• 论 著 •

门诊精神分裂症患者服药依从性的相关因素研究

马玉娟¹, 鲁 陆^{1△}, 邓永宜²

(1. 重庆市精神卫生中心老年二科 400036; 2. 四川省甘孜州人民医院神经精神科 626000)

摘要:目的 探讨门诊精神分裂症患者服药依从性的相关影响因素。方法 选择 2012 年 6 月至 2015 年 4 月在重庆市精神卫生中心门诊就诊住院, 出院时疗效为明显进步或痊愈的精神分裂症患者 140 例作为研究对象, 以出院当日起门诊随访 1 年, 随访结束时按照依从性标准分为依从性好(完全依从)及依从性差(部分依从或不依从)两组, 依从性好组 100 例, 依从性差组 40 例, 比较两组使用抗精神病药物及患者的相关因素等差异。结果 140 例精神分裂症患者中依从性好 100 例(71.43%), 依从性差 40 例(28.57%), 单因素检验 11 项指标差异有统计学意义($P < 0.05$), 经 Logistic 回归分析, 影响精神分裂症患者口服抗精神病药物依从性的因素有: 缺少家庭支持($OR = 4.64, 95\%CI: 1.09 \sim 26.26$)、疾病知识欠缺($OR = 4.09, 95\%CI: 2.11 \sim 27.34$)、有药物不良反应($OR = 3.50, 95\%CI: 1.75 \sim 24.03$)、未定期随访($OR = 2.91, 95\%CI: 1.08 \sim 17.56$)。结论 影响门诊精神分裂症患者服药依从性的因素复杂, 应针对性实施有效对策, 做到合理用药, 加强心理干预、社会支持, 提高依从性。

关键词:精神分裂症; 抗精神病药物; 依从性; 影响因素

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.16.027 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)16-2405-03

Study on related factors of medication compliance in outpatients with schizophrenia

MA Yujuan¹, LU Lu^{1△}, DENG Yongyi²

(1. Second Department of Geriatrics, the Mental Health Center of Chongqing, Chongqing 400036, China;

2. Department of Neuropsychiatry, Ganzi People's Hospital, Ganzi, Sichuan 626000, China)

Abstract: Objective To explore the related factors of medication compliance in outpatients with schizophrenia. **Methods** From June 2012 to April 2015 in the mental health center of Chongqing, 140 patients with schizophrenia with significant improvement or recovery were treated as subjects. The patients were followed up for 1 years according to the date of discharge, at the end of the follow-up, the patients were divided into two groups according to compliance criteria: good compliance (complete compliance) and poor compliance (partial compliance and non compliance), the differences of antipsychotic drugs and related factors between the two groups were compared. **Results** One hundred cases (71.43%) had good compliance in 140 patients with schizophrenia, 40 cases (28.57%) had poor compliance. Single factor analysis showed that the difference between the 11 indexes was statistically significant ($P < 0.05$); multivariate Logistic regression analysis showed that there were some factors influencing antipsychotic compliance in schizophrenic patients: the lack of family support ($OR = 4.64, 95\%CI: 1.09 \sim 26.26$), the lack of knowledge of disease ($OR = 4.09, 95\%CI: 2.11 \sim 27.34$), adverse drug reactions ($OR = 3.50, 95\%CI: 1.75 \sim 24.03$) and not regular follow-up ($OR = 2.91, 95\%CI: 1.08 \sim 17.56$). **Conclusion** The factors influencing the compliance of outpatients with schizophrenia are complex. Effective measures should be taken to achieve rational use of drugs, strengthen psychological intervention, social support and improve compliance.

Key words: schizophrenia; antipsychotic drugs; compliance; influencing factors

精神分裂症是一种常见的病因尚未完全阐明的精神病, 病程多迁延, 复发率高, 应用抗精神病药物治疗对控制病情及降低复发具有重要意义^[1]。由于其治疗周期长, 在实际治疗过程中往往难以使用住院治疗的形式进行完整的治疗, 因此, 门诊治疗成为精神分裂症全程治疗的重要补充^[2]。由于受多种因素影响, 门诊患者服药依从性欠佳。为探讨门诊精神分裂症患者服药依从性的相关影响因素, 本文对 140 例门诊精神分裂症患者随访 1 年后进行对照研究, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 6 月至 2015 年 4 月在重庆市精神卫生中心门诊就诊的精神分裂症患者 140 例作为研究对象, 其中男 80 例(57.14%), 女 60 例(42.86%); 年龄 22~76 岁, 平均(46.23±13.34)岁; 同时具备以下条件: 符合国际疾病分类-10 关于精神分裂症诊断标准^[3], 入院后均系统服用抗精神病药物, 出院时疗效均为明显进步或痊愈; 排除患有其他躯体疾病者。

1.2 药物应用依从性判断标准 参考服药影响因素评定量表(ROMI), 该量表共 20 个条目, 分为依从(1~7 条)与不依从(8~20 条)2 个部分, 各条目内部一致性可, $Kappa > 0.60$, 此量表广泛应用于影响患者服药依从性原因的研究。

1.3 方法 按照依从性标准将 140 例门诊精神分裂症患者分为依从性好(完全依从)及依从性差(部分依从或不依从)两组, 采用自制一般资料及影响因素调查问卷, 比较两组精神分裂症患者年龄、性别、文化水平、婚姻状态、病程、家庭支持、工作情况、经济收入、疾病相关知识、抗精神病药物不良反应、医疗费用支付方式、定期随访等差异。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件包进行数据分析, 两组患者单因素比较采用 χ^2 检验, 并采用多元 Logistic 回归分析影响依从性的独立危险因素, 以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 单因素分析 见表 1。随访结束时依从性好 100 例

(71.43%, 100/140), 依从性差 40 例 (28.57%, 40/140), 两组 ($P < 0.05$)。单因素检验结果显示有 11 项观察指标差异有统计学意义

表 1 门诊精神分裂症患者口服抗精神病药物依从性单因素分析 [$n(\%)$]

观察指标		总例数($n=140$)	依从性差($n=40$)	依从性好($n=100$)	χ^2	P
年龄(岁)	≥ 60	60	29(72.50)	31(31.00)	15.34	<0.05
	<60	80	11(27.50)	69(69.00)		
性别	男	80	24(60.00)	56(56.00)	0.87	>0.05
	女	60	16(40.00)	44(44.00)		
文化水平	小学及以下	30	22(55.00)	8(8.00)	7.56	<0.05
	中学	103	17(42.50)	86(86.00)		
	大学及以上	7	1(2.50)	6(6.00)		
婚姻状态	已婚	108	22(55.00)	86(86.00)	9.34	<0.05
	未婚、离异、丧偶	32	18(45.00)	14(14.00)		
精神分裂症病程(年)	≥ 5	72	30(75.00)	42(42.00)	7.36	<0.05
	<5	68	10(25.00)	58(58.00)		
家庭支持	是	101	22(55.00)	79(79.00)	8.22	<0.05
	否	39	18(45.00)	21(21.00)		
工作情况	在职	38	6(15.00)	32(32.00)	5.03	<0.05
	退休、无业	102	34(85.00)	68(68.00)		
经济收入(元/月)	≥ 3000	42	8(20.00)	34(34.00)	4.89	<0.05
	<3000	98	32(80.00)	66(66.00)		
疾病相关知识	掌握	84	19(47.50)	65(65.00)	7.05	<0.05
	缺乏	56	21(52.50)	35(35.00)		
药物不良反应	有	108	36(90.00)	72(72.00)	8.45	<0.05
	无	32	4(40.00)	28(28.00)		
医疗费用支付方式	自费	37	17(42.50)	20(20.00)	10.67	<0.05
	医保、公费	103	23(57.50)	80(80.00)		
定期随访	是	90	16(40.00)	74(74.00)	14.34	<0.05
	否	50	24(60.00)	26(26.00)		

2.2 多因素分析 见表 2。以依从性为因变量(是=1, 否=0), 单因素分析有统计学意义的变量(家庭支持、疾病相关知识、药物不良反应、定期随访)为自变量, 其含义分别为: 缺少家庭支持、疾病知识欠缺、存在药物不良反应、未定期随访。Logistic 回归分析结果显示, 影响精神分裂症患者口服抗精神病药物依从性的因素有: 缺少家庭支持、疾病相关知识欠缺、存在药物不良反应、未定期随访。

表 2 门诊精神分裂症患者口服抗精神病药物依从性 Logistic 回归分析

自变量	SE	β	χ^2	OR	P	95%CI
家庭支持	14.09	2.44	15.98	4.64	0.003	1.09~26.26
疾病相关知识	12.22	3.28	14.67	4.09	0.005	2.11~27.34
药物不良反应	10.86	2.67	10.23	3.50	0.011	1.75~24.03
定期随访	8.34	2.90	9.89	2.91	0.019	1.08~17.56

3 讨 论

众所周知, 精神分裂症是一种慢性迁延、复发率较高的疾病, 即使是住院治疗效果良好的患者出院后也需要长时间的门诊随访, 以巩固疗效, 影响门诊治疗效果的关键因素是服药依从性。有临床研究显示, 部分依从的门诊精神分裂症患者再次

住院的比例是依从性好的患者的 1.5~2.0 倍, 而不依从患者再次住院的比例是依从患者的 3.0 倍以上^[4]。再住院至少说明病情不稳或加重。本研究的目的在于调查研究影响依从性的相关因素, 并从这些影响因素着手尽可能地帮助患者增加服药依从性, 减少病情复发或波动。

本研究结果显示, 应用抗精神病药物依从性好者 (71.43%) 高于依从性差者 (28.57%), 影响患者依从性的因素复杂, 包括缺少家庭支持、疾病相关知识欠缺、存在药物不良反应、未定期随访等, 与马曼等^[5]的研究基本一致。

缺少家庭支持是依从性的首位影响因素, 家庭成员是精神分裂症患者最密切接触者, 是最重要的心理-身体保护资源^[6]。家庭的支持程度与治疗依从性有密切关系, 良好家庭支持中患者家属能更多地了解关注患者需求, 帮助患者提高社会功能水平; 能够鼓励患者执行自理行为, 能明显提高门诊精神分裂症患者服药依从性; 反之不依从性增加。因此, 要提高家庭支持, 家庭成员应在充分谅解精神分裂症患者各种病态言行的基础上, 关心爱护患者, 尊重患者人格, 予以感情的支持和心灵上的慰藉, 让患者感到家庭的温暖, 保持良好的情绪和心态, 督促其按医嘱服药, 积极配合治疗, 提高门诊精神分裂症患者服药的依从性^[7]。

精神分裂症患者对疾病相关知识欠缺也是依从性差的重

要因素。患者往往缺少疾病相关知识,不能清楚地认识自己的病情和严重程度,自知力差,不主动配合接受药物治疗,或因为症状缓解后错误地认为已痊愈而自行减量甚至停药,或受被害妄想等精神症状支配而拒绝服药等^[8]。因此,医务人员应该加强健康宣教,让精神分裂症患者了解病因及临床表现、药物治疗的目的、正确服药信息(服药时间、服药次数、服药剂量等)、药物可能产生的不良反应、按计划服药的重要性;长期药物治疗及防止病情复发方面的重要性;尤其是针对患者家属的健康宣教,让其明白患者的症状特点和家庭支持对患者康复的重要性^[9-12]。

药物不良反应对患者依从性的影响不可小视,这些不良反应通常会降低患者生活质量,对家庭生活产生负面影响,受此影响,患者往往自行换药或者减少剂量,甚至拒绝服用药物。因此,临床精神科医生应遵循个体化原则合理选药,尽可能减少药物不良反应对患者的影响,提高患者服药依从性。

由于门诊治疗缺少医护人员的有效监督,患者自我管理能力不足,故需要医护人员定期随访。如果医护人员未定期随访,治疗依从性可能会随之下降。因此,全面系统地定期随访显得至关重要,以期对患者实施全程全方位无缝隙照顾,对患者病情变化、药物反应、心理状态全面掌握,及时解决患者及家属的疑问及不适,建立相互信任,使医嘱能得到贯彻执行,依从性相对提高^[13]。

综上所述,除缺少家庭支持、疾病相关知识欠缺、存在药物不良反应、未定期随访 4 个主要因素外,影响精神分裂症患者依从性的因素还有很多,需进一步探究。

参考文献

[1] 于雪竹. 影响抗精神病药物治疗依从性的因素及干预对策[J]. 医学研究与教育, 2014, 31(1): 83-86.

[2] 谭焕君, 朱艳清, 顾慧英. “医院-社区-家庭”一体化护理改

(上接第 2404 页)

科组. 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009 年, 武夷山)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(12): 977-978.

[2] Seidman MD, Gurgel RK, Lin SY, et al. Clinical practice guideline: allergic rhinitis [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2015, 152(Suppl 1): S1-43.

[3] Nielsen LP, Peterson CG, Dahl R. Serum eosinophil granule proteins predict asthma risk in allergic rhinitis [J]. Allergy, 2009, 64(5): 733-737.

[4] 胡志红, 张海军, 李健, 等. 嗜酸性粒细胞和 IL-5 在鼻息肉中的表达及在发病中的作用[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13(19): 1605-1608.

[5] 谢建初. 布地奈德鼻喷雾剂治疗过敏性鼻炎的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2012, 2(3): 120-121.

[6] 李素芬, 彭子军. 哮喘儿童不同时期鼻分泌物嗜酸细胞变化的临床意义探讨[J]. 医学综述, 2008, 14(7): 1118-1119.

[7] 孟庆翔, 谢景华, 苏芳, 等. 变应性鼻炎患者舌下含服粉尘螨滴剂免疫治疗早期鼻分泌物嗜酸细胞计数变化及临床意义[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2010, 24(3): 36-39.

[8] 张宏誉. 变态反应学在中国[J]. 中华临床免疫和变态反

善社区精神病患者生活质量及依从性的效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(2): 11-13.

[3] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 66-69.

[4] 王平, 王效敏. 综合医院患者出院后服用精神科药物的依从性及其影响因素[J]. 神经疾病与精神卫生, 2015, 15(1): 61-63.

[5] 马曼, 缪绍疆. 精神分裂症患者自知力变化及其对依从性影响的质性研究[J]. 医学与哲学, 2015, 36(18): 73-77.

[6] 王勋, 马宁, 张五芳, 等. 精神分裂症患者服药依从性的评价方法(综述)[J]. 中国心理卫生杂志, 2014, 28(1): 45-50.

[7] 屈金莲, 张涛, 宋杰, 等. 出院后精神分裂症患者服药依从性电话和短信干预的 1 年随访[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(9): 656-661.

[8] 张敏, 江志萍. 健康教育路径对精神分裂症患者遵医行为的影响[J]. 上海精神医学, 2010, 22(3): 151-153.

[9] 胡红梅. 115 例住院精神病患者服药依从性差的原因及对策[J]. 中国民康医学, 2012, 24(12): 1504-1505.

[10] 郭成章, 杜春燕, 王成芳, 等. 精神分裂症复发的相关因素及早期表现调查分析[J]. 中国民康医学, 2012, 24(15): 1851-1852.

[11] 聂文燕, 段彪, 傅惊鸿. 精神分裂症患者复发的相关因素研究[J]. 重庆医学, 2012, 41(36): 3883-3885.

[12] 刘梦慧, 石秀华, 郑威. 精神分裂症患者出院后服药依从性对照研究[J]. 中国实用医药, 2012, 7(6): 249-250.

[13] 杨春华, 孙兆庆, 胡春霞, 等. 精神药物的不良反应及其处理[J]. 临床精神医学杂志, 2004, 14(1): 61-62.

(收稿日期: 2017-02-07 修回日期: 2017-04-14)

应杂志, 2008, 2(4): 255-260.

[9] 韩德民. 变应性鼻炎[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 174.

[10] Okubo K, Kurono Y, Fujieda S, et al. Japanese Guideline for Allergic Rhinitis 2014 [J]. Allergol Int, 2014, 63(3): 357-375.

[11] Guilbert TW, Morgan WJ, Zeiger RS, et al. Long-term inhaled corticosteroids in preschool children at high risk for asthma [J]. N Eng J Med, 2006, 354(19): 1985-1997.

[12] Kramer MF, Ostertag P, Pfrogner E, et al. Nasal interleukin-5, immunoglobulin E, eosinophilic cationic protein and soluble intercellular adhesion molecule-1 in chronic sinusitis, allergic rhinitis and nasal polyposis [J]. Laryngoscope, 2000, 110(6): 1056-1061.

[13] Oliveira SH, Lukacs NW. The role of chemokines and chemokine receptors in eosinophil activation during inflammatory allergic reactions [J]. Braz J Med Biol Res, 2003, 36(11): 1455-1463.

(收稿日期: 2017-02-06 修回日期: 2017-04-13)