中图分类号：R94　　文献标志码：A　　文章编号：1006－4931(2025)10－0029－06
doi:10.3969/j.issn.1006－4931.2025.10.007

北京某社区 4 种常见慢性病患者用药依从性与影响因素研究*

闫宇佳[1,2]，武明芬[1]，杨　莉[1]，赵志刚[1△]

（1. 首都医科大学附属北京天坛医院，北京　100070；　2. 北京市昌平区回龙观社区卫生服务中心，北京　100096）

摘要：目的　调查社区 4 种慢性疾病（高血压、糖尿病、高脂血症和高尿酸血症）患者用药依从性现状，并分析影响因素。**方法**　采取方便抽样法，以北京某社区医院中确诊为至少 1 种慢性疾病且药物治疗 3 个月及以上的患者为研究对象，当场发放问卷并回收，提取数据并分析。**结果**　共收集有效问卷 800 份。患者 4 种慢性疾病的用药依从性排序为高尿酸血症（68.50%）＞高脂血症（53.50%）＞糖尿病（45.00%）＞高血压（41.50%）。高血压患者方面，参加过健康教育［*OR*＝3.823，95%*CI*（1.444，10.121），*P*＝0.007］的患者依从性更好；吸烟［*OR*＝0.126，95%*CI*（0.035，0.450），*P*＝0.001］，饮酒［*OR*＝0.214，95%*CI*（0.055，0.843），*P*＝0.027］，病程≤1 年［*OR*＝0.016，95%*CI*（0.001，0.221），*P*＝0.002］，偶尔监测血压［*OR*＝0.141，95%*CI*（0.024，0.839），*P*＝0.031］是其用药依从性的独立危险因素。糖尿病患者方面，参加过健康教育［*OR*＝2.872，95%*CI*（1.163，7.094），*P*＝0.022］，知晓血糖控制水平［*OR*＝3.520，95%*CI*（1.323，9.365），*P*＝0.012］的患者依从性更好；月收入≤3 000 元［*OR*＝0.220，95%*CI*（0.065，0.747），*P*＝0.015］是其用药依从性的独立危险因素。高脂血症患者方面，参加过健康教育［*OR*＝8.482，95%*CI*（3.428，20.986），*P*＜0.001］，仅使用 1 种调血脂药物［*OR*＝5.830，95%*CI*（1.933，17.581），*P*＝0.002］的患者依从性更好；吸烟［*OR*＝0.204，95%*CI*（0.060，0.699），*P*＝0.011］是其用药依从性的独立危险因素。高尿酸血症患者方面，女性［*OR*＝0.248，95%*CI*（0.073，0.838），*P*＝0.025］，了解痛风相关知识［*OR*＝5.161，95%*CI*（1.907，13.967），*P*＝0.001］，仅使用 1 种降尿酸药物［*OR*＝3.967，95%*CI*（1.091，14.434），*P*＝0.036］的患者依从性更好；病程≤1 年较病程≥10 年［*OR*＝4.793，95%*CI*（1.062，21.640），*P*＝0.042］的患者依从性更好。**结论**　该院 4 种慢性疾病患者用药依从性之间有趋同现象。社区慢性疾病患者用药依从性较低，临床应根据影响患者依从性的主要因素开展用药干预。

关键词：用药依从性；影响因素；慢性疾病；高血压；糖尿病；高脂血症；高尿酸血症

Study on Medication Compliance and Influencing Factors of Patients with Four Common Chronic Diseases in a Community in Beijing

YAN Yujia[1,2], WU Mingfen[1], YANG Li[1], ZHAO Zhigang[1]

(1. Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University, Beijing, China　100070;　2. Huilongguan Community Health Service Center, Changping District, Beijing, China　100096)

Abstract: Objective　To investigate the status of medication compliance in patients with four chronic diseases (hypertension, diabetes, hyperlipidemia and hyperuricemia) in community, and to analyze the influencing factors. **Methods**　Convenience sampling method was used to select patients with at least one chronic disease diagnosed in a community hospital in Beijing receiving pharmacotherapy for ≥ 3 months. Questionnaires were distributed and collected on the spot, and data were extracted and analyzed. **Results**　A total of 800 valid questionnaires were collected. The order of medication compliance of patients with four chronic diseases was hyperuricemia (68.50%) > hyperlipidemia (53.50%) > diabetes (45.00%) > hypertension (41.50%). For patients with hypertension, those who participated in health education [*OR* = 3.823, 95%*CI* (1.444, 10.121), *P* = 0.007] had better compliance; smoking [*OR* = 0.126, 95%*CI*(0.035, 0.450), *P* = 0.001], drinking [*OR* = 0.214, 95%*CI*(0.055, 0.843), *P* = 0.027], disease duration ≤ 1 year [*OR* = 0.016, 95%*CI*(0.001, 0.221), *P* = 0.002], occasional monitoring of blood pressure [*OR* = 0.141,

*基金项目：国家卫生健康委医院管理研究所医疗质量（循证）管理研究项目［YLZLXZ23G014］；北京药学会临床药学研究项目［LCYX－2022－02］；首都医科大学科研培育基金［PYZ23122］。

第一作者：闫宇佳，女，在读硕士研究生，主管药师，研究方向为临床药学，（电子信箱）galaxyyj@126.com。

△通信作者：赵志刚，男，博士，主任药师，研究方向为医院药学与药事管理，（电子信箱）1022zzg@sina.com。

neuropathy: an important contributor to physical limitation and morbidity in stages 3 and 4 chronic kidney disease [J]. Nephrol Dial Transplant, 2022, 37(4): 713－719.

[15] PEREIRA RA, ALVARENGA MS, AVESANI CM, et al. Strategies designed to increase the motivation for and adherence to dietary recommendations in patients with chronic kidney disease [J]. Nephrol Dial Transplant, 2021, 36(12): 2173－2181.

[16] JANSE RJ, FU EL, DAHLSTRÖM U, et al. Use of guideline－recommended medical therapy in patients with heart failure and chronic kidney disease: from physician's prescriptions to patient's dispensations, medication adherence and persistence [J]. Eur J Heart Fail, 2022, 24(11): 2185－2195.

（收稿日期：2024－02－28；修回日期：2024－12－10）

95%*CI* (0.024, 0.839), *P* = 0.031] were independent risk factors for medication compliance. For patients with diabetic, those who participated in health education [*OR* = 2.872, 95%*CI* (1.163, 7.094), *P* = 0.022] and knew the level of blood glucose control [*OR*=3.520, 95%*CI*(1.323, 9.365), *P* = 0.012] had better compliance. Monthly income ≤ CNY 3 000 [*OR* = 0.220, 95%*CI* (0.065, 0.747), *P* = 0.015] was an independent risk factor for medication compliance. For patients with hyperlipidemia, those who participated in health education [*OR* = 8.482, 95%*CI* (3.428, 20.986), *P* < 0.001] and only used one lipid - lowering drug [*OR* = 5.830, 95%*CI*(1.933, 17.581), *P* = 0.002] had better compliance. Smoking [*OR* = 0.204, 95%*CI* (0.060, 0.699), *P* = 0.011] was an independent risk factor for medication compliance. For patients with hyperuricemia, female patients [*OR*=0.248, 95%*CI*(0.073, 0.838), *P*=0.025], understanding the gout - related knowledge[*OR* = 5.161, 95%*CI* (1.907, 13.967), *P* = 0.001], using only one uric acid - lowering drug [*OR* = 3.967, 95%*CI* (1.091, 14.434), *P*=0.036] had better compliance. Patients with disease duration ≤ 1 year had better compliance than those with disease duration ≥ 10 years [*OR*=4.793, 95%*CI*(1.062, 21.640), *P*=0.042]. **Conclusion** There is a convergence phenomenon among the medication compliance of patients with four kinds of chronic diseases. The medication compliance of patients with chronic diseases in the community is low,and clinical should carry out the medication intervention according to the main factors affecting patients' compliance.

Key words: medication compliance; influencing factors; chronic disease; hypertension; diabetes; hyperlipidemia; hyperuricemia

随着我国经济发展和人口老龄化进程加速，慢性非传染性疾病（以下简称慢性病）已成为威胁居民健康的主要因素，并造成显著经济负担[1]。研究数据显示，我国老年人中约2/3至少患有1种慢性病，超1/3至少患有2种慢性病[2]。高血压、糖尿病、高脂血症和高尿酸血症均为社区常见的慢性病，患者多需长期使用药物治疗[3]。用药依从性是决定疗效的关键因素，若用药依从性差，可能导致疾病预后不佳，影响患者生活质量，甚至危及患者生命[4-5]。然而，我国慢性病患者用药不依从的现象普遍存在（不依从率高达62.81%）[6]。现有研究多集中于单一疾病的用药依从性，因评估方法各异，不同研究间的可比性较低。本研究中比较了此4种慢性病患者的用药依从性，并分析其主要影响因素，为社区制订针对性的干预措施和提升慢性病患者合理用药水平提供参考。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

纳入标准：确诊为高血压、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症中至少1种；已至少进行药物治疗3个月；年龄>18岁，能自主交流，自愿配合研究人员完成问卷调查。本研究经北京天坛医院伦理委员会批准（批准号：KY-2020-085-02）。

排除标准：沟通困难或认知障碍；患有严重疾病（恶性肿瘤、肾衰竭、重度偏瘫等）。

病例选择：采用方便抽样法，选取2022年9月至2023年9月到北京某社区医院就诊的上述4种慢性病患者为研究对象。

1.2 调查方法

研究人员当场发放问卷并解释研究方案，帮助患者填写问卷，当场回收并审核数据质量，保证数据填写完整性，每种慢性病完成200份有效问卷。针对部分慢性病共病患者需根据自身确诊的慢性病种类，逐一填写每种疾病所对应的问卷。问卷内容具体如下。

社会人口学特征信息：患者的性别、年龄、文化程度、是否吸烟饮酒、婚姻状况、工作状态、收入水平、医疗费用支付方式、就医方便程度。

患者慢性病管理情况：病程、单病用药种类、是否参加过所患慢性病健康教育、对所患慢性病的了解程度、是否知晓控制指标以及定期监测、血压监测习惯、近1年痛风发作次数。

用药依从性：采用中文版普适性药物依从性量表（GMAS-C），分别以30~33分、27~29分、0~26分为依从性好、中等、差。

1.3 统计学处理

采用Excel和SPSS 22.0统计学软件进行分析。计数资料以率（%）表示，行描述性统计或单因素方差分析，对单因素分析中有统计学意义的因素进行二元Logistic回归分析。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象的基本情况

共回收有效问卷800份，每种慢性病200份。高血压、糖尿病、高脂血症和高尿酸血症患者平均年龄分别为（59.49±12.18）岁、（63.25±10.53）岁、（61.81±12.10）岁和（48.54±14.41）岁，其中糖尿病患者以≥60岁占比最高（69.50%），高尿酸血症患者以<60岁（74.50%）及男性（80.50%）占比最高。患者人口社会学特征见表1，慢性病管理情况见表2（知晓高脂血症控制指标的176例患者中有68例仅为部分知晓）。

2.2 用药依从性分析

总体情况：4种慢性病患者用药依从性整体较差；用药依从性差的比例依次为高尿酸血症>高脂血症>糖尿病>高血压。详见图1。

表1 患者人口社会学特征[例(%),n = 200]

Tab. 1 Population sociological features of patients [case(%), n = 200]

项目		高血压	糖尿病	高脂血症	高尿酸血症
性别	男	112(56.00)	99(49.50)	107(53.50)	161(80.50)
	女	88(44.00)	101(50.50)	93(46.50)	39(19.50)
年龄	<45岁	29(14.50)	14(7.00)	22(11.00)	90(45.00)
	45~<60岁	51(25.50)	47(23.50)	50(25.00)	59(29.50)
	≥60岁	120(60.00)	139(69.50)	128(64.00)	51(25.50)
文化程度	初中及以下	76(38.00)	79(39.50)	84(42.00)	38(19.00)
	高中/中专/技校	80(40.00)	89(44.50)	77(38.50)	75(37.50)
	大专、本科及以上	44(22.00)	32(16.00)	39(19.50)	87(43.50)
吸烟情况	是	52(26.00)	46(23.00)	51(25.50)	73(36.50)
	否	148(74.00)	154(77.00)	149(74.50)	127(63.50)
饮酒情况	是	51(25.50)	41(20.50)	50(25.00)	52(26.00)
	否	149(74.50)	159(79.50)	150(75.00)	148(74.00)
婚姻状况	未婚	7(3.50)	0(0)	4(2.00)	19(9.50)
	已婚	173(86.50)	181(90.50)	175(87.50)	163(81.50)
	离异	5(2.50)	5(2.50)	6(3.00)	8(4.00)
	丧偶	15(7.50)	14(7.00)	15(7.50)	10(5.00)
工作状态	上学	0(0)	0(0)	0(0)	6(3.00)
	在职	63(31.50)	32(16.00)	49(24.50)	136(68.00)
	退休	132(66.00)	158(79.00)	147(73.50)	55(27.50)
	待业	0(0)	3(1.50)	0(0)	2(1.00)
	务农	5(2.50)	7(3.50)	4(2.00)	1(0.50)
月收入	≤3 000元	43(21.50)	41(20.50)	39(19.50)	15(7.50)
	>3 000~5 000元	78(39.00)	95(47.50)	98(49.00)	46(23.00)
	>5 000元	79(39.50)	64(32.00)	63(31.50)	139(69.50)
医疗费用支付方式	本地医保	188(94.00)	161(80.50)	187(93.50)	173(86.50)
	异地医保	3(1.50)	15(7.50)	5(2.50)	16(8.00)
	自费	1(0.50)	2(1.00)	2(1.00)	5(2.50)
	其他	8(4.00)	22(11.00)	6(3.00)	6(3.00)
就医方便程度	非常方便	62(31.00)	86(43.00)	68(34.00)	29(14.50)
	一般方便	126(63.00)	101(50.50)	124(62.00)	135(67.50)
	不方便	12(6.00)	13(6.50)	8(4.00)	36(18.00)

单因素分析：基于患者依从性情况划分为两个组别，将依从性好、中等及差者分别归组，进行组间用药依从性影响因素单因素分析。结果表明，性别、年龄、文化程度、吸烟饮酒情况、工作状态、病程、参加过高血压健康教育、对高血压及用药知识了解度、监测血压频率、知晓血压控制水平对高血压患者的用药依从性有显著影响(P < 0.05)；性别、年龄、吸烟饮酒情况、婚姻状况、月收入、就医方便程度、参加过糖尿病健康教育、对糖尿病及用药知识了解度、规律监测血糖、知晓血糖控制水平对糖尿病患者的用药依从性(P < 0.05)有显著影响；性别、年龄、吸烟饮酒情况、就医方便程度、用药种类、参加过高脂血症健康教育、对高脂血症及用药知识了解度、知晓血脂控制水平对高脂血症患者的用药依从性有显著影响(P < 0.05)；性别、吸烟饮酒情况、月收入、病程、用药种类、参加过高尿酸血症健康教育、对高尿酸血症及用药知识了解度、知晓血尿酸控制水平对高尿酸血患者的用药依从性有显著影响(P < 0.05)。

表2 慢性病管理情况[例(%),n = 200]

Tab. 2 Situation of chronic disease management [case(%), n = 200]

项目		高血压	糖尿病	高脂血症	高尿酸血症
病程	≤1年	11(5.50)	9(4.50)	14(7.00)	24(12.00)
	2~5年	54(27.00)	50(25.00)	50(25.00)	62(31.00)
	6~10年	48(24.00)	39(19.50)	61(30.50)	61(30.50)
	>10年	87(43.50)	102(51.00)	75(37.50)	53(26.50)
单病用药种类	1种	126(63.00)	85(42.50)	164(82.00)	144(72.00)
	2种	58(29.00)	80(40.00)	30(15.00)	53(26.50)
	≥3种	16(8.00)	35(17.50)	6(3.00)	3(1.50)
6个月内参加过健康教育		76(38.00)	92(46.00)	63(31.50)	34(17.00)
了解疾病相关知识		180(90.00)	173(86.50)	162(81.00)	71(35.50)
知晓疾病控制指标		179(89.50)	133(66.50)	176(88.00)	12(6.00)
是否定期监测血压	从不	8(4.00)	-	-	-
	偶尔	90(45.00)	-	-	-
	经常	78(39.00)	-	-	-
	每天	24(12.00)	-	-	-
每次测定血压的习惯	早上	25(12.50)	-	-	-
	晚上	8(4.00)	-	-	-
	早晚	41(20.50)	-	-	-
	无规律	126(63.00)	-	-	-
规律监测血糖		-	78(39.00)	-	-
近1年内痛风发作次数	0次	-	-	-	16(8.00)
	1~3次	-	-	-	44(22.00)
	>3次	-	-	-	140(70.00)

注：- 为无相关数据。

Note: - indicates no relevant data.

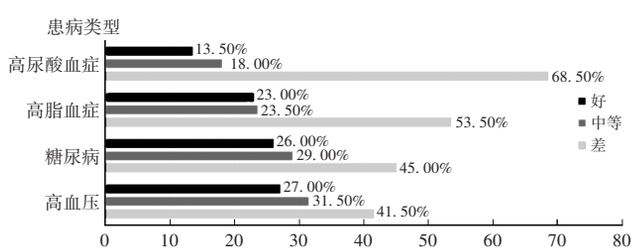


图1 4种慢性病患者用药依从率

Fig1.1 Medication compliance rate of patients with four chronic diseases

2.3 多因素回归分析

结果见表3。用药依从性显著影响因素：不吸烟、不饮酒、病程长(>10年)、参加过健康教育及每天测血压(相较偶尔测血压)的高血压患者，月收入高(>5 000元)、

表3 用药依从性影响因素的二元logistic回归分析显著性结果

Tab. 3 Significant results of binary logistic regression analysis on the influencing factors of medication compliance

变量			B	SE	OR	95%CI	P值
高血压	吸烟	是	-2.074	0.651	0.126	(0.035,0.450)	0.001
	饮酒	是	-1.540	0.698	0.214	(0.055,0.843)	0.027
	病程	>10年(参照)					0.004
		≤1年	-4.151	1.347	0.016	(0.001,0.221)	0.002
		2~5年	-1.692	0.705	0.184	(0.046,0.734)	0.016
		6~10年	-1.669	0.579	0.188	(0.061,0.586)	0.004
	参加过健康教育		1.341	0.497	3.823	(1.444,10.121)	0.007
	监测血压频率	每天					0.084
		从不	-1.332	1.684	0.264	(0.010,7.168)	0.429
		偶尔	-1.962	0.911	0.141	(0.024,0.839)	0.031
		经常	-0.852	0.886	0.426	(0.075,2.419)	0.336
糖尿病	月收入	>5 000元(参照)					0.037
		≤3 000元	-1.513	0.623	0.220	(0.065,0.747)	0.015
		3 000~≤5 000元	-1.036	0.487	0.355	(0.137,0.922)	0.033
	参加过健康教育		1.055	0.461	2.872	(1.163,7.094)	0.022
	知晓血糖控制水平		1.259	0.499	3.520	(1.323,9.365)	0.012
高脂血症	吸烟	是	-1.588	0.628	0.204	(0.060,0.699)	0.011
	使用调脂药种数	≥2种(参照)					
		1种	1.763	0.563	5.830	(1.933,17.581)	0.002
	参加过健康教育	是	2.138	0.462	8.482	(3.428,20.986)	<0.001
高尿酸血症	男性		-1.394	0.621	0.248	(0.073,0.838)	0.025
	病程	>10年(参照)					0.077
		≤1年	1.567	0.769	4.793	(1.062,21.640)	0.042
		2~5年	1.208	0.700	3.345	(0.848,13.192)	0.085
		6~10年	0.244	0.756	1.276	(0.290,5.615)	0.747
	使用降尿酸药物种数	≥2种(参照)					
		1种	1.378	0.659	3.967	(1.091,14.434)	0.036
	了解相关知识		1.641	0.508	5.161	(1.907,13.967)	0.001

参加过健康教育、知晓血糖控制水平的糖尿病患者，不吸烟、仅使用1种调脂药物、参加过健康教育的高脂血症患者，女性、患病≤1年（相较患病>10年）及仅使用1种降尿酸药物（相较使用≥2种）及了解痛风相关知识的高尿酸血症患者用药依从性更好（$P<0.05$）。慢性病用药依从性与影响因素的相关性见表4。

表4 慢性病依从性与影响因素的相关性

Tab. 4 Correlation between chronic disease compliance and influencing factors

项目	高血压	糖尿病	高脂血症	高尿酸血症
性别	-	-	-	男#
年龄	-	-	-	-
文化程度	-	-	-	-
吸烟	是#	-	是#	-
饮酒	是#	-	-	-
婚姻	-	-	-	-
工作状态	-	-	-	-
月收入	-	≤5 000元#	-	-
医疗费用支付方式	-	-	-	-
就医方便程度	-	-	-	-
病程	>10年*	-	-	>10年#
单药用药种类	-	-	1*	1*
参加过健康教育	是*	是*	是*	-
了解慢性病知识	-	-	-	是*
定期监测血压/血糖	偶尔#	-	×	×
测定血压的习惯	-	×	×	×
知晓控制指标	-	是*	-	-
近1年痛风发作次数	×	×	×	-

注：- 为无显著影响，× 为未分析，*为保护因素，#为危险因素。

Note: - indicates no significant effect, × indicates no analysis, * indicates protective factor, # indicates risk factor.

3 讨论

3.1 用药依从性情况

用药依从性因慢性病种类不同而存在差异[7]。本研究中的4种慢性病患者用药依从性良好（好+中等）的比例为31.5%~58.5%，较差的患者中，以高尿酸血症患者更低。高血压、糖尿病患者的用药依从率相近，高于其他两类患者。结果与文献[8]中高血压患者的用药依从性（72.3%），较糖尿病（65.4%）、高脂血症（54.6%）、高尿酸血症（36.8%）更好的结论一致。分析原因，我国高血压、糖尿病人群基数较大，其防治工作一直是我国基本公共卫生服务管理的重要部分和优先事项。2009年至2019年此两病患者的规范管理率分别增长了29.28%及27.25%[9]，防治工作从社区试点发展到区域综合干预。再到全覆盖社区居民的基本公共卫生服务，已取得显著进展。这两种慢性病患者更有可能通过定期进行健康筛查、社区健康教育、家庭医师服务等了解自身的病情，对疾病的了解程度、重视程度更高，从而有更好的用药依从性。提高某些慢性病患者用药依从性的管理策略可能对其他慢性病患者具有价值[7]。本研究结果表明，高脂血症、高尿酸血症患者用药依从性较低的问题较严重，同样需要加强公共卫生干预，社区医务人员应加强对这两种慢性病患者用药依从性问题的关注，针对疾病特点，制订个体化干预措施。

3.2 影响因素

服药行为是复杂且个体化的，慢性病患者用药依从性的影响因素较多[10]。本研究中发现，上述4种慢性病依从性影响因素存在趋同现象。其中，参加过健康教育是高血压、糖尿病、高脂血症患者依从性的共同促进因素，但对高尿酸血症患者的影响不显著。这可能与本社区开展的相关教育较少，患者参与的机会有限有关。高尿酸血症患者的年龄显著小于另3种慢性病患者，且多处于求学或工作阶段，参与社区健康教育的时间不足。值得关注的是，了解痛风相关知识是用药依从性的

保护因素。一项针对133例痛风患者依从性的横断面研究发现，痛风患者用药不依从现象普遍存在，特别是对痛风相关知识不了解的患者[11]。健康教育不仅能提高患者对疾病知识的了解，还可提高糖尿病患者的血糖控制水平知晓率。多项研究提出，开展健康教育对于提高患者用药依从性十分重要。医务人员可通过社区用药宣教、加强随访等方式，帮助慢性病患者提高药物知识水平和治疗依从性[12-14]。针对痛风患者，同时增加了在非工作日举办此类活动的次数，方便更多患者参与。同时，还应注重年轻患者的依从性管理，可通过公众号、应用软件等移动医疗方式对用药知识进行宣传，有利于改善患者的用药依从性[15]。

二元Logistic回归分析表明，吸烟是高血压、高脂血症患者的共同危险因素，饮酒是高血压患者的危险因素。吸烟和饮酒均为不良的生活习惯，与慢性病的发展密切相关[16]。在治疗早期，医务人员应重点向患者强调戒烟、限酒的重要性，避免不健康的行为干扰用药计划。

使用1种调脂药物或降尿酸药物的患者依从性较使用多种药患者更好，分析原因，复杂的药物治疗方案是患者依从性差的重要因素，故简化用药方案可有效改善用药依从性。精简临床用药，优化药物选择以降低用药难度[17]。优先选用复方制剂，可以减少用药种类，避免混淆或混用其他药物的风险，可提高用药依从性。

高血压患者的病程和血压监测频率与用药依从性呈正相关，与涂燕玉等[18]的研究结果一致。高血压一旦确诊需终生服药，病程更长的患者，对高血压相关知识和并发症了解更多，对疾病重视程度也越高，通常具有更好的依从性。血压监测规律的患者可通过自我监测血压得到客观的血压水平，有利于患者充分了解自己的血压变化情况，知晓血压控制的有效性，从而提高用药依从性。古忆等[19]的研究中也发现，规律的家庭血压监测可提高高血压患者的用药依从性，提高血压控制达标率，降低血压。与高血压患者不同，本研究中高尿酸血症病程＞10年患者用药依从性较病程≤1年的患者更差。分析原因，前者常伴痛风发作，患病时间越长，治疗满意度越低，无法有效控制尿酸水平和痛风发作的次数增加，同时长期用药会出现药品不良反应，导致用药依从性下降。而病程≤1年的患者通常年龄更小，治疗初期对疾病的重视程度更高，更易遵医嘱服药。对不同慢性病类型的患者应选择个体化的干预方法，对于病程长的高尿酸血症患者应加强心理方面的支持。

本次调查结果显示，糖尿病患者收入越高，用药依从性越好。不同于其他3种慢性病，糖尿病的治疗通常花费较高，患者需使用胰岛素或口服降糖药来控制血糖水平，这些药物价格较高，加上需定期监测血糖水平，还会产生购买血糖仪、试纸和其他相关器械的费用，也会增加患者的医疗开支。这可能使得收入成为糖尿病患者用药依从性的显著影响因素。患者的经济状况会影响其就医的意愿[20]，高收入患者更有可能定期复诊和购买药物并按时治疗，而药品费用可能成为低收入患者的主要负担。在制订治疗计划时，医师应评估患者的用药情况，同时考虑其经济状况，制订适合且经济能承担的用药方案，以提高其用药依从性。2018年以来，国家医疗保障局会同国家有关部门以带量采购为核心，推进药品和高值医用耗材带量采购改革，药品集中带量采购政策是对既往药品集中采购制度的重大改革，使患者花费更少就可以用上高质量的药品（如通过带量采购，糖尿病常用药拜唐苹单价从61.29元下降至5.42元，降幅91%）[21]。2021年开展了胰岛素的专项采购，切实解决了低收入人群的购药压力，对患者用药依从性的提高具有重要意义。各地区、组织和机构应坚定不移地推进改革，进一步调整和完善集中采购制度，加强中标药品质量监管和供应保障，改革医保支付制度，扩大改革效应，实现真正的降价惠民。

本研究中从多个维度分析了不同慢性病患者用药依从性的影响因素，提示在今后制订和实施改善用药依从性的干预措施时，要考虑到慢性病的不同类型。

本研究同时存在一定不足，如样本量较小，采用的方便抽样法，可能导致样本的代表性有限。同时，由于仅通过问卷收集数据，存在自我报告偏倚的可能性。今后的研究中可采用更客观的评估方法探讨更多人群依从性的影响因素。社区慢性病患者的用药依从性现状较差，良好的用药依从性不仅是医疗问题，也是社会问题，应引起全社会的关注。在慢性病管理中，社区为患者提供了较好的平台，社会、医务人员、患者、家庭应共同努力，帮助患者提高用药依从性。

参考文献

[1] 梁晓峰. 我国慢性病防控工作及展望[J]. 中国慢性病预防与控制，2022，30(6)：408-409.
[2] 刘 影，姜俊丞，杨萧含，等. 我国中老年人慢性病状况及影响因素区域差异分析[J]. 现代预防医学，2023，50(6)：967-974.
[3] 武明芬，马 力，国警月，等. 社区慢病药物治疗管理服务模式探索与实践[J]. 医药导报，2023，42(6)：912-917.
[4] 谢雪梅，高 静，柏丁兮，等. 老年人多重用药依从性现状及影响因素的Meta分析[J]. 中国全科医学，2023，26(35)：4394-4403.
[5] 刘 涛，赵械雄，付 如，等. 高血压患者药物依从性影响因素的研究进展[J]. 中华高血压杂志，2023，31(8)：785-790.
[6] 毛 翠，徐 难，覃 琴，等. 国内外老年慢性病患者用药依从性社区干预的研究进展[J]. 中华现代护理杂志，2021，