

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.01.011

重症肌无力患者服药信念现状及其影响因素分析*

蔡冰星¹, 刘兰星¹, 严玉英², 苏逸宁¹, 王珍妮¹, 邢月蒙¹, 杨云英^{3△}

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广州 510006; 2. 广州中医药大学第一附属医院急诊科, 广州 510006; 3. 广州中医药大学第一附属医院脾胃病科, 广州 510006)

[摘要] **目的** 探讨重症肌无力患者的服药信念现状并分析其影响因素, 为医护人员制订针对性的干预措施提供参考。**方法** 选取 2021 年 7 月至 2022 年 3 月广州中医药大学第一附属医院就诊的重症肌无力患者 145 例, 采用服药信念量表(BMQ)进行调查, 运用多元线性回归分析相关影响因素。**结果** 145 例患者服药信念得分为(4.17±1.23)分, 必要性信念得分为(19.52±3.45)分, 顾虑信念得分为(18.29±4.26)分。必要性信念得分与顾虑信念得分比较差异有统计学意义($P<0.05$); 文化程度、经济负担、病程、服药时长、复发住院次数、用药不当诱发加重对重症肌无力患者服药信念得分有影响($P<0.05$); 病程、服药时长、复发住院次数对重症肌无力患者的服药必要性信念得分有影响($P<0.05$); 经济负担对重症肌无力患者的服药顾虑信念得分有影响($P<0.05$)。**结论** 重症肌无力患者服药信念处于较低水平, 复发住院次数、经济负担是影响重症肌无力患者服药信念得分的独立危险因素; 复发住院次数是服药必要性信念得分的独立危险因素。

[关键词] 重症肌无力; 服药信念; 影响因素; 横断面调查**[中图分类号]** R473**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2024)01-0055-05**Analysis on the status quo and influencing factors of medication belief in patients with myasthenia gravis***CAI Bingxing¹, LIU Lanxing¹, YAN Yuying², SU Yining¹, WANG Zhenni¹,
XING Yuemeng¹, YANG Yunying^{3△}

(1. The First Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510006, China; 2. Department of Emergency, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510006, China; 3. Department of Spleen and Stomach Diseases, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510006, China)

[Abstract] **Objective** To explore the status quo of medication belief in the patients with myasthenia gravis and analyze their influencing factors, so as to provide reference for health care professionals to develop targeted interventions. **Methods** A total of 145 patients with myasthenia gravis visiting the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine from July 2021 to March 2022 were selected. The Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) was used to investigate. The multiple linear regression was used to analyze the relevant influencing factors. **Results** The scores of medication belief, necessity belief and concern belief in 145 patients were (4.17±1.23) points, (19.52±3.45) points and (18.29±4.26) points respectively. There was statistically significant difference between the scores of necessity belief and concern belief ($P<0.05$). The education level, financial burden, duration of illness, length of medication, number of recurrent hospitalizations, and inappropriate medication-induced exacerbations had influence on the medication belief scores of the patients with myasthenia gravis ($P<0.05$). The duration of illness, length of medication and number of recurrent hospitalizations had the influence on the medication necessity scores of patients with myasthenia gravis ($P<0.05$). The financial burden had the influence on the medication concerns scores of the patients with myasthenia gravis ($P<0.05$). **Conclusion** The medication belief in the patient with myasthenia gravis is at a low level, and the number of recurrent hospitalizations and financial burden are the independent risk factors affecting the medication belief scores in the patients with myasthenia gravis. The number of

recurrent hospitalizations is an independent risk factor for the score of medication necessity dimension.

[Key words] myasthenia gravis; medication belief; influencing factor; cross-sectional survey

重症肌无力 (myasthenia gravis, MG) 是一种以肌肉无力和疲劳为特征, 神经肌肉接头传递障碍的自身免疫性疾病^[1]。该病患病率为 150~250/百万, 预估全球年发病率为 4~10/百万^[2], 我国的发病率约为 0.68/10 万^[3]。MG 病因尚不清楚, 大多数患者需要长期甚至终生使用乙酰胆碱酯酶抑制剂和小剂量免疫抑制剂进行治疗^[4]。坚持服药可以减慢其疾病进程、控制症状、预防复发^[1], 恢复患者的工作和生活能力。然而研究显示, MG 患者药物治疗的服药依从性较低^[5-6], 大部分患者持续服药的信念较为消极。不坚持服药可能会导致病情复发, 甚至导致 MG 危象的发生, 危及生命, 同时也引发住院次数和医疗费用的增加, 严重影响 MG 患者的生存质量。如何提高患者的服药依从性是困扰广大医护人员的难题。服药依从性的影响因素众多, 但服药信念被认为是提高服药依从性的可控因素^[7]。国内精神分裂症^[8]、帕金森综合征^[9-11]等神经系统疾病相关研究表明: 大部分需要长期服药的患者服药信念不容乐观。目前国内对 MG 患者的服药信念研究较少, 临床上对服药信念及服药依从性的干预也缺乏针对性。因此, 本研究对广州市某三甲医院的 MG 患者采用服药信念量表 (BMQ) 进行问卷调查, 探讨其服药信念及相关影响因素, 为医护人员制订针对性的干预措施及提高服药依从性提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 7 月至 2022 年 3 月广州中医药大学第一附属医院就诊的 MG 患者 145 例。纳入标准: (1) 年龄 ≥ 18 岁; (2) 符合《中国重症肌无力诊断和治疗指南》(2020 版)^[12] 中 MG 的诊断标准; (3) 患者具备基本的交流、阅读和理解能力; (4) 自愿参加本次研究并签署知情同意书。排除标准: (1) 初诊或半年内未服用过相关药物者; (2) 合并有其他严重疾病者, 如恶性肿瘤等; (3) 有听力障碍、明显视觉障碍者; (4) 有严重精神疾病及意识不清者。本研究经广州中医药大学第一临床医学院医学伦理委员会审批 (编号: NOJY2021071)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

BMQ 量表包括顾虑信念和必要性信念 2 个维度^[13], 每个维度包括 5 个条目, 共 10 个条目。每个条目均采用 Likert5 级计分法, 从“非常不同意”到“非常同意”分别计为 1~5 分。每个维度的得分均为 5~25 分, 得分越高提示相应信念越强。服药信念总分 = 必要性信念得分 - 顾虑信念得分, 可反映患者对药物治疗的利益分析。本研究使用量表的 Cronbach's α 系数为 0.842, 必要性维度 Cronbach's α 系数为 0.789,

顾虑性维度 Cronbach's α 系数为 0.839。

通过查阅文献^[14-16]和临床实践自行设计了 12 项可能影响患者服药信念的影响因素, 其中一般资料包括性别、年龄、职业、文化程度、经济负担, 临床资料包括病程、服药时长、复发住院次数、是否发生过危象、临床分型、用药不当诱发、服用药物种类。

1.2.2 样本量

参照相关文献^[17], 进行多元回归分析时, 样本量取研究变量数目的 5~10 倍。本研究中研究变量共 14 个 (一般资料 12 个变量、服药信念 2 个维度), 考虑不可控因素、无效问卷填写的影响, 增加 10% 的样本量, 最终样本量范围为 94~187 例, 本研究纳入样本量 150 例。

1.2.3 调查方法

采用便利抽样的方法进行调查。调查前向研究对象说明调查的目的、意义及方法, 征得同意后, 向其发放问卷, 独立填写。问卷当场发放并回收, 调查人员对问卷进行核对, 保证问卷的完整性和真实性。共发放问卷 150 份, 剔除条目回答不完整、数据缺失的问卷, 共得到有效问卷 145 份, 有效回收率为 96.7%。

1.3 统计学处理

采用 SPSS25.0 软件对数据进行统计分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料以例数或百分比表示, 2 个信念维度间比较采用配对 t 检验, 采用 t 检验、方差分析比较 MG 患者服药信念、顾虑性维度、必要性维度在一般资料方面的差异。应用多元线性回归分析方法探究 MG 患者服药信念、必要性维度的影响因素。检验水准 $\alpha = 0.05$, 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 MG 患者 145 例, 女 100 例, 男 45 例; MG 患者的平均病程为 (6.87 ± 6.46) 年, 服药时间 (6.13 ± 6.07) 年, 服用 MG 药物种类 (2.79 ± 0.77) 种, 见表 1。

表 1 不同特征 MG 患者服药信念得分比较

项目	n (%)	服药信念 ($\bar{x} \pm s$, 分)	t/F	P
性别			0.892	0.374
男	45 (31.0)	4.99 \pm 1.69		
女	100 (69.0)	3.76 \pm 1.02		
年龄			1.173	0.312
≤ 39 岁	60 (41.4)	5.02 \pm 1.58		
$> 39 \sim < 60$ 岁	58 (40.0)	3.29 \pm 0.59		
≥ 60 岁	27 (18.6)	3.74 \pm 1.81		
职业			1.257	0.292
无业或待业	39 (26.9)	4.30 \pm 1.31		

续表 1 不同特征 MG 患者服药信念得分比较

项目	n(%)	服药信念 ($\bar{x} \pm s$, 分)	t/F	P
在职	17(11.7)	-0.29±2.76		
退休	28(19.3)	3.17±0.79		
自由职业	61(42.1)	4.74±1.80		
文化程度			2.979	0.034 ^a
小学及以下	30(20.7)	-0.67±2.54		
初中(含中专)	35(24.1)	3.48±1.51		
高中(含高专)	49(33.8)	4.44±1.51		
本科(大专)及以上	31(21.4)	5.20±2.29		
经济负担			7.556	0.001 ^a
完全能承受	27(18.6)	4.34±3.59		
勉强能承受	59(40.7)	3.55±1.37		
难以能承受	59(40.7)	4.24±0.00		
病程			3.281	0.040 ^a
≤1 年	39(26.9)	-0.21±3.29		
>1~<5 年	29(20.0)	5.19±1.93		
≥5 年	77(53.1)	4.03±1.69		
服药时长			3.314	0.039 ^a
≤1 年	45(31.0)	-0.02±3.46		
>1~<5 年	28(19.3)	4.75±1.29		
≥5 年	72(49.7)	4.21±1.99		
复发住院次数			4.562	0.012 ^a
0 次	43(29.7)	4.09±0.33		
1~5 次	95(65.5)	4.04±1.34		
>5 次	7(4.8)	5.29±4.42		
是否发生过危象			0.417	0.678
否	77(53.1)	4.41±1.36		
有	68(46.9)	3.91±1.07		
临床分型			1.078	0.381
I	21(14.5)	5.70±2.33		
II A	46(31.7)	3.59±0.24		
II B	51(35.2)	3.80±1.59		
III A	11(7.6)	4.94±2.81		
III B	4(2.8)	-0.50±5.00		
IV A	3(2.1)	-0.67±1.53		
IV B	4(2.8)	4.86±1.75		
V	5(3.4)	2.88±0.60		
用药不当诱发			-2.437	0.016 ^a
无	112(77.2)	3.85±0.78		
有	33(22.8)	4.87±2.76		
服用药物种类			0.558	0.644
1 种	7(4.8)	3.73±0.29		
2 种	41(28.3)	4.44±1.46		
3 种	71(49.0)	3.45±0.92		
4 种	26(17.9)	5.56±1.96		

^a: $P < 0.05$ 。

2.2 MG 患者服药信念现状

MG 患者服药信念得分为(4.17±1.23)分。必要性信念得分为(19.52±3.45)分,高于顾虑信念得

分的(18.29±4.26)分,差异有统计学意义($t = -3.542, P = 0.001$),见表 2。

表 2 MG 患者必要性信念及顾虑信念得分情况

条目	得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)
必要性信念	19.52±3.45
我目前健康依赖重症肌无力药物	3.99±0.96
我未来健康靠重症肌无力药物	3.68±1.03
没有重症肌无力药物,就没有我现在的的生活	3.71±0.99
没有重症肌无力药物,我会身体不舒服	4.03±0.90
重症肌无力药物可以防止我的病情恶化	4.10±0.77
顾虑信念	18.29±4.26
我很担忧必须要服用重症肌无力药物	3.72±1.04
我有时担心自己过于依赖重症肌无力药物	3.63±1.07
我有时会担心长期服用重症肌无力药物的不良反应	4.12±0.94
重症肌无力药物打乱了我的生活	3.50±1.21
重症肌无力药物对我来说是个谜	3.32±1.19

2.3 MG 患者服药信念影响因素的单因素分析

文化程度、经济负担、病程、服药时长、用药不当诱发及复发住院次数与 MG 患者服药信念得分进行单因素方差分析,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。病程、服药时长、复发住院次数对必要性信念得分的影响有统计学意义($P < 0.05$);经济负担对顾虑信念得分的影响有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 MG 患者服药信念各维度影响因素单因素分析

维度	因素	得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	t / F	P
必要性信念	病程			
	≤1 年	18.21±3.58	4.085	0.019
	>1~<5 年	19.83±3.50		
	≥5 年	20.06±3.22		
	服药时长			
	≤1 年	18.38±3.53	4.353	0.015
>1~<5 年	19.43±3.55			
≥5 年	20.26±3.19			
顾虑信念	复发住院次数			
	0 次	17.97±3.40	7.323	0.001
	1~5 次	20.06±3.31		
	>5 次	21.57±2.51		
顾虑信念	经济负担			
	完全能承受	16.19±4.50	4.336	0.015
	勉强能承受	18.59±3.94		
难以能承受	18.29±4.26			

2.4 MG 患者服药信念影响因素的多元回归分析

以 MG 患者服药信念总分为因变量,以单因素分析有统计学意义的变量为自变量,进行多元线性回归

分析。自变量赋值情况见表 4。结果显示, $R^2 = 0.445$, 调整后 $R^2 = 0.163$, 提示 MG 患者的服药信念有 16.3% 是由文化程度、经济负担、病程、服药时长、复发住院次数、用药不当诱发引起的, 其中, 经济负担对 MG 患者服药信念有明显负向影响 ($P < 0.05$); 复发住院次数对 MG 患者的服药信念有明显的正向影响 ($P < 0.05$), 见表 5。以 MG 患者服药必要性信念得分为因变量, 以单因素分析有统计学意义的变量为自变量, 进行多元线性回归分析。结果显示, $R^2 = 0.378$, 调整后 $R^2 = 0.124$, 提示 MG 患者的服药必要性信念有 12.4% 是由病程、服药时长、复发住院次数引起的, 其中, 复发住院次数对服药必要性信念有明显正向影响 ($P < 0.05$), 见表 6。

表 4 自变量赋值表

自变量	类别
文化程度	小学及以下=0, 初中含中专=1, 高中含高专=2, 本科(大专)及以上=3
经济状况	完全承受疾病所需=1, 勉强承受疾病所需=2, 难以承受疾病所需=3
病程	<2 年=1, 2~5 年=2, >5 年=3
服药时长	<2 年=1, 2~5 年=2, >5 年=3
用药不当诱发	无=0, 有=1
复发住院次数	0 次=1, 1~5 次=2, >5 次=3

表 5 MG 患者服药信念影响因素多元线性回归分析

变量	未标准化 Beta	SE	标准化 Beta	t	P	VIF
文化程度	0.507	0.321	0.127	1.580	0.116	1.11
经济负担	-1.331	0.454	-0.236	-2.935	0.004	1.11
病程	-0.381	0.813	-0.078	-0.469	0.640	4.81
用药不当诱发	1.213	0.773	0.122	1.570	0.119	1.05
复发住院次数	1.375	0.600	0.176	2.291	0.023	1.01

$R^2 = 0.198$, 调整后 $R^2 = 0.163$, $F = 5.684$, $P < 0.001$ 。

表 6 MG 患者服药必要性信念影响因素多元线性回归分析

变量	未标准化 Beta	SE	标准化 Beta	t	P	VIF
病程	0.005	0.686	0.001	0.007	0.994	4.80
服药时长	0.871	0.667	0.223	1.307	0.194	4.79
复发住院次数	1.884	0.504	0.292	3.735	0.000	1.01

$R^2 = 0.143$, 调整后 $R^2 = 0.124$, $F = 7.818$, $P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 MG 患者服药信念现状

本研究中 MG 患者的服药信念评分 (4.17 ± 1.23) 低于其他如脑卒中、帕金森等神经系统疾病, 高于其他研究的癫痫患者得分 (-0.167 ± 0.907)^[17-20]。患者在服药时会进行一个成本效益的分析, 即衡量服

药必要性和药物潜在不良反应之间的利弊关系, 服药信念即必要性信念与顾虑信念的差值^[21-22]。本研究差值大于 0 分, 显示参与本研究的 MG 患者认为服用 MG 相关药物进行治疗是必须的, 可以获得益处, 但也有较大顾虑。究其原因可能是, 患者对疾病认知不足以及对药物治疗效果的不满意; 同时由于对经济影响、健康转归获益的考虑, 患者进行利益权衡分析, 导致了服药信念较差的现状。

3.2 MG 患者服药信念的影响因素分析

本研究中, 复发住院次数对 MG 患者服药信念得分具有明显的正向影响。一项关于癌症患者药物信念相关因素的综合评价^[23]表明, 以往的经历会影响癌症患者的服药信念。国外学者 VILHELMSDÓTTIR 等^[24]的研究也表明药物信念会受到以往健康、疾病和药物经历的影响。经济负担对 MG 患者服药信念有明显负向影响。MG 累及全身骨骼肌, 劳累易复发, 故该疾病患者常常丧失劳动力, 影响家庭经济收入^[25]。虽然有统计显示我国基本医疗保险对 MG 患者覆盖率达到 67.4%^[26], 但有文献表明, 经济负担仍居 MG 患者负担水平的首位^[25]。

3.3 必要性信念与顾虑信念的影响因素分析

必要性信念反映患者对药物治疗疾病及维持当前和未来健康状态的认知^[27], 本研究中, 复发住院次数是服药必要性信念得分的独立危险因素。同时研究也显示对复发的恐惧会影响患者的必要性信念和顾虑信念。顾虑信念反映患者对药物不良反应及对生活影响的担忧, 本研究中, 经济负担会对患者的服药顾虑信念有一定影响。有药物相关理论研究表示: 患者的一般药物信念背景会对某类特殊药物的服药信念产生影响, 若患者对药物治疗持有消极态度, 则患者对药物不良反应的顾虑更加明显。

综上所述, MG 患者服药信念较低, 其信念有待提高。临床医护人员在对患者进行干预时, 需加强对疾病的健康教育, 解释药物预期和整个疾病轨迹的治疗计划; 对于因家庭经济问题而导致服药信念较低的患者, 应该告知其保持劳动能力是改善家庭经济状况的重要保证, 而反复多次发作者, 往往更容易丧失劳动能力, 因此, 坚持服药具有重要意义。研究的局限性: 单中心调查存在一定区域局限性; 仅为横断面调查, 需进一步扩大样本量, 并开展纵向研究验证。

参考文献

- [1] GILHUS N E. Myasthenia gravis[J]. N Engl J Med, 2016, 375(26):2570-2581.
- [2] 常婷. 中国重症肌无力诊断和治疗指南(2020 版)[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2021, 28(1):1-12.
- [3] CHEN J, TIAN D, ZHANG C, et al. Incidence, mortality, and economic burden of myasthenia

- gravis in China: a nationwide population-based study[J]. *Lancet Reg Health West Pac*, 2020, 5:100063.
- [4] NARAYANASWAMI P, SANDERS D B, WO-LFE G, et al. International consensus guidance for management of myasthenia gravis: 2020 update[J]. *Neurology*, 2021, 96(3):114-122.
- [5] VITTURI B K, PELLEGRINELLI A, VALE-RIO B C O. Medication adherence in patients with myasthenia gravis in Brazil: a cross-sectional study [J]. *Acta Neurologica Belgica*, 2020, 120(1):83-89.
- [6] 伦雪萍, 吴云珊, 龙银莲, 等. 重症肌无力患者服用抗胆碱酯酶药物依从性调查[J]. *医学信息*, 2013, 26(5):331-332.
- [7] SALGADO T, MARQUES A, GERALDES L, et al. Cross-cultural adaptation of the beliefs about medicines questionnaire into portuguese [J]. *Sao Paulo Med J*, 2013, 131(2):88-94.
- [8] 杨阳, 宋景贵, 郭正军, 等. 社区精神分裂症患者服药信念影响因素 logistic 回归分析[J]. *临床心身疾病杂志*, 2021, 27(1):114-118.
- [9] 原曼, 尹安春, 梁战华, 等. 帕金森病患者服药依从性和服药信念[J]. *中国老年学杂志*, 2018, 38(19):4813-4815.
- [10] 常婷. 中国重症肌无力诊断和治疗指南(2020版)[J]. *中国神经免疫学和神经病学杂志*, 2021, 28(1):1-12.
- [11] HORNE R, WEINMAN J, HANKINS M. The beliefs about medicines questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication[J]. *Psychol Health*, 1999, 14(1):1-24.
- [12] 仲桂英, 铁婷婷, 黄成萍, 等. 青海大学附属医院 70 例重症肌无力患者生活质量现状调查[J]. *预防医学情报杂志*, 2019, 35(7):647-650.
- [13] 闫旭东, 张莹. 重症肌无力临床常用测评量表的介绍与应用[J]. *中国临床神经科学*, 2019, 27(3):339-346.
- [14] 原曼, 尹安春, 梁战华, 等. 帕金森病患者服药依从性和服药信念[J]. *中国老年学杂志*, 2018, 38(19):4813-4815.
- [15] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(4):378-380.
- [16] 陈春燕, 杨晓佳, 罗志华. 家庭关怀度与老年脑卒中病人服药信念和服药依从性的相关性研究[J]. *全科护理*, 2021, 19(34):4860-4862.
- [17] 曹红霞, 曹艳佩, 杨晓莉, 等. 癫痫患者服药依从性与药物信念的相关性研究[J]. *上海护理*, 2019, 19(6):27-31.
- [18] 原曼, 尹安春, 梁战华, 等. 帕金森病患者服药依从性和服药信念[J]. *中国老年学杂志*, 2018, 38(19):4813-4815.
- [19] 司在霞, 周敏, 曹广庆, 等. 中文版服药信念特异性问卷用于换瓣术后抗凝患者的信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(4):20-23.
- [20] MARSHALL V, GIVEN B. Factors associated with medication beliefs in patients with cancer: an integrative review[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2018, 45(4):508-526.
- [21] ISKANDARSYAH A, DE KLERK C, SUARDI D R, et al. Psychosocial and cultural reasons for delay in seeking help and nonadherence to treatment in Indonesian women with breast cancer: a qualitative study[J]. *Health Psychol*, 2014, 33(3):214-221.
- [22] 刘朝英, 董会民, 乞国艳, 等. 重症肌无力患者自我感受负担及影响因素分析[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(4):429-433.
- [23] CHEN J, TIAN D, ZHANG C, et al. Incidence, mortality, and economic burden of myasthenia gravis in China: a nationwide population-based study[J]. *Lancet Reg Health-West Pac*, 2020, 5:100063.
- [24] VILHELMSDÓTTIR H, JÓHANNSSON M. Viðhorf Íslendinga til lyfja og lyfjameöferðar [J]. *LÆKNABLAÖIÖ*, 2017, 2017(2):67-72.
- [25] SALGADO T M, DAVIS E J, FARRIS K B, et al. Identifying socio-demographic and clinical characteristics associated with medication beliefs about aromatase inhibitors among postmenopausal women with breast cancer[J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2017, 163(2):311-319.
- [26] CHAPMAN S C E, HORNE R, CHATER A, et al. Patients' perspectives on antiepileptic medication: relationships between beliefs about medicines and adherence among patients with epilepsy in UK primary care[J]. *Epilep Behav*, 2014, 31:312-320.
- [27] 杜春燕, 吴丝丝, 刘红霞, 等. 278 例成人肝移植受者服药信念水平调查分析[J]. *护理学报*, 2017, 24(17):12-15.