

论著·临床研究 doi:10.3-69/j.issn.1671-8348.2017.05.009

出院后痛风患者诊断治疗依从性的相关因素分析*

冯健华, 杨敏[△]

(南方医科大学南方医院风湿免疫科, 广州 510515)

[摘要] **目的** 探究出院后痛风患者诊断治疗依从性的相关因素,以期能为后期临床治疗提供参考。**方法** 选取 2012 年 8 月至 2016 年 2 月该院收治的 390 例住院治疗的痛风患者为研究对象,对所有患者进行电话随访,了解其出院后诊断治疗依从性,并探究出院后痛风患者诊断治疗依从性的相关因素。**结果** 390 例痛风患者出院后诊断治疗依从性平均评分为(3.93±1.78)分。其中 117 例(30.00%)患者评分大于或等于 6 分,为依从者;273 例(70.00%)患者评分小于 6 分,为不依从者。病程、文化程度、痛风发作频率、婚姻状况和医疗费用支付方式与出院后痛风患者诊断治疗依从性有密切相关性($P<0.05$)。病程长、文化程度低、医疗费用支付方式为自费是出院后痛风患者诊断治疗依从性不良的独立危险因素($P<0.05$)。**结论** 应当加强对病程长、文化程度低、自费患者出院后的监测和随访,以改善患者出院后的诊断治疗依从性,为后期临床治疗提供参考。

[关键词] 痛风;随访研究;依从性;相关因素

[中图分类号] R589.7

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)05-0604-03

The analysis of factors related to adherence to the diagnosis and treatment of gout patients after discharge*

Feng Jianhua, Yang Min[△]

(Department of Rheumatology, the Affiliated Nanfang Hospital of Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong 510515, China)

[Abstract] **Objective** To explore factors affecting diagnosis and treatment compliance in patients with gout leaving hospital, in order to provide a reference for late-stage clinical treatment. **Methods** 390 patients with gout treated in our hospital were selected from August 2012 to February 2016 for the study, all patients were followed up by telephone, their diagnosis and treatment compliance after discharge was investigated, and the factors affecting diagnosis and treatment compliance in gout patients after discharge investigated were, as well. **Results** The mean score of treatment adherence of 390 cases of gout patients after discharge was(3.93±1.78) points. There were 117(30.00%) patients of which their score were ≥ 6 points for compliers, and 273 (70.00%) patients who do not comply with scores < 6 points. Disease duration, education level, frequency of gout attacks, marital status and payment of medical expenses were closely related to diagnosis and treatment adherence($P<0.05$). Longer duration, low educational level, payment of medical expenses at their own expense were independent risk factors for poor adherence ($P<0.05$). **Conclusion** We should strengthen the monitoring and follow-up of patients with gout who are with long duration of disease, low educational level, and pay medical expenses from their own pocket in order to improve patient diagnosis and treatment adherence, provide references for late-stage clinical treatment.

[Key words] gout; follow-up studies; compliance; related factors

痛风是由单钠尿酸盐(MSU)沉积所致的晶体相关性关节病,患者多发痛性关节炎、高尿酸血症、痛风性肾病,且痛风反复发作会造成急性肾衰竭、高血压、尿酸性肾石病、糖尿病、高血脂症等严重并发症,同时痛风发作时的剧烈疼痛可能会诱发心肌梗死^[1-2]。近年来随着生活水平的不断提高,人们对核蛋白食物和嘌呤量的摄入量显著增加,导致痛风的发生率逐年升高^[3]。虽然痛风容易诊断,且诊断后治疗效果更佳,但是多数患者自我管理能力较差,容易反复发作,主要表现为患者出院后诊断治疗依从性不佳,导致降尿酸疗效降低而造成病情反复发作^[4]。因而本研究对出院后痛风患者诊断治疗依从性的相关因素进行了分析,以期能为后期临床治疗提供参考,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 8 月至 2016 年 2 月本院收治的

390 例住院治疗的痛风患者为研究对象,所有患者均自愿参加本项研究并已经签署知情书。其中男 339 例,女 51 例。年龄 35~89 岁,平均(62.43±16.38)岁。

1.2 方法 (1)通过电话随访的方式对所有患者进行调查随访,采用本院自行设计的依从性量表进行问卷调查,依从性量表(量表中必要时或偶尔为每年 0.5~1 次;经常为 1~3 个月内至少 1 次)共包含 8 个条目,采用 Likert-2 计分法。总分为 8 分,分数越高说明依从性越佳,分数大于或等于 6 分为依从,分数小于 6 分为不依从。(2)分析患者的临床资料,包括年龄、性别、病程、体质量指数(BMI)、文化程度、劳动强度、家庭人均收入、痛风发作频率、婚姻状况、医疗费用支付方式。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析,计量数据用 $\bar{x}\pm s$ 表示,进行 t 检验,计数数据进行 χ^2 检验,有统计学意义的相关因素进行多因素 Logistic 回归分析。以 $P<$

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(81172875)。 作者简介:冯健华(1979—),副主任医师,在职硕士,主要从事风湿免疫疾病的研究。 [△] 通信作者, E-mail: minyanggz@163.com。

0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 出院后痛风患者诊断治疗依从性评估 390 例痛风患者出院后诊断治疗依从性平均评分为(3.93±1.78)分。其中 117 例(30.00%)患者评分大于或等于 6 分,为依从者,273 例(70.00%)患者评分小于 6 分,为不依从者。见表 1。

表 1 出院后痛风患者诊断治疗依从性评估

项目	n	构成比(%)
遵医嘱服药情况		
自行终止服药	72	18.46
间断服药	54	13.84
自行减量服药	33	8.46
遵医嘱服药	189	48.46
从不服药	42	10.77
检测尿酸情况		
从不	69	17.69
单位体检时检测	15	3.85
必要时或偶尔检测	186	47.69
经常检测	120	30.77
就诊情况		
规律就诊	96	24.62
不规律就诊	111	28.46
从不/仅发作时就诊	183	46.92
吸烟情况		
从不吸烟	237	60.77
痛风所致吸烟	51	13.08
非痛风所致吸烟	30	7.69
一直吸烟	72	18.46
饮酒情况		
从不饮酒	240	61.54
痛风所致戒酒	54	13.85
非痛风所致戒酒	36	9.23
一直饮酒	60	15.38
饮食情况		
有向低嘌呤饮食控制	147	37.69
无向低嘌呤饮食控制	243	62.31
饮水情况		
≥2000 mL/d	84	21.54
1000~<2000 mL/d	156	40.00
≥500~<1000 mL/d	96	24.62
<500 mL/d	54	13.84
体育锻炼情况		
否	204	52.31
是	126	32.31
体力劳动者未进行体育锻炼	60	15.38

2.2 出院后痛风患者诊断治疗依从性相关因素的单因素分析 病程、文化程度、痛风发作频率、婚姻状况和医疗费用支付方式与出院后痛风患者诊断治疗依从性有密切相关性($P<0.05$)。见表 2。

表 2 出院后痛风患者诊断治疗依从性相关因素的单因素分析

变量	不依从组 (n=273)	依从组 (n=117)	χ^2/t	P
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	64.23±17.46	61.78±15.73	1.673	0.093
BMI(kg/m ²)	24.38±7.12	22.84±7.39	1.806	0.078
病程(年, $\bar{x}\pm s$)	10.04±3.74	7.22±2.43	2.561	0.013
男性[n(%)]	77(28.21)	36(30.77)	1.945	0.057
劳动强度[n(%)]			1.839	0.073
脑力劳动	69(25.27)	36(30.77)		
轻度体力劳动	132(48.35)	57(48.71)		
中度体力劳动	72(26.37)	18(15.38)		
重度体力劳动	0	6(5.13)		
文化程度[n(%)]			7.158	0.019
初中及以下	86(31.50)	30(25.64)		
高中	132(48.35)	30(25.64)		
大专及以上	275(20.88)	57(48.72)		
痛风发作频率[n(%)]			4.856	0.041
≤5 次	57(20.88)	33(28.21)		
5-10 次	21(7.69)	9(7.69)		
11-20 次	42(15.38)	30(25.64)		
≥20 次	153(56.04)	45(38.46)		
家庭人均收入[n(%)]			3.417	0.054
≤3000 元/月	111(40.65)	57(48.71)		
3000~5000 元/月	102(37.36)	36(30.76)		
>5000~7000 元/月	39(14.28)	9(7.69)		
>7000~10000 元/月	18(6.59)	9(7.69)		
>10000 元/月	3(1.10)	6(5.3)		
医疗费用支付方式[n(%)]			7.921	0.012
自费	111(40.67)	9(7.69)		
公费医疗	39(14.28)	48(41.03)		
城镇医疗保险	54(19.78)	33(28.21)		
农村合作医疗保险	69(25.27)	27(23.08)		
婚姻状况			5.629	0.034
未婚	108(39.56)	30(25.64)		
已婚	69(25.27)	54(46.15)		
离异	96(35.16)	33(28.21)		

2.3 出院后痛风患者诊断治疗依从性相关因素的多因素 Logistic 回归分析 病程长、文化程度低、医疗费用支付方式为自费是出院后痛风患者诊断治疗依从性不良的独立危险因素($P<0.05$)。见表 3。

表 3 出院后痛风患者诊断治疗依从性相关因素的多因素 Logistic 回归分析

因素	Beta	SE	Wald	OR	P	95%CI
病程长	0.552	0.245	5.047	1.737	0.024	1.397~4.184
文化程度低	1.259	0.540	5.417	3.522	0.019	2.025~3.987
痛风发作频率	0.606	0.457	1.756	1.834	0.185	0.593~1.985
医疗费用支付方式为自费	0.833	0.379	4.814	2.301	0.028	2.185~4.128
婚姻状况	0.669	0.360	3.453	1.954	0.063	0.499~1.989

3 讨 论

痛风为尿酸钠从超饱和的细胞外液中沉积至滑膜、关节组织或其他器官和组织中引起的临床综合征,患者表现为关节疼痛、关节损伤、关节肿胀、关节红肿等,对患者的生存质量造成严重影响^[5]。痛风的主要发病人群为中年男性,部分患者痛风反复发作,发展为难治性痛风^[6]。有研究指出尿酸水平升高会造成糖尿病、脂代谢紊乱、心血管疾病等,这提示痛风已经成为威胁人类健康的主要疾病之一^[7]。因而本研究对出院后痛风患者诊断治疗依从性的相关因素进行了分析,以期能为后期临床治疗提供参考。

痛风容易诊断且临床治疗疗效较好,但是病情容易反复发作,临床上广泛认为造成痛风控制不佳、反复发作的主要原因有两个,一是患者出院后诊断治疗依从性较差,二是用药不当^[8]。临床上预防痛风反复发作的主要手段为保持尿酸持续达标,但是目前我国在对痛风患者进行降尿酸达标方法所取得效果并不显著,且在多种因素的共同作用下,痛风患者出院后病情容易反复发作,难以治愈^[9]。本文研究结果显示,病程长、文化程度低、医疗费用支付方式为自费是出院后痛风患者诊断治疗依从性不良的独立危险因素($P < 0.05$)。首先病程较长的痛风患者因病情反复、长时间治疗而得不到显著效果很容易丧失对治疗的信心,焦虑等不良情绪会降低患者的治疗依从性,而治疗依从性越差,患者的病情越容易反复,导致恶性循环。文化程度较低的患者对痛风的相关知识不够了解,部分患者认为痛风就是风湿性关节炎,注意防寒,进行药物治疗就可以了,不能充分了解痛风病情发展对人们造成的严重影响,患者出院后因工作应酬等,容易放松自我管理,侥幸地认为偶尔不遵医嘱并无严重影响,对诊断治疗的依从性较差。其次部分患者医疗费用支付方式为自费,因而为了节省治疗费用可能会出现擅自减少服药剂量、擅自停药等现象,导致病情反复。值得一提的是日常饮食也会对痛风患者的病情产生影响,富含核蛋白和嘌呤的食物会对尿酸产生影响,应当合理安排痛风患者的日常饮食,将尿酸保持在正常的水平,减少并预防痛风的发作^[10]。因此针对这一现状,应当通过健康教育、定期电话随访等形式,加强痛风患者出院后的自我管理能力,提高患者对痛风的认识,通过连续的健康教育等,不断提高患者的自我管理能力。其次,还应当加强对痛风出院患者朋友、家属的健康教育,患者与其家属通过共同参与健康教育,能够在患者出院后对其进行照顾,并给予精神上的支持,监督并帮助患者改正不良生活习惯,提高其诊断治疗依从性^[11]。

综上所述,应当加强对病程长、文化程度低、医疗费用支付

方式为自费痛风患者出院后的监测和随访,以改善患者出院后的诊断治疗依从性,为后期临床治疗提供参考。

参考文献

- [1] Diaz-Torne C, Pou MA, Castellvi I, et al. Concerns of patients with gout are incompletely captured by OMER-ACT-endorsed domains of measurement for chronic gout studies[J]. *J Clin Rheumatol*, 2014, 20(3):138-140.
- [2] 蒲梦君,周京国,青玉凤,等. 痛风合并糖尿病患者的临床指标分析[J/CD]. *中华临床医师杂志(电子版)*, 2013, 7(13):6118-6120.
- [3] 关宝生,白雪,王艳秋,等. 痛风/高尿酸血症患者生活习惯的危险因素[J]. *中国老年学杂志*, 2014, 34(2):455-457.
- [4] 周茹,张明. 痛风、高尿酸血症与肥胖及脂代谢紊乱的关系[C]//中华中医药学会皮肤病分会第十次学术交流会暨湖南省中西医结合皮肤性病第八次学术交流大会论文集, 2013:469-471.
- [5] Perez-Ruiz F, Martínez-Indart L, Carmona L, et al. Tophaceous gout and high level of hyperuricaemia are both associated with increased risk of mortality in patients with gout[J]. *Ann Rheum Dis*, 2014, 73(1):177-182.
- [6] 高秀林,张莉芸,张改连,等. 双源 CT 在痛风诊断和病情监测的研究进展[J]. *中华风湿病学杂志*, 2014, 18(5):350-353.
- [7] 青玉凤,刘晶,周京国,等. 原发性痛风患者 326 例尿酸、胱抑素 C 和脂代谢特点分析及其临床意义[J/CD]. *中华临床医师杂志(电子版)*, 2013, 7(7):2804-2808.
- [8] 徐嘉营,周智梁,庞德,等. 中医药治疗痛风的临床研究进展[J]. *中华针灸电子杂志*, 2013, 2(2):67-70.
- [9] 眭蕴慧,殷海波,石白,等. 从中医“治未病”探讨高尿酸血症及痛风的防治[J]. *北京中医药*, 2013, 32(1):44-46.
- [10] 安娜,任方,王效影,等. 痛风患者对饮食控制认知行为调查及影响因素研究[J]. *西南国防医药*, 2013, 23(3):263-266.
- [11] 苏厚恒,赵娜,李霞,等. 痛风患者与医师对痛风的认知和诊治现状调查分析[J]. *中华风湿病学杂志*, 2013, 17(4):255-258.

(收稿日期:2016-06-23 修回日期:2016-08-21)