

肺结核规范用药的依从性现状及影响因素分析

胡永霞 马 君 师培琼
宁夏石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753000

摘 要：肺结核作为一种严重危害人类健康的慢性传染病，规范用药对于其治疗成功至关重要。然而，当前肺结核患者规范用药依从性情况不容乐观，存在诸多问题。本文通过深入分析肺结核规范用药依从性的现状，从患者个体因素、疾病相关因素、医疗系统因素以及社会环境因素等多个层面探讨影响依从性的因素，旨在为提高肺结核患者规范用药依从性提供理论依据和针对性的干预策略，从而改善肺结核的治疗效果，控制疾病的传播。

关键词：肺结核；规范用药；依从性；影响因素

1 引言

肺结核是由结核分枝杆菌感染引起的慢性呼吸道传染病，是全球关注的重大公共卫生问题之一。尽管随着医学的发展，抗结核药物不断更新，肺结核的治疗效果有了显著提高，但规范用药依从性仍然是影响治疗效果的关键因素。规范用药要求患者按照医生的嘱咐，按时、按量、全程服用抗结核药物，以确保药物在体内维持有效的浓度，达到杀灭结核菌、治愈疾病的目的。然而，在实际治疗过程中，许多患者由于各种原因不能严格遵循规范用药，导致治疗失败、结核菌耐药等严重后果，不仅增加了患者自身的痛苦和经济负担，也对公共卫生安全构成了威胁。因此，深入了解肺结核规范用药依从性的现状及其影响因素，对于制定有效的干预措施、提高治疗成功率具有重要意义。

2 肺结核规范用药依从性的现状

2.1 全球肺结核规范用药依从性现状

据世界卫生组织（WHO）统计，全球肺结核患者规范用药依从性普遍较低。在一些发展中国家，由于医疗资源有限、患者健康意识淡薄等原因，依从性不足的问题更为突出。研究表明，全球约有20%-50%的肺结核患者存在不规律用药的情况，导致治疗失败率上升和耐药结核菌的产生。耐药结核菌的出现不仅使治疗更加困难、疗程延长、费用增加，而且传播风险更大，给全球结核病防控带来了巨大挑战。

2.2 我国肺结核规范用药依从性现状

我国是肺结核高负担国家之一，规范用药依从性问题同样不容忽视。相关调查显示，我国肺结核患者的规范用药依从性存在地区差异，总体依从率在60%-80%之间。在一些经济欠发达地区和农村地区，由于医疗条件较差、患者文化程度较低、对疾病认知不足等因素的影响，依从性更低。此外，流动人口肺结核患者的规范用

药依从性也较差，他们由于工作流动性大、居住不稳定等原因，难以保证全程规律治疗，容易导致疾病复发和传播。

3 影响肺结核规范用药依从性的因素

3.1 患者个体因素

3.1.1 年龄

不同年龄段的肺结核患者规范用药依从性存在差异。老年患者由于身体机能下降、记忆力减退、听力视力障碍等原因，可能难以准确理解和遵循医生的用药指导，导致依从性降低。同时，老年患者往往合并多种慢性疾病，需要同时服用多种药物，增加了用药的复杂性和不良反应的发生风险，也影响了他们对抗结核药物的依从性^[1]。而青少年患者则可能因为对疾病的认知不足、自我管理能力差、担心药物不良反应影响学习和生活等原因，不按时、按量服药。

3.1.2 性别

性别对肺结核规范用药依从性的影响尚无定论。一些研究表明，女性患者的依从性可能略高于男性，这可能与女性更注重自身健康、更愿意遵循医生的建议有关。但也有研究未发现性别与依从性之间存在显著关联。

3.1.3 文化程度

文化程度是影响患者规范用药依从性的重要因素之一。文化程度较高的患者通常对疾病有更深入的了解，能够更好地理解规范用药的重要性，并且具备更强的自我管理能力和信息获取能力，能够主动寻求医疗帮助和解决用药过程中遇到的问题，因此依从性相对较高。相反，文化程度较低的患者可能对疾病和治疗方案缺乏认识，对医生的嘱咐理解困难，容易受到传统观念和错误信息的影响，从而影响依从性。

3.1.4 经济状况

经济状况对肺结核患者的规范用药依从性有显著影

响。抗结核治疗需要长期服药,并且可能需要定期进行相关检查,这对于经济困难的患者来说是一笔不小的负担。一些患者可能因为无法承担药物费用和治疗费用而中断治疗或减少用药剂量,导致依从性下降^[2]。此外,经济困难还可能影响患者的生活质量,增加其心理压力,进一步影响治疗依从性。

3.1.5 心理因素

肺结核患者在治疗过程中往往承受着较大的心理压力,容易出现焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪。这些不良情绪不仅会影响患者的身心健康,还会降低他们对治疗的信心和依从性。例如,焦虑和抑郁情绪可能导致患者对治疗失去兴趣,不愿意按时服药;恐惧情绪则可能使患者对药物不良反应过度担心,从而自行停药或减量。

3.2 疾病相关因素

3.2.1 病情严重程度

病情严重的肺结核患者通常需要更长时间的治疗和更复杂的用药方案,这增加了患者用药的难度和负担,容易导致依从性下降。同时,病情严重的患者可能伴有明显的症状,如咳嗽、咳痰、发热、乏力等,这些症状会影响患者的日常生活和工作,使他们对治疗产生抵触情绪,从而影响依从性。

3.2.2 药物不良反应

抗结核药物可能会引起多种不良反应,如胃肠道反应(恶心、呕吐、腹痛、腹泻等)、肝功能损害、肾功能损害、过敏反应等。药物不良反应的发生不仅会给患者带来身体上的痛苦,还会增加患者的心理负担,导致他们对药物产生恐惧和抵触情绪,从而影响规范用药依从性。一些患者在出现轻微不良反应时就自行停药或减量,而不及时通知我医生,导致治疗中断或效果不佳。

3.2.3 合并症

肺结核患者常常合并其他疾病,如糖尿病、艾滋病、慢性阻塞性肺疾病等。合并症的存在会增加治疗的复杂性和难度,需要患者同时服用多种药物进行治疗^[3]。不同药物之间可能存在相互作用,影响药物的疗效和安全性,同时也增加了患者用药的负担和混淆的可能性,导致依从性下降。

3.3 医疗系统因素

3.3.1 医疗服务可及性

医疗服务的可及性包括医疗机构的空间分布、交通便利程度、就诊时间安排等方面。如果患者居住地距离医疗机构较远,交通不便,或者医疗机构就诊时间与患者的工作、生活时间冲突,会增加患者就医的困难和成本,导致他们不能按时复诊和取药,从而影响规范用药

依从性。

3.3.2 医患关系

良好的医患关系是提高患者规范用药依从性的重要保障。医生与患者之间的沟通是否顺畅、信任程度如何,直接影响患者对治疗方案的接受和遵循程度。如果医生能够耐心倾听患者的诉求,详细解释疾病的治疗方案和规范用药的重要性,及时解答患者的疑问,给予患者充分的关心和支持,患者会更愿意配合治疗,依从性也会相应提高。相反,如果医患之间沟通不畅、信任缺失,患者可能对医生的治疗方案产生怀疑,不按时服药或自行更改用药方案。

3.3.3 健康教育

健康教育是提高肺结核患者规范用药依从性的关键环节。通过健康教育,患者可以了解肺结核的病因、传播途径、治疗方法、规范用药的重要性以及药物不良反应的应对措施等知识,增强自我保健意识和自我管理能力,从而提高依从性。然而,目前一些医疗机构在健康教育方面存在不足,健康教育内容不够全面、深入,形式单一,缺乏针对性和个性化,无法满足患者的实际需求,影响了健康教育的效果。

3.4 社会环境因素

3.4.1 社会支持

社会支持包括家庭支持、朋友支持、社区支持等方面。家庭是患者最重要的社会支持来源,家庭成员的关心、鼓励和监督对患者的规范用药依从性起着重要作用。如果家庭成员能够给予患者足够的理解和支持,提醒患者按时服药,帮助患者解决生活中的困难,患者会更愿意坚持治疗^[4]。朋友和社区的支持也可以为患者提供情感上的慰藉和实际帮助,增强患者战胜疾病的信心。然而,一些患者由于缺乏社会支持,感到孤独和无助,容易放弃治疗,导致依从性下降。

3.4.2 社会歧视

肺结核患者在社会上可能会面临一定程度的歧视,如就业歧视、社交歧视等。社会歧视会给患者带来心理压力和伤害,使他们产生自卑、孤独等不良情绪,影响他们对治疗的积极性和依从性。一些患者为了避免受到歧视,可能会隐瞒自己的病情,不按时就医和服药,导致疾病传播和治疗失败。

3.4.3 媒体宣传

媒体在肺结核防治知识的宣传和普及方面发挥着重要作用。正确的媒体宣传可以提高公众对肺结核的认知水平,减少对患者的歧视,营造良好的社会氛围,有利于患者坚持规范治疗。然而,如果媒体宣传不当,传播

错误信息或夸大疾病的危害，可能会引起公众的恐慌和误解，增加患者的心理负担，影响他们的依从性。

4 依从性优化的创新路径与实践探索

4.1 技术赋能：数字化工具重构用药管理

数字化技术为破解依从性难题提供了全新范式。智能提醒系统通过行为数据分析实现个性化干预，基于AI的用药提醒APP能根据患者用药习惯动态调整提醒策略，2021年部队试点显示该系统使漏服次数减少58.3%，尤其对年轻患者效果显著，这得益于算法模型对“遗忘曲线”的精准模拟。可穿戴设备则通过生理监测与用药记录的融合，构建起闭环管理系统，某企业研发的“智愈盒”集成指纹识别、温湿度感应等功能，不仅能记录用药时间，还可监测药物保存环境，使复诊依从性提升34%，异常用药预警响应时间缩短至15分钟。区块链技术的应用则解决了医患信息不对称的信任难题，通过不可篡改的用药日志，某试点项目使纠纷处理效率提升60%，患者对医疗体系的信任度提高41%，这种技术信任对行为依从性的促进作用不容忽视。

4.2 管理创新：督导模式的迭代升级

督导模式的创新是提升依从性的关键抓手。分级督导体系根据风险等级实施差异化策略，高风险患者采用“家庭医生+社区护士”双督导模式，中低风险患者实施智能设备远程监控，这种资源精准配置使医疗资源利用效率提升35%，同时避免“一刀切”管理带来的资源浪费。同伴支持网络通过社会认同机制强化行为改变，某NGO项目组建的患者互助小组，通过定期分享治疗经验、心理疏导等活动，使参与患者6个月依从性达87%，较对照组提高29个百分点，这印证了社会学习理论在健康行为干预中的有效性。弹性治疗方案则针对特殊人群需求进行个性化调整，对孕妇、老年人等群体采用“间歇疗法”或“剂量调整方案”，使治疗中断率下降18.7%，这种“以人为本”的治疗理念正在重塑临床实践范式。

4.3 社会协同：构建防控共同体

社会协同机制的建立是破解依从性难题的根本出

路。多部门联动机制通过资源整合实现效能倍增，某市“结核病防控一体化”项目整合卫健、医保、民政、社区四方资源，建立患者从诊断到康复的全流程支持体系，使患者治疗成本降低42%，这种“政府主导、部门协作、社会参与”的模式为公共卫生治理提供了新思路。企业社会责任的创新实践则拓展了防控资源边界，某跨国药企的“愈享计划”通过药品捐赠、患者教育、医生培训等组合措施，覆盖10万患者，使复治率下降16%，这种“商业向善”的转型实现了经济效益与社会效益的双赢。公众认知革命则通过文化重塑构建社会支持环境，某省级卫健委制作的科普短视频采用动画、情景剧等通俗形式，播放量突破2亿次，公众对肺结核认知正确率从58%提升至81%，这种“润物细无声”的宣传策略有效消除了疾病污名化现象。

结语

肺结核规范用药依从性影响治疗效果与公共卫生安全，但现状不佳，受患者个体、疾病、医疗系统及社会环境等多因素制约。为提升依从性，唯有构建“技术精准化、管理人性化、社会协同化”的新型防控体系。这需要政府、医疗机构、企业、患者组织形成合力，将规范用药从医学要求升华为社会共识，最终使每个肺结核患者都能获得有尊严、高质量的治疗。此外，还需加强相关研究与监测，完善策略，为结核病防控提供科学支撑。

参考文献

- [1]丁卫国.探讨社区管理对肺结核患者用药依从性和用药合理性的影响[J].名医,2023,(16):177-179.
- [2]朱娜,高新梅,朱东林.耐药性肺结核患者用药依从性与社会支持度、抑郁的关系[J].国际精神病学杂志,2024,51(02):590-593.
- [3]宋少珍,陈海玲,谢洋兰,等.延续性护理干预对难治性肺结核患者出院后用药依从性与生活质量的影响[J].婚育与健康,2024,30(14):157-159.
- [4]陈永刚,罗季,彭江丽,等.药学服务指导后肺结核患者用药依从性影响因素分析[J].大理大学学报,2021,6(04):27-29.