

· 药物警戒与安全用药 ·

上海某社区老年慢性病共病患者多重用药分析及对生命质量的影响

胡丽萍 但淑杰 盖红梅 李幼子 彭小莲
(上海市浦东新区惠南社区卫生服务中心 上海 201300)

摘要 目的:探讨社区老年慢性病共病患者多重用药现状及其相关因素,以及多重用药对生命质量的影响。**方法:**运用多维健康(EQ-5D)量表和一般流行病学调查问卷,对上海某社区 305 例老年慢性病共病患者的一般情况、用药状况、药物依从性及生命质量等内容进行横断面调查,并分析用药依从性和生命质量的影响因素。**结果:**305 例调查对象中,合并疾病为(3.03±0.83)种,平均用药为(5.58±1.13)种;不同年龄、婚姻状况、户籍、药费支付方式、用药品种、用药数量和有无药品不良反应等特征的患者中用药依从性的差异有统计学意义($P<0.05$), Logistic 回归分析结果显示,年龄、婚姻状况、户籍、药品不良反应是用药依从性的影响因素;不同用药种类、是否服用潜在不恰当药物及有无药品不良反应的患者 EQ-5D 和视觉模拟标尺得分(EQ-VAS)评分的差异有统计学意义($P<0.05$),是影响老年慢性病共病患者生命质量的主要因素。**结论:**社区老年慢性病共病患者多重用药现象普遍,随着药物种类的增加,生命质量有较大的影响,有必要在社区开展药物重整工作。

关键词 老年患者;慢性病共病;多重用药;生命质量;影响因素;药物重整

中图分类号:R97 **文献标识码:**A **文章编号:**1005-0698(2020)01-0030-05

Analysis of Multiple Drug Use and Its Impact on Quality of Life of Elderly Chronic Disease Comorbidity Patients in a Community of Shanghai

Hu Liping, Dan Shujie, Gai Hongmei, Li Youzi, Peng Xiaolian

Pudong New Area Huinan Community Health Service Center, Shanghai 201300, China

ABSTRACT Objective: To investigate the current situation and related factors of multiple drug use in elderly patients with chronic disease comorbidity in our community, and the effect of multiple drug use on quality of life. **Methods:** Using EQ-5D scale and general epidemiological questionnaire, a cross-sectional survey was conducted on the general situation, medication status, drug compliance and quality of life of 305 elderly patients with chronic disease comorbidity in a community of Shanghai. The influencing factors for drug compliance and quality of life were analyzed. **Results:** Among 305 respondents, there were (3.03±0.83) kinds of complications and (5.58±1.13) kinds of medication on average. There were significant differences in drug compliance among age, marital status, household registration, mode of payment for drug fees, type of drug use, quantity of drug use and adverse drug reactions ($P<0.05$). Logistic model analysis indicated that age, marital status, household registration and adverse drug reactions were the influencing factors of drug compliance. There were significant differences in EQ-5D and EQ-VAS scores among the types of drugs used, whether taking potentially inappropriate drugs or without adverse drug reactions ($P<0.05$), which were the main factors affecting the quality of life of elderly patients. **Conclusion:** The phenomenon of multiple drug use is common in community elderly patients with comorbidity. With the increase of drug types, the quality of life has a greater impact. It is necessary to carry out drug reorganization in community.

KEY WORDS Elderly patients; Chronic disease comorbidity; Multiple drug use; Quality of life; Influencing factors; Drug reorganization

随着我国老龄人口比重攀升,同时患有多种慢性病的老年人也相应增加,研究分析表明,在我国 60 岁以上老年居民中,至少有一种慢性病的占

74.8%,其中患有 2 种、≥3 种常见慢性病的比例分别为 24.27%、3.79%^[1],通常需要多种药物治疗。由于我国医疗体制模式,老年患者有在多个医院反

基金项目:上海市浦东新区卫生和计划生育委员会学科建设计划项目(示范全科团队主攻课题)(编号:PWZqt2017-04)

通讯作者:胡丽萍 Tel:13482438830 E-mail:13482438830@163.com

复开药,同时服用过多药物的情况;因此会导致用药依从性下降、临床治疗效果差、药品不良反应风险增加、经济负担较重等状况。有研究表明,随着用药数量的增加,老年患者药物治疗的风险增加,生命质量受到较大影响^[2]。本文对老年患者慢性病共病的患病情况、用药种类和用量进行调查分析,并探讨其对生命质量的影响,为改善老年人不合理用药提高生命质量提供建议。

1 对象与方法

1.1 对象

采用系统随机抽样的方法,抽取2018年4~6月内参加老年人健康体检的老年慢性病共病患者。患者入选标准:年龄 ≥ 60 岁,患有2种及以上慢性病,意识清楚,与调查人员沟通无障碍,愿意配合本研究,服药时间 ≥ 3 个月者;排除标准:精神障碍患者、重大疾病患者、阿尔茨海默病患者。

1.2 调查方法及内容

参考老年综合评估量表,制定一般流行病学调查问卷。问卷内容包括基本情况(年龄、性别、文化程度、收入、既往职业)、患病情况(按照国际疾病分类第10版^[3]规定的慢性病,自报经医院确诊,包括高血压、糖尿病、高脂血症、冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性阻塞性肺疾病等)、用药依从性及患者当天用药情况。日口服药品种按照药品通用名统计。用药依从性部分问卷用以下4个问题衡量患者的服药依从性:①是否每天按照医生要求的次数服药;②是否按照医生要求的剂量服药;③是否按照医生要求的时间服药;④是否按照医生的要求从不间断的坚持服药。以上4个问题均回答“是”则为依从性佳,如果回答中有“否”则视为依从性不佳^[4]。调查表通过进行专家论证,具有良好的效度,经预调查获得调查表的Cronbach's α 系数为0.75,KMO值为0.80,问卷的稳定性和内部一致性较好。

生命质量评估采用国际通用的健康指数量表(Euro-Quality of Life-5 Dimension, EQ-5D)^[5]中文版进行度量。问卷分为EQ-5D健康描述系统和视觉模拟标尺得分(EuroQol Group Visual Analogue Scale, EQ-VAS)两个部分;EQ-5D健康描述系统包括行动能力、自我照顾能力、日常活动能力、疼痛或不适、焦虑或抑郁等5个维度,每个维度包括没有任何困难、有些困难、有极度困难3个水平;EQ-VAS最高100分代表“心目中最好的健康状况”,最低0分代表“心目中最差的健康状况”^[6]。通过EQ-5D

健康描述系统5个维度、EQ-VAS和受访者基本信息结合,可用来进行健康相关生命质量影响因素的分析^[7]。

药品不良反应评价方法及标准:依据《药品不良反应报告和监测管理办法》^[8]收集评价受访者的药品不良反应发生情况。

1.3 质量控制

对调查人员进行统一培训和考核,严格按照纳入和排除标准确定研究对象。为避免老年人因记忆力减退而造成的信息遗漏,要求老年人携带近3个月的就医记录。数据由专人完成编码、输入和汇总等工作。

1.4 统计分析

调查问卷使用Epi Data 3.1软件建立数据库并进行计算机逻辑核对。使用SPSS 22.0软件进行数据分析。计数资料的比较采用 χ^2 检验,计量资料正态分布采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组计量资料比较采用独立样本的 t 检验,两组以上的计量资料的统计应用单因素方差分析,药物依从性影响因素应用非条件二元Logistic回归分析,采用多元线性回归分析生命质量影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 受访者一般资料及患病用药情况

本次调查发放问卷320份,收回有效问卷305份,有效率95.31%。其中男103例,女202例,受访者的年龄、婚姻状况、户籍、收入分布、药费支付方式、用药品种、用药数量和药品不良反应等情况见表1,年龄60~95岁,平均年龄(69.50 \pm 7.40)岁;受访的老年患者合并慢性疾病(3.03 \pm 0.83)种,其中最常见6种慢性病为高血压239例(78.4%)、糖尿病203例(66.6%)、高脂血症89例(29.2%)、冠心病82例(26.9%)、脑卒中68例(22.3%)和慢性阻塞性肺疾病13例(4.26%)。其中多重用药(≥ 5 种)的患者有287例(94.10%)。日口服药品种(5.58 \pm 1.13)种,药物数量(16.54 \pm 5.52)粒。不同年龄段患者用药情况见表1。

2.2 老年慢性病共病患者用药依从性单因素分析

305例老年慢性病共病患者中,159例用药依从性良好,146例依从性差,用药依从率为52.13%。不同年龄、婚姻状况、户籍、药费支付方式、用药品种、用药数量和有无药品不良反应等特征的患者中用药依从性的差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表 1 共病患者用药依从性单因素分析

影响因素	类别	人数	依从	不依从	χ^2	<i>P</i>
性别	男	103	50	53	0.802	0.370
	女	202	109	93		
年龄(岁)	60~69	158	111	47	47.571	<0.001
	70~79	112	42	70		
	80~95	35	6	29		
婚姻	有配偶	228	134	94	15.960	<0.001
	无配偶	77	25	52		
户籍类型	城镇	256	148	108	20.611	<0.001
	农村	49	11	38		
文化程度	小学及以下	200	96	104	4.632	0.099
	初中	86	50	36		
	高中及以上	19	13	6		
个人收入(元)	<3000	246	127	119	3.333	0.189
	3000~6000	49	24	25		
	>6000	10	8	2		
药费支付方式	城保	256	143	113	8.876	0.003
	居保	49	16	33		
药物种类	0~4	18	14	4	7.357	0.025
	5~7	262	136	126		
	≥8	25	9	16		
药物数量(粒)	≤10	26	21	5	9.492	0.009
	11~20	189	95	94		
	≥21	90	43	47		
药品不良反应	有	139	62	77	5.798	0.016
	无	166	97	69		

表 2 不同年龄段患者用药情况对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	疾病种类	服药种类	服药粒数
60~69岁	158	2.99±0.76	5.46±1.09	15.89±4.99
70~79岁	112	3.08±0.89	5.68±1.16	17.26±5.88
≥80岁	35	3.09±0.87	5.80±1.12	17.17±6.24

2.3 用药依从性的多因素分析

将表 1 中影响患者依从性的各因素作为自变量,引入非条件二元 Logistic 回归模型分析,结果显示:年龄、婚姻状况、户籍、药品不良反应是用药依从性的影响因素,说明年龄越大、无配偶、农村户口、发生药品

不良反应是依从性不佳的独立危险因素。见表 3。

2.4 不同用药情况患者 EQ-5D 和 EQ-VAS 评分对比

不同用药种类数量、是否服用潜在不恰当药物及有无药品不良反应的患者的 EQ-5D 和 EQ-VAS 评分,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。以上述可能的相关因素作为自变量,通过多因素回归分析结果显示,药物种类、服用潜在不恰当药物及药品不良反应是影响生命质量的主要因素,依据标准化偏回归系数结果,药品不良反应的影响最大,见表 5。

表 3 不同用药情况依从性影响的非条件二元 Logistic 回归分析

自变量	赋值	<i>b</i>	OR(95%CI)	<i>P</i>
年龄	0=60~69岁,1=≥70岁	1.470	4.348(2.576,7.339)	<0.001
婚姻	0=有配偶,1=无配偶	0.846	2.331(1.274,4.263)	0.006
户籍类型	0=城镇,1=农村	1.502	4.490(2.052,9.825)	<0.001
药品不良反应	0=无,1=有	0.574	1.776(1.055,2.992)	0.031
药物种类	0=0~5,1=≥6	0.060	1.062(0.520,2.170)	0.870
药物数量	0=≤10,1=11~20,2=≥21	0.276	1.318(0.717,2.420)	0.374

表 4 不同用药情况患者 EQ-5D 和 EQ-VAS 评分对比

项目	例数	ED-5D 评分		EQ-VAS 评分		
		$\bar{x}\pm s$	<i>P</i>	$\bar{x}\pm s$	<i>P</i>	
用药种类	0~4	18	0.74±0.048	<0.001	70.50±2.53	<0.001
	5~7	262	0.71±0.045		70.21±3.69	
	≥8	25	0.53±0.047		60.28±6.09	
服用潜在不恰当药物	无	255	0.71±0.059	<0.001	70.06±4.00	<0.001
	1种及以上	50	0.65±0.093		61.14±6.57	
依从性	好	159	0.70±0.060	0.773	69.80±4.40	0.145
	差	146	0.70±0.076		69.01±5.07	
药品不良反应	有	139	0.69±0.071	0.013	66.68±3.96	<0.001
	无	166	0.71±0.065		71.72±4.07	

表5 患者生命质量影响因素回归分析

影响因素	偏回归系数	标准误差	标准化偏回归系数	P
常量	0.898	0.025	-	<0.001
用药种类	-0.026	0.004	-6.559	<0.001
潜在不适当用药数量	-0.065	0.004	-0.691	<0.001
药品不良反应	-0.089	0.002	-0.939	<0.001

3 讨论

3.1 老年慢性病共病患者多重用药现状分析

目前,我国已进入人口老龄化快速发展阶段^[9]。慢性病是老年人常见的健康问题。老年慢性病患者用药潜在性风险较大^[10]。许多老年人患病的特点是多种慢性病共存,需要同时用多种药物治疗。多重用药是指患者同时服用5种及以上的药品,包括处方药、非处方药、中草药及保健品等^[11,12],本研究发现,老年慢性病共病患者多重用药的比例为94.1%,其中4.26%的老年患者服用8种药物和保健品,0.66%的老年患者服用超过10种药物和保健品。

3.2 用药依从性的影响因素分析

本次研究显示,用药依从性受年龄、婚姻状况、户籍、药费支付方式、用药品种、用药数量和药品不良反应的影响。非条件二元 Logistic 回归分析显示:年龄、婚姻状况、户籍、药品不良反应是用药依从性的影响因素;究其原因可能有以下几个方面:①随着年龄的增长,老年人的记忆力、身体的器官和功能都出现不同程度上衰退,遗忘服药的状况较易发生,从而导致依从性下降;②单身独居老人缺乏伴侣的督促及家人的照料,再加上记忆力减退,难以保证按时服药;③农村户口及居保的老人一方面退休工资较低,另一方面医保报销比例较少,经济压力较大,不能承受规律服药的费用也可导致依从性下降;④老年慢性病共病患者所患疾病多,治疗方案复杂,导致服药种类及数量增多,容易引起老年患者错服、漏服、多服或重复服药,影响药物的依从性^[13];当出现药品不良反应后,老年人无法判断而擅自停药又可能会加重原有病情,造成服药无用的假象,从而导致服药依从性的下降。由此可见,老年人因为年龄、婚姻、医保等自身客观因素,加之在共病的情况下,多重用药使得药品不良反应增多,这些因素之间又相互影响,最终导致用药依从性下降。

3.3 生命质量影响因素分析

多因素回归分析结果显示,药物种类、服用潜在不恰当药物及药品不良反应是影响生命质量的主要

因素,其中药品不良反应的影响最大。药品不良反应出现与生命质量相关的原因包括:①药物本身的不良反应带来的不适感,使得患者可能不按规定服药,从而加重病情,进一步影响生命质量,造成恶性循环;②多重用药增加药品不良反应风险,从而进一步影响患者的生命质量;③因为药品不良反应而加用其他药物治疗缓解,使患者服用的药物越来越多,也可能增加了药品不良反应风险。

3.4 干预老年慢性病共病患者多重用药的措施

老年慢性病共病患者多重用药现象普遍,随着药物的增加,生命质量有较大的影响,有必要在社区开展药物重整 (medication reconciliation, Med-Rec) 服务^[14],药物重整的目标是最大限度地实现“保障患者医疗安全”的首要目标,实现药物治疗的准确性和连续性,减少临床用药差错和药品不良反应^[15]。国际社会已经设计和开发了多个药物使用的评估工具如 Beers 标准^[16]、老年人潜在不合理处方筛查标准 (STOPP/START)^[15]、处方适宜性指数 (PAI)^[17]等。2018年2月,我国也发布了《中国老年人潜在不适当用药判断标准(2017版)》(简称“中国 PIM 标准”),作为老年人临床用药评价和减少药品不良事件发生的指导工具^[18]。在指导老年人合理用药时,Beers 标准可以成为一种综合的治疗方法的重要组成部分,结合中国标准与其他工具和策略一起使用(如欧洲的 STOPP/START 标准),以提高药物的安全性和有效性^[19]。既往很多研究主要局限于多重用药个案的研究分析,对目前面临的社区老年慢性病共病的多重用药普遍情况,对谁来推进药物重整的探讨甚少。荷兰一项历时17年的前瞻性队列研究表明:中低度连续性服务与较高的死亡风险相关,应鼓励连续性服务^[20]。近年来,我国开始推行家庭医生责任制,其中的分级诊疗政策对促进老年患者的持续治疗具有积极的作用。自2011年上海推行家庭医生制度以来,受到广大居民的信任。以本社区为例,全科团队的组成为全科医生+护士+辅助团队(公卫医师、妇保医生等)+支持团队(临床药师、医技等)。临床药师作为全科团队中的一员,在临床工作中所起的作用不仅是窗口发药审方,也是患者用药的宣教者、不合理医嘱的监督者、个体化用药治疗的推行者和参与者、药品不良反应的观察者和报告者、药学知识的宣传者和抗菌药等合理应用的监督者^[21]。以家庭医生为主导的全科团队应加强团队协作能力,充分应用专业知识,并调动团队内其他人员如临床药师等加入到药物重整的

工作中,提高老年慢性病共病患者的生命质量。

综上所述,老年慢性病共病和多重用药的现象不容乐观,社区老年患者的用药安全应得到更多的关注^[22],以家庭医生为主导的全科团队需要提高对老年慢性病共病和多重用药的认识,综合评估,通过全科团队成员的共同参与,在社区定期开展以精简处方,减少药品不良反应为核心的药物重整工作,以进一步改善老年人的功能状态,提高生命质量,确保医疗安全,减少医疗费用,节约卫生资源。

由于本次研究的方法是调查人员直接询问患者用药依从性容易造成患者迎合调查人员而选择不说出真实情况,造成社会期许倚偏(social desirability bias)。因为是直接询问患者,需要有一定的认知能力,故未包括精神障碍以及重病患者、阿尔茨海默病患者。这是本研究的局限性,期待调查问卷更完善、调查对象覆盖更广的研究能开展。

参 考 文 献

- 1 崔娟,毛凡,王志会. 中国老年居民多种慢性病共存状况分析[J]. 中国公共卫生,2016,32(1):66-69
- 2 赵欢,刘建秋,薛鹏,等. 石家庄社区老年多重用药患者生命质量及其影响因素[J]. 中国老年学杂志,2013,33(5):1137-1139
- 3 卫生部卫生统计信息中心,北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心. 国际疾病分类(ICD-10)应用指导手册[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2001:33-34
- 4 王雪巍. 社区老年高血压患者用药安全现状及影响因素研究[D]. 吉林:北华大学硕士学位论文,2018
- 5 Szende A, Oppe M, Devlin N. EQ-5D value sets: inventory, comparative review and user guide [M]. Dordrecht: Springer, 2007: 1
- 6 李明晖,罗南. 欧洲五维健康量表(EQ-5D)中文版应用介绍[J]. 中国药物经济学,2009(1):49-57
- 7 田斐,高建民,郭海涛,等. 欧洲五维度健康量表(EQ-5D)研究与应用概况[J]. 卫生经济研究,2007(9):42-44
- 8 原卫生部. 药品不良反应报告和监测管理办法(卫生部令第81号)[EB/OL]. (2011-05-04)[2019-01-01] <http://samr.cfda.gov.cn/WS01/CLI1031162621.html>
- 9 于勇,陶立坚,杨土保. 中国人口老龄化与公共卫生服务的需要[J]. 中国老年学杂志,2013,33(1):220-222

- 10 熊婷,吴方建. 基于 Beers 标准的门诊老年慢性病患者潜在性不适当用药调查[J]. 药物流行病学杂志,2015,24(5):289-291
- 11 Fulton MM, Allen ER. Polypharmacy in the elderly: aliterature review[J]. J Am Acad Nurse Pract,2011, 23(10):870-871
- 12 Haider SI, Johnell K, Thorslund M, et al. Analysis of the association between polypharmacy and socioeconomic position among elderly aged ≥77 years in Sweden[J]. Clinical Therapeutics, 2008, 30(2):419-427
- 13 贾春伶,陈淑敏,王锦燕. 某医院门诊老年患者多重用药情况调查分析[J]. 人民军医,2019,62(4):326-329
- 14 The Joint Commision. Using medication reconciliation to prevent errors[J]. J Comm Rerspect,2006,26(3):13-15
- 15 Gallagher P, Ryan C, Byrne S, et al. STOPP (screening tool of older persons prescriptions) and START (screening tool to alert doctors to right treatment). Consensus validation [J]. Int J Clin Pharmacol Ther, 2008, 46(2):72-83
- 16 Beers MH, Ouslander JG, Rollingher I, et al. Explicit criteria for determining[J]. Arch Intem Med, 1991, 151(9):1825-1832
- 17 Cantrill JA, Sibald B, Buetow S. Invictors of the appropcapeness of long-term presentation in the United Kingdom: Reliability [J]. Qual Health Care,1998,7(3):130-135
- 18 中国老年保健医学研究会老年合理用药分会. 中国老年人潜在不适当用药判断标准(2017版)[J]. 药物不良反应杂志,2018,20(1):2-8
- 19 肖坚,黄娅敏,刘可可,等. 美国老年医学会 2019 版潜在不适当用药的 Beers 标准解读[J]. 药物流行病学杂志,2019,28(5):341-350.
- 20 Maarsingh OR, Henry Y, Van De Ven PM, et al. Continuity of care in primary care and association with survival in older people: a 17-year prospective cohort study [J]. Br J Gen Pract, 2016, 66(649):531-539
- 21 张海霞,卢岩,张晋萍,等. 临床药师在临床合理用药中的角色和作用[J]. 药物流行病学杂志,2011,20(9):497-499
- 22 刘晓红,康琳. Beers 标准是老年人用药安全的有力保障[J]. 中华老年医学杂志,2012,31(7):549-550

(2019-07-15 收稿 2019-09-23 修回)