

慢性阻塞性肺病患者用药依从性的影响因素分析

沈俊 吴秋惠 陈燕华 葛卫红

(南京鼓楼医院药学部 南京 210008)

摘要 **目的:**评估慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者的用药依从性,并找出与依从性有关的因素,实现患者的有效管理。**方法:**选取2017年6~12月在我院呼吸内科门诊就诊的COPD稳定期并接受药物治疗的患者作为研究对象。登记患者一般信息,在3个月后电话随访患者,采用COPD患者自我评估测试问卷(CAT)评分和药物依从性问卷(MAQ)评分评估健康状况和用药依从性,采用 χ^2 检验与多因素 Logistic 回归分析以确定依从性差的影响因素。**结果:**147例患者参与了研究,用药依从性差的患者比例为58.5%。患者的年龄、医疗费用支付方式、吸烟与否、独居与否、合并用药数量的不同对用药依从性的影响有统计学意义($P < 0.05$),患者性别、文化程度、疾病持续时间、CAT评分的不同对用药依从性的影响无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:**中年、独居、吸烟、自费、合并多种用药患者的用药依从性应被特别注意。对于中年和独居患者,每日一次向其短信提醒规律用药,合并多种用药的患者应使用低给药频率的药物,国家应进一步完善医疗保险制度,都有助于促进用药依从性的改善。

关键词 慢性阻塞性肺疾病;用药依从性;影响因素

中图分类号:R563 **文献标识码:**A **文章编号:**1005-0698(2019)07-0483-04

Analysis of Influencing Factors of Medication Compliance in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Shen Jun, Wu Qiuhui, Chen Yanhua, Ge Weihong

Department of Pharmacy, Nanjing Drum Tower Hospital, Nanjing 210008, China

ABSTRACT Objective: To evaluate medication compliance in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and identify factors related to compliance to achieve effective management of patients. **Methods:** From June 2017 to December 2017, patients with stable COPD and receiving drug treatment in the outpatient department of respiratory of our hospital were selected as the research objects. Patients were enrolled in general information and followed up by telephone three months later. COPD assessment test (CAT) score and medication adherence questionnaire (MAQ) score were used to evaluate health status and medication compliance. Chi-square test and multivariate Logistic regression analysis were used to determine the influencing factors of noncompliance. **Results:** 147 patients participated in the study, and the proportion of patients with low compliance was 58.5%. The medication compliance was associated with age, mode of payment for medical expenses, smoking, living alone or not, and the number of drugs used in combination ($P < 0.05$), was not related to gender, education level, duration of disease, and CAT score ($P > 0.05$). **Conclusion:** Medication compliance of middle age, living alone, smoking, self-pay, combined with a variety of drugs should be paid special attention to patients. For middle-aged and solitary patients, daily text messages remind them of regular drug use, and patients with multiple drugs should use drugs with low frequency of administration, the government should further improve the medical insurance system, all of these contribute to improved medication compliance.

KEY WORDS Chronic obstructive pulmonary disease; Medication compliance; Influencing factors

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种以持续气流受限为特征的严重危害人类健康的常见疾病,我国对7个地区20 245例成年人进行调查显示40岁以上人群中COPD的患病率高达8.2%,预计2020年COPD将位居全球死亡原因的第3位^[1]。而COPD患者坚持

治疗可改善症状,延缓疾病进展,但是与所有慢性疾病一样,COPD患者的用药不依从是常见的问题,并导致不良的健康结果,降低的生活质量和增加医疗保健开支。根据WHO统计,坚持长期治疗的患者比例平均为50%。患者的用药依从性差是由多种因素导致的,如患者的特征、所患疾病、治疗措施以

基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(编号:71704075)

通讯作者:葛卫红 Tel:18351888656 E-mail:6221230@sina.com

及医患关系等^[2]。药物产生疗效,不仅需要活性成分有效以及给药途径是最优的,而且患者用药的依从性也是治疗成功的重要因素。本研究的目的是评估 COPD 患者的用药依从性,并找出与用药依从性有关的因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用方便抽样方法,选取 2017 年 6~12 月在我院呼吸内科门诊就诊的所有 COPD 稳定期并接受药物治疗的患者作为研究对象。纳入标准:均符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》(2013 年修订版)^[1]中相关诊断标准,并且:①具备正确的理解能力,无沟通障碍;②患者对病情知情并自愿配合调查^[3]。排除标准:患有严重呼吸气道感染,患有支气管哮喘、支气管扩张、间质性肺炎、肺结核者,合并其他脏器功能衰竭影响心脏功能。

1.2 研究方法与评价指标

患者就诊结束后由药师向患者讲解药物治疗、用药依从性的重要性,自我管理(如生活方式干预)和戒烟的重要性,教导并示范患者如何服用药物与使用吸入装置,解释可能的药品不良反应。教育结束后登记患者的一般信息,包括姓名、性别、年龄、医疗费用支付方式、文化程度、吸烟与否、是否独居、合并用药数量、疾病持续时间。为了便于统计,医疗费用支付方式分为自费与非自费;文化程度:初中及初中以下定义为低文化,初中以上为高文化。

在就诊的 3 个月对患者电话随访,随访内容包括患者用药依从性与健康状况评估。①用药依从性采用药物依从性问卷(MAQ),也称 4 项 Morisky 药物依从性量表,是第一个出版且被普遍使用的依从性量表,1986 年由 Morisky 等^[4]提出,包括“你是否有忘记服药经历”、“你是否有时不注意服药”、“当你自觉症状改善时,是否曾停药”、“当你服药自觉症状更坏时,是否曾停药”等 4 个问题。MAQ 用于评价患者对呼吸治疗用药的依从性,该问卷由 4 个项目组成:遗忘、粗心、患者感觉好时停药或因为他们认为药物使感觉更差从而停药,所有的问题只涉及到 COPD 的给药。采用“是”=0 和“否”=1 的评分方案,总分 0~4,其中较高的分数提示更好的依从性。评分为 3 及以上的患者被归类为“依从性良好”,评分为 2 及以下患者被归类为“依从性差”^[5,6]。②患者健康状况评估采用 COPD 患者自我评估测试问卷(CAT 评分)^[1],每一选项按照 0~5

分反映当前自身症状严重程度,共 40 分,分数越高,表示症状越严重。

1.3 统计分析

采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。计数资料比较采用 χ^2 检验,将分析结果 $P < 0.05$ 的影响因素纳入多因素分析,采用多因素 Logistic 回归分析的方法探讨用药依从性的影响因素。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 研究对象的一般资料

共有 180 例患者参与此次研究。在 3 个月后的随访中,共有 147 例(81.7%)患者完成了研究,29 例(16.1%)患者失访,4 例(2.2%)患者拒绝回答。参与研究的患者的一般情况见表 1。

表 1 研究对象的一般资料及用药依从性的单因素分析[n,n(%)]

特征	例数	依从性差	依从性良好	P
性别				0.961
男	84	49(58.33)	35(41.67)	
女	63	37(58.73)	26(41.27)	
年龄(岁)				0.039
<60	37	27(72.97)	10(27.03)	
≥60	110	59(53.63)	51(46.36)	
医疗费用支付方式				0.001
非自费	63	27(42.86)	36(57.14)	
自费	84	59(70.24)	25(29.76)	
文化程度				0.001
低文化	101	68(67.33)	33(32.67)	
高文化	46	18(39.13)	28(60.87)	
吸烟状态				0.005
仍在吸烟	28	23(82.14)	5(17.86)	
不吸烟	119	63(52.94)	56(47.06)	
是否独居				0.017
是	28	22(78.57)	6(21.43)	
否	119	64(53.78)	55(46.22)	
合并用药数量				0.001
≤2	95	46(48.42)	49(51.58)	
>2	52	40(76.92)	12(23.08)	
疾病持续时间(月)				0.012
≤12	76	52(68.42)	24(31.58)	
>12	71	34(47.89)	37(52.11)	
CAT 评分				0.009
≤10	106	55(51.89)	51(58.11)	
>10	41	31(75.61)	10(24.39)	

2.2 用药依从性的影响因素

86 例患者对呼吸药物治疗的依从性差,比例为 58.5%。用药依从性与年龄、医疗费用支付方式、文化程度、吸烟与否、是否独居、合并用药数量、疾病持续时间、CAT 评分都相关($P < 0.05$),而不同性别的

患者用药依从性的差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

2.3 多因素分析结果

将年龄、医疗费用支付方式、文化程度、吸烟与否、是否独居、合并用药数量, 疾病持续时间, CAT 评分纳入多因素 Logistic 回归分析。患者的年龄、医疗费用支付方式、吸烟与否、独居与否、合并用药数量的不同对用药依从性的影响有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 用药依从性影响因素的多因素 Logistic 回归分析

因素	OR(95% CI)	P
年龄(岁)		
<60	1.000	
≥60	3.510(1.185,10.396)	0.023
医疗费用支付方式		
非自费	1.000	
自费	0.281(0.112,0.701)	0.007
文化程度		
低文化	1.000	
高文化	1.791(0.692,4.635)	0.229
吸烟状态		
仍在吸烟	1.000	
不吸烟	5.508(1.497,20.266)	0.010
是否独居		
是	1.000	
否	5.810(1.844,18.301)	0.003
合并用药数量		
≤2	1.000	
>2	0.254(0.094,0.686)	0.007
疾病持续时间(月)		
≤12	1.000	
>12	2.247(0.948,5.328)	0.066
CAT 评分		
≤10	1.000	
>10	0.660(0.250,1.741)	0.401

3 讨论

本研究显示患者对呼吸药物治疗的依从性差, 依从性差的患者比例为 58.5%。掌握与坚持服药有关的因素有助于提高 COPD 患者的健康状况。本研究中, 用药依从性与年龄、医疗费用支付方式、吸烟与否、独居与否、合并用药数量有关, 与性别、文化程度、疾病持续时间、CAT 评分无关。

与其他研究结果类似^[7], 性别不是影响用药依从性的因素。本研究发现文化程度不是影响用药依从性的因素, 有学者指出文化程度对用药依从性的影响并无统计学意义, 认为无论患者的文化程度怎样, 只要患者按照医嘱, 记住按时按量服药, 定期门诊随访即可^[8]。

本研究中发现疾病持续时间与 CAT 评分不是

影响用药依从性的因素, 国外研究发现, 更好的健康状况会被认为是不坚持用药的诱因^[5]。患者对用药依从性的决定是在治疗效果和其所产生的负面影响(生活品质的改变, 药品不良反应)之间的平衡^[6], 长期看用药依从性受患者对疾病认识和患病期间主观感受的影响。依从性良好可以改善患者的健康状况, 减少病情恶化, 但不能完全逆转疾病症状。新诊断的 COPD 患者坚持药物治疗可显著改善其生活质量, 但治疗时间较长的患者中, 健康状况的变化可能要小得多, 患者此时可能会中断或减少用药, 从而导致患者的健康状况的恶化, 而随着患者病程延长, 对疾病的知晓程度增加, 对停药后症状反复的主观感受增加, 提高了用药依从性的重视程度。

本研究结果表明, 老年患者用药依从性更好。因此, 老年患者更有可能在需要长期用药和调整日常生活的治疗中坚持下来^[6]。医疗费用支付方式对用药依从性的影响显著, 医保及公费是一种社会福利, 对于需要长期治疗的慢性病患者尤为重要, 在降低患者的治疗费用负担上有较大的优势, 用药依从性较好。独居患者用药依从性较差, 独居患者无家庭成员督促用药, 全凭个人记忆力, 难免出现忘服现象, 从而导致依从性差^[9]。

本研究结果表明, 患者吸烟会对用药依从性产生影响。此研究中吸烟患者比不吸烟者依从性较差。患者对 COPD 疾病的认知和对其治疗的理解对坚持治疗至关重要, 吸烟者可能对 COPD 的疾病知识与重视程度不足, 从而导致用药依从性下降。医务人员应告知仍在吸烟的 COPD 患者, 肺疾病与吸烟有关。

研究发现合并用药数量与用药依从性成反比。由于 COPD 患者年龄大, 常患有多种疾病, 可能由于健忘或对服用多种药物增加不良反应风险的担心常会不坚持用药。医生根据患者目前的健康状况制定治疗方案, 在许多情况下, 药物的数量是不能减少的。有研究发现, 不同的给药频率对治疗 COPD 的药物的依从性方面的影响有统计学意义, 如噻托溴铵是一种每日吸入一次的药物, 与其他每日多次吸入的呼吸药物相比, 可增强用药依从性^[10~12]。故在合并多种疾病的 COPD 患者的药物管理中, 使用低给药频率的药物可能很重要, 可减少患者的顾虑, 提高用药的依从性。

此次的研究有一些局限性。用自我报告的方法测量用药依从性往往会高估实际用药依从性, 患者可能会倾向于给出预期的答案, 但是目前没有测量

用药依从性的黄金标准。数据来源为横断面调查,即用药依从性只能通过问卷进行一次患者自我报告,没能进行纵向监测。其他可能与用药依从性有关的变量的影响,如药品不良反应、治疗方案以及患者的信心,在本研究中未做评估。

综上所述,在 COPD 的治疗中,不坚持用药是一个重要的问题。COPD 治疗的依从性是复杂的,提高患者用药依从性作为自我管理教育的一部分,对于促进长期坚持治疗非常重要,这也是药师应重点关注的方面。中年、独居、吸烟、自费、合并多种用药的患者应被特别注意,因为这些人群的用药依从性差的比例较高。对于中年和独居患者,每日一次向其短信提醒规律用药,合并多种用药的患者使用较少给药频率方案可能是一种有效的方法,可以加强坚持呼吸治疗。此外,国家应进一步完善医疗保险制度,降低医疗费用,使家庭经济状况差的患者有能力购买药物,保证患者的用药依从性。

参 考 文 献

- 中华医学会呼吸病分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J]. 全科医学临床与教育,2013,11(5):484-491
- Restrepo RD, Alvarez MT, Wittnebel LD, et al. Medication adherence issues in patients treated for COPD [J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*,2008,3(3):371-384
- 李财忠. 慢性阻塞性肺疾病稳定期患者院外使用吸入制剂的依从性分析[J]. 临床肺科杂志,2018,23(8):1455-1459
- 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
- Abdulsalim S, Unnikrishnan MK, Manu MK, et al. Authors' response to the comments to "Structured pharmacist-led intervention programme to improve medication adherence in COPD patients: A randomized controlled study" [J]. *Res Social Adm Pharm*, 2018,14(4):402-403
- Ágh T, Inotai A, Mészáros Á. Factors associated with medication adherence in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Respiration*,2011,82(4):328-340
- Turner J, Wright E, Mendella L, et al. Predictors of patient adherence to longterm home nebulizer therapy for COPD[J]. *Chest*, 1995,108(2):394-400
- Leiva-Fernández J, Leiva-Fernández F, García-Ruiz A, et al. Efficacy of a multifactorial intervention on therapeutic adherence in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a randomized controlled trial [J]. *BMC Pulm Med*,2014,14:70
- 甘井山,徐亚洁,运乃茹,等. 影响心肌梗死二级预防患者用药依从性的因素调查[J]. 中国药房,2016,27(3):292-294
- Breekveldt-Postma NS, Koerselman J, Erkens JA, et al. Enhanced persistence with tiotropium compared with other respiratory drugs in COPD [J]. *Respir Med*,2007,101(7):1398-1405
- Jung E, Pickard AS, Salmon JW, et al. Medication adherence and persistence in the last year of life in COPD patients [J]. *Respir Med*, 2009,103(4):525-534.
- Cramer JA, Bradley-Kennedy C, Scalera A. Treatment persistence and compliance with medications for chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Can Respir J*, 2007, 14(1):25-29

(2018-12-25 收稿 2019-04-15 修回)