

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.15.026

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200611.1111.006.html\(2020-06-11\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200611.1111.006.html(2020-06-11))

变应性鼻炎患者药物治疗依从性的影响因素分析

武新亮,白子霞[△]

(天津市宝坻区人民医院/天津医科大学宝坻临床学院,天津 301800)

[摘要] **目的** 调查变应性鼻炎(AR)患者药物治疗的依从性,并分析其影响因素。**方法** 选取 2018 年 1—12 月该院门诊确诊的 234 例 AR 患者,分析其用药依从性情况,并对影响因素进行单因素和多因素二元 logistic 回归分析。**结果** 234 例 AR 患者中 115 例(49.1%)用药依从性好。单因素检验发现 9 个因素差异有统计学意义($P < 0.05$),二元 logistic 回归分析显示影响 AR 患者用药依从性的显著性因素为就医购药是否便利($OR = 3.668$)、药品数量($OR = 0.500$)、是否认为药物是必需的($OR = 4.663$)、是否满意医务人员的诊疗服务($OR = 4.121$)、是否接受过详细的用药指导($OR = 1.993$)。**结论** AR 患者药物治疗的依从性不佳,可以通过改善患者就医购药便利性,减少处方药品数量,加强患者药物治疗观念,提升患者诊疗服务满意度,加强用药知识培训的方式来提高 AR 患者的用药依从性。

[关键词] 变应性鼻炎;药物治疗;影响因素;依从性**[中图法分类号]** R976**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2020)15-2524-04

Analysis on the influencing factors medication of treatment compliance in patients with allergic rhinitis

WU Xinliang, BAI Zixia[△]

(Tianjin Baodi Hospital/Baodi Clinical College of Tianjin Medical

University, Tianjin 301800, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the status of medication treatment compliance and its influencing factors in patients with allergic rhinitis (AR). **Methods** A total of 234 patients with AR diagnosed in the outpatient department of this hospital from January to December 2018 were selected, and their medication compliances were compared. The influencing factors were performed by the single factor and multivariate binary logistic regression analysis. **Results** Among 234 cases of AR, 115 cases (49.1%) had good medication compliance, the single factor test showed that 9 factors had statistically significant difference ($P < 0.05$), the binary logistic regression analysis showed that the significant factors affecting the medication compliance in AR patients were whether being convenience for seeing doctor and drug purchase ($OR = 3.668$), number of drugs ($OR = 0.500$), whether thinking that drugs being required ($OR = 4.663$), whether satisfying with the medical services of medical staffs ($OR = 4.121$), whether receiving the detailed medication guidance ($OR = 1.993$). **Conclusion** The medication compliance is poor in the patients with AR, which can be improved by improving the convenience for seeing doctor and drug purchase, reducing the number of prescription drugs, strengthening the idea of medication treatment, elevating the satisfaction of patients medical services, and strengthening the training of medication knowledge.

[Key words] allergic rhinitis; drug treatment; influencing factors; medication compliance

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是一种耳鼻喉科常见疾病,是机体暴露于变应原后主要由 IgE 介导

表 1 MMARS-8

序号	内容	选项	
1	您是否有时忘记服药?	是	否
2	在过去的 2 周内,您是否有一至几天忘记服药?	是	否
3	治疗期间,当您觉得症状加重或出现其他症状时,您是否未告知医生而自行减少药量或停止服药?	是	否
4	当您外出旅行或长时间离家时,您是否有时忘记随身携带药物?	是	否
5	昨天您服药了吗?	是	否
6	当您觉得自己的病情已经得到控制时,您是否停止服药?	是	否
7	您是否觉得坚持治疗计划有困难?	是	否
8	您觉得要记住按时按量服药很难吗?	从不、偶尔、有时、经常、所有时间	

的鼻黏膜非感染性慢性炎症性疾病,临床主要表现为阵发性喷嚏、清水样鼻涕、鼻塞、鼻痒等。研究发现,我国大陆地区的 AR 发病率为 4%~38%,并呈逐年上升趋势^[1],已成为主要的呼吸道慢性疾病,严重影响着患者的日常工作和生活。目前,药物治疗是 AR 的主要治疗方法之一,可显著改善生活质量^[2]。但在临床中发现 AR 患者用药依从性较差。因此,本研究调查门诊 AR 患者药物治疗的依从性现状,并分析其影响因素,为医务人员指导 AR 患者安全合理用药提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1—12 月本院耳鼻喉科门诊确诊的 234 例 AR 患者。纳入标准:(1)符合 AR 诊断和治疗指南(2015 年,天津)^[3];(2)沟通交流无障碍,语言顺畅;(3)患者知情同意且自愿参加。排除标准:(1)交流存在障碍;(2)患有其他疾病,正在进行药物治疗;(3)妊娠或哺乳期妇女。

1.2 方法

1.2.1 一般资料问卷

结合文献^[4-5]设计一般资料问卷,包括性别、年龄、文化程度、居住地、个人收入、支付方式、就医购药是否便利等人口社会学资料;病程、疾病严重程度、是否了解本疾病知识、药品数量、是否担心发生不良反应、是否认为药物是必需的、是否担心产生药物依赖性、是否满意医务人员的诊疗服务、是否认真阅读过药品说明书、是否接受过详细的用药指导等疾病药物治疗方面的相关特征。

1.2.2 依从性调查

采用 MORISKY 等^[6]设计、侯凯旋等^[2]翻译的药物依从性评价量表(MMARS-8),见表 1。1~7 题的备选答案为“是”或“否”,“是”记 0 分、“否”记 1 分,其

中第 5 题反向计分;第 8 题备选答案为“从不”“偶尔”“有时”“经常”“所有时间”,分别记 1、0.75、0.50、0.25 和 0 分。量表满分为 8 分,<6 分为依从性低,得分 6~<8 分为依从性中,8 分为依从性高。本研究为了便于比较分析,<6 分评为依从性差,≥6 分评为依从性好。

1.2.3 资料收集

患者在门诊药房取药后,由临床药师向患者介绍本次研究的目的及填写方法。经患者同意后,填写完成问卷。所有问卷当场收回,如有遗漏及时补充。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 24.0 软件进行数据分析,计数资料以频数表示,比较采用 χ^2 检验,相关性用 logistic 回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

本研究共纳入 234 例 AR 患者,其中男 122 例,女 112 例,年龄 14~68 岁,平均(35.2±11.5)岁,其中轻度 101 例,中重度 133 例。115 例(49.1%)患者用药依从性好,119 例(50.9%)依从性差。

2.2 单因素分析

不同文化程度、就医购药是否便利、疾病严重程度、药品数量、是否了解本疾病知识、是否认为药物治疗是必需的、是否担心产生药物依赖性、是否满意医务人员的诊疗服务、是否接受过详细用药指导的 AR 患者用药依从性比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 多因素二元 logistic 回归分析

AR 患者用药依从性的影响因素为就医购药是否便利($OR = 3.668$)、药品数量($OR = 0.500$)、是否认为药物是必需的($OR = 4.663$)、是否满意医务人员的诊疗服务($OR = 4.121$)、是否接受过详细的用药指导

($OR = 1.993$), 见表 3。

表 2 影响 AR 患者用药依从性单因素分析结果(n)

项目	依从性好 ($n=115$)	依从性差 ($n=119$)	χ^2	P
性别			1.742	0.187
男	65	57		
女	50	62		
年龄			0.222	0.895
≤ 18 岁	36	37		
$>18\sim 60$ 岁	51	50		
>60 岁	28	32		
文化程度			10.544	0.005
初中及以下	17	39		
中专及高中	56	48		
大专及以上学历	42	32		
居住地			0.109	0.741
农村	43	47		
城镇	72	72		
个人收入			1.517	0.468
<3000 元	29	24		
$3000\sim 5000$ 元	52	63		
>5000 元	34	32		
支付方式			0.376	0.540
医保	89	88		
自费	26	31		
工作性质			3.411	0.182
农民	26	37		
工人	50	53		
知识分子	39	29		
就医购药是否便利			27.526	0.000
是	80	42		
否	35	77		
病程			5.117	0.077

续表 2 影响 AR 患者用药依从性单因素分析结果(n)

项目	依从性好 ($n=115$)	依从性差 ($n=119$)	χ^2	P
<1 年	42	52		
$1\sim 3$ 年	50	35		
>3 年	23	32		
疾病严重程度			5.199	0.023
轻度	41	60		
中-重度	74	59		
药品数量			5.472	0.019
≤ 3 种	60	44		
>3 种	55	75		
是否了解本疾病知识			5.551	0.018
是	67	51		
否	48	68		
是否担心发生不良反应			0.027	0.870
是	65	66		
否	50	53		
是否认为药物治疗是必需的			27.617	0.000
是	99	65		
否	16	54		
是否担心药物产生依赖性			5.015	0.025
是	46	65		
否	69	54		
是否满意医务人员的诊疗服务			13.984	0.000
是	98	76		
否	17	43		
是否认真阅读过药品说明书			0.161	0.688
是	61	60		
否	54	59		
是否接受过详细用药指导			10.62	0.001
是	66	43		
否	49	76		

表 3 多因素二元 logistic 回归分析结果

项目	β	标准误	Wald	P	OR	95% CI
就医购药是否便利	1.300	0.312	17.305	<0.05	3.668	1.988~6.768
药品数量	-0.693	0.315	4.843	<0.05	0.500	0.270~0.927
是否认为药物为必需的	1.540	0.367	17.647	<0.05	4.663	2.274~9.565
是否满意医务人员的诊疗服务	1.416	0.375	14.252	<0.05	4.121	1.976~8.597
是否用药指导	0.690	0.321	4.627	<0.05	1.993	1.063~3.737

3 讨 论

药物依从性是指患者对医师药物治疗方案的执行程度,如果患者偏离了用药要求,都会导致依从性

降低,从而影响治疗效果^[8]。在许多慢性病中,包括高血压^[9]、糖尿病^[10]、甲状腺功能亢进^[11]、骨质疏松^[12]等疾病用药依从性普遍不佳,具有多个显著性影

响因素。本研究显示 50.9% 的 AR 患者用药依从性差,logistic 回归分析得到就医购药是否便利、药品数量、是否认为药物是必需的、是否满意医务人员的诊疗服务、是否接受过详细的用药指导为影响用药依从性的显著性因素。

研究发现患者就医购药越便利,依从性越好。可能由于交通原因及基层医疗卫生机构缺乏专业诊疗 AR 的医师和治疗药物,导致患者就医购药不方便。近年来,国家正在努力改善基层医疗卫生服务能力,加大投资,充分发挥基层医疗机构在慢性病诊疗服务中的作用,为患者看病购药提供更多便利^[13]。AR 作为常见病、多发病可以在基层医疗卫生机构及时就医、便利购药,从而提高了患者依从性。

药品数量的多少也会影响患者的用药依从性。治疗 AR 的药物主要包括鼻用糖皮质激素、抗组胺药、抗白三烯药、减充血剂及一些中药制剂等^[3],药品种类繁多,服用次数不一,多数 AR 患者需要接受持续或长期药物治疗^[14],这些都会增加其用药负担,稍有疏忽就会造成漏服、忘服。因此,医务人员在 AR 患者的治疗过程中应尽量简化治疗方案,减少药品种类。

“是否认为药物是必需的”这一因素影响权重最大,其原因可能与 AR 的临床表现有关,AR 主要症状是阵发性喷嚏、鼻痒、鼻塞等,易被患者轻视,不愿接受药物治疗。对此,医师在诊疗过程中应详细介绍药物治疗方案的必要性及预后,不仅可以缓解症状,还可以防止疾病的进展及并发症的发生。有研究表明,40% 的 AR 的患者会并发哮喘^[15],85% 的季节性 AR 患者会出现变应性结膜炎^[16],按照医嘱规范用药才能达到治疗目的。

患者对医务人员的满意度越高,信任度就越高,用药的依从性越好,反之则越差。提示医务人员可通过研究医学专业技术,提高诊疗水平来提高患者对诊疗的满意度。

患者接受过用药教育的程度越高,其用药依从性越好。对此,可以通过制作宣传册、宣传片等多种方式进行宣传教育^[17],普及疾病常识,为患者树立治疗信念,从而改善用药依从性。

综上所述,可以通过改善患者就医购药便利性,减少处方药品数量,加强患者药物治疗观念,提升患者诊疗服务满意度,加强用药知识培训的方式来提高 AR 患者的用药依从性。但本研究存在一定的局限性,纳入的影响因素有限,样本量较少,还需在以后的

工作中探寻新的影响因素。

参考文献

- [1] ZHANG Y,ZHANG L. Prevalence of allergic rhinitis in china[J]. Allergy Asthma Immunol Res,2014,6(2):105-113.
- [2] 张婷,薛飞,程友. 持续性变应性鼻炎药物治疗时间与疗效相关性调查[J]. 东南国防医药,2019,21(1):30-32.
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015 年,天津)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(1):6-24.
- [4] 许卫华,王奇,梁伟雄. 慢性疾病患者服药依从性测量量表的编制[J]. 中国慢性病预防与控制,2008,16(6):558-560,567.
- [5] 董莹莹. 过敏性鼻炎患者舌下免疫治疗依从性现状及其影响因素分析[D]. 太原:山西医科大学,2018.
- [6] MORISKY D E, ANG A, KROUSEL-WOOD M, et al. Predictive validity of a medication compliance measure in an outpatient setting [J]. J Clin Hypertens (Greenwich), 2008, 10(5):348-354.
- [7] 侯凯旋,闫素英. 慢病患者药物依从性量表的研究[J]. 中国医院药学杂志,2018,38(2):192-196.
- [8] 姚莉,李茜,范芳芳,等. 慢性气道疾病患者使用干粉吸入制剂依从性的 logistic 回归分析[J]. 中国医院药学杂志,2018,38(4):399-402.
- [9] 胡婀娜,胡伟明,纪志庆. 农村老年高血压患者服药依从性调查及影响因素分析[J]. 中国卫生检验杂志,2016,26(24):3617-3618,3621.
- [10] 刘硕嘉. 2 型糖尿病患者药物治疗依从性影响因素分析及干预[J]. 中国农村卫生事业管理,2018,38(8):1114-1115.
- [11] 郝艳. 甲状腺功能亢进症患者药物治疗依从性影响因素分析[J]. 临床合理用药杂志,2018,11(34):23-25.
- [12] 陈浩波,陈源,陈方兴,等. 老年性骨质疏松症患者药物依从性影响因素调查[J]. 牡丹江医学院学报,2018,39(5):119-120. (下转第 2532 页)

- (leptin, ghrelin and obestatin) in the tissues of sheep tongue[J]. *Anat Histol Embryol*, 2020, 49(1):112-120.
- [7] 陈维, 孟宪萌, 关乐, 等. 大柴胡汤对冠心病不稳定型心绞痛血清 Ghrelin 和 Obestatin 的表达及肠道菌群构成的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2018, 20(12):169-174.
- [8] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6):379-381.
- [9] BECH P, KESSING L V, BUKH J D. The validity of dysthymia to predict clinical depressive symptoms as measured by the Hamilton Depression Scale at the 5-year follow-up of patients with first episode depression[J]. *Nord J Psychiatry*, 2016, 70(8):563-566.
- [10] 吕晓静. 经颅微电流刺激联合艾司西酞普兰对脑梗死后抑郁患者生活质量及生活能力的影响[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2018, 21(22):2529-2534.
- [11] 付巍, 谢立栋, 李卓. 注射用尤瑞克林治疗大动脉粥样硬化型急性期脑梗死的临床疗效观察[J]. *中华急诊医学杂志*, 2019, 28(7):905-907.
- [12] 葛继晖, 张明, 冯树涛, 等. 急性脑梗死后抑郁与外周血 T 淋巴细胞分化群的相关性研究[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2017, 20(10):46-49.
- [13] 伍灏堃, 余天浩, 李瑜辉, 等. 冠心病合并抑郁患者血清脑源性神经营养因子、胃饥饿素与认知功能的相关性[J]. *中国老年学杂志*, 2019, 39(18):4372-4375.
- [14] HARISSEH R, PILLOT B, GHARIB A, et al. Unacylated ghrelin analog prevents myocardial reperfusion injury independently of permeability transition pore[J]. *Basic Res Cardiol*, 2017, 112(1):4.
- [15] 余天浩, 李瑜辉, 伍灏堃, 等. 血清 BDNF 和 Ghrelin 水平与冠心病介入术后并发抑郁症的关系[J]. *中山大学学报(医学版)*, 2018, 39(5):717-723.
- [16] 桑婷婷, 郭铖洁, 郭丹丹, 等. 中医药通过调节肠道菌群抑制肥胖和炎症相关疾病的进展研究[J]. *中国中药杂志*, 2018, 43(16):3235-3242.
- [17] 黄雯雯. Obestatin、Gal-3 和 AGEs 水平检测在 II 型心肾综合征中的临床意义[J]. *河北医药*, 2017, 39(12):1768-1770.

(收稿日期:2019-12-07 修回日期:2020-03-06)

(上接第 2527 页)

- [13] 黎晓奇, 张新庆, 高文慧, 等. 基层医疗卫生机构标准化建设中的问题与对策研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2017, 34(7):488-490.
- [14] 马晋彤. 孟鲁司特联合内舒拿鼻喷剂治疗儿童变应性鼻炎的临床疗效观察[J]. *中国妇幼保健*, 2017, 32(24):6190-6191.
- [15] WHEATLEY LM, TOGIAS A. Clinical practice. Allergic rhinitis. [J]. *N Engl J Med*, 2015, 372(5):456-463.
- [16] PRENNER B M, LANIER B Q, BERNSTEIN D I, et al. Mometasone furoate nasal spray reduces the ocular symptoms of seasonal allergic rhinitis[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2010, 125(6):1247-1253.
- [17] 吴进寿, 陈明辉, 胡永辉. 门诊用药指导对于高血压患者临床疗效与依从性的影响分析[J]. *心血管病防治知识(学术版)*, 2019, 9(9):6-8.

(收稿日期:2019-06-12 修回日期:2020-01-09)