

# 类风湿关节炎患者服药信念与服药依从性调查

孟云蛟<sup>1</sup>,徐旭娟<sup>2</sup>,吴红莲<sup>3</sup>,顾志峰<sup>3</sup>,钱捷<sup>3</sup>,王鸣宇<sup>1</sup>,钱璇<sup>1</sup>,栢婷<sup>1</sup>

**Medication beliefs and adherence in patients with rheumatoid arthritis** Meng Yunjiao, Xu Xujuan, Wu Honglian, Gu Zhifeng, Qian Jie, Wang Mingyu, Qian Xuan, Bai Ting

**摘要:**目的 了解类风湿关节炎患者服药信念和服药依从性现状及其相关性,为制定提高患者服药依从性的护理措施提供理论依据。**方法** 采用风湿病用药依从性问卷(CQR)及服药信念量表(BMQ)对177例类风湿关节炎患者进行调查。**结果** 仅33.9%类风湿关节炎患者的服药依从性好;患者服药信念中位数为1分;患者服药依从性的主要影响因素是服药信念及药物毒性( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。**结论** 类风湿关节炎患者的服药依从性较差,服药信念影响患者服药依从性。应加强对患者服药方面的健康教育,提高其服药信念,减少药物毒性等方面的顾虑,从而提高其服药依从性。

**关键词:**类风湿关节炎; 服药依从性; 服药信念; 服药态度; 药物毒性; 健康教育

**中图分类号:**R473.5 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.14.022

类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)是一种慢性、进展性、侵蚀性的自身免疫性疾病,是最常见的自身免疫性疾病之一<sup>[1]</sup>,以关节破坏、功能障碍为主要临床表现,具有反复发作、致残率高的特点,严重影响患者的生活质量,给家庭、社会带来沉重负担<sup>[2-3]</sup>。为了控制症状、缓解疾病、预防残疾,美国风湿病学会(ACR)规定RA患者一经诊断就应使用改变病情的抗风湿药(DMARDs)治疗,且需长期甚至终身服用<sup>[4]</sup>。只有严格遵医嘱服药,才能防止不可逆的关节损伤<sup>[5]</sup>。但近年来研究表明RA患者服药依从性仍不容乐观<sup>[6-7]</sup>。国外已有研究表明服药信念与患者的不依从行为有关且能预测服药依从性<sup>[8]</sup>。国内在其他慢性病(如抑郁、肾病综合征、癌症等)中也发现服药信念与服药依从性有关<sup>[9-11]</sup>。服药信念能够反映患者对维持健康所需药物的信念及对服用药物可能产生的不良影响的担忧信念的成本效益分析的情况<sup>[8]</sup>,但国内对RA患者的服药信念少有研究<sup>[12]</sup>。本研究旨在了解RA患者服药依从性和服药信念的现状,并探讨两者间的关系,为医护人员制定提高RA患者服药依从性的护理措施提供理论依据。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用方便抽样法,选取2017年10月至2018年4月南通大学附属医院风湿免疫科门诊或住院部的RA患者。纳入标准:年龄 $\geq 18$ 岁;理解认知能力正常,有清晰的表达能力;自愿参加本研究并签署知情同意;服用过抗风湿药。排除标准:存在严重疾病(如严重感染、心脏疾病、呼吸疾病及肾脏疾病等);调查期间有严重个人或家庭变故且影响到情绪。

作者单位:1.南通大学护理学院(江苏南通,226001);2.南通大学附属医院护理部;3.南通大学附属医院风湿免疫科

孟云蛟,女,硕士在读,学生

通信作者:徐旭娟,xxj\_1124@126.com

科研项目:江苏省卫生计生委护理学课题(N2017008);南通市科技计划项目(ms12017009-5);南通市科教强卫工程项目(通卫科教33号)

收稿:2019-02-09;修回:2019-03-25

## 1.2 方法

**1.2.1 研究工具** ①一般资料调查表:自行编制,包括年龄、性别、文化程度、婚姻、职业、居住地等。②风湿病用药依从性问卷(Compliance Questionnaire-Rheumatology, CQR)。本研究采用汉化版CQR<sup>[13]</sup>。问卷共有19个条目,选项采用Likert 4级评分:完全不赞同=1分,不赞同=2分,赞同=3分,非常赞同=4分。其中有6条(4、8、9、11、12、19)按否定程度表达,这些条目采用反向计分的方式。总评分=(各项目评分总和-19)/0.57<sup>[14]</sup>。结果以80%作为分界点,分值 $< 80\%$ ,表明依从性差;分值 $\geq 80\%$ ,说明依从性好,得分越低,患者的服药依从性越低。在本研究中,该问卷Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.792。③服药信念量表(Beliefs about Medicines Questionnaire, BMQ):本研究采用汉化版问卷<sup>[11]</sup>,包含18个条目,由2个子量表构成:对某类药物的特异性信念(BMQ-Specific)及对任何药物的一般信念(BMQ-General),分别为10个条目和8个条目。其中特异性信念子量表中的“某类药物”可根据研究目的更换为具体的药物,如DMARDs等。特异性药物信念包含服药必要性和服药顾虑2个维度(各5个条目),一般信念包含药物毒性(5个条目)和药物过度使用(3个条目)2个维度。特异性量表和普通性量表可分开使用也可以合并使用。量表选项采用Likert 5级评分,每个条目“强烈不同意”至“强烈同意”分别计1~5分。每个维度条目相加为总分,分数越高,则患者感知到的服药必要性/顾虑/毒性/过度使用越强烈。每个子量表的平均分数通过该量表的总分除以量表中的项目数来计算,每个子量表的平均得分范围为1~5分。服药信念为服药必要性-顾虑的差值,差值为正表明患者认为服用药物的必要性强于对药物的顾虑,得分范围为-20~20。本研究中该量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.701。

**1.2.2 调查方法** 调查者向符合条件者解释研究目的后,征求其同意,填写知情同意书。患者自行填答问卷,若不识字或体力无法承担者,由研究者采用一

对一面对面访谈的方式收集资料。调查过程中统一要求、统一指导语;对填好的问卷认真核查,剔除有缺失项目的问卷。发放问卷 190 份,回收有效问卷 177 份,有效回收率 93.16%。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS21.0 软件对数据进行统计描述及多元线性回归分析,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 RA 患者一般资料** 177 例 RA 患者中,男 30 例,女 147 例;年龄 22~85(52.66±12.00)岁。病程 0.1~54.0(6.78±8.3)年;服用 DMARDs 0.1~50.0(4.15±6.70)年;服药种类 1~8(4.64±1.90)种;居住地位于城市 14 例,城镇 54 例,城郊 5 例,农村 104 例;未婚 5 例,已婚 166 例,丧偶 6 例;未接受教育 20 例,小学及初中文化程度 114 例,高中/中专 33 例,大专 7 例,本科 3 例。职业:未工作 60 例,个体户 9 例,工人 35 例,农民 37 例,企业或事业单位 11 例,退休 25 例。家庭人均年收入 <15 000 元 84 例,15 000~30 000 元 61 例,>30 000 元 32 例。宗教信仰:佛教 2 例,基督 4 例。医疗支付方式:商业保险 11 例,新农合 51 例,公费 3 例,社保 38 例,自费 74 例。

**2.2 RA 患者服药依从性现状** RA 患者服药依从性得分 50.88~100(73.79±11.38)分。60 例(33.9%)患者服药依从性好,依从性得分(86.61±5.09)分;117 例(66.1%)服药依从差,依从性得分(67.22±7.41)分。

**2.3 RA 患者服药特异性信念及一般信念**

**2.3.1 患者服药特异性信念及一般信念各维度得分范围及中位数** 见表 1。

**表 1** 患者服药特异性信念及一般信念各维度得分范围及中位数

维度	得分范围	得分[M(P <sub>25</sub> , P <sub>75</sub> )]
服药必要性	6~25	19(17~21)
服药顾虑	7~25	17(15~19)
药物毒性	5~25	16(14~18)
药物过度使用	3~15	8(7~10)
服药信念	1~18	1(-1~4)

**2.3.2 RA 患者服药特异性信念状况** 根据患者每个维度高于或低于中位数将患者分为高信念组及低信念组。对服药必要性维度及服药顾虑维度分别进行分析发现,4.5%患者服药必要性低,其中有 41.8%患者不同意及不确定“将来要靠 DMARDs 来维持健康”;87.0%患者服药顾虑性高,其中 70.1%患者同意及非常同意“不得不长期服用 DMARDs,这让我很担忧”;78.0%患者同意及非常同意“有时我会担心 DMARDs 对身体造成长期效应”;45.2%患者认为自己不了解目前服用的 DMARDs;42.4%患者觉得 DMARDs 打乱了他们的生活;61.5%患者“担心自

己太依赖于 DMARDs”。

**2.3.3 RA 患者服药一般信念状况** 根据患者每个维度高于或低于中位数将患者分为高信念组及低信念组。87.0%患者药物毒性信念高,其中 76.8%的患者认为是药三分毒;67.8%患者药物过度使用信念高,其中 18.7%患者认为医生用太多药,55.4%患者对“医生太过相信药物的疗效”条目不确定;对于“医生若能多花时间了解患者,就能少开药给患者”条目,33.3%患者同意及非常同意,44.6%患者不确定。

**2.4 服药信念对服药依从性的影响** 以患者的一般资料、服药信念及其各维度为自变量,以服药依从性总分为因变量进行多元线性回归分析,结果见表 2。

**表 2** RA 患者服药依从性影响因素的回归分析(n=177)

变量	$\beta$	SE	$\beta'$	t	P
常数	83.393	4.380	-	19.039	0.000
服药信念	0.796	0.169	0.339	4.699	0.000
药物毒性	-0.691	0.267	-0.186	-2.583	0.011

注: $R^2=0.191$ ,调整  $R^2=0.182$ , $F=20.579$ , $P=0.000$ 。

**3 讨论**

**3.1 RA 患者服药依从性现状** 本研究中仅 33.9%患者服药依从性好,低于 van den Bemt 等<sup>[15]</sup>的研究结果,高于 Waimann 等<sup>[16]</sup>的研究结果,这可能是因为后者的研究中采用了电子药瓶监测系统对患者服药依从性进行测量,而本研究中采用自我报告形式进行测量,与客观测量方式相比,患者自我报告的服药依从性可能较好。因此国内 RA 患者的实际服药依从性可能还要更低,形式更为严峻。RA 患者服药依从性较差主要是因为患者容易忘记服药、不了解药物知识、对药物毒性及药物过度使用的担忧。良好的信息支持可以让患者对药物产生正确的认知及判断,从而提高患者的依从性。此外,医护人员可以采用定期发送短信提醒或线上提醒来督促患者严格按医嘱用药,并定期复查血常规、肝肾功能等,从而提醒患者采取正确的方式来应对药物不良反应。

**3.2 RA 患者服药信念现状** ①服药特异性信念。服药顾虑是对药物不良反应和对药物依赖等的担忧;而服药必要性是感知到的益处,包括疼痛、疲劳等症状减少、关节破坏的预防和疾病的缓解。患者在服药过程中会进行内在的成本效益分析,即对服药必要性与服药所产生的不良反应之间进行利益取舍,两者之差即反映患者服用服药信念强度。本研究中 RA 患者服药信念中位数为 1 分,表明 RA 患者对服用 DMARDs 保持了积极的信念。尽管患者保持积极的服药信念,但服药信念相对不高,这主要是由于患者的服药顾虑较高,服药顾虑主要由于 RA 患者对 DMARDs 药物知识的了解,导致其对药物毒性和药物长期过度使用的负性认知。甲氨蝶呤是 RA 的常规用药,但此药除了用于 RA 的治疗,还运用于恶性肿瘤的治疗,但甲氨蝶呤的说明书中重点提及了其

用于恶性肿瘤的治疗,仅笼统地介绍了运用于自身免疫性疾病,也并未明确提及运用于RA,因此很容易导致患者对服用此药产生顾虑。另外,绝大多数RA患者对激素治疗感到过度害怕,容易导致患者担忧甚至自行减少激素的服用剂量或自行停药。因此,应针对患者的药物知识方面进行健康教育,使患者对药物治疗有正确的认知。②服药一般信念。本研究中87.0%患者药物毒性信念高,其中76.8%的患者认为是药三分毒。67.8%的患者药物过度使用信念高,其中18.7%患者认为医生用太多药,高于滕沙等<sup>[14]</sup>对成人肾移植受者服药一般信念的研究结果。这主要是由于RA患者对疾病知识的缺乏,有些患者会将疼痛消失误认为疾病痊愈,继而自行停药,他们认为身体没有症状了也就没有必要吃药了,对医生的长期用药方案持怀疑态度<sup>[17]</sup>。此外,医生为了防止DMARDs不良反应会搭配一些药物如叶酸片、钙片等,也会让患者觉得药品种类过多。因此,医护人员应及时告知患者疾病知识及各类药物的作用及必要性,从而降低患者的负性服药一般信念。

**3.3 RA患者服药信念与服药依从性的相关性** 回归分析结果显示,服药信念及药物毒性信念是服药依从性的重要影响因素。服药信念与服药依从性呈正相关,表明患者的服药信念越高,患者的服药依从性就越好,与有关研究相一致<sup>[18-19]</sup>。医护人员可以从服药信念方面来评估患者的服药依从性,通过降低患者的服药顾虑来提高服药信念从而提高患者的服药依从性;而药物毒性与服药依从性呈负相关。医护人员需对患者进行药物知识健康教育,使患者对药物治疗有正确的认知,降低其对药物毒性的顾虑,从而提高患者服药依从性。

综上所述,RA患者的服药依从性不容乐观,服药信念对患者的服药依从性有重要影响。自我调节理论认为,人们的信念影响信息理解,从而影响自身行为,而RA患者服药时缺少医护人员的监督与指导且服药周期长,很可能发生不依从现象。医护人员可通过评估服药信念,及时识别可能发生不依从的人群,通过提高患者的服药必要性、药物毒性和药物过度使用等方面的认知水平,使服药信念增强,服药态度转变,从而提高其服药依从性。

#### 参考文献:

- [1] Helmick C G, Felson D T, Lawrence R C, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States: part I[J]. *Arthritis Rheumatol*, 2008, 58(1): 15-25.
- [2] Guo G, Fu T, Yin R, et al. Sleep quality in Chinese patients with rheumatoid arthritis: contributing factors and effects on health-related quality of life[J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2016, 14(1): 151.
- [3] 张贤政,张玲玲,魏伟. 炎症因子及脂肪因子参与类风湿关节炎并发心血管疾病的研究进展[J]. *医药导报*, 2017, 36(11): 1283-1287.
- [4] Singh J A, Saag K G, Bridges S L Jr, et al. 2015 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis[J]. *Arthritis Care Res*, 2016, 68(1): 1-25.
- [5] Harrold L R, Andrade S E. Medication adherence of patients with selected rheumatic conditions: a systematic review of the literature[J]. *Semin Arthritis Rheum*, 2009, 38(5): 396-402.
- [6] Kim G, Barner J C, Rascati K, et al. Examining time to initiation of biologic disease-modifying antirheumatic drugs and medication adherence and persistence among Texas medicaid recipients with rheumatoid arthritis[J]. *Clin Ther*, 2016, 38(3): 646-654.
- [7] Scheiman-Elazary A, Duan L, Shourt C, et al. The rate of adherence to antiarthritis medications and associated factors among patients with rheumatoid arthritis: a systematic literature review and meta-analysis[J]. *J Rheumatol*, 2016, 43(3): 512-523.
- [8] Neame R, Hammond A. Beliefs about medications: a questionnaire survey of people with rheumatoid arthritis[J]. *Rheumatology (Oxford)*, 2005, 44(6): 762-767.
- [9] 吕扬,李峥,韩美英,等. 服药信念量表中文版在老年抑郁症患者中的信效度研究[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(4): 389-393.
- [10] 刘茜,姜亚芬. 肾病综合征患者服药信念与服药依从性的调查[J]. *护理学杂志*, 2012, 27(5): 48-50.
- [11] 吴密彬,胡雁,朱叶卉,等. 药物信念问卷在乳腺癌患者内分泌治疗中的应用评价[J]. *护理学杂志*, 2014, 29(1): 31-33.
- [12] Wei L, Champman S, Li X, et al. Beliefs about medicines and non-adherence in patients with stroke, diabetes mellitus and rheumatoid arthritis: a cross-sectional study in China[J]. *BMJ Open*, 2017, 7(10): e017293.
- [13] 朱桂华,王永志,童宗武,等. 中文版风湿病治疗依从性问卷的信度和效度研究[J]. *中国全科医学*, 2013, 16(24): 2803-2805.
- [14] 滕沙,张文馨,林晓鸿,等. 成人肾移植受者服药依从性与服药信念的研究[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(18): 1-5.
- [15] van den Bemt B J, van den Hoogen F H, Benraad B, et al. Adherence rates and associations with nonadherence in patients with rheumatoid arthritis using disease modifying antirheumatic drugs[J]. *J Rheumatol*, 2009, 36(10): 2164-2170.
- [16] Waimann C A, Marengo M F, De Achaval S, et al. Electronic monitoring of oral therapies in ethnically diverse and economically disadvantaged patients with rheumatoid arthritis: consequences of low adherence[J]. *Arthritis Rheum*, 2013, 65(6): 1421-1429.
- [17] 肖雪霞,李广星. 类风湿关节炎患者服药不依从行为原因的质性研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2014, 30(9): 55-56.
- [18] Waleed F, Mohamed Yousry A M, Abdel Hamid H, et al. Beliefs about medications predict adherence to antidepressants in older adults[J]. *Int Psychol Geriatr*, 2012, 24(1): 159-169.
- [19] 刘茜,姜亚芳. 肾病综合征患者服药信念与服药依从性的调查[J]. *护理学杂志*, 2012, 27(3): 48-50.