

• 临床研究 •

综合医院抑郁症治疗依从性的影响因素

李明^{1a}, 许晶^{1b}

[摘要] 目的 探讨影响抑郁症患者服药依从性的因素、主要脱落时间特点及脱落原因。方法 神经内科门诊及病房的抑郁症患者共 154 例作为研究对象。对依从性的影响因素及 1 个月、1~3 个月、3~6 个月、6~9 个月、9 个月以后脱落原因进行研究。结果 抑郁症患者治疗依从性差者占 61.7%; 抑郁症患者治疗依从性受多种因素共同影响; 1 个月内、1~3 个月、3~6 个月、6~9 个月、9 个月以后脱落百分比分别为: 25.3%、18.2%、7.8%、5.8% 和 4.5%。结论 抑郁症患者治疗依从性至关重要; 治疗早期脱落率最高; 对疾病知识缺乏是导致脱落的主要原因。

[关键词] 抑郁症; 抗抑郁药; 依从性; 相关性

Correlated Factors of Compliance in Patients with Depression in Polyclinic LI Ming, XU Jing. Department of Neurology and Psychiatry, The First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116011, Liaoning, China

Abstract: **Objective** To investigate compliance with drug, the factors influencing compliance in patients with depression, main dropout time and the characteristics. **Methods** A retrospective study was carried out with a total of 154 patients with depression. The correlated factors were studied and dropout time and characteristics were explored. **Results** The depression patients with bad compliance were 95 (61.7%). The factors influence the drug compliance was various. Different dropout reasons occur at different time. The different dropout rate of depression were 25.3%, 18.2%, 7.8%, 5.8%, 4.5% within the 1st, 1st~3rd, 3rd~6th, 6th~9th, after 9th month respectively. **Conclusion** Bad compliance with antidepressant is popular with various reason. Dropout of antidepressant is mainly in the 1st month after treatment. Deficiency of associated knowledge is the main reason to stop treating.

Key words: depression; antidepressant; compliance; correlationship

[中图分类号] R749.4 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2007)01-0079-02

[本文著录格式] 李明, 许晶. 综合医院抑郁症治疗依从性的影响因素[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(1): 79-80.

本研究对 154 例抑郁症患者用药依从性进行为期 1 年的跟踪随访, 以系统了解抑郁症的用药依从性情况, 探讨影响抑郁症患者服药依从性的因素, 分析脱落原因, 为广大临床医生提供合理改善依从性以及实施干预提供某些依据。

1 对象

2004 年 10 月~2005 年 10 月就诊于大连医科大学神经内科门诊、心理门诊和病房治疗的抑郁症患者, 符合美国精神障碍诊断系统(DSM-IV)中的抑郁诊断标准, 排除器质性精神疾病和由躯体疾病导致的身体症状和情感障碍, 共计 154 例。其中男性 53 例, 女性 101 例; 年龄 17~82 岁; 对疾病认可 106 例, 不认可 48 例; 经济状况: 高收入 31 例, 中等收入 78 例, 低收入 45 例; 服药种类: 选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)类 85 例, 选择性 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRI)类 56 例, 其他 13 例; 不能耐受药物副作用 33 例, 能耐受 35 例, 无副作用 86 例; 抑郁严重程度: 轻度 55 例, 中度 65 例, 重度 34 例; 合并焦虑: 无焦虑 8 例, 轻度 21 例, 中度 66 例, 重度 59 例。总病程为 1 个月~10 年; 受教育年限 0~17 年; 社会支持评定量表

分数 20~55 分。

2 方法

2.1 调查工具 采用自行编制的抑郁症治疗依从性问卷, 包括一般资料、疾病资料、治疗依从性评价 3 方面资料; 脱落原因问卷, 包括有药物副作用、担心出现药物副作用、认为药物疗效不好而停药、对诊断不认可、因经济困难停药、不了解抑郁症需要长期服药即不清楚疗程、自觉病情好转、认为西药不如中药改吃中药, 其他原因停药共 9 个封闭性的问题。对治疗后脱落时间分成 5 个阶段, 分别为 1 个月内、1~3 个月、3~6 个月、6~9 个月、9 个月以后。

2.2 统计学处理 所有数据均用 SPSS 13.0 软件处理。

3 结果

3.1 药物依从性 有整个观察期间, 共有 95 例脱落, 总体脱落率为 61.7%; 其中第 1 个月内脱落频数最高, 前 3 个月脱落总和占总脱落数的 43.5%。在脱落原因中, 患者对抑郁症知识的缺乏, 包括诊断不认可、自觉病情好转、不清楚疗程、认为疗效不好和担心药物副作用而不依从占 49.5%, 经济困难占 24.2%, 药物副作用占 18.9%。各个阶段脱落原因及脱落频数见表 1。

3.2 治疗依从性影响因素 对抑郁症治疗依从性 11 个影响因素的研究, 采用 Logistic 回归分析, 得到 7 个有统计意义的影响因素, 分别为: 社会支持度、诊断认可度、抑郁严重程度、药物副作用、总病程、经济状况、

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(30570477)。

作者单位: 1. 大连医科大学第一临床学院, a. 神经内科; b. 神经精神病学教研室, 辽宁大连市 116011。作者简介: 李明(1969-), 女, 辽宁沈阳市人, 硕士研究生, 主治医师, 主要研究方向: 神经心理。

合并焦虑。见表 2。性别、年龄、受教育程度和药物种类未进入回归方程。

表 1 各个阶段脱落原因及脱落频数

脱落原因	≤1 个月	1~3 个月	3~6 个月	6~9 个月	>9 个月	合计
药物副作用	18					18
担心副作用	5					5
诊断不认可	10					10
经济困难	2	12	6	1	2	23
疗效不好停药	4	3				7
对疗程不清楚		1	2	2	2	7
自觉病情好转		8	2	5	3	18
转为吃中药		2	1	1		4
其他原因		2	1			3
合计	39	28	12	9	7	95

表 2 抑郁症治疗依从性影响因素

影响因素	回归系数	标准误	P
社会支持度	0.096	0.030	0.001
诊断认可度	1.353	0.477	0.004
抑郁严重程度	-0.778	0.291	0.007
药物副作用	0.667	0.295	0.024
总病程	-0.030	0.014	0.031
经济状况	0.674	0.316	0.032
合并焦虑	-0.552	0.271	0.042

4 讨论

抑郁症是心理疾病中较常见的一种,抑郁症治疗依从性差是个突出的问题。本研究表明,综合医院抑郁症患者治疗依从性问题至关重要,抑郁症患者治疗依从性受到来自诸多方面综合因素的影响。

本研究共调查了 11 个因素,回归分析显示,诊断认可度与依从性高度相关,可能与我国抑郁症治疗起步较晚,精神专科发展相对于医学的其他领域滞后以及患者对抑郁症认识存在众多误解有关。抑郁严重程度、总病程、是否合并焦虑均进入回归方程,提示疾病抑郁焦虑症状越重、病程越长,则依从性越差,与国内徐继海的报道一致^[1]。

由于目前低收入家庭基本医疗保障制度不完善,教育、医疗、购房、养老形成了巨大经济压力和心理压力,影响了治疗依从性,因此现阶段,经济状况仍是影响抑郁症依从性及群体健康的重要因素之一^[2]。

一般认为,老年患者因伴随疾病多、给药方案复杂,比年轻人更容易不依从。本研究表明,年龄与依从性不相关,可能与被研究对象无严重躯体疾病、用药简单有关。性别和依从性也无相关,与国外报道相同^[3]。

一般而言,受教育程度越高,经济收入越高,依从性越好^[4]。本研究结果显示,受教育程度和依从性无相关,可能与我国抑郁症患者对医生信任度及对疾病相关知识缺乏有关,所以需加强心理疾病的普及教育,提高认识,以助于提高治疗依从性。

一般认为,药物本身的疗效、不良反应以及患者对药物的耐受性也是影响依从性较重要的因素,是患者停药的重要原因^[5]。目前使用的抗抑郁药都有一些副作用。服药早期会有不同程度的副作用,而药效一般需 2~4 周方能显示^[6],这也是影响服药早期依从性的重要因素。

早期健康教育是抑郁症治疗依从性的重要环节。本研究结果显示,1 个月内治疗脱落主要是由于药物副作用和担心药物的副作用;因此,在治疗早期加强对药物副作用及起效时间的解释说明有助于提高服药依从性的。抑郁症患者对疾病知识的缺乏是脱落主要原因。一般来说,抑郁症患者需要进行长期持续治疗。抗抑郁治疗分为 3 个阶段^[7],第 1 阶段为急性期治疗,一般指服药治疗的头 3 个月,这一期的治疗目标是显著改善原有的抑郁症状,使患者的病情缓解;第二阶段为持续治疗期,是急性治疗期以后的 6 个月,这一期治疗的目标是巩固原有疗效,避免病情的复燃;第 3 阶段为维持治疗,目的是预防病情的复发。由于患者对相关知识缺乏,导致过早的停药,致使疾病复发。本研究结果显示,由于抑郁症患者对治疗知识的缺乏,为主要脱落原因。因此应提高患者对用药疗程的知晓率,规范抗抑郁药应用,进行系统药物治疗,提高依从性,达到彻底临床治愈,避免疾病复燃。

目前,综合医院存在对心理疾患的识别力低,漏诊率和误诊率高,以及患者治疗依从性差的现状。所以加强综合医院精神心理科的建设,减少误诊率,提高依从性、减少复发和节省个人和国家医疗资源,迫在眉睫。

[参考文献]

[1] 徐继梅,姚立旗,周敏娟. 抑郁症患者服药依从性与心理状况相关性研究[J]. 药物流行病学杂志, 2005, 14: 236-238.

[2] Keller MB, Hirschfeld RM, De myttenaere K, et al. Optimizing outcomes in depression: focus on antidepressant compliance[J]. Int Clin Psychopharmacol, 2002, 17(6): 265-271.

[3] De myttenaere K, Haddad P. Compliance with antidepressant therapy and antidepressant discontinuation symptoms[J]. Acta Psychiatry Scand Suppl, 2000, 403: 50-56.

[4] Robiner WN. Enhancing adherence in clinical research[J]. Health Psychology, 2005, 26: 59-77.

[5] Frank E, Perel JM, Cornes C, et al. Five-year outcome for maintenance therapies in recurrent depression[J]. Arch Gen Psychiatry, 1992, 49: 769-773.

[6] Higgins G, Katona LC. Concordance therapy: an intervention to help older people take antidepressants[J]. J Affective Disorders, 2004, 81: 287-291.

[7] NI MN. Consensus Development Conference Statement Mood disorder Pharmacologic Prevention of Recurrences[J]. AM J Psychiatry, 1985, 142: 469-472.

(收稿日期: 2006-10-15)