

· 合理用药 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.05.027

溃疡性结肠炎口服药物治疗依从性影响因素研究

费宏艳, 李万海, 郭万越

(江苏省射阳县人民医院消化内科, 江苏 盐城 224300)

摘要:目的 探讨影响溃疡性结肠炎(UC)患者口服药物治疗依从性的相关因素。方法 参照 Mofisky 依从性评价表对 102 例 UC 患者加以评估, 比较不同依从性 UC 患者的性别、文化程度、年龄、居住地、经济收入、心理状态、家庭支持程度、医患关系、UC 知识、UC 病程、UC 严重程度及类型、药品不良反应等差异。结果 102 例患者治疗依从性好 60 例, 占 58.82% (60/102), 依从性差 42 例, 占 41.18% (42/102)。Logistics 回归分析显示, 影响 UC 患者治疗依从性低的相关因素有患者月收入低 ($OR=4.45$, 95% CI : 2.09-27.25)、缺乏 UC 知识 ($OR=4.02$, 95% CI : 1.94-24.37)、药品不良反应 ($OR=3.56$, 95% CI : 2.11-19.98)、存在不良情绪 ($OR=3.22$, 95% CI : 1.32-22.25)。结论 影响 UC 患者口服药物治疗依从性的因素多种多样, 应根据患者实际情况采取针对性措施进行干预, 不断地强化患者的自我管理意识, 合理按时用药, 提升服药依从性。

关键词: 溃疡性结肠炎; 口服; 药物; 依从性; 合理用药

中图分类号: R969.3; R975

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2018)05-0087-04

Study on Influencing Factors of Treatment Compliance of Oral Medication for Ulcerative Colitis

Fei Hongyan, Li Wanhai, Guo Wanyue

(Department of Gastroenterology, The People's Hospital of Sheyang, Yancheng, Jiangsu, China 224300)

Abstract: Objective To investigate the influencing factors of treatment compliance with oral medicine in patients with ulcerative colitis(UC).

Methods Totally 102 patients with UC were evaluated with reference to the Mofisky compliance assessment, the differences in gender, education level, age, residence, income, mental state, family support, doctor-patient relationship, UC knowledge, UC duration, UC severity and type, adverse drug reactions were compared among UC patients with different compliance. **Results** Among 102 patients, 60 patients with good compliance, accounting for 58.82% (60/102), and 42 cases with poor compliance, accounting for 41.18% (42/102). Logistics regression analysis showed that related factors affecting the low compliance of UC patients were low monthly income ($OR=4.45$, 95% CI : 2.09-27.25), lack of UC knowledge ($OR=4.02$, 95% CI : 1.94-24.37), adverse drug reactions ($OR=3.56$, 95% CI : 2.11-19.98), and negative emotions ($OR=3.22$, 95% CI : 1.32-22.25). **Conclusion** There are various factors that influence the compliance of UC patients. Interventions should be taken according to the actual situation of patients, so as to continuously enhance patients' self-management consciousness, make rational and timely medication, and improve medication compliance.

Key words: ulcerative colitis; oral; drug; compliance; rational drug use

溃疡性结肠炎(UC)属病因不明的结直肠炎性病变,近年来的发病率上升,因为患者自身的免疫与遗传

第一作者: 费宏艳(1977-),女,大学本科,副主任医师,主要从事临床消化科相关工作,(电子信箱)115697576@qq.com。

- 床应用专家共识[J]. 中华试验和临床感染病杂志(电子版), 2016,10(1):1-9.
- [7] 陈小芳,徐惠明,周明霞,等. 多烯磷脂酰胆碱治疗酒精性肝病伴脂肪肝的疗效评价[J]. 中国组织工程研究,2016(增刊):65-66.
- [8] 杨丽,张文洁,张佩婷,等. 促肝细胞生长素治疗病毒性肝炎的临床应用进展[J]. 中国生化药物杂志,2016,36(6):204-206.
- [9] Zhang YC,Zhang Q,Li H,et al. Prognostic factors for late mortality after liver transplantation for benign end-stage liver disease[J]. Chin Med J(Engl),2011,124(24):4229-4235.
- [10] 尚品杰. 还原型谷胱甘肽联合多烯磷脂酰胆碱治疗急性药物性肝损伤效果分析[J]. 河南医学研究,2017,26(15):2776-2777.
- [11] Lou XE,Xu N,Yao HP,et al. Bicyclol attenuates pro-inflammatory cytokine and chemokine productions in CpG-DNA-stimulated L02 hepatocytes by inhibiting p65-NF- κ B and p38-MAPK activation[J]. Pharmazie,2010,65(3):206-212.
- [12] 陆炯炯,张敏峰,施长鹰,等. 双环醇对肝切除术后急性肝损伤患者保护作用的随机对照研究[J]. 中华肝胆外科杂志,2013,19(1):19-22.
- [13] 南素红,张丽霞. 复方益肝灵片治疗脂肪肝疗效观察[J]. 临床合理用药,2014,7(7):72-73.
- [14] 曹荣,胡旭东,程海林,等. 丁二磺酸腺苷蛋氨酸联合熊去氧胆酸治疗高黄疸慢性乙型病毒性肝炎的疗效观察[J]. 中国医院药学杂志,2013,33(6):481-483.
- [15] 张晓峰,王立福,白云峰,等. 泽泻联合熊去氧胆酸胶囊治疗非酒精性单纯性脂肪肝疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2012,30(2):274-276.
- (收稿日期:2017-10-12;修回日期:2017-11-21)

因素,以及精神状况、饮食习惯、感染等造成 UC 的发生。UC 作为一种慢性非特异性炎症性疾病,表现出复发率高及病程长的特点^[1],虽然目前还没有治愈的方法,但坚持服药是维持及预防 UC 复发的重要措施。受多种因素影响,部分 UC 患者对医嘱未进行有效遵从,较易反复发作,导致疾病预后质量在一定程度上降低^[2]。本研究中回顾性分析了 UC 患者的临床资料,探讨影响治疗依从性的因素。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例选择:选择我院 2012 年 1 月至 2016 年 12 月收治的 UC 患者 102 例,其中男 50 例,女 52 例;年龄 26~78 岁,平均(50.22±8.25)岁;主要表现为腹泻,腹痛,黏液脓血便,里急后重等。

排除标准:心、肝、肾功能严重病变;伴有严重并发症、血液系统疾病、精神系统疾病;不愿配合本次调查;应用柳氮磺胺吡啶、激素类药物,以及免疫抑制剂。

1.2 药物治疗依从性的评估标准^[3]

参照 Mofisky 依从性评价表对入选患者的药物治疗依从性加以评估,以主动遵从医嘱服用规定剂量的药物,并在规定时间内服药视为依从性良好;以需要从旁督促按剂量、按时服药,偶尔出现忘记服药或漏服药现象,或拒绝服药,或不经医生同意擅自停药,则视为依从性差。比较不同依从性 UC 患者的性别、文化程度、年龄、居住地、经济收入、心理状态、家庭支持程度、医患关系、UC 知识、UC 病程、UC 严重程度及类型、药品不良反应等的差异。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 11.0 统计软件分析数据,应用 Logistic 回归分析影响 UC 药物治疗依从性的相关因素。检验水平 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

102 例患者中,治疗依从性好 60 例,占 58.82%,依从性差 42 例,占 41.18%;单因素比较结果见表 1。Logistics 回归分析结果见表 2。

3 讨论

UC 是发生于结肠黏膜的慢性非特异性炎性疾病,在消化系统疾病中较常见,常始发于左半结肠,病情逐渐进展,累及全结肠。UC 作为慢性病,目前病因不明确,认为该病的发生与免疫、遗传、感染因素有关。由于生活节奏加快,生活方式的改变和工作压力的增大,我国 UC

的发病率有明显上升趋势。

UC 难治愈^[4],治疗周期长,费用较高,月收入低的患者多因经济原因无法长期支付药品费用,进而放弃用药($OR = 4.45$, 95% $CI: 2.09 - 27.25$)。对于经济收入低的患者,可尽可能多地为其申请医保及其他福利政策,并与患者家属加强沟通,以争取获得支持并提高治疗依从性^[5]。

患者对药物治疗知识不足,特别是对停药及换药效果的知识缺乏,对不规律服药的效果认识不足;自我保健意识不强,认为无症状或症状轻微而不引起足够重视,用药依从性低^[6],易导致维持治疗时间过短而造成复发($OR = 4.02$, 95% $CI: 1.94 - 24.37$)。健康教育可采用多种方式开展,将 UC 症状、病因、类型、治疗、预后等相关知识形成健康教育处方,发放给患者;组织座谈会,邀请家属与患者参加,解答患者的疑问,并鼓励患者相互分享治疗经验,增强信心;必要时展开一对一指导活动,针对个体病情差异及特点展开个体化指导^[7]。提高患者的疾病认知,纠正偏见及认识误区,告知患者擅自停药或减量都或诱导疾病的急性发作,从而提高依从性^[8]。实施随访,有效强化医嘱依从性,对患者家属积极开展相关健康教育,确保其可以监督患者按照医嘱用药治疗。

对 UC 患者采取药物治疗后,通常会出现系列不良反应,柳氮磺胺吡啶常见不良反应包括粒细胞减少、食欲不振等胃肠道反应、皮疹、再生障碍性贫血,也常发生诸如头痛、肌肉痛、粒细胞减少、叶酸缺乏等自身免疫、代谢紊乱等并发症^[9];口服硫唑嘌呤可出现骨髓抑制等不良反应^[10],因此 UC 患者在用药过程中易出现擅自停药的现象($OR = 3.56$, 95% $CI: 2.11 - 19.98$)。出现异常情况要及时就诊,以免耽误病情。应餐后服药,多饮水;服用糖皮质激素者要注意激素副作用,不可随意减量、停药,以防止反弹。需注意监测白细胞计数。通过遵医嘱规范用药,确保药效的发挥,减少并发症发生,有助于降低疾病复发率,告知可能出现的不良反应,使其做好心理准备,避免不必要的恐慌^[11]。

UC 对患者的正常生活和身体健康都存在较大不良影响,部分患者确诊后会出现悲观烦躁、压抑恐惧等不良心理状态,同时患者的家庭环境、性格特征及文化水平都会使其心理出现不同状态,多数 UC 患者可存在焦虑、悲观、抑郁等不良情绪^[12]。不良情绪不仅会加重病情^[13],而且会造成治疗依从性下降($OR = 3.22$, 95% $CI: 1.32 - 22.25$)。通过心理疏导,可有效

表1 两组UC患者相关指标单因素比较[例(%), n=102]

指标	依从性差 (n=42)	依从性好 (n=60)	χ^2 值	P
性别				
男 (n=50)	21(50.00)	29(48.33)	0.31	>0.05
女 (n=52)	21(40.00)	31(51.67)		
年龄				
≥60岁 (n=34)	18(42.86)	16(26.67)	6.02	<0.05
<60岁 (n=68)	24(57.14)	44(73.33)		
文化程度				
小学及以下 (n=22)	12(28.57)	10(16.67)	7.13	<0.05
中学及中专 (n=58)	28(66.67)	30(50.00)		
大专以上 (n=22)	2(4.76)	20(33.33)		
婚姻状态				
已婚 (n=94)	36(85.71)	58(96.67)	3.98	<0.05
未婚 (n=8)	6(14.29)	2(3.33)		
居住地				
农村 (n=60)	30(71.43)	30(50.00)	4.43	<0.05
城镇 (n=42)	12(28.57)	30(50.00)		
经济收入				
≥3000元/月 (n=58)	18(42.86)	40(66.67)	6.26	<0.05
<3000元/月 (n=44)	24(57.14)	20(33.33)		
心理状态				
良好 (n=80)	28(66.67)	52(86.67)	5.30	<0.05
不良 (n=22)	14(33.33)	8(13.33)		
患者家庭支持				
支持 (n=82)	26(61.90)	56(93.33)	8.25	<0.05
不支持 (n=20)	16(38.09)	4(6.67)		
医患关系				
良好 (n=88)	30(71.43)	58(96.67)	5.03	<0.05
一般 (n=14)	12(28.57)	2(3.33)		
UC知识				
掌握 (n=78)	26(61.90)	52(86.67)	9.05	<0.05
不掌握 (n=24)	16(38.09)	8(13.33)		
UC严重程度				
轻度 (n=20)	16(38.10)	4(6.67)	5.74	<0.05
中度 (n=70)	24(57.14)	46(76.67)		
重度 (n=12)	2(4.76)	10(16.67)		
UC类型				
初发 (n=48)	30(71.43)	18(30.00)	10.47	<0.05
复发 (n=54)	12(28.58)	42(70.00)		
药品不良反应				
有 (n=60)	30(71.43)	30(50.00)	10.23	<0.05
无 (n=42)	12(28.57)	30(50.00)		

表2 影响UC患者药物治疗依从性多因素分析结果

自变量	SE	B	Wald χ^2	OR	P值	95% CI
患者月收入低	9.26	4.20	9.39	4.45	0.003	2.09 - 27.25
缺乏UC知识	11.90	3.89	12.06	4.02	0.006	1.94 - 24.37
药品不良反应	12.26	3.12	13.26	3.56	0.008	2.11 - 19.98
存在不良情绪	8.36	2.14	10.27	3.22	0.010	1.32 - 22.25

改善患者的心态,使其树立治疗信心,提高配合度,降低复发率。

参考文献:

- [1] 刘占举,酒金霞.重症溃疡性结肠炎的规范化治疗[J].中华消化病与影像杂志(电子版),2014,4(2):1-4.
- [2] 诸景辉,刘玉兰.溃疡性结肠炎药物治疗依从性影响因素的调查研究[J].中国现代医生,2014,52(15):22-24.
- [3] 范文化.影响溃疡性结肠炎药物治疗依从性影响因素 Logistic 回归分析[J].中国医药导刊,2014,16(3):469-471.
- [4] 王缘,顾巧华.自我管理在溃疡性结肠炎患者用药依从性中的效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(8):57-59.

- [5] 张艳.初发与复发溃疡性结肠炎院外治疗依从性的调查与分析[J].西部中医药,2017,30(2):58-60.
- [6] 梁洁,周林,沙素梅,等.溃疡性结肠炎诊断与治疗的共识意见(2012年.广州)溃疡性结肠炎诊断部分解读[J].胃肠病学,2012,17(12):712-719.
- [7] 张元湖.溃疡性结肠炎药物治疗依从性影响因素及预防对策[J].医学理论与实践,2015,28(18):2556-2557.
- [8] 雷红菊,马彬,锋谢,等.慢性溃疡性结肠炎实施以心理学理论为导向的干预策略的成效剖析[J].中国实用医药,2017,12(19):165-166.
- [9] 孙丽萍.美沙拉嗪与柳氮磺吡啶比较治疗溃疡性结肠炎疗