

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2026)11-0006-04
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2026.11.002



药学服务干预对首发精神分裂症患者用药依从性的影响*

杨淇茗, 袁晓燕, 陈彦清, 张晓庆, 罗刚[△]

(四川省攀枝花市中心医院, 四川 攀枝花 617000)

摘要:目的 探讨药学服务干预对首发精神分裂症(SCH)患者用药依从性的影响及其因素。方法 选取医院2020年1月至2023年6月收治的首发SCH患者80例,按随机数字表法分为对照组和研究组,各40例。两组患者均予利培酮口服崩片治疗,在此基础上,对照组患者实施常规干预,研究组患者实施药学服务干预。比较两组患者的用药依从性,采用单因素分析法分析用药依从性的影响因素,并采用二元Logistic回归分析法分析用药依从性的危险因素和保护因素。结果 研究组患者的用药总依从率显著高于对照组(92.50%比65.00%, $P < 0.05$)。用药依从性的影响因素包括干预方式、年龄、疾病相关知识、对医师信任程度、家庭支持、月收入、用药种类、每日用药频次、定期随访。其中,年龄 ≥ 60 岁、缺乏疾病相关知识、常规干预是首发SCH患者用药依从性的危险因素($P < 0.05$),家庭支持是首发SCH患者用药依从性的保护因素($P < 0.05$)。结论 药学服务干预可提高首发SCH患者的用药依从性,其用药依从性与年龄、疾病相关知识、是否采用药学服务干预、是否有家庭支持有关。

关键词: 药学服务干预;精神分裂症;用药依从性

Effect of Pharmaceutical Care Intervention on Medication Adherence in Patients with First - Episode Schizophrenia

YANG Qiming, YUAN Xiaoyan, CHEN Yanqing, ZHANG Xiaoqing, LUO Gang[△]
(Panzhihua Central Hospital, Panzhihua, Sichuan 617000, China)

Abstract: Objective To investigate the effect and factors of pharmaceutical care intervention on medication adherence in patients with first - episode schizophrenia (SCH). **Methods** A total of 80 patients with first - episode SCH admitted to the hospital from January 2020 to June 2023 were selected and randomly divided into the control group and the study group by the random number table method, with 40 cases in each group. The patients in the two groups were treated with Risperidone Orally Disintegrating Tablets. On this basis, the patients in the control group received routine intervention, while the patients in the study group received pharmaceutical care intervention. The patients' medication adherence in two groups was compared, the influencing factors of medication adherence were analyzed by the univariate analysis, and the risk factors and the protective factors for medication adherence were analyzed by the binary Logistic regression analysis. **Results** The overall medication adherence rate in the study group was significantly higher than that in the control group (92.50% vs. 65.00%, $P < 0.03$). The influencing factors of medication adherence included intervention methods, age, disease - related knowledge, trust in physicians, family support, monthly income, medication types, daily medication frequency, and regular follow - up. Among them, age ≥ 60 years old, lack of disease -

*基金项目:四川省预防医学会第二届静脉药物配制科研(孵化)项目[川预学-静配-2020-005]。

第一作者:杨淇茗,男,大学本科,主管药师,研究方向为临床药学与药事管理学,(电子信箱)sdf56s9df5f@163.com。

[△]通信作者:罗刚,男,大学本科,主管药师,研究方向为临床药学与药事管理学,(电子信箱)13518419977@163.com。



法商研究,2023,40(5):62-75.

[11] 国家市场监督管理总局. 市场监管总局集中曝光一批民生领域违法广告典型案例[EB/OL]. (2024-08-16) [2026-01-15]. https://www.samr.gov.cn/xw/zj/art/2024/art_040ee3ac2e924c1e9735c6f47fb734d9.html.

[12] 王婧. 2024年共查处违法广告案件4.69万件[EB/OL]. (2025-03-14) [2026-01-15]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1826570785695550083&wfr=spider&for=pc>.

[13] 国家市场监督管理总局. 市场监管总局开展广告市场秩序整治[EB/OL]. (2025-04-17) [2026-01-15]. https://www.samr.gov.cn/xw/zj/art/2025/art_690db4deee8e430e9bb7be6ef9c157a0.html.

[14] 杨彪. 广告法律规制的市场效应及其策略检讨:来自中国医药行业的经验证据[J]. 法学家,2016(4):72-73.

[15] 约翰·亚伯拉罕,宋华琳. 渐进式变迁:美英两国药品政府规制的百年演进[J]. 北大法律评论,2001(2):588-622.

[16] 云南省宣威市卫生健康局. 云南宣威:健康素养稳步提升 民生福祉持续增进[EB/OL]. (2025-12-19) [2026-01-15]. <http://www.yn.xinhuanet.com/20251219/8addb2d1cdea43d0870cb24fe16fe9e8/c.html>.

[17] 胡雪梅. 家门口的“用药指南”:慢性病用药有讲究 规范监测是关键[N/OL]. 湖北日报,2025-11-07. https://news.hubeidaily.net/pc/c_4752057.html.

[18] 山东省临沂市人民政府. 临沂市健全行业协会商会信用体系 构建市场监管社会共治格局[A/OL]. (2022-03-28) [2026-01-15]. <https://www.linyi.gov.cn/info/9129/316593.html>.

(收稿日期:2025-12-09;修回日期:2026-01-23)

related knowledge, and routine intervention were risk factors for medication adherence in patients with first - episode SCH ($P < 0.05$), while family support was a protective factor for medication adherence in patients with first - episode SCH ($P < 0.05$).

Conclusion Pharmaceutical care intervention can improve medication adherence in patients with first - episode SCH, which is related to age, disease - related knowledge, whether to conduct the pharmaceutical care intervention, and whether there is family support.

Key words: first - episode; schizophrenia; pharmaceutical care intervention; medication adherence

精神分裂症(SCH)是一种严重的精神障碍疾病,会影响患者的日常生活和社会功能^[1]。首发SCH的治疗方式主要为药物治疗,而用药依从性对疗效和预后具有决定性影响^[2]。由于对疾病认知不足、被药品不良反应(ADR)困扰、缺乏监督和指导等原因,很多患者无法坚持用药^[3-5]。因此,如何提高首发SCH患者的用药依从性是亟需解决的现实难题。药学服务干预是一种以提高患者用药依从性为目的的综合性服务^[6],其涵盖了药物选择、剂量调整、ADR监测与处理等方面,旨在确保患者的药物治疗获益最大。为此,本研究中分析了药学服务干预对首发SCH患者用药依从性的影响及其因素,以期提高首发SCH患者的用药依从性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:首发SCH。本研究方案经我院医学伦理会批准(伦理审批号:20200133),患者签署知情同意书。

排除标准:头部严重外伤史;存在发育迟缓或神经系统相关疾病;休克史或窒息性气体中毒史;药物成瘾史;对本研究中所用药品过敏。

病例选择与分组:选取我院2020年1月至2023年6月收治的首发SCH患者80例,按随机数字表法分为对照组和研究组,各40例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

1.2 方法

两组患者均口服利培酮口崩片(齐鲁制药有限公司,国药准字H20070319,规格为每片1mg),每日2次,每次2~6mg,根据患者的病情和耐受情况适当调整剂量,最大剂量为6mg,连续治疗6周。对照组患者实施常规干预,包括疾病认知教育、社交活动鼓励、疾病与治疗知识学习、病态表现应对指导及生活技能训练。研究组患者实施药学服务干预:1)药师发药时解答患者的用药疑问;2)定期举办教育会,详细阐述用药细节,包括用药方法、时间、剂量、药效、商品名、ADR、费用及注意事项;3)药师积极参与临床诊疗,包括查房、会诊、紧急救治、病例研讨及个性化用药方案制订;4)每日例行检查患者的用药情况和药物耐受性;5)系统记录咨询反馈,定期评估并改善药学服务质量;6)监测药物浓度,并提出用药方案调整建议;7)严密监控ADR,确保及时发现并妥善处理;8)患者出院后实施15d随访制,并在

表1 两组患者一般资料比较[例(%), $n = 40$]

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups [case (%), $n = 40$]

项目	研究组	对照组	χ^2 值	P值	
年龄	<60岁	24(60.00)	24(60.00)	0.000	1.000
	≥60岁	16(40.00)	16(40.00)		
性别	男	27(67.50)	27(67.50)	0.000	1.000
	女	13(32.50)	13(32.50)		
SCH分型	偏执型	21(52.50)	24(60.00)	0.457	0.499
	其他型	19(47.50)	16(40.00)		
病程	<5年	21(52.50)	23(57.50)	0.202	0.653
	≥5年	19(47.50)	17(42.50)		
家族精神病史	是	39(97.50)	36(90.00)	1.920	0.166
	否	1(2.50)	4(10.00)		
学历	高中及以下	17(42.50)	15(37.50)	0.208	0.648
	大学专科及以上	23(57.50)	25(62.50)		
婚姻状况	已婚	32(80.00)	26(65.00)	2.257	0.133
	未婚/离异/丧偶	8(20.00)	14(35.00)		
工作情况	在职	8(20.00)	15(37.50)	2.990	0.084
	无业/退休	32(80.00)	25(62.50)		
月收入	<3000元	21(52.50)	22(55.00)	0.050	0.823
	≥3000元	19(47.50)	18(45.00)		
医疗费用支付方式	自费	10(25.00)	8(20.00)	0.278	0.592
	医保	30(75.00)	32(80.00)		
服药种类	<4种	25(62.50)	17(42.50)	3.208	0.073
	≥4种	15(37.50)	23(57.50)		
每日用药频次	<4次	29(72.50)	22(55.00)	2.650	0.104
	≥4次	11(27.50)	18(45.00)		
吸烟史		22(55.00)	18(45.00)	0.800	0.371
饮酒史		16(40.00)	18(45.00)	0.250	0.651

复诊时更新用药指导及信息。

1.3 观察指标

1)用药依从性。采用Morisky用药依从性(MMAS-8)量表定期评估^[7],该量表共包含8个问题,总分0~8分,评分越高表明用药依从性越好。8分为完全依从,6~7分为部分依从,0~5分为不依从。总依从 = 完全依从 + 部分依从。2)用药依从性影响因素。在用药依从性评估基础上,将患者分为不依从组(不依从)和依从组(部分依从和完全依从),收集患者的年龄、疾病相关知识、对医师信任程度、家庭支持、月收入、用药种类、每日用药频次、定期随访、性别、SCH分型、病程、家族精神病

史、学历、婚姻状况、ADR、工作情况、医疗费用支付方式、吸烟史、饮酒史、干预方式等信息,并采用单因素分析、多因素分析识别用药依从性的影响因素。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,单因素分析行 χ^2 检验,多因素分析行二元Logistic回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 用药依从性

研究组患者的用药总依从率为92.50%,显著高于对照组的65.00% ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组患者用药依从性比较[例(%), $n = 40$]

Tab. 2 Comparison of medication adherence between the two groups [case (%), $n = 40$]

组别	完全依从	部分依从	不依从	总依从
研究组	25(62.50)	12(30.00)	3(7.50)	37(92.50)
对照组	11(27.50)	15(37.50)	14(35.00)	26(65.00)
χ^2 值				9.038
P 值				0.003

2.2 用药依从性影响因素分析

单因素分析:根据表2结果,将80例患者分为不依从组(17例)和依从组(63例)。由表3可见,用药依从性影响因素可能为干预方式、年龄、疾病相关知识、对医师信任程度、家庭支持、月收入、用药种类、每日用药频次、定期随访($P < 0.05$)。

多因素分析:以表3中有统计学意义的因素为自变量、以用药依从性为因变量进行二元Logistic回归分析。分类变量编码与赋值见表4,多因素分析结果见表5。可见,年龄 ≥ 60 岁、缺乏疾病相关知识、常规干预是首发SCH患者用药依从性的危险因素($P < 0.05$),家庭支持是首发SCH患者用药依从性的保护因素($P < 0.05$)。

3 讨论

SCH是一种严重、反复发作的慢性迁延性精神类疾病,全球约有2400万例SCH患者,我国约有1000万例^[8-9]。首发SCH患者用药依从性低会导致病情反复,甚至恶化,严重影响患者的身心健康,是当前首发SCH治疗的主要难点^[10-11]。药学服务干预指药师对医疗服务的药学问题进行干预和解决,可提高患者的合理用药水平及用药依从性^[12]。

本研究结果显示,研究组患者的用药总依从率显著高于对照组($P < 0.05$)。这是由于药师为患者提供了专业的用药建议,确保患者能正确、安全地使用药物;药师定期对患者进行随访和评估,了解患者的病情变化和用药情况,可及时发现患者可能存在的用药问题,并及时采取相应干预措施^[13]。且通过深入交流,药师与患者可建立信任关系,进一步提高患者的用药依从性。

表3 两组患者用药依从性单因素分析结果[例(%)]

Tab. 3 Results of the univariate analysis of medication adherence between the two groups [case (%)]

因素	不依从组($n = 17$)	依从组($n = 63$)	χ^2 值	P 值	
干预方式	常规干预	14(82.35)	26(41.27)	7.470	0.006
	药学服务干预	3(17.65)	37(58.73)		
年龄	<60岁	5(29.41)	43(68.25)	8.416	0.004
	≥ 60 岁	12(70.59)	20(31.75)		
性别	男	10(58.82)	44(69.84)	0.741	0.389
	女	7(41.18)	19(30.16)		
SCH分型	偏执型	8(47.06)	37(58.73)	0.741	0.389
	其他型	9(52.94)	26(41.27)		
病程	<5年	7(41.18)	37(58.73)	1.667	0.197
	≥ 5 年	10(58.82)	26(41.27)		
家族精神病史	是	16(94.12)	59(93.65)	0.005	0.944
	否	1(5.88)	4(6.35)		
学历	高中及以下	7(41.18)	25(39.68)	0.012	0.911
	大学专科及以上	10(58.82)	38(60.32)		
婚姻状况	已婚	10(58.82)	48(76.19)	2.025	0.155
	未婚/离异/丧偶	7(41.18)	15(23.81)		
疾病相关知识	掌握	8(47.06)	54(85.71)	11.472	0.001
	缺乏	9(52.94)	9(14.29)		
对医师信任程度	高	2(11.76)	35(55.56)	10.327	0.001
	低	15(88.24)	28(44.44)		
药品不良反应	是	15(88.24)	45(71.43)	2.017	0.156
	否	2(11.76)	18(28.57)		
家庭支持	是	6(35.29)	51(80.95)	13.624	<0.001
	否	11(64.71)	12(19.05)		
工作情况	在职	3(17.65)	20(31.75)	1.299	0.254
	无业/退休	14(82.35)	43(68.25)		
月收入	<3000元	14(82.35)	29(46.03)	7.104	0.008
	≥ 3000 元	3(17.65)	34(53.97)		
医疗费用支付方式	自费	5(29.41)	13(20.63)	0.591	0.442
	医保	12(70.59)	50(79.37)		
用药种类	<4种	3(17.65)	39(61.90)	10.515	0.001
	≥ 4 种	14(82.35)	24(38.10)		
每日用药频次	<4次	5(29.41)	46(73.02)	11.015	0.001
	≥ 4 次	12(70.59)	17(26.98)		
吸烟史	是	9(52.94)	31(49.21)	0.075	0.785
	否	8(47.06)	32(50.79)		
饮酒史	是	10(58.82)	24(38.10)	2.354	0.125
	否	7(41.18)	39(61.90)		
定期随访	是	7(41.18)	47(74.60)	6.819	0.009
	否	10(58.82)	16(25.40)		

二元Logistic回归分析结果显示,年龄 ≥ 60 岁、缺乏疾病相关知识、常规干预是首发SCH患者用药依从性的危险因素($P < 0.05$),家庭支持是首发SCH患者用药依从性的保护因素($P < 0.05$)。分析原因,随着年龄的增长,人体机能和记忆力下降,这可能导致患者难以按时用药

表4 分类变量编码与赋值

Tab. 4 Encoding and assignment of categorical variables

因素	赋值	频率	参数编码	
干预方式	常规干预	1	40	0
	药学服务干预	2	40	1
疾病相关知识	掌握	1	62	0
	缺乏	2	18	1
对医师信任程度	高	1	37	0
	低	2	43	1
家庭支持	否	0	23	0
	是	1	57	1
月收入	< 3 000元	1	43	0
	≥ 3 000元	2	37	1
用药种类	< 4种	1	42	0
	≥ 4种	2	38	1
定期随访	否	0	26	0
	是	1	54	1
每日用药频次	< 4次	1	51	0
	≥ 4次	2	29	1
年龄	< 60岁	1	48	0
	≥ 60岁	2	32	1

表5 用药依从性影响因素的二元 Logistic 回归分析结果

Tab. 5 Results of the binary Logistic regression analysis of factors influencing medication adherence

因素(参数编码)	B值	标准误	Wald值	P值	EXP(B)	95%CI
年龄(2)	3.002	1.372	4.791	0.029	20.133	(1.369, 296.112)
疾病相关知识(2)	2.695	1.229	4.812	0.028	14.812	(1.333, 164.628)
对医师信任程度(2)	2.624	1.732	2.294	0.130	13.788	(0.462, 411.084)
家庭支持(1)	-2.606	1.239	4.427	0.035	0.074	(0.007, 0.837)
月收入(2)	-1.866	1.297	2.070	0.150	0.155	(0.012, 1.966)
用药种类(2)	2.252	1.291	3.046	0.081	9.511	(0.758, 119.365)
每日用药频次(2)	-0.025	1.318	0.000	0.985	0.975	(0.074, 12.903)
定期随访(1)	-2.124	1.193	3.172	0.075	0.120	(0.012, 1.238)
干预方式(1)	2.428	1.161	4.373	0.037	11.340	(1.165, 110.427)

或忘记用药^[14]。此外,老年人易出现药物相互作用和ADR,进一步降低用药依从性。若患者对疾病认识不足而可能无法理解药物治疗的重要性,或忽视ADR和注意事项而导致其不愿用药或出现ADR时无法及时向医师报告^[15-16]。若医师未向患者提供足够的指导与支持及方便的随访与监测计划,可能导致患者无法坚持用药。此外,家庭支持可提供情感上的支持和鼓励,帮助患者更好地应对疾病和药物治疗,家庭成员还可监督患者的服药情况,确保患者按时服药,并及时向医师报告ADR及用药问题。

综上所述,药学服务干预可提高首发SCH患者的用药依从性,其用药依从性与年龄、疾病相关知识、是否采用药学服务干预、是否有家庭支持相关。但本研究中的样本量小且来源单一,可能存在选择性偏倚,后续

将开展多中心、大样本的研究,以验证结论的可靠性。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 陈春棉,林崇光,姜德国. 药物副反应主观体验对精神分裂症服药依从性的预测作用[J]. 中华全科医学,2021,19(2):274-276.
- [3] 王贤,徐韦云,熊金霞,等. 微信干预对社区精神分裂症患者服药依从性、精神病性症状及复发率影响的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生,2021,34(1):58-63.
- [4] 刘鹏,朱晓丹,闫莉枫,等. 微信健康教育对精神分裂症患者服药依从性及生活质量的影响[J]. 中国健康教育, 2021,37(5):466-468.
- [5] 张岩,钱雅雯,杨欧,等. 棕榈酸帕利哌酮注射液治疗精神分裂症患者依从性的影响因素分析[J]. 国际精神病学杂志,2022,49(1):31-34.
- [6] 朱鸿博,张丽,张怀明. 精神运动康复在老年精神分裂症患者社区康复中的应用价值[J]. 医学临床研究,2023,40(4):627-629.
- [7] 金秀青,何建群. 癌痛管理中规范化临床药学服务模式的建立与应用分析[J]. 中华肿瘤防治杂志,2020,27(S1):172.
- [8] 严云鹤,李瑾. 个案管理模式在精神分裂症患者中的应用研究述评[J]. 中国社会工作,2020(9):17-22.
- [9] 陈兵,周永玲,朱晓丹,等. 精神分裂症患者认知功能与服药依从性的相关性[J]. 国际精神病学杂志,2022,49(1):35-37.
- [10] 贾靖,刘世昌,张黎明. 山东潍坊市精神分裂症出院患者用药依从性及干预对策[J]. 公共卫生与预防医学, 2022,33(6):148-151.
- [11] 浮艳红,孔令云,张国丽,等. 微信随访对精神分裂症患者精神状态和服药依从性的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023,50(1):41-44.
- [12] TAYLOR SM, CAIRNS A, GLASS BD. Feasibility, accessibility and acceptability a pharmacist - led ear health intervention at rural community pharmacies (LISTEN UP): a mixed - methods study in Queensland, Australia[J]. BMJ Open, 2022, 12(4):e057011.
- [13] ALFIAN SD, ABDULAH R, DENIG P, et al. Targeted and tailored pharmacist - led intervention to improve adherence to antihypertensive drugs among patients with type 2 diabetes in Indonesia: study protocol of a cluster randomised controlled trial[J]. BMJ Open, 2020, 10(1):e034507.
- [14] 吴瑶,林燕铭,郭恺,等. 基于计划行为理论的北京市社区 2 型糖尿病患者服药依从性影响因素研究[J]. 中国全科医学,2021,24(34):4398-4403.
- [15] 占星新,张志霞,闵锐,等. 江西省新余市养老机构老年高血压患者服药依从性影响因素研究[J]. 中国社会医学杂志,2023,40(4):412-416.
- [16] 温燕玲,杨静雯. 造血干细胞移植病人服药依从性及其影响因素研究进展[J]. 护理研究,2023,37(13):2375-2378.

(收稿日期:2025-01-13;修回日期:2026-03-10)