

## ·全科调查·

# 宁波某城市社区老年 COPD 患者用药依从性的影响因素分析及对策

郝洁 蓝晨 史吉荣 张洁

**[摘要]** 目的 探讨宁波某城市社区老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者用药依从性的影响因素及对策,为老年 COPD 患者的依从性管理提供参考。方法 使用自拟的调查问卷和 Morisky 服药依从性量表(MMAS-8)对该社区医院门诊就诊的老年 COPD 患者进行调研,采用有序多分类 logistic 回归模型对相关影响因素进行分析。结果 136 例受访患者中,用药依从性高的患者为 42 例(30.88%),依从性中等、低的患者各为 32 例(23.53%)、62 例(45.59%)。logistic 回归结果显示,改良呼吸困难指数(mMRC)评分是影响患者用药依从性的主要因素( $OR=0.27, P<0.05$ )。结论 宁波某城市社区老年 COPD 患者的用药依从性水平普遍较低,mMRC 评分是影响老年 COPD 患者依从性的主要因素。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病; 服药依从性; 影响因素

**Influencing factors of medication compliance of elderly COPD patients in a community of Ningbo City** HAO Jie, LAN Chen, SHI Jirong, et al. Department of General Practice, Community Health Service Center, Baihe Street, Yinzhou District, Ningbo 315000, China.

**[Abstract]** **Objective** To explore the influencing factors of medication compliance of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in a community of Ningbo, thus to provide reference for compliance management of elderly patients with COPD. **Methods** A self-designed questionnaire and Morisky medication adherence scale (MMAS-8) were used to investigate the elderly patients with COPD in outpatient department of the community hospital. Multivariate logistic regression analysis was used to analyze related factors of medication compliance. **Results** Among the 136 patients interviewed, 42 (30.88%) patients had high drug compliance, 32 (23.53%) patients had medium compliance, and 62 (45.59%) patients had low compliance. The multivariate logistic regression analysis showed that mMRC score was the main affecting factor for the patients' medication compliance ( $OR=0.27, P<0.05$ ). **Conclusion** The medicine compliance level of elderly COPD patients in community in Ningbo is generally low, mMRC score is an influence factor of the compliance of elderly COPD patients.

**[Key words]** chronic obstructive pulmonary disease; adherence; influencing factor

慢性阻塞性肺病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种慢性疾病,世界卫生组织预测,到 2030 年,COPD 将成为全球第三大最常见的死亡原因<sup>[1]</sup>。长期坚持药物治疗才能有效控制<sup>[2]</sup>。药物治疗依从性是 COPD 治疗中的关键,无依从性或依从性差会降低治疗效果,同时增加急性发作次数

和医疗费用。因此,对该疾病的适当临床管理不仅对于患者而且对于卫生系统都非常重要<sup>[3]</sup>。如何长期坚持治疗成为临床实践中的一个挑战。本研究通过对老年 COPD 患者用药依从性的研究,分析其影响因素、探索干预对策,旨在为老年 COPD 患者的依从性管理提供参考。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 9 月至 2019 年 9 月期间在宁波鄞州区白鹤街道社区卫生服务中心就诊

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.010.016

作者单位:315000 浙江宁波,宁波市鄞州区白鹤街道社区卫生服务中心全科

的COPD患者136例,其中男性88例、女性48例;年龄65~92岁,平均年龄(74.38±7.27)岁。纳入标准为:①年龄≥65周岁;②符合中华医学会慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)所制订的COPD诊断标准<sup>[4]</sup>;③具有一定的阅读理解能力、神志清醒;④知情同意。排除标准为:①有精神病、心理疾病史;②近1个月内使用过精神类药物。

1.2 方法 收集患者一般人口学资料及疾病相关信息,包括年龄、性别、文化程度、改良呼吸困难指数(modified medical research council dyspnea scale, mMRC)评分、COPD评估测试(COPD assessment test, CAT)评分、慢性阻塞性肺疾病全球倡议(global initiative for chronic obstructive lung disease, GOLD)分级、是否吸烟、在过去12个月是否有COPD的急性加重(acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD)。

1.3 用药依从性调查 本调查由全科医师对患者进行面对面访谈完成。采用目前国内外广泛使用的8条目Morisky用药依从性量表(Morisky medication adherence scale, MMAS-8)来评价患者的用药依从性<sup>[5]</sup>。总分为8分,>7分为依从性高组,6~7分为依从性中等组,<6分为依从性低组<sup>[6]</sup>。

1.4 统计学方法 全部数据均采用SPSS 23软件进行处理。计数资料用百分率表示,计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示;采用 $\chi^2$ 检验和有序多分类logistic回归分析相关影响因素。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 老年COPD患者用药依从性情况及影响因素的单因素分析 136例受访患者中,用药依从性高的为42例(30.88%),依从性中等、低的患者各为32例(23.53%)、62例(45.59%)。老年COPD患者用药依从性影响因素的单因素分析见表1。

由表1可见,不同mMRC评分及GOLD分级的老年COPD患者用药依从性有明显差异( $\chi^2$ 分别=18.44、16.74,  $P$ 均<0.05);不同性别、受教育程度、CAT评分、近12个月内是否有AECOPD、是否吸烟的老年COPD患者用药依从性比较,差异均无统计学意义( $\chi^2$ 分别=1.22、3.18、3.91、5.71、1.00,  $P$ 均>0.05)。

2.2 患者用药依从性影响因素的多因素分析见表2

由表2可见,mMRC评分低是老年COPD患者用药依从性的保护因素( $P < 0.05$ )。

表1 老年COPD患者用药依从性影响因素的单因素分析

因素		低依从性 (n=62)	中依从性 (n=32)	高依从性 (n=42)
性别	男性	38	20	30
	女性	24	12	12
受教育程度	文盲	3	1	1
	小学	14	10	8
	初中	32	13	21
	高中	9	5	9
	大学及以上	4	3	3
mMRC评分	1分	27	15	6
	2分	21	8	14
	3分	10	4	9
	4分	4	5	13
CAT评分	<10分	31	15	13
	≥10分	31	17	29
GOLD分级	1级	22	10	5
	2级	14	5	6
	3级	21	14	18
	4级	5	3	13
是否有AECOPD				
	是	25	19	26
	否	37	13	16
是否吸烟				
	是	22	10	11
	否	40	22	31

表2 患者用药依从性影响因素的多因素分析

因素	$P$	OR	95% CI
是否有AECOPD			
是	>0.05	0.69	0.34~1.39
否	Ref.		
mMRC评分=1	<0.05	0.27	0.09~0.85
mMRC评分=2	>0.05	0.40	0.13~1.21
mMRC评分=3	>0.05	0.50	0.15~1.62
mMRC评分=4	Ref.		
GOLD分级=1	>0.05	0.32	0.09~1.12
GOLD分级=2	>0.05	0.38	0.10~1.44
GOLD分级=3	>0.05	0.50	0.17~1.45
GOLD分级=4	Ref.		

### 3 讨论

《慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略》以及《中国慢性阻塞性肺病防治指南》均指出, COPD 稳定期应用药物治疗可以减轻症状,降低急性加重发作的频率和程度,改善患者的健康状态和运动耐力,降低病死率。COPD 的治疗很大程度上取决于患者的依从性。无依从性或依从性差会降低治疗效果,同时直接影响 COPD 患者控制率,增加医疗费用。国外文献报道 COPD 患者 31.3% 用药依从性差<sup>[7]</sup>,国内部分研究发现 COPD 患者 48.7% 的患者属于完全不依从<sup>[8]</sup>。本研究结果显示,136 例受访患者中,用药依从性高的为 42 例(30.88%),依从性中等、低的患者各为 32 例(23.53%)、62 例(45.59%),国内研究乔晓霞<sup>[9]</sup>研究指出社区老年慢性病患者用药依从比例低(32.3%),表明宁波该社区的 COPD 患者用药依从性处于较低水平,中等、低用药依从性水平有很大提升空间。

本次研究通过 logistic 回归模型进一步分析,发现 mMRC 评分水平是影响患者用药依从性的主要因素,可能是因为呼吸困难的症状使患者感到日常生活受限和不安,促使患者积极依靠药物治疗,而平时呼吸困难较少甚至日常生活无自觉症状的 COPD 患者可能因其对疾病的认识不足,导致随意停药、减量、不遵医嘱的情况较多,当然此次研究的样本量相对较小,还有待于进一步大样本量的研究。

国外的研究显示,单次简短教育项目和持续支持的避免 COPD 急性加重行动计划可以减少院内医疗资源的使用<sup>[10]</sup>。基于本次研究结果,为提高社区老年 COPD 患者的用药依从性,提出以下几点对策:①由于 COPD 患者大部分为老年人,用药时间长后难免会出现遗忘及不太重视的现象。因此,对该类患者进行用药教育不能单纯重视首次用药时的教育,更要注重长期随访过程中不断重复用药教育。②通过制作并发放 COPD 健康宣传及用药指导手册、借助微信公众号平台定期推送用药教育、将健康讲座与用药宣教相结合。③加强医患沟通,借助家庭医生签约机制与 COPD 患者建立良好的医患关系,只有全科医生尽可能全面了解签约患者,才能使医生采取适合患者个人的诊疗措施,并且在健康教育时针对患者个性特点增强教育效果,从而加强患者对用药的依从性。④三级医院联合社区卫生服务中心对 COPD 患者进行规范化管理能提高患者依从性,延缓疾病的进展,改善生活质量<sup>[11]</sup>,社区卫生服务中心可以依托医共体总院的技术支持,规范

COPD 管理,定期对患者进行门诊、电话或入户等多种方式的随访,重点关注 GOLD 分级 3~4 级、症状明显、近期有急性发作患者用药后的症状改善情况,帮助他们建立长期使用药物的信心;对于 GOLD 分级 1~2 级或 CAT 评分少的患者以及稳定期无急性发作的患者,重点询问患者是否坚持用药。个体化分析依从性不好的患者难以坚持用药的原因,并予以帮助。

本研究仅宁波城市社区卫生服务中心进行了研究,而且样本量较小,因此推论到不同地区的 COPD 患者样本上可能就有一定的局限性。建议后期进行多中心的研究。

### 参考文献

- 1 Anzueto A, Miravittles M. The role of fixed-dose dual bronchodilator therapy in treating COPD[J]. AM J Med, 2018, 131(6):608-622.
- 2 Rogliani P, Ora J, Puxeddu E, et al. Adherence to COPD treatment: Myth and reality[J]. Resp Med, 2017, 129: 117-123.
- 3 Izquierdo JL, Paredero JM, Piedra R. Relevance of dosage in adherence to treatment with long-acting anticholinergics in patients with COPD[J]. Int J Chronic Obstr, 2016, 11: 289-293.
- 4 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[S]. 全科临床医学与教育, 2013, 11(6):603-607.
- 5 许卫华, 王奇, 梁伟雄. 慢性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, 2018, 12(6):558-567.
- 6 Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. J Clin Hypertens, 2008, 10(5):348-354.
- 7 Duarte-de-Araujo A, Teixeira P, Hespagnol V, et al. COPD: understanding patients' adherence to inhaled medications [J]. Int J Chronic Obstr, 2018, 13:2767-2773.
- 8 邓勋, 欧阳俊亨. 慢性阻塞性肺疾病患者治疗依从性和吸入操作调查[J]. 今日药学, 2016, 12(26):860.
- 9 乔晓霞. 社区老年慢性病患者服药依从性预测模型的构建[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(13):3297-3300.
- 10 Howcroft M, Walters EH, Wood-Baker R, et al. Action plans with brief patient education for exacerbations in chronic obstructive pulmonary disease[J]. Cochrane DB Syst Rev, 2016, 12:CD005074.
- 11 郑钱, 徐钦星, 堵钧伟, 等. 三级医院联合社区卫生服务中心对重度 COPD 患者规范化管理的研究[J]. 全科医学临床与教育, 2019, 17(9):778-780, 788.

(收稿日期 2020-05-20)

(本文编辑 蔡华波)