

## 抑郁症患者自身因素对其服药依从性的影响

翟倩 丰雷 张国富

100088 首都医科大学附属北京安定医院 国家精神心理疾病临床医学研究中心 精神疾病  
诊断与治疗北京市重点实验室(翟倩、丰雷、张国富); 100069 首都医科大学人脑保护高精  
尖创新中心(翟倩、丰雷、张国富)

通信作者: 翟倩, Email: maxicy@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.03.005

**【摘要】目的** 探讨抑郁症患者服药依从性的影响因素。**方法** 从北京安定医院精神疾病临床数据与生物样本库的受试者数据库中选取符合分析要求的轻中度抑郁症患者( $n=102$ ), 按照服药依从性分为两组, 依从性好组( $n=40$ )和依从性差组( $n=62$ )。通过分析比较两组在年龄、性别、受教育年限、居住地、婚姻状况、居住情况、家庭关系、家庭经济状况、发作次数、固定医生和疾病严重程度等方面的差异, 探讨上述因素对于患者服药依从性的影响。**结果** 经单因素分析依从性好组和依从性差组在受教育年限、居住情况、家庭关系、家庭经济状况、发作次数、固定医生方面具有差异, 差异有统计学意义( $\chi^2/Z=8.516, 6.030, 6.706, 5.192, 5.170, 4.809$ , 均 $P < 0.05$ ), 且上述条目经 Logistic 回归分析显示均与患者服药依从性相关(均 $P < 0.05$ )。**结论** 家庭关系不和睦、独居、家庭经济状况差、发作次数多、医生不固定、教育水平低的轻中度抑郁症患者服药依从性更低。

**【关键词】** 抑郁症; 服药依从性; 病例对照研究

**基金项目:** 北京市医院管理局“青苗”计划专项经费资助(QML20181904); 首都卫生发展科研专项(2018-1-2121); 国家科技重大专项重大新药创制(2018ZX09734-005)

**Influence of self-factors on compliance of patients with depression** Zhai Qian, Feng Lei, Zhang Guofu  
The National Clinical Research Center for Mental Disorders & Beijing Key Laboratory of Mental Disorders,  
Beijing Anding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China (Zhai Q, Feng L, Zhang GF);  
Advanced Innovation Center for Human Brain Protection, Capital Medical University, Beijing 100069, China  
(Zhai Q, Feng L, Zhang GF)

Corresponding author: Zhai Qian, Email: maxicy@126.com

**【Abstract】Objective** To discuss the influencing factors of medication adherence in patients with depression. **Methods** Patients with mild to moderate depression ( $n=102$ ) were selected from the clinical data of mental disorders and the biological samples bank in Beijing Anding Hospital. According to the drug compliance, they were divided into two groups: the group with good compliance ( $n=40$ ) and the group with poor compliance ( $n=62$ ). The influencing factors of drug compliance were explored by analyzing and comparing the differences between the two groups in age, gender, years of education, place of residence, marital status, living situation, family relationship, family economic status, frequency of attack, certain doctors and disease severity. **Results** According to the single factor analysis, there were significant differences between the group with good compliance and the group with poor compliance in terms of education years, living conditions, family relations, family economic status, attack frequency and fixed doctors (test value=8.516, 6.030, 6.706, 5.192, 5.170, 4.809,  $P < 0.05$ ). Logistic regression analysis showed that the above items in both groups were related to the compliance of patients with medication ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** The patients with disharmonious family relationship, living alone, poor family economic status, frequent attacks, unstable doctors and low education level have lower drug compliance.

**【Key words】** Depressive disorder; Medication adherence; Case-control studies

**Fund programs:** Beijing Hospitals Authority Youth Program (QML20181904); Capital's Funds for Health Improvement and Research(2018-1-2121); National Science and Technology Major Project for IND (investigational new drug)(2018ZX09734-005)

抑郁症是一种高患病率、高致残率、高复发率和高自杀率的情感障碍性疾病,给患者及其家庭带来极大的身心压力和经济负担<sup>[1]</sup>。近年来,抑郁症的患病率逐年增加,成为危害人类健康的常见严重慢性疾病之一<sup>[2]</sup>。药物治疗是目前抑郁症治疗的主要手段之一,国内外指南均强调了全病程治疗的重要性,一次发作的完整治疗周期往往需要6~9个月,反复发作的患者时间则会更长,因此服药依从性成了治疗成功的关键因素<sup>[3]</sup>。

世界卫生组织对服药依从性(medication adherence)的定义是“一个人的行为—服用药物、遵循饮食习惯和(或)改变生活方式,在多大程度上符合卫生保健提供者的一致建议”<sup>[4]</sup>。简言之,就是指患者对药物治疗方案的执行程度。服药依从性可分为完全依从、部分依从(用药剂量或次数等不依从)和完全不依从(完全不服药)3类。部分依从和完全不依从统称为不(非)依从,两者都是服药依从性差的表现<sup>[5]</sup>。服药依从性的评定方法可以分为主观和客观两大类,主观评定方法包括对服药依从性的态度和服药依从性行为的主观评定,客观的方法更加准确可靠,包括服药记录、药物片数、处方记录、电子监测和生物监测等,但临床使用起来难度也更大<sup>[6]</sup>。

服药依从性差对于疗效、治疗安全性和治疗成本有着极大的负面影响,然而服药不依从是一个多因素造成的问题。影响服药依从性的因素主要包括药物因素(合并用药、药物剂型、药物不良反应等)和患者自身因素(疾病严重程度、年龄、教育程度、社会支持、固定医生等)<sup>[6-7]</sup>。抑郁症患者服药依从性除了受药物因素影响之外,患者自身因素的影响更加突出<sup>[3]</sup>。现主要探讨影响抑郁症患者服药依从性的自身因素。

### 一、对象与方法

1. 研究对象:本研究选取2018—2020年北京重大疾病临床数据和样本资源库—精神疾病库中的病例[伦理审批号:2014科研第(68)号],所有受试者均签署知情同意书。

纳入标准:(1)通过简明国际精神障碍访谈检查(Mini-International Neuropsychiatric Interview, MINI)诊断为抑郁症的患者;(2)汉密尔顿抑郁量表17项(HAMD-17)分数在17~24分的首发或复发的轻中度抑郁患者;(3)受试者一般资料完整;(4)服用药物为选择性五羟色胺再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)类,且无合并应用抗精神病药物;(5)按要求完成4次访视的患者(0周、8周、16周、24周)。

排除标准:(1)患者存在智能障碍及人格障碍;(2)数据资料不规范,可能存在误差及不确定因素的数据。

最终纳入轻中度抑郁患者102例。按照第4次访视时Morisky服药依从性问卷(8-item Morisky Medication Adherence Scale, MMAS-8)<sup>[2,8]</sup>评分将患者分为依从性好组(MMAS-8 > 4分, n=40)和依从性差组(MMAS-8 ≤ 4分, n=62)。

2. 研究工具和方法:分析比较两组在年龄、性别、受教育年限、居住地、婚姻状况、居住情况、家庭关系、家庭经济状况<sup>[9]</sup>、发作次数、固定医生、疾病严重程度方面的差异,来探讨上述因素对于患者服药依从性的影响。

本研究除患者一般资料外,使用HAMD-17评估基线时患者的抑郁症状严重程度,使用MMAS-8评估药物依从性。

HAMD量表是由Hamilton 1960年编制<sup>[10]</sup>,是目前临床应用最普遍的抑郁量表。本研究采用17项版本,总分>24分,可能严重抑郁;18~24分,轻度或中度抑郁;8~17分,可能抑郁;≤7分,没有抑郁。

MMAS-8<sup>[8]</sup>共8个条目,得分高低直接反映依从性好坏。1~7题的备选答案为“是”和“否”,答“是”记0分,答“否”计1分,其中5题反向计分;第8题备选答案为“从不”“偶尔”“有时”“经常”“所有时间”,分别计1分、0.75分、0.50分、0.25分和0分。量表满分为8分。此问卷简单、经济、快速,具有较好的信度和效度,应用较广泛。

3. 统计学方法:使用SAS 9.4软件进行数据描述及分析,采用one-sample Kolmogorov-Smirnov检验方法对计量资料进行正态性检验,符合正态分布的计量资料使用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )进行描述,两组间差异性比较使用t检验;不符合正态分布的计量资料使用中位数(四分位数间距)[ $M(P_{25}, P_{75})$ ]进行描述,组间差异性检验使用Kruskal-Wallis检验。计数资料使用例数(百分比)进行描述,两组间差异使用 $\chi^2$ 检验。对于影响患者依从性的一般资料进行单因素分析,对于有统计学意义的项目进行Logistic回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 二、结果

1. 依从性好组与依从性差组自身因素的单因素分析:见表1。两组在性别、年龄、居住地、婚姻状况、疾病严重程度之间比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$ );在受教育年限、居住情况、家庭关系、家庭经济状况、发作次数、固定医生方面比较差异有统计学意义(均 $P < 0.05$ )。

2. 影响患者服药依从性的多因素分析: 见表2。患者的教育程度(赋值: 低=1; 中=1; 高=2; 极高=2)、居住状况(赋值: 和家人一起=1; 朋友或宿舍=2; 独居=3)、家庭经济条件(赋值: 好=1; 一般=2; 差=3)、是否固定医生(赋值: 是=1; 否=2)、既往发作次数及家庭关系(赋值: 和睦=1; 一般=2; 差=3)与患者的服药依从性相关(均  $P < 0.05$ )。

**讨论** 本研究结果显示, 两组在居住情况、受教育年限、家庭关系、家庭经济状况、发作次数、是否固定医生方面差异有统计学意义。其中, 家庭关系不和睦、独居、家庭经济状况差、发作次数多、医生不固定、教育水平低者服药依从性更低。本文主要研究患者个人因素对于药物依从性的影响, 因此要求入组患者服用抗抑郁药物均属于SSRIs类药物, 尽量减少药物因素对于研究结果造成影响。

居住情况、家庭关系和固定医生方面, 和家人居住、家庭关系和睦、能够固定医生的患者往往服药依从性更好, 与其他的调查结果相一致<sup>[11]</sup>。一方

面, 家人的陪伴督促和关心照顾能提高患者服药的主动性; 另一方面, 当面对负性事件时, 如果得不到家人的支持和帮助, 患者的心理承受能力会明显降低, 常常会出现患者不能坚持服药, 以及错服、漏服现象。因此, 家庭和睦对于维持一般良好精神状态、提高患者服药依从性具有重要意义<sup>[11-13]</sup>。此外, 患者能够固定一个医生就诊的话, 医生对于患者病情变化掌握更好, 能够更好地给予患者支持帮助, 也更有利于增加患者对于医生的信任程度, 从而提高其对于医嘱的遵从性。

从患者教育程度来看, 教育程度低者更容易出现服药依从性差的情况。目前有关文化程度对于服药依从性影响的研究结果缺乏一致性, 有国外研究显示, 文化程度与抑郁症患者服药依从性并无关联, 而国内研究更支持文化程度高者, 对于疾病和服药重要性的认知程度更好, 服药依从性更好<sup>[14-15]</sup>。造成这种差异的原因可能与种族文化差异有关。目前国外研究显示, 亚裔族群对抗抑郁药物有较低的依从性<sup>[16]</sup>。

表1 两组抑郁症患者一般资料的单因素分析

项目	依从性好组 (n=40)	依从性差组 (n=62)	$\chi^2/Z/t$ 值	P值	项目	依从性好组 (n=40)	依从性差组 (n=62)	$\chi^2/Z/t$ 值	P值
性别(例, %)					居住情况(例, %)				
男	18(45.00)	30(48.39)	0.112	0.840	和家人一起	25(62.50)	23(37.10)	6.030	0.049
女	22(55.00)	32(51.61)			朋友或宿舍	5(12.50)	18(29.03)		
年龄[岁, $M(P_{25}, P_{75})$ ]	38.5(29.3, 52.8)	46.0(31.0, 57.0)	-1.439	0.154	独居	10(25.00)	21(33.87)		
受教育年限(例, %)					家庭关系(例, %)				
≤6年	4(10.00)	13(20.97)	8.516	0.036	和睦	16(40.00)	11(17.74)	6.706	0.035
7~12年	12(30.00)	16(25.81)			一般	14(35.00)	25(40.32)		
13~17年	22(55.00)	20(32.25)			差	10(25.00)	26(41.94)		
>17年	2(5.00)	13(20.97)			家庭经济状况(例, %)				
婚姻状况(例, %)					好(>12万·人 <sup>-1</sup> ·年 <sup>-1</sup> )	23(57.50)	20(32.26)	5.192	0.026
未婚	15(37.50)	24(38.71)	一般(6~12万·人 <sup>-1</sup> ·年 <sup>-1</sup> )	11(27.50)	27(43.55)				
已婚	21(52.5)	30(48.39)	差(<6万·人 <sup>-1</sup> ·年 <sup>-1</sup> )	6(15.00)	15(24.19)				
离异或丧偶	4(10.00)	8(12.90)			发病次数[次, $M(P_{25}, P_{75})$ ]	2(1, 2)	2(1, 3)	5.170	0.028
居住地(例, %)					固定医生(例, %)				
城市	23(57.50)	36(58.07)	0.528	0.768	是	18(45.00)	15(24.19)	4.809	0.033
乡镇	10(25.00)	14(22.58)			否	22(55.00)	47(75.81)		
农村	7(17.50)	12(19.35)			基线HAMD-17(分, $\bar{x} \pm s$ )	20.68 ± 1.62	20.65 ± 1.57	0.093	0.926

表2 影响抑郁症患者服药依从性的 Logistic 回归分析

因素	B值	S.E.	Wals值	P值	OR值	95%CI
教育程度	1.618	0.790	4.196	0.041	5.041	1.072 ~ 7.698
居住状况	0.934	0.416	5.029	0.025	2.543	1.125 ~ 5.751
家庭经济条件	0.581	0.284	4.186	0.041	1.788	1.025 ~ 3.121
是否固定医生	0.855	0.430	3.950	0.047	2.352	1.012 ~ 5.468
既往发作次数	0.501	0.218	5.285	0.022	1.650	1.077 ~ 2.529
家庭关系	0.661	0.272	5.899	0.015	1.937	1.136 ~ 3.303

经济因素同样是影响患者服药依从性的重要因素之一。家庭经济状况不好的患者可能由于经济条件的限制导致其过早停药,以避免过多的医疗支出。有研究显示,经济收入水平和健康保险的状况可以预测抑郁症患者服药依从性的情况<sup>[17]</sup>。这与本研究结果相一致。

从发作次数来看,依从性差组发作次数较多。考虑与患者未遵从医嘱服药有关,导致病情反复发作。

综上所述,影响抑郁症患者服药依从性的因素众多,涉及患者、医务人员、社会、家庭等各方面。其中,患者自身因素是导致患者依从性差的重要原因<sup>[2]</sup>。其主要包括患者对疾病和药物的认识和态度、性别、年龄及文化程度、经济因素等<sup>[18]</sup>。还有一些同样是分析数据库资料的研究,发现年龄较大、对于药物治疗抱有积极态度、与医务人员沟通良好,具有抗抑郁治疗经验的患者具有更好的依从性<sup>[19]</sup>。因此,提高患者服药依从性应注重患者的自身因素,制定个体化的干预措施,如加强抑郁症患者的家庭社会支持,重视抑郁症的科普工作,对于提高患者服药依从性都起到不可忽视的作用。

**利益冲突** 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

**作者贡献声明** 试验设计为翟倩、丰雷,研究实施、资料收集、论文撰写为翟倩,论文修订为丰雷,张国富审校

### 参 考 文 献

- [1] Olesen J, Gustavsson A, Svensson M, et al. The economic cost of brain disorders in Europe[J]. *Eur J Neurol*, 2012, 19(1): 155-162. DOI: 10.1111/j.1468-1331.2011.03590.x.
- [2] Liu S, Li C, Shi Z, et al. Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China[J]. *J Clin Nurs*, 2017, 26(9/10): 1291-1300. DOI: 10.1111/jocn.13601.
- [3] Holma IA, Holma KM, Melartin TK, et al. Treatment attitudes and adherence of psychiatric patients with major depressive disorder: a five-year prospective study[J]. *J Affect Disord*, 2010, 127(1/3): 102-112. DOI: 10.1016/j.jad.2010.04.022.
- [4] Srimongkon P, Aslani P, Chen TF. Consumer-related factors influencing antidepressant adherence in unipolar depression: a qualitative study[J]. *Patient Prefer Adherence*, 2018, 12: 1863-1873. DOI: 10.2147/PPA.S160728.
- [5] Gast A, Mathes T. Medication adherence influencing factors-an (updated) overview of systematic reviews[J]. *Syst Rev*, 2019, 8(1): 112. DOI: 10.1186/s13643-019-1014-8.
- [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. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2014.01.008.  
Wang X, Ma N, Zhang WF, et al. Assessment of compliance with antipsychotic treatment in schizophrenic patients: A review[J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2014, 28(1): 45-50.
- [7] Jüngst C, Gräber S, Simons S, et al. Medication adherence among patients with chronic diseases: a survey-based study in pharmacies[J]. *QJM*, 2019, 112(7): 505-512. DOI: 10.1093/qjmed/hcz058.
- [8] Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence[J]. *Med Care*, 1986, 24(1): 67-74. DOI: 10.1097/00005650-198601000-00007.
- [9] 朱燕红,谭晖,赵加奎.上海市黄浦区成人基本医疗素养及影响因素研究[J].*健康教育与健康促进*, 2020, 15(1): 37-41. DOI: 10.16117/j.cnki.31-1974/r.202001012.  
Zhu YH, Tan H, Zhao JK. Analysis of Status and Influencing Factors of Literacy of Basic Medical Care of Adults in Huangpu District, Shanghai[J]. *Health Education and health promotion*, 2020, 15(1): 37-41.
- [10] 侍成栋,潘永良.汉密尔顿抑郁及焦虑量表与正性负性情绪量表的相关性研究[J].*全科护理*, 2019, 17(2): 140-142. DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2019.02.005.
- [11] 闵国庆.精神分裂症患者临床服药依从性的影响因素与管理对策[J].*中医药管理杂志*, 2015, 23(22): 155-156.  
Min GQ. Influencing factors and management strategies of compliance to medication in patients with schizophrenia[J]. *Journal of Chinese Medicine Administration*, 2015, 23(22): 155-156.
- [12] Agtarap S, Shelley J, Bennett M, et al. The role of depression and social support on readmission rates within one year of traumatic injury[J]. *Health Psychol*, 2018, 37(9): 799-807. DOI: 10.1037/hea0000590.
- [13] 李峰,薄奇静,赵燕,等.重症抑郁障碍病人生活质量及其影响因素[J].*首都医科大学学报*, 2017, 38(2): 186-191. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7795.2017.02.008.  
Li F, Bo QJ, Zhao Y, et al. Quality of life and related factors in patients with major depressive disorder[J]. *Journal of Capital Medical University*, 2017, 38(2): 186-191.
- [14] 陈鲁,李长松,陈宜刚,等.泰州市中青年抑郁症患者服药依从性与家庭亲密度和适应性的相关性研究[J].*中国医药导报*, 2019, 16(27): 56-60.  
Chen L, Li CS, Chen YG, et al. Study on the relationship between medication adherence and family cohesion, adaptability of young and middle-aged patients with depression in Taizhou City[J]. *China Medical Herald*, 2019, 16(27): 56-60.
- [15] Bultman DC, Svarstad BL. Effects of physician communication style on client medication beliefs and adherence with antidepressant treatment[J]. *Patient Educ Couns*, 2000, 40(2): 173-185. DOI: 10.1016/s0738-3991(99)00083-x.
- [16] Rossom RC, Shortreed S, Coleman KJ, et al. Antidepressant adherence across diverse populations and healthcare settings[J]. *Depress Anxiety*, 2016, 33(8): 765-774. DOI: 10.1002/da.22532.
- [17] Jeon-Slaughter H. Economic factors in of patients' nonadherence to antidepressant treatment[J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2012, 47(12): 1895-1998. DOI: 10.1007/s00127-012-0497-6.
- [18] Chapman SC, Home R, Chater A, et al. Patients' perspectives on antiepileptic medication: relationships between beliefs about medicines and adherence among patients with epilepsy in UK primary care[J]. *Epilepsy Behav*, 2014, 31(2): 312-320. DOI: 10.1016/j.yebeh.2013.10.016.
- [19] Readdean KC, Heuer AJ, Scott Parrott J. Effect of pharmacist intervention on improving antidepressant medication adherence and depression symptomology: A systematic review and meta-analysis[J]. *Res Social Adm Pharm*, 2018, 14(4): 321-331. DOI: 10.1016/j.sapharm.2017.05.008.

(收稿日期:2020-02-08)

(本文编辑:戚红丹)