

# 影响哮喘患者用药依从性的因素及其干预对策

王振军

(华中科技大学同济医学院附属荆州医院药学部, 434020)

**[摘要]** 分析影响哮喘患者用药依从性的各种因素,寻找提高哮喘患者用药依从性的解决措施。哮喘患者的年龄、心理状态、疾病程度和经济状况等,以及医生的治疗方案、医护人员自身素质等均影响哮喘患者的用药依从性。患者的用药依从性不佳是哮喘症状复发、病情控制不理想的重要原因之一。影响哮喘患者用药依从性的因素较多,持久地强化对哮喘患者的健康教育,充分发挥药师的药学监护作用,可明显提高患者的用药依从性,从而保证疗效,预防哮喘复发,提高哮喘患者的生活质量。

**[关键词]** 哮喘;依从性;健康教育;药学监护

**[中图分类号]** R974;R969.3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-0781(2009)12-1644-03

支气管哮喘(简称哮喘)是由多种细胞包括气道的炎性细胞和结构细胞(如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞、中性粒细胞、平滑肌细胞、气道上皮细胞等)和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病<sup>[1]</sup>。近年来哮喘的患病率在全球范围内逐年上升,且治疗效果仍不理想,复发率较高。目前防治哮喘发作,大多数采用药物吸入方式为主的抗炎治疗原则,对其进行药物缓解或控制是一个较长期的过程,需要患者良好的用药依从性。资料显示,哮喘患者用药依从性水平多为40%~50%,较好者可达60%~70%,最低仅30%,表明患者的依从性不佳是哮喘症状复发、病情控制不理想的重要原因之一<sup>[2]</sup>。如果采取积极有效的干预措施,可以明显提高患者的用药依从性<sup>[3]</sup>,提高哮喘的防治效果,降低哮喘病的防治成本,从而提高哮喘患者的生活质量。

## 1 影响哮喘患者用药依从性的因素

### 1.1 患者因素

**1.1.1 年龄因素** 儿童及青少年缺乏自我约束力和防治知识。12~17岁患者吸入疗法依从性仅为30%<sup>[4]</sup>。老年人多因年龄大和(或)同时患有多种老年病导致记忆力减退及对药品分辨力差,加之服用药物品种多,导致误服,漏服及不能按时服药。

**1.1.2 疾病程度** 文献报道,缓解期患者的用药依从性水平只有32%<sup>[5]</sup>。哮喘的本质是一种气道的慢性炎症,即使在缓解期患者虽无症状,但气道也仍然存在着炎症和高反应性,如患者接触过敏源和触发因素即可随时诱发哮喘,因此缓解期也需要长期抗炎治疗。而大多数患者常在哮喘发作时才想起治疗,症状缓解后又停止治疗,在缓解期不使用任何药物,这种“临时抱佛脚”的治疗方法常使气道的炎症得不到有效控制,炎症慢性进展导致哮喘反复发作,逐渐发展引起肺气肿、肺心病、呼吸衰竭等严重并发症。

**1.1.3 心理因素** 患者处于良好心理状态时能积极配合医生治疗,用药依从性较好;但当患者心理负担过重或丧失治疗信

心时,依从性则有所下降<sup>[6]</sup>。资料表明成年哮喘患者约38%存在心理障碍,儿童哮喘中有敌对和失助情绪者也较非哮喘儿童多<sup>[7]</sup>;哮喘儿童家长的多方面紧张因素对患儿精神、情绪产生影响,甚至会导致哮喘发作<sup>[8]</sup>。部分成年患者存在“轻病轻治,重病就医,好转停治”的抗病观念,不相信长期治疗的理念,甚至误认为医生诱其多花钱;另有少数患者认为哮喘病不能治愈,或从媒体中了解到患者死亡的情景而产生恐惧、紧张、悲观失望,对治疗丧失信心。

**1.1.4 经济因素** 一些药品价格较高,长期治疗费用较大,或者是医保外药品,患者难以承受,从而无法按医嘱用药<sup>[3,4]</sup>。无固定收入的、经济状况较差又没有享受医疗保障的患者症状缓解后即停药,更直接影响用药依从性<sup>[9]</sup>。

**1.1.5 其他因素** 不同性别、职业和文化程度的患者都不同程度的存在对哮喘病的认知不足,有45%患者对哮喘的发生、用药原则、并发症以及疾病的转归缺乏认知,有的擅自减少哮喘药物吸入次数或剂量,甚至停药,导致哮喘加重<sup>[9]</sup>。

有些患者过分关注药物不良反应,尤其是年轻的女性患者更是畏惧激素的引起肥胖、多毛等不良反应;或因用药类别和(或)用药方法不当而影响疗效,误认为药物无效<sup>[10]</sup>。

### 1.2 医护因素

**1.2.1 给药方案** 控制哮喘方案过于复杂繁琐<sup>[2,10]</sup>,如用多种给药途径,给药次数过多,患者的依从性会有所下降;联合使用较多的药物治疗,又因各种药物使用次数及剂量不同,患者不易记住使用方法,患者的依从性会有所下降;治疗时间愈长,患者的依从性愈差;住院患者的用药依从性明显好于门诊患者,出院患者如果得不到跟踪随访和用药干预,其用药依从性会很快退步。

**1.2.2 医护素质** 医生的业务能力、声望和服务态度都直接影响患者的用药依从性。业务能力强、声望高和服务态度好的医生能增加哮喘患者的治疗信心,从而提高哮喘患者的用药依从性;反之,则降低依从性<sup>[3]</sup>。有些医生对哮喘的新概念、诊断及治疗的新进展不了解,不能用于对患者的医学教育,或医生不愿花时间向患者解释药物的作用和使用方法,得不到患者的信任而降低用药依从性<sup>[9,11]</sup>。

护理人员的业务素质、服务质量和服务态度也影响着患者

**[收稿日期]** 2009-06-05

**[作者简介]** 王振军(1965-),男,湖北荆州人,副主任药师,学士,从事医院药学工作。电话:0716-8499992, E-mail: wzzjz369@163.com。

的治疗信心<sup>[3,9]</sup>,护士的细心、耐心、热心和专心都能增进护患之间的亲近,消除患者在用药方面的疑虑,增强战胜疾病的信心,提高患者的用药依从性。

## 2 哮喘患者用药依从性的干预对策

### 2.1 医护的干预

**2.1.1 提高患者对疾病的认识** 医生应让患者了解哮喘发作的前期症状、典型症状、诱发因素及预防措施。帮助患者克服因反复发作治疗时间长而产生的消极情绪,树立起战胜疾病的信心。医生应向患者详细交待药物用量、方法和次数、复诊时间以及可能的不良反应及相应避免措施。

**2.1.2 尽量简化治疗方案** 简化用药方法,减少药品品种,减少每日用药次数是提高患者依从性的重要途径之一。医生应根据哮喘患者的病情和经济承受能力,为患者选择成本低廉,效果良好的个体化治疗方案,有利于长期用药。

中华医学会儿科学会呼吸学组依据 WHO“全球哮喘防治的倡议”(global initiative for asthma,GINA)方案及《中国儿童哮喘防治指南》提出易于为医生及患者掌握与实施的哮喘控制简易方案(easy asthma management,EAM)。EAM 临床应用效果好,患儿及家长依从性好,且该方案简单,医生、患儿及家长易于掌握<sup>[12]</sup>。

有资料表明<sup>[2]</sup>,哮喘患者的治疗依从性随使用药物的次数增加而减少,如每日两次用药时,依从性为 71%;每日 3 次用药时依从性降为 34%,而每日 4 次用药时依从性降为 18%。因此,在哮喘吸入治疗中推广吸入糖皮质激素和  $\beta$  受体激动剂的复合制剂非常必要。

**2.1.3 心理护理** 护理人员应努力提高自身业务素质和服务质量,改善服务态度,加深患者对医护人员的信任程度。针对哮喘患者的心理状态及心理问题,结合哮喘患者的年龄和知识层次,性格特点,进行有针对性的疏导。对烦躁、焦虑、恐惧的患者,为其详细介绍疾病治疗新进展,引导同类患者现身说法,提高对哮喘的认识和治疗的信心。

**2.1.4 健康教育** 哮喘具有长期性、反复发作性和部分可逆性等特点,这就决定了需要对哮喘患者的病情进行长期监测和评价<sup>[7]</sup>。健康教育具有明显减少重度及危重度急性发作次数降低年住院时间及病休时间以及医疗费用的作用,能够从整体上改善患者的生活质量,具有显著的经济效益和社会效益<sup>[13]</sup>。

医护人员应主动与患者建立良好的医患关系,为患者建立哮喘档案,记录患者的病情、用药情况以及双方联系方式等,以便患者在治疗中的咨询和对患者病情的了解,增强患者对医生的信任度和顺从性,为他们提供形式多样的哮喘知识教育活动,丰富其哮喘知识,使其充分认识治疗的目的和意义,从而积极主动地接受有效的治疗。

专业护理人员应主动为哮喘患者特别是儿童患者及家长讲解、示范吸入疗法的操作方法和要点,以及紧急情况下的自我处理;并根据每个人的身心情况为其制定详细的健康指导,以口头方式或书面形式给患者做好详细讲解,内容包括饮食、休息、身体锻炼、生活禁忌等指导,让患者对治疗有安全感。

医院可以成立“哮喘之家”,指派有经验的医护人员定期为

哮喘患者讲座,把自己的医学知识和经验直接传授给患者,帮助患者进行哮喘自我管理,教会患者如何掌握自己疾病的规律,如何使用药物,这对哮喘的预防和及早治疗都极为重要,也是极为有效的方法,可以显著提高患者的用药依从性<sup>[9]</sup>;也可成立哮喘患者协会<sup>[14]</sup>,开展哮喘管理工作,通过进行哮喘病情的简易自我评价、哮喘控制测试问卷调查、哮喘患者呼气峰流速测定以及其结果比较,了解哮喘患者自我管理中存在的问题,更能准确评估和监测哮喘的控制情况,为调整治疗和进一步监测病情打下良好基础,建立和谐的医患伙伴关系,提高哮喘控制水平和用药依从性。

哮喘教育是一个长期持续过程,需要经常教育,反复强化,不断更新,持之以恒。

**2.1.5 注意不良反应的防范** 抗哮喘药用药时间长,产生不良反应的可能性较大,有些药物对肝肾功能有损害,特别是心血管疾病患者及老年患者。医护人员要密切观察患者用药后的反应,耐心倾听患者用药后的感受,分析和判断患者用药后的治疗效果和可能出现的不良反应,必要时进行实验室检查,给患者以科学合理的解释,以提高患者的用药依从性。

### 2.2 药师的干预

**2.2.1 正确用药** 药师为患者发药后,要通俗简洁、肯定地讲明各种药物的用量、用法、使用时间,并在药袋或药盒上写清楚。对老年人或患有耳聋、记忆力差的患者要有耐心,以减少不依从性的发生。应特别为患者介绍吸入药物的正确使用方法,尤其是定量吸入器(MDI)的八步骤方法即摇动、开盖、深呼吸、吸撤同步、深而慢吸气、屏气、呼出和漱口,以及两撤之间的间隔时间。帮助哮喘患者掌握正确的吸入技术。

**2.2.2 合理用药** 药师对哮喘患者适时进行用药指导和咨询服务,为哮喘患者提供个体化用药咨询服务,包括介绍常用哮喘药物的作用特点,教育患者区分控制药物(指需要长期每天使用的药物)和缓解药物(指按需要使用的药物),根据患者的哮喘病情严重程度来选择治疗药物<sup>[15]</sup>。哮喘的慢性病程和反复发作的特点决定了其治疗应是长期控制发作和即时缓解症状。控制药物应长期、有规律地每天使用;缓解药物是必要时用于缓解症状的药物。为达到长期控制哮喘和缓解症状的目的,应建议医生的治疗方案中包括控制药和缓解药两类药物,一般不能只选择其中一类。

**2.2.3 药学监护** 药师通过开展对哮喘患者药学监护的服务干预,让药师成为药物治疗的服务主体,可以显著提高哮喘患者的用药依从性<sup>[16]</sup>。通过定期随访患者用药 1 和 6 个月后的治疗效果,了解患者遵医嘱的情况,评价患者哮喘的控制程度,及时纠正患者不正确的想法。如对一些擅自停用吸入激素的儿童患者,药师根据目前推荐的 GINA,向患者分析吸入治疗方案,解答患者疑虑。推荐峰流速仪的测定和记录,鼓励患者记录哮喘日记,使患者知道什么情况下应去医院就诊或看急诊。

**2.2.4 不良反应监测及防范** 药师应耐心向患者解释常用哮喘药物可能产生的不良反应及其应对措施,让患者正确认识药物的不良反应,从而消除对不良反应惧怕的心理,提高用药依从性。如有哮喘儿童使用糖皮质激素雾化吸入后,患儿口唇周

围出现红色皮疹,临床药师主动告知患儿家长,吸入激素后应清洗面部和口腔,防止糖皮质激素黏附在口腔黏膜和颜面部,就可避免不良反应的发生<sup>[17]</sup>。

**2.2.5 心理咨询** 药师在药物咨询门诊或窗口通过与患者面对面的交谈与沟通,了解患者的用药情况及药物治疗后的病情和心理变化,帮助患者增强心理承受能力,提高用药依从性。

**2.2.6 药品管理** 药师要根据哮喘患者的病情特点购进适应临床应用的药品,包括适合不同病情程度的控制药物和缓解药物,并按要求科学合理地储存。如果药师在药品采购供应中充分发挥药物制剂再评价的作用,尽量保证患者反映良好、生物利用度高、毒性和不良反应低的药品,以供临床使用,对提高患者的用药依从性大有帮助。

**2.3 建立全民医疗保障体制** 享有医保制度的哮喘患者的用药依从性和生活质量评分高于自费患者<sup>[3]</sup>。“看病难,看病贵”的缓解办法就是建立全民医疗保障体制,完善现有的城市医保和新农合制度,特别是要解决好慢性疾病(包括哮喘)患者的用药问题。患者没有了医疗费用的顾虑,其用药依从性就会上升到一个新的高度,生活质量也就能稳步提高。

[DOI] 10.3870/yydb.2009.12.048

[参考文献]

[1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177-185.

[2] 刘晓峰,孔灵菲. 布地奈德福莫特罗(信必可都保)与布地奈德(普米克)联合福莫特罗(奥克斯)治疗哮喘患者依从性分析[J]. 实用预防医学,2008,15(5):1510-1511.

[3] 李冬艳,王磊. 支气管哮喘患者用药依从性及其生活质量影响因素的研究[J]. 山西医科大学学报,2008,39(2):157-159.

[4] 李巧玲,翟雨华. 哮喘患者用药依从性分析及对策[J]. 河南职工医学院学报,2007,19(2):164-165.

[5] 李春梅,车晓杰,刘红梅. 缓解期哮喘患者用药依从性与健康教育[J]. 现代护理,2007,13(9):842-843.

[6] 丁玉峰,周文丽. 影响患者用药依从性的社会心理因素探讨[J]. 医学与社会,2004,17(6):19-20.

[7] 李明华,殷凯生,蔡映云. 哮喘病学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2005:4-6.

[8] 陈爱萍,张宁. 哮喘儿童家长心理问题调查及干预[J]. 齐鲁护理,2006,12(11):2155-2156.

[9] 段晓莉,王丽. 支气管哮喘患者服药依从性调查[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(2):499-500.

[10] 赵乐萍. 哮喘非急性发作期73例药理学监护调查[J]. 中国医院药学杂志,2005,25(11):1061.

[11] 侯瑛萍,孙巨碧. 哮喘患者175例治疗依从性临床分析[J]. 临床肺科杂志,2004,9(1):67.

[12] 孙先军,郑平. 哮喘控制简易方案在儿科的临床应用[J]. 实用医学杂志,2007,23(17):2727-2728.

[13] 赵秀荣,高桂敏. 健康教育对支气管哮喘患者生活质量的影响[J]. 护理研究,2005,19(9):1809-1810.

[14] 余兵,母双,何权瀛,等. 支气管哮喘协会会员哮喘病情控制情况的调查[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2008,7(5):342-345.

[15] 李春媛. 哮喘患者的药学监护探讨[J]. 中国药房,2008,19(23):1838-1840.

[16] 黄蓓琳. 药学服务干预对哮喘患者用药依从性的影响分析[J]. 中国医院药学杂志,2008,28(5):413-418.

[17] 杜晓明,刘晓东,郭善斌,等. 哮喘患儿的药学监护[J]. 中国药房,2007,18(32):2551-2553.

《临床外科杂志》是由中华医学会湖北分会主办,全国公开发行的临床外科专业性学术类期刊,为国家科学技术部中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)。并荣获首届《CAJ-CD规范》执行优秀期刊奖。国际标准刊号:ISSN 1005-6483,国内统一刊号:CN42-1334/R。该刊以“面向临床,指导临床,服务临床”为宗旨,报道外科领域中最新的科研成果和临床诊治经验,密切结合临床实践,对外科临床和科研工作有很强的指导作用。辟有述评、专题笔谈、论著、术式介绍、技术革新、讲座、综述、会议(座谈)纪要、临床病例讨论、教学查房、学术争鸣、国内外学术动态、基层医院经验、病例报告、问题解答、新期刊文献、书评等栏目。

该刊为月刊。欢迎广大读者及时到当地邮局订阅(邮发代号:38-184),2010年每册定价8.00元。如错过邮局订阅时间可随时向该刊编辑部邮购。编辑部地址:湖北省武汉市武昌丁字桥路100号,邮政编码:430064,联系电话:027-87893476,传真:027-87893476,E-mail:whlcwk@126.com。

《中国现代应用药学》杂志是由中国药学会主办、中国科协主管、国内外公开发行的全国性科技期刊。该刊为中国科技论文统计源期刊、《中文核心期刊要目总览》药学类核心期刊,并被美国《化学文摘》(CA)、《剑桥科学文摘(自然科学)》[CSA(Nat Sci)]、《国际药学文摘》(IPA)、《乌利希期刊指南》(Ulrich PD)、《日本科学技术振兴机构中国文献数据库》(JST)等国际重要检索系统收录。

该刊面向医药、卫生界的医院、企业、药检所、院校、科研、生产、经营单位的高、中、初级医药卫生科技人员。栏目设论著、综述、专栏,专栏包括中药与天然药、药物化学、药剂、药物分析与检验、医院药学、不良反应、信息等。

该刊为月刊,每月28日出刊,大16开本。铜版纸精美印刷,每期订价15.00元,全年180.00元,国内统一刊号:CN33-1210/R,国际标准出版物编号:ISSN 1007-7693,邮发代号:32-67,国外发行:中国国际图书贸易总公司(北京399信箱,100044),欢迎广大读者通过当地邮局或直接向编辑部订阅。编辑部地址:杭州市中河中路250号改革月报大楼10楼,邮编:310003,电话:0571-87297398,传真:0571-87245809,E-mail:XDYD@chinajournal.net.cn,网址:http://www.chinjmap.com。