1)	169(61.9)	<0.001
	复发	297	198(66.7)	99(33.3)	
躯体疾病	无或轻	489	241(49.3)	248(50.7)	<0.001
	有	81	61(75.3)	20(24.7)	

表2 不同服药依从性患者的疾病状况、治疗情况的比较($\bar{x} \pm s$)

变量	依从性差	依从性良好	P
药物换算后剂量(mg)	348.04 ± 265.97	356.63 ± 218.67	0.672
病程(年)	2.70 ± 0.70	2.85 ± 0.71	0.371

2.3 服药依从性与 DAI 评分、HAMA 评分等观察指标的分析

DAI 评分与患者服药依从性具有相关性($P < 0.05$)；患者 PANSS 评分,特别是阳性症状评分与服药依从性具有相关性($P < 0.05$)。不同服药依从性的患者 HAMA 评分、HAMD 评分、PSP 评分及 TESS 评分的差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

表3 不同服药依从性患者的 DAI 评分、HAMA 评分等指标的比较($\bar{x} \pm s$)

变量	依从性差	依从性良好	P
DAI 评分	7.27 ± 2.77	8.68 ± 1.96	<0.001
HAMA 评分	5.79 ± 5.84	5.44 ± 5.36	0.467
HAMD 评分	6.58 ± 6.36	5.67 ± 5.35	0.067
PANSS 总分	48.74 ± 17.94	45.46 ± 14.51	0.016
PANSS 阳性评分	10.67 ± 4.90	9.76 ± 3.73	0.013
PANSS 阴性评分	12.49 ± 5.34	12.01 ± 4.51	0.247
PANSS 一般精神病理评分	25.16 ± 9.08	23.72 ± 7.98	0.044
PSP 评分	67.83 ± 19.01	65.19 ± 20.31	0.111
TESS 评分	8.30 ± 9.19	6.82 ± 8.94	0.161

2.4 家庭因素对服药依从性的影响

服药依从性与有无亲密照料者及照料者的性别、年龄、身份无相关性($P > 0.05$),与家庭成员关系具有相关性($P < 0.05$),见表 4。

表4 不同家庭因素对服药依从性的影响[$n, n(\%)$]

变量	例	依从性差	依从性良好	P
家庭成员关系	和谐	279	169(60.6)	<0.001
	紧张	291	133(45.7)	
照料者	有	510	276(54.1)	0.113
	无	60	26(43.3)	
照料者性别	男	240	137(57.1)	0.205
	女	270	139(51.5)	

2.5 患者诊疗情况等社会因素对服药依从性的影响

服药依从性与患者的医疗付费方式、就诊方式无相关性($P > 0.05$),与患者的医患关系具有相关性($P < 0.05$),见表 5。患者因处在发病初期,对医疗救助政策不了解,未办理医疗保险或疾病处于恢复期因病耻感愿办医疗保险选择自费方式,这时表现为依从性良好,随着疾病加重或病程延长,逐渐表现为依从性差。

表5 不同诊疗习惯的患者服药依从性分布[$n, n(\%)$]

变量	例	依从性差	依从性良好	P
医疗付费方式	自费	54	19(35.2)	0.006
	医保	516	283(54.8)	
就诊方式	自行就诊	396	203(51.3)	0.215
	代诊	174	99(56.9)	
医患关系	融洽	224	140(62.5)	<0.001
	紧张	346	162(46.8)	

2.6 患者服药依从性的多因素二元 Logistic 回归分析

以 $y =$ 服药是否依从为因变量,1 为依从性差,2 为依从性良好;自变量以 $x_1 =$ 医患关系是否融洽,1 为融洽,2 为紧张; $x_2 =$ 家庭关系是否和谐,1 为和谐,2 为紧张; $x_3 =$ DAI 评分, $x_4 =$ PANSS 量表总分, $x_5 =$ PANSS 量表阳性评分, $x_6 =$ PANSS 量表一般精神病理评分; $x_7 =$ 是否存在躯体疾病,1 为有,2 为无; $x_8 =$ 发病情况,1 为首发,2 为复发;进行多因素二元 Logistic 回归分析。结果显示患者 DAI 评分、是否伴发躯体疾病、发病情况、医患关系是患者服药依从性的主要影响因素($P < 0.05$)。见表 6。表明患者自身对服药态度有较好认识者,服药依从性良好,为其保护因素,而伴有医患关系紧张、未伴躯体疾病、病情多次复发者依从性差。

3 讨论

精神分裂症患者治疗的依从性差为普遍现象。

表6 服药依从性的 Logistic 回归分析

因素	β	SE	Wald χ^2	P	OR	OR 的 95% 置信区间	
						下限	上限
医患关系	-0.657	0.215	9.378	0.002	0.518	0.340	0.789
家庭关系	0.089	0.189	0.224	0.636	1.093	0.756	1.582
DAI 评分	0.234	0.044	27.787	<0.001	1.263	1.158	1.378
PANSS 量表总分	-0.024	0.021	1.408	0.235	0.976	0.937	1.016
PANSS 阳性评分	-0.004	0.048	0.006	0.937	0.996	0.906	1.095
PANSS 一般精神症状评分	0.041	0.031	1.778	0.182	1.042	0.981	1.107
躯体疾病	-0.939	0.296	10.046	0.002	0.391	0.219	0.699
发病情况	-0.399	0.192	4.313	0.038	0.671	0.461	0.978
医疗付费方式	-0.273	0.326	0.700	0.403	0.761	0.402	1.442
常量	-1.081	0.620	3.043	0.081	0.339	-	-

据国内统计,精神分裂症复发病例中,55%~76%的直接原因为停用药物^[6]。有调查显示,精神分裂症患者出院后1年的服药依从性良好的比例仅为57.9%,患者服药依从性的影响因素非常复杂,各种与医生、患者、治疗环境和治疗过程等有关因素均可影响依从性^[11]。本研究显示社区精神分裂症患者服药依从性差患者比例为53.0%,其服药依从性是药物治疗评价指标之一,服药依从性与疗效直接关联,对预后、转归有影响^[12]。

3.1 自身因素

在患者自身因素中,患者发病情况和躯体疾病情况是服药依从性的影响因素。精神分裂症患者的服药依从性具有随着时间推移而逐渐降低的特点^[13]。复发患者本身由于认知功能受损程度比首发患者严重,且复发患者本身存在症状严重和治疗的依从性差,几重因素叠加,更是进一步导致服药依从性降低。而复发和住院次数增多更是服药依从性差易产生的两大不利结果。有研究认为,抗精神病药的选择并非精神分裂症患者服药依从性的主要影响因素^[11],与本研究结果相同。有专家认为,药品不良反应是致使依从性差的独立危险因素,超过3/5的患者依从性差是由于药品不良反应引发的^[14],本研究的结果显示患者服药依从性差与TESS评分无相关性,但抗精神病药在控制精神症状的同时,会产生锥外系反应、代谢障碍、认知受损等不良反应,常使患者伴发躯体不适的概率上升,患者因不能忍受药品不良反应引发的痛苦体验,从而降低长期维持用药的依从性^[15]。

3.2 家庭因素

本研究结果显示,家庭成员关系是服药依从性的影响因素。有学者研究认为,精神分裂症患者家庭的亲密度低、矛盾性高、组织性低,家庭成员关系紧张,使得患者从家属方面获得的帮助和支持程度降低^[16]。精神分裂症作为需要长期干预的慢性疾病,家庭是患者个体健康和疾病发生、发展最重要的背景。家庭,特别是来自于照料者物质和精神上的帮助和支持,对疾病的治疗和康复起着关键性作用。有文献指出,精神分裂症患者的家庭支持性差是其服药依从性差的危险因素^[17]。国内外均有研究显示家庭干预可提高患者的服药依从性,减少复发^[18,19]。家庭干预能提高家属对精神疾病及药物治疗的正确认识,从而影响患者,提高服药治疗依从性,对社会功能的恢复有积极意义^[20]。因此以家庭支持为出发点,着力于良好家庭关系建立的干预治

疗,或加强家属培训和指导,提高社会支持的利用度,可提高患者服药依从性,对于疾病的治疗、康复有着重要影响。

3.3 社会因素

多因素 Logistic 回归分析显示,患者的用药态度和医患关系是精神分裂症患者服药依从性重要影响因素,对服药依从性有预测作用。通过医生的介入,引导患者和家属了解和控制症状,指导患者与家属沟通技巧,学会处理和管理疾病症状,帮助患者和家属学会处理病耻感等负面情绪,会使家属更愿意管理和帮助患者。国外研究表明,患者对药物及疾病的正确认知是影响患者服药依从性的稳定因素^[21]。医患间良好的治疗关系能促进患者对精神疾病和长期药物维持治疗有正确认知,并能听从医生的指导;在良好的医患关系和抗精神病药影响下,医生通过对患者主观感受的了解,能更全面掌握患者对治疗的感受,从而提高服药依从性^[22]。

3.4 小结

综上所述,来源于家庭心理和物质方面的实际支持,完善和良好的医疗保障体系,组成有力的社会支持系统对患者服药依从性有促进作用。而关注于患者自身的发病情况、躯体状况,对患者进行综合性评估,聚焦于患者的主观感受和治疗体验,是提高患者依从性的有力保障。医患治疗关系是服药依从性的决定性部分,良好医疗同盟的建立对提高服药依从性有关键作用^[23]。Aquila等^[24]强调,有治疗医师、家庭成员、朋友及照料者四位一体组成的“康复同盟”,对服药依从性的保障体系至关重要。“康复同盟”在积极干预治疗的进程中,通过充分有效了解患者自身对精神疾病理解和重视,积极关注患者的主观感受和需求,把患者的主观感受作为整体评估治疗的核心,对躯体疾病客观评价和主观鼓励;指导患者家属对患者积极支持与督促,进行正性情感引导,提高患者主观幸福感;为患者制定个性化的心理治疗方案,强化患者服药依从性意识,针对其服药依从性差的不同方面采取恰当的干预措施,对提高患者服药依从性,促进患者回归社会,提高生活质量具有现实指导意义。

参 考 文 献

- 1 张玲. 精神分裂症治疗依从性的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2007, 7(5): 404-407
- 2 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

- 3 Sweileh WM, Ihbeshah MS, Jarar IS, et al. Antipsychotic medication adherence and satisfaction among Palestinian people with schizophrenia[J]. *Curr Clin Pharmacol*, 2012, 7(1): 49-55
- 4 Yan J, You LM, Yang Q, et al. Translation and validation of a Chinese version of the 8-item Morisky medication adherence scale in myocardial infarction patients[J]. *J Eval Clin Pract*, 2014, 20(4): 311-317
- 5 王云芳, 黄志平, 徐东, 等. 精神分裂症患者服药依从性的测量方法[J]. *中南大学学报(医学版)*, 2016, 41(2): 218-224
- 6 施勇斌, 何琼娜, 褚庆文, 等. 药物自我处理技能培训对分裂症患者服药依从性的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2012, 20(10): 1477-1479
- 7 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998 :81-93
- 8 司天梅, 杨建中, 舒良, 等. 阳性和阴性症状量表(PAN-SS, 中文版)的信、效度研究[J]. *中国心理卫生杂志*, 2004, 18(1): 45-47
- 9 李华芳. 精神药物临床研究常用量表(第2版)[M]. 上海: 上海科技教育出版社, 2014: 32
- 10 Leucht S, Samara M, Heres S, et al. Dose equivalents for antipsychotic drugs; The DDD Method[J]. *Schizophr Bull*, 2016, 42(suppl 1): S90-S94
- 11 宓为峰, 邹连勇, 李梓萌, 等. 精神分裂症患者用药依从性及复发情况的调查[J]. *中华精神科杂志*, 2012, 45(1): 25-28
- 12 林建荣, 陈国中, 关炳波, 等. 影响精神分裂症患者治疗依从性的相关因素研究[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2000, 26(3): 154-155
- 13 Muillins CD, Obeidat NA, Cuffel BJ, et al. Risk of discontinuation of atypical antipsychotic agents in the treatment of schizophrenia [J]. *Schizophr Res*, 2008, 98(1-3): 8-15
- 14 黄娟. 电话回访对精神分裂症患者出院后服药依从性的影响[J]. *临床合理用药*, 2013, 6(10): 130-131
- 15 张敏桥. 影响精神分裂症患者服药依从性相关因素的多元回归分析[J]. *海峡医药*, 2010, 22(10): 187-188
- 16 任培丽, 邵元霞, 徐莉娟, 等. 家庭环境因素对精神分裂症影响的 Meta 分析[J]. *职业与健康*, 2013, 29(21): 2769-2771
- 17 Acosta FJ, Hernández JL, Pereira J, et al. Medication adherence in schizophrenia [J]. *World J Psychiatry*, 2012, 2(5): 74-82
- 18 Pharoah F, Mari J, Rathbone J, et al. Family intervention for schizophrenia [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2010, 12: CD000088
- 19 张丽, 于兰, 詹来英, 等. 以家庭为中心的干预对稳定精神分裂症患者病情及提高照料者心理健康的影响[J]. *中华护理杂志*, 2008, 43(12): 1119-1122
- 20 Dawe S, Harnett PH, Rendalls V, et al. Improving family and child outcome in methadone maintained families: the parents under pressure program [J]. *Drug Alcohol Rev*, 2003, 22(3): 299-307
- 21 Sendt KV, Tracy DK, Bhattacharyya S. A systematic review of factors influencing adherence to antipsychotic medication in schizophrenia-spectrum disorders [J]. *Psychiatry Res*, 2015, 225(1-2): 14-30
- 22 Ansari S, Mulla S. Analysis of variables affecting drug compliance in schizophrenia [J]. *Ind Psychiatry J*, 2014, 23(1): 58-60
- 23 潘艳艳, 韦鑫, 杨盼. 精神分裂症患者服药依从性研究发展[J]. *中外医学研究*, 14(20): 160-162
- 24 Aquila R, Weiden PJ, Emanuel M. Compliance and the rehabilitation alliance[J]. *J Clin Psychiatry*, 1999, 60(Suppl 19): 23-27