

居家男性痛风患者服药依从性及影响因素分析

李莹¹, 刘婷¹, 姚新宇¹, 苗秀欣¹, 李玉春², 李鑫德³, 燕菊¹

摘要:目的 了解居家男性痛风患者服药依从性现状及相关影响因素。方法 对 425 例痛风患者采用一般资料问卷、痛风影响量表和 Morisky 服药依从性量表进行调查。结果 痛风患者服药依从性得分为 (4.87 ± 2.22) 分, 疾病影响评分为 (60.08 ± 15.77) 分。除发作期间对活动的关注外, 患者痛风影响程度总分及各维度得分与服药依从性总分呈负相关 ($P < 0.05, P < 0.01$)。多元逐步回归分析显示, 血尿酸、病程、痛风药物不良反应及未满足痛风治疗需要是影响居家男性痛风患者服药依从性的主要因素 ($P < 0.05, P < 0.01$)。结论 居家男性痛风患者服药依从性偏低, 痛风影响程度是影响居家服药依从性的主要因素。需加强对患者疾病特征及药物治疗重要性的健康教育, 提高患者对药物治疗的认识及重视程度, 以提高其服药依从性。

关键词: 男性; 痛风; 疾病影响; 服药依从性; 药物不良反应

中图分类号: R473.2 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.17.079

Medication adherence and its influencing factors among male gout patients at home Li Ying, Liu Ting, Yao Xinyu, Miao Xiuxin, Li Yuchun, Li Xinde, Yan Ju. Nursing School of Qingdao University, Qingdao 266021, China

Abstract: **Objective** To understand the current status of medication adherence and its influencing factors in male gout patients at home. **Methods** A total of 425 gout patients were investigated using general information questionnaire, the Gout Impact Scale and the Morisky Medication Adherence Scale. **Results** The gout patients' score of medication adherence was (4.87 ± 2.22) , and the score of gout impact was (60.08 ± 15.77) . Except the dimension of concern to activity during attack, there were significant and negative correlations between the total score and each dimension scores of gout impact and the total score of medication adherence ($P < 0.05, P < 0.01$). Multiple stepwise regression analysis showed that, serum uric acid concentration, duration of disease, side effects of gout medications and unmet gout treatment needs were the main factors influencing the medication adherence of male gout patients at home ($P < 0.05, P < 0.01$). **Conclusion** The medication adherence of male gout patients at home is low, and the gout impact is the main influencing factor. It is necessary to strengthen the health education on the characteristics of the disease and the significance of medication treatment for patients, and to raise patients' awareness and attention of medication treatment, so as to improve their medication adherence.

Key words: male; gout; disease impact; medication adherence; medication side effects

痛风作为一种常见病、慢性病, 其治疗关键在于控制体内血尿酸水平, 而核心则是药物治疗^[1]。据调查, 在痛风、2 型糖尿病、高血压、高胆固醇血症、甲状腺功能减退、骨质疏松症、癫痫 7 种慢性病中, 痛风患者的服药依从性最差, 仅为 36.8%^[2]。目前痛风治疗主要通过居家服药控制, 但若痛风患者在降尿酸治疗期间停药超过 5 d 再重新服药, 60% 的患者血尿酸水平升高^[3]。因此, 长期规律遵医嘱服药是保障痛风患者血尿酸水平达标、降低发作频率的关键。此外, 由于痛风与嘌呤代谢紊乱及(或)尿酸排泄减少直接相关^[4], 雌二醇可促进尿酸排泄, 而雄激素可促进肾小管重吸收尿酸使尿酸排泄受抑制, 另外男性在饮酒量、饮酒频率及高嘌呤饮食方面明显高于女性^[5], 故男性痛风患病率高于女性, 两者的比例为 14.7:1^[6], 且男性痛风患者较女性服药依从性更差^[7]。

2003 年 WHO 发布的《坚持长期治疗行为指南》显示, 疾病症状影响程度可能影响患者服药依从性^[8]。目前尚未发现我国对于居家男性痛风患者服药依从性的调查, 本研究旨在调查居家男性痛风患者服药依从性现状, 分析其影响因素, 为医护人员制定提高痛风患者服药依从性的护理措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样方法, 选取 2018 年 8 月至 2019 年 3 月在山东省痛风病临床医学中心就诊的痛风患者作为研究对象。纳入标准: ①男性, 年龄 ≥ 18 岁; ②符合 2015 年美国风湿病协会(ACR)/欧洲抗风湿病联盟(EULAR)诊断标准; ③至少需服用 1 种治疗痛风的药物; ④读写能力正常、语言沟通能力良好; ⑤知情同意并自愿参与本研究。排除标准: ①初诊且近 1 年内未服用过治疗痛风的药物; ②患有其他严重急慢性疾病, 如恶性肿瘤等; ③有精神异常、认知功能障碍。本研究共纳入男性痛风患者 425 例, 年龄 18~85 (43.75 ± 12.92) 岁。婚姻状况: 已婚 367 例, 未婚 53 例, 离异/丧偶 5 例。目前工作状态: 上学 7 例, 在职 288 例, 退休 59 例, 务农 33 例, 无业 38 例。文化程度: 初中及以下 97 例, 高中及中专 99 例, 大专 96 例, 本科及以上 133 例。家庭人均月收入: $< 3 000$ 元

作者单位: 1. 青岛大学护理学院(山东 青岛, 266021); 2. 青岛市第三人民医院妇科; 3. 青岛大学附属医院山东省代谢性疾病重点实验室

李莹: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 苗秀欣, 2651514529@qq.com

科研项目: 国家自然科学基金资助项目(81801434); 山东省专业学位研究生教学质量提升计划项目

收稿: 2019-04-11; 修回: 2019-05-25

75 例,3 000~5 000 元 168 例,>5 000 元 182 例。常住地:城市 357 例,农村 68 例。痛风临床分期:慢性关节炎期 213 例,间歇期 155 例,急性关节炎期 31 例,痛风性肾病期 26 例。病程 2 个月至 31 年,其中<1 年 64 例,1~5 年 166 例,6~31 年 195 例。服药时间 2 个月至 30 年,<1 年 191 例,1~5 年 160 例,6~30 年 74 例。血尿酸 176~805 (431.93±122.44) $\mu\text{mol/L}$,其中 $\leq 360 \mu\text{mol/L}$ 138 例,>360 $\mu\text{mol/L}$ 287 例。176 例存在痛风石;发作频率:偶发(≤ 1 次/年)144 例,频发(>1 次/年)281 例。服药种类:1 种 46 例,2 种 196 例, ≥ 3 种 183 例。并存其他慢性病:无 99 例,1~2 种 237 例, ≥ 3 种 89 例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料问卷 由研究者自行设计,主要包括人口学资料和临床资料两部分。人口学资料包括年龄、婚姻状况、目前工作状态、文化程度、家庭人均月收入、常住地。临床资料包括病程、服药时间、血尿酸、痛风石、最近 1 年痛风发作次数、曾服用药物种类、临床分期、并存疾病。

1.2.1.2 Morisky 服药依从性量表(MMAS-8) 采用由 Morisky 等^[9]修订形成的量表,共 8 个条目,1~7 题采用“是”、“否”回答,“是”=0 分,“否”=1 分,第 5 题反向计分。第 8 题主要评价患者服药计划困难程度,回答选项从“总是”至“从不”分别计 1、0.75、0.5、0.25、0 分。量表总分 0~8 分,分数越高,表示依从性越好。8 分表示依从性好,6~7.75 分表示依从性中等,<6 分表示依从性差。该量表用于痛风患者的 Cronbach's α 系数为 0.725^[10]。

1.2.1.3 痛风影响量表(Gout Impact Scale,GIS) GIS 是痛风健康评估量表(GAQ2.0)的核心量表^[11],主要用于评估痛风患者受疾病影响的程度。中文版量表由本研究者获得原量表作者及量表版权公司授权后进行汉化。中文版 GIS 包括 3 个分量表,6 个维度,24 个条目。分量表 1 主要调查痛风如何影响患者的整体日常生活,包括 4 个维度,分别为对痛风的整体担忧(4 个条目)、痛风药物不良反应(2 个条目)、

未满足痛风治疗需要(3 个条目)、发作期间对痛风的担忧(4 个条目);分量表 2 包括 1 个维度,即发作期间对活动的关注,评价上一次痛风发作期间,痛风症状影响患者日常活动的时间,有 4 个条目;分量表 3 包括 1 个维度,即发作期间的良好状态,评价上一次痛风发作期间,痛风症状对于患者的影响程度,有 7 个条目。各条目采用 Likert 5 级评分法,分量表 1,选项从“非常不同意”至“非常同意”,分别计 0~100 分,其中条目 9 和条目 13 采用反向计分。分量表 2,选项从“完全没有”至“所有时间”,分别计 0~100 分。分量表 3,选项从“完全没有影响”至“极其大的影响”,分别计 0~100 分。总量表得分为各条目的平均分,满分为 100 分,得分越高,说明痛风对于患者日常生活影响越大。中文版 GIS 的 Cronbach's α 系数为 0.928。

1.2.2 资料收集方法 本研究得到医学中心人类研究伦理委员会的批准后,问卷由研究者本人发放和收回。调查前,向患者介绍研究目的、意义以及资料的保密性,取得患者的支持与配合,并签署知情同意书。填写问卷前,使用统一的指导语,讲解答题注意事项和答题方式,请患者独立作答,对不方便作答的患者皆以研究者口述、患者回答、研究者代填的方式进行。所有问卷一律当场回收,共发放问卷 450 份,回收有效问卷 425 份,有效回收率为 94.44%。

1.2.3 统计学方法 使用 SPSS22.0 软件处理数据,行统计描述、*t* 检验、单因素方差分析、Pearson 相关性分析及多元逐步回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 居家男性痛风患者服药依从性状况 男性痛风患者服药依从性得分为(4.87±2.22)分,其中服药依从性好 45 例(10.6%),中等 129 例(30.4%),差 251 例(59.0%)。条目 8“您觉得要记住按时按量服药很难吗?”回答“从不”155 例(36.5%),“偶尔”146 例(34.4%),“有时”84 例(19.8%),“经常”35 例(8.2%),“所有时间”5 例(1.2%)。7 个条目依从性情况,见表 1。

表 1 居家男性痛风患者 7 个条目依从性情况($n=425$) 例(%)

项目	是	否
1. 您是否忘记过服用治疗痛风的药物?	231(54.4)	194(45.6)
2. 在过去的 2 周内,是否有一天或几天您忘记服用治疗痛风的药物?	144(33.9)	281(66.1)
3. 治疗期间,当您觉得症状加重或出现其他症状时,您是否未告知医生而自行减少剂量或停止服用治疗痛风的药物?	163(38.4)	262(61.6)
4. 当您外出旅行或长时间离家时,您是否有时忘记随身携带治疗痛风的药物?	151(35.5)	274(64.5)
5. 昨天您服用治疗痛风的药物了吗?	150(35.3)	275(64.7)
6. 当您觉得痛风症状得到控制时,您是否停止过服用治疗痛风的药物?	216(50.8)	209(49.2)
7. 您是否觉得坚持痛风治疗计划有困难?	162(38.1)	263(61.9)

2.2 不同特征居家男性痛风患者服药依从性得分比较 不同年龄、婚姻状况、目前工作状态、文化程度、

家庭人均月收入、常住地、痛风分期、服药种类患者服药依从性得分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),差异有统计学意义的项目,见表 2。

表 2 不同特征居家男性痛风患者服药依从性得分比较有统计学意义的项目

项目	例数	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
病程(年)			6.801	0.001
<1	64	5.76±2.15		
1~5	166	4.87±2.14		
6~31	195	4.59±2.24		
服药时间(年)			9.339	0.000
<1	191	5.37±2.18		
1~5	160	4.56±2.15		
6~30	74	4.28±2.24		
尿酸($\mu\text{mol/L}$)			8.826	0.000
≤ 360	138	6.14±1.78		
> 360	287	4.27±2.16		
发作频率(次/年)			3.935	0.000
≤ 1	144	5.46±2.15		
> 1	281	4.58±2.20		
并存疾病(种)			3.453	0.033
0	99	5.39±2.07		
1~2	237	4.73±2.16		
≥ 3	89	4.70±2.48		

2.3 居家男性痛风患者疾病影响程度 患者痛风影响程度总均分为(60.08±15.77)分,各维度得分从高到低为对痛风的整体担忧(77.37±19.36)、痛风药物不良反应(73.59±19.97)、发作期间对痛风的担忧(68.72±19.21)、发作期间对活动的关注(53.96±26.39)、发作期间的良好状态(53.16±26.06)、未满足痛风治疗需要(40.84±17.17)。

2.4 居家男性痛风患者疾病影响程度与服药依从性的相关性分析 痛风影响程度及各维度与服药依从性的相关系数(r)分别为-0.245,-0.207,-0.211,-0.157,-0.313,-0.092,-0.166,除发作期间对活动的关注维度外,其余各项均有统计学意义(均 $P < 0.01$)。

2.5 影响居家男性痛风患者服药依从性多因素分析 以服药依从性得分为因变量,单因素分析中差异有统计学意义的变量作为自变量,进行多元线性逐步回归分析, $\alpha_{\text{入}} = 0.05, \alpha_{\text{出}} = 0.10$ 。结果进入回归模型的变量为尿酸($\leq 360 \mu\text{mol/L} = 1, > 360 \mu\text{mol/L} = 2$)、病程($< 1 \text{年} = 1, 1 \sim 5 \text{年} = 2, 6 \sim 30 \text{年} = 3$)、未满足痛风治疗的需要(实测值)及痛风药物不良反应(实测值),结果见表 3。

3 讨论

3.1 居家男性痛风患者服药依从性现状不容乐观 本次调查显示,居家男性痛风患者服药依从性总分 < 6 分,服药依从性差者占 59.0%,与使用不同评估工具对痛风患者服药依从性的研究结果大概一致^[6,12],表明我国居家男性痛风患者服药依从性现状不容乐观。表 1 显示,33.9%~54.4%患者存在曾经

忘记服药的经历、调查前 1 d 并未服药、痛风症状得到控制时停止过服用治疗痛风药物等,多数患者自认为能够坚持痛风治疗计划,并不觉得按时按量服用药物有困难,但当其自觉症状得到控制时,50.8%的患者曾经停止过服药。分析原因可能与患者对疾病特征不了解或重视程度不够有关^[13]。此外,我国男性患者较女性而言外出、应酬更多,因此当患者出差或应酬时可能会忘记服药,且痛风患者并不知道需要长期服药^[14],因此,当症状得到控制时会停止服药。提示需对男性痛风患者加强健康教育,根据男性喜欢电子产品、网络的特点,可通过微信公众号、痛风 App 等互联网媒介推广痛风疾病相关知识,加强对疾病知识的宣教。向初诊或依从性差的患者通过图片、视频等具有视觉冲击性的宣教材料生动形象且详细介绍疾病特点及遵医嘱长期规律服药的重要性。此外还可通过网络平台推送痛风服药相关知识,使患者重视规律服药的重要性,进而提高其服药依从性。

表 3 影响居家男性痛风患者服药依从性的多因素分析($n = 425$)

变量	β	SE	β'	t	P
常数	10.713	0.572	-	18.744	0.000
尿酸值	-1.476	0.209	-0.312	7.047	0.000
病程	-0.392	0.137	-0.127	2.853	0.005
未满足痛风治疗需要	-0.027	0.006	-0.212	4.799	0.000
痛风药物不良反应	-0.013	0.005	-0.118	2.698	0.007

注: $R^2 = 0.242$,调整 $R^2 = 0.233$; $F = 26.751, P = 0.000$ 。

3.2 居家男性痛风患者疾病影响程度较大 本研究显示,居家男性痛风患者疾病影响程度总体得分为(60.08±15.77)分,表明居家男性痛风患者受疾病影响程度处于中等偏上水平。从维度评分高低来看,患者对痛风的整体担忧得分最高、未满足痛风治疗需要得分最低,与国外研究结果^[15-16]大致相似。其中对痛风的整体担忧程度最高,可能与痛风发作对日常活动的影响较大有关。未满足痛风治疗需要得分低可能由于患者对痛风疾病特点不熟悉。发作期肢体肿胀或疼痛难忍,间歇期无明显症状导致患者误认为疾病痊愈,治疗需要暂时得到满足,故得分最低,即该维度体现的影响程度最低。提示医务人员应关注患者对疾病程度的了解,通过对患者疾病影响程度的评估,制定个性化的健康宣教内容,重点详细地介绍疾病特点,从而加强其对疾病的管理和遵医行为。

3.3 居家男性痛风患者服药依从性的影响因素 药物是治疗慢性病的主要措施,痛风患者主要在家中服药治疗,其对痛风药物不良反应的担忧是影响患者服药依从性的原因之一^[10]。单因素分析结果显示,不同病程、尿酸达标情况、服药时间、发作频率、并存疾病的居家男性痛风患者的服药依从性存在差异($P < 0.05, P < 0.01$)。表 2 示,并存疾病越多,患者服药依从性越差,与 Scheepers 等^[17]的研究结果相

反,可能与其研究的并存疾病由患者自我报告有关,本研究是根据患者门诊病历纳入并存疾病情况,此类患者主要并存疾病有肥胖症、高脂血症、高血压、糖尿病等,患者自身可能只在意高血压、糖尿病等常见慢性疾病,对其他并存疾病关注较少,故结果存在不同。同时患者长期服药、发作频率高、并存疾病数量多,其服药依从性差可能因为患者自觉治疗效果不佳,治疗方案复杂以寻求替代疗法^[18]有关。

本研究结果显示,居家男性痛风患者受疾病影响程度越大,其服药依从性越差。除发作期间对活动的关注外,其他维度影响程度与服药依从性呈负相关(均 $P < 0.01$)。分析原因可能是发作期间痛风患者受疼痛影响,更关注如何缓解疼痛,而对于工作或者正常工作、娱乐活动及基础活动的关注较少。因此,患者服药依从性与发作期间对活动的关注无明显相关性。进一步逐步回归分析显示,血尿酸值越高和病程越长是影响服药依从性的主要因素。研究发现,患者遵医嘱服药行为可以预测血尿酸达标等痛风结局^[19]。多元回归分析结果显示,血尿酸、未满足痛风治疗需要和痛风药物不良反应是影响患者服药依从性的主要危险因素(均 $P < 0.01$)。疾病治疗期间,治疗方案的有效性直接影响患者的遵医行为^[8]。研究显示,血尿酸水平下降过快,或服药进行痛风石溶解期间,会增加患者的发作频率^[20]。这可能导致患者认为治疗效果不佳,疾病控制不良而影响其服药依从行为。质性研究显示,感受到药物不良反应及对药物长期不良反应的担忧是导致患者服药依从性差的一个重要原因^[21-22]。此外,当患者认为症状控制而自行停药,症状加重或发作时自行增加服药剂量而导致不良反应,则影响其长期服药依从性。如当患者感觉到疼痛时,大剂量服用秋水仙碱而出现腹泻情况。但研究表明,降尿酸治疗期间,小剂量的秋水仙碱有预防痛风发作的功效,当痛风发作超过 36 h,大剂量的秋水仙碱疗效不佳,只会增加患者的不良反应感受^[20]。但多数患者,尤其是未曾接受正规治疗的初诊患者,对于药物的用法用量及注意事项不了解或存在误解。因此,医护人员应向患者详细介绍药物治疗过程中出现的情况,对用药知识加强健康宣教,尤其是在服药过程中可能出现的不良反应,提前告知患者并介绍相关缓解方法,避免患者因对药物治疗的误解而造成服药不依从行为。

4 小结

本次调查发现,居家男性痛风患者疾病影响程度与服药依从性密切相关,除受人口学因素影响外,痛风影响程度中痛风药物不良反应和未满足痛风治疗需要是影响居家男性痛风患者服药依从性的主要因素,提示医务人员应该重点关注居家痛风患者自我管理行为中的服药行为,帮助患者正确分析遵医嘱规律服药的益处和不足,提高患者对药物治疗的认识及重

视程度,帮助患者树立规范化治疗的信心,从而提高居家男性痛风患者的服药依从性。医护人员可进一步采用质性研究,详细了解患者服药过程中的需求,针对需求采取措施,以提高医护人员对于痛风患者服药依从性的精准教育。

参考文献:

- [1] 张卓莉. 痛风最新诊治指南解析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2014, 6(10): 1-3.
- [2] Briesacher B A, Andrade S E, Fouayzi H, et al. Comparison of drug adherence rates among patients with seven different medical conditions [J]. *Pharmacotherapy*, 2012, 28(4): 437-443.
- [3] Hill-McManus D, Soto E, Marshall S, et al. Impact of non-adherence on the safety and efficacy of uric acid-lowering therapies in the treatment of gout[J]. *Br J Clin Pharmacol*, 2018, 84(1): 142-152.
- [4] 中华医学会风湿病学分会. 2016 中国痛风诊疗指南[J]. *中华内科杂志*, 2016, 55(11): 892-899.
- [5] 王靖宇, 常宝成. 高尿酸血症/痛风流行病学特点及危险因素[J]. *国际内分泌代谢杂志*, 2016, 36(2): 78-81, 88.
- [6] 罗卉, 方卫纲, 左晓霞, 等. 我国痛风患者临床特点及诊疗现状分析[J]. *中华内科杂志*, 2018, 57(1): 27-31.
- [7] Dalbeth N, Petrie K J, House M, et al. Illness perceptions in patients with gout and the relationship with progression of musculoskeletal disability[J]. *Arthritis Care Res(Hoboken)*, 2011, 63(11): 1605-1612.
- [8] WHO. Adherence to long-term therapies evidence for action[EB/OL]. [2019-03-22]. https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf.
- [9] Morisky D E, Ang A, Krousel-Wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 2008, 10(5): 348-354.
- [10] Tan C, Teng G G, Chong K J, et al. Utility of the Morisky Medication Adherence Scale in gout: a prospective study[J]. *Patient Prefer Adherence*, 2016(10): 2449-2457.
- [11] Hirsch J D, Lee J S, Terkeltaub R, et al. Evaluation of an instrument assessing influence of gout on health-related quality of life[J]. *J Rheumatology*, 2008, 35(12): 2406-2414.
- [12] 戴小良, 何彪, 向桢. 痛风患者降尿酸治疗依从性影响因素的分析[J]. *华南国防医学杂志*, 2017, 31(7): 442-444.
- [13] Abhishek A, Jenkins W, Lacrete J, et al. Long-term persistence and adherence on urate-lowering treatment can be maintained in primary care—5-year follow-up of a proof-of-concept study[J]. *Rheumatology*, 2017, 56(4): 529-533.
- [14] Zhang L Y, Schumacher H R, Su H H, et al. Development and evaluation of a survey of gout patients concerning their knowledge about gout[J]. *J Clin Rheumatol*, 2011, 17(5): 242-248.