

痛风患者降尿酸治疗依从性影响因素的分析

戴小良, 何彪, 向桢

【摘要】目的 探讨痛风患者降尿酸治疗(urate-lowering therapy, ULT)依从性的现状并分析影响依从性的相关因素。**方法** 运用自行设计的调查表和 Morisky 依从性问卷, 调查 172 例痛风患者 ULT 的依从性现状以及影响因素, 并进行统计学分析。**结果** 172 例患者中, 依从性好的为 60 例(34.88%), 依从性差的为 112 例(65.12%); 单因素分析显示降尿酸目标值、痛风一般知识、文化程度、家庭收入、医疗费用支付方式、求医条件不同的患者, 其依从性的差异有统计学意义($P < 0.05$)。多因素 Logistic 回归分析显示, 影响患者降尿酸依从性的独立因素为: 降尿酸目标值($OR = 15.747$)、痛风一般知识($OR = 15.463$)、家庭收入($OR = 3.813$)、文化程度($OR = 1.782$)、医疗费用支付方式($OR = 1.066$)、求医条件不同($OR = 0.853$)。**结论** 痛风患者 ULT 存在依从性差的问题, 健康宣教知识不够是最主要原因, 各层医护人员和社保机构应针对这些因素采取积极措施提高患者的依从性, 以保证降尿酸的达标治疗。

【关键词】 痛风; 降尿酸治疗; 依从性

【中图分类号】 R 589.7

【文献标识码】 A

doi:10.13730/j.issn.1009-2595.2017.07.004

Analyse on Influencing Factors of Compliance in Gout Patients with Urate-Lowering Therapy

DAI Xiao-liang, HE Biao, XIANG Zhen. Department of Rheumatology, No. 181 Hospital of People's Liberation Army, Guilin Guangxi 541002, China

Corresponding author: XIANG Zhen, E-mail: 651576685@qq.com

【Abstract】Objective To investigate the current situation of gout patients in urate-lowering therapy (ULT), and analyze the compliance of related-influencing factors. **Methods** The status and influencing factors of compliance of 172 gout patients were investigated by using self-designed and Morisky questionnaire, and also statistically analyzed. **Results** A total of 60 in 172 patients (34.88%) had good compliance, the other 112 patients (65.12%) had poor compliance. Single factor analysis showed that the compliances were significantly differences in different patients of target value of urate-lowering, general knowledge of gout, educational degree, family income, payment methods of medical expenses, medical conditions ($P < 0.05$). Multivariable logistic regression analysis showed independent factors affected patients' compliance in urate-lowering were target value of urate-lowering ($OR = 15.747$), gout general knowledge ($OR = 15.463$), family income ($OR = 3.813$), educational degree ($OR = 1.782$), payment methods of medical expenses ($OR = 1.066$), medical conditions ($OR = 0.853$). **Conclusion** Patients with gout ULT exist problems of poor compliance mainly due to lack of health education knowledge. Each medical staff and social security should take active measures to improve patients' compliance, especially above influence factors, and ensure up-to-standard of urate-lowering.

【Key words】 Gout; Urate-lowering therapy; Compliance

痛风是一种单钠尿酸盐(monosodium urate, MSU)沉积所致的晶体相关性关节病,与嘌呤代谢紊乱及(或)尿酸排泄减少所致的高尿酸血症直接相关。痛风特指急性特征性关节炎和慢性痛风石疾病,可并发肾脏病变,重者可出现关节破坏、肾功能受损^[1-2]。2012年美国风湿病学会(American College of Rheumatology, ACR)痛风治疗指南^[3]明确提出血尿酸的目

标值:至少 $< 360 \mu\text{mol/L}$ (6 mg/dl)。根据国际不同学术团体制定的痛风管理专家建议或指南提出对痛风间歇期高尿酸血症的控制,要求将尿酸水平控制在 $360 \mu\text{mol/L}$ (6 mg/dl)以下,对有痛风石的患者要控制在 $300 \mu\text{mol/L}$ (5 mg/dl)以下,即高尿酸血症的“达标”治疗^[4]。广泛认为痛风控制不佳主要由用药不当及患者依从性差所致,其中患者对降尿酸持续达标治疗的认知不足是依从性差的重要原因^[5-7]。目前中国痛风患者诊治的依从性有见报道,但明确指出降尿酸治疗(urate-lowering therapy, ULT)依从性的报道尚少,为探寻 ULT 依从性差的影响因素,本研究对 2015-01/2015-12 月作者医院风湿科门诊 172 例痛风

【基金项目】 全军保健专项课题(12BJZ14);广西区桂林市科技计划课题(20150126-2-3)

【作者单位】 541002 广西桂林,解放军 181 医院风湿科(戴小良),健康管理科(向桢);解放军空军空降兵学院政工系(何彪)

【通信作者】 向桢, E-mail: 651576685@qq.com

患者进行了相关调查,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015-01/2015-12 月作者科室 172 例痛风患者。所有患者均符合 1977 年 ACR 痛风性关节炎分类标准。

1.2 方法

1.2.1 调查表 由研究者自行设计,用于收集患者的人口统计学资料和口服降尿酸药物相关知识等,根据依从性情况分为依从性好组($n = 60$)和依从性差组($n = 112$)。人口统计学资料包括年龄、性别、文化程度、家庭收入、医疗费用支付方式、求医条件等;健康宣教知识包括痛风一般知识,降尿酸的目标值,降尿酸药物名称等。

1.2.2 Morisky 依从性问卷(Morisky self-reported adherence questionnaire)该问卷由 Morisky 等^[8]在 1986 年研制,该问卷共有 4 个条目:①你是否曾经忘记服药。②你是否有时不注意服药。③当你自觉症状改善时,你是否曾停止服药。④当你服药后自觉症状更糟时,你是否曾停止服药。答案分“是”“否”两种。回答“是”得 1 分,回答“否”得 0 分。得分越高,依从性越差。为进行统计分析,研究者将得分为 0 分者定义为依从性好,将得分为 1~4 分者定义为依从性差。

1.3 统计学处理

通过 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验;以对降尿酸治疗是否有影响为因变量(有为 1,无为 0),以有统计学意义的各影响因素为自变量进行非条件逐步 Logistic 回归分析,用比值比(odds ratio, OR)估计各因素与依从性的联系强度, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

172 例痛风患者中,ULT 依从性差的 112 例患者主要表现为当痛风症状改善后患者自行停药,见表 1。

两组在年龄、性别、降尿酸药物的选择上差异无统计学意义($P > 0.05$)。但是两组文化程度、家庭收入、医疗费用支付方式、求医条件不同、降尿酸目标值、痛风一般知识 6 个方面的依从性有明显差异,组间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),说明文化程度较高,收入较高,有报销或自费能力强,求医条件比较方便,对痛风的一般知识了解比较多,知道降尿酸目标值的痛风人群依从性比较好,见表 2。

Logistic 回归分析显示,影响患者降尿酸治疗依从性差的影响因素从大到小依次为:降尿酸目标值、痛风一般知识、家庭收入、文化程度、医疗费用支付方式、求医条件。见表 3。

表 1 患者依从性差的表现

Table 1 Poor compliance performance in patients

项目	$n(\%)$
你是否曾经忘记服药?	26(23.21)
你是否有时不注意服药?	21(18.75)
当你自觉症状改善时,你是否曾经停止服药?	47(41.96)
当你服药后自觉症状更糟时,你是否曾停止服药?	18(16.07)

表 2 患者降尿酸治疗依从性的影响因素比较

Table 2 Comparison of influencing factors of compliance in patients with ULT

项目	依从性好组 ($n = 60$)	依从性差组 ($n = 112$)	χ^2/t 值	P 值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	55.29 ± 23.95	57.73 ± 25.12	0.617	>0.05
性别				
男/女	57/3	107/5	0.049	>0.05
文化程度 $[n(\%)]$				
小学	16(26.67)	54(48.21)		
中学	21(35.00)	39(34.82)	11.760	<0.01
大专及以上	23(38.33)	19(16.96)		
家庭收入平均 $[n(\%)]$				
≤3000 元/月	24(40.00)	82(73.21)	16.850	<0.01
>3000 元/月	36(60.00)	30(26.79)		
医疗支付方式 $[n(\%)]$				
公费/报销	13(21.67)	11(9.82)	4.566	<0.05
自费	47(78.33)	101(90.18)		
求医条件 $[n(\%)]$				
方便	43(71.67)	58(51.79)	6.370	<0.05
限制	17(28.33)	54(48.21)		
痛风一般知识 $[n(\%)]$				
了解	32(53.33)	15(13.39)	31.380	<0.01
不了解	28(46.67)	97(86.61)		
降尿酸目标值 $[n(\%)]$				
知道	43(71.67)	6(5.36)	84.323	<0.01
不知道	17(28.33)	106(94.64)		
降尿酸药物 $[n(\%)]$				
苯溴马隆	23(38.30)	36(32.14)		
别嘌醇	30(50.00)	65(58.04)	1.020	>0.05
非布司他	7(11.70)	11(9.82)		

表 3 影响 ULT 依从性差的因素 Logistic 回归分析

Table 3 Logistic regression analysis of influencing factors of compliance in ULT

影响因素	B	SE	OR	P 值	OR 值的 95%CI
降尿酸的目标值	2.317	0.784	15.747	0.007	3.863~21.360
痛风一般知识	2.262	0.778	15.463	0.008	3.714~20.570
家庭收入	1.395	0.438	3.810	0.039	1.602~5.153
文化程度	0.587	0.256	1.782	0.037	1.235~2.461
医疗支付方式	0.284	0.195	1.060	0.040	0.821~1.441
求医条件	0.261	0.163	0.853	0.036	0.046~1.052

3 讨论

随着人民生活水平的不断提高,痛风患病率逐年增加^[9],最近有研究表明,高尿酸血症患者出现临床症状之前,体内可能已经出现尿酸盐结晶的沉积^[10-13]。尿酸盐结晶多沉积在四肢关节,结晶数目和体积的增加会加重症状的发展。因此,ULT 是治疗痛风的关键,2011 中华风湿病学会颁布原发性痛风诊断和治疗指南指出治疗目标是使血尿酸 $<60\text{ mg/L}$ ($1\text{ mg/L}\approx 6\text{ mmol/L}$),以减少或清除体内沉积的单钠尿酸盐晶体^[1]。田新平^[14]引自国家风湿病数据中心的数据显示,中国痛风患者治疗 3 个月的血尿酸水平达标率只有 29.12%,6 个月的血尿酸水平达标率 38.20%。而本研究通过对 172 例痛风患者运用 Morisky 依从性问卷调查患者 ULT 的依从性,结果显示 60 例患者依从性好,112 例患者依从性差,依从性差主要表现为当患者痛风症状改善后患者自行停药,其次为忘记服药。

国内专家呼吁 ULT 需强调达标及量化管理,痛风作为慢性疾病只有积极监测和控制才能有效保障患者的病情恢复和生活质量^[5,9]。本研究表明,痛风患者的 ULT 依从性差的影响因素主要体现在文化程度、家庭收入、医疗费用支付方式、求医条件不同、降尿酸目标值、痛风一般知识等六个方面,Logistic 回归分析显示,影响患者降尿酸治疗依从性差最大的因素为:对降尿酸目标值知晓与否以及对痛风一般知识了解与否是其主要的主观因素,而家庭收入则是患者依从性差的最大客观因素,文化程度、医疗费用支付方式、求医条件不同也有不同程度的影响。与苏厚恒等报道^[15-16]的一致。

最近有研究^[17]指出,临床医师对于新观点和新证据未及时掌握,医师的错误观点必然会影响患者的判断,因此更正患者的错误观念首先必须加强医师自身的教育。因此,要想改善痛风患者 ULT 依从性,首先要加强医护人员的自身教育,提高医护人员对高尿酸血症达标治疗和痛风患者间歇期治疗的认知水平,加强对痛风湿患者的随访;另外加强宣教,不断更新患者对痛风疾病的认知,提高患者对痛风疾病的重视,让患者全面知晓一般痛风患者降尿酸的目标值($<360\text{ }\mu\text{mol/L}$),且要做到持续达标。为达到患者认知度的提高,需要医护人员积极开展痛风相关知识的健康教育,尤其是 ULT 相关知识。本研究还表明患者家庭收入也是 ULT 依从性差的次要原因,而文化程度、医疗费用支付方式、求医条件不同也有不同程度

的影响,医疗支付方式上社保部门如果能增加门诊报销力度,或许能从经济上对 ULT 依从性作出一定贡献;基层医务人员尤其是社区和基层卫生院等也应提高自身对痛风及 ULT 相关知识的掌握,以指导患者就近就医,节约开支以提高 ULT 的依从性。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 原发性痛风诊断和治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2011, 15(6): 410-413
- [2] 吴东海. 各国历次痛风和高尿酸血症指南的比较分析[J]. 中华风湿病学杂志, 2013, 17(5): 346-349
- [3] Khanna D, Fitzgerald JD, Khanna PP, *et al*. 2012 American College of Rheumatology Guidelines for Management of Gout. Part 1: Systematic Nonpharmacologic and Pharmacologic Therapeutic Approaches to Hyperuricemia[J]. *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 2012, 64(10): 1431-1446
- [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(1): 892-899
- [5] 赵东宝. 应将痛风当作慢性进展性疾病进行量化评估和长期达标治疗[J]. 中华风湿病学杂志, 2013, 17(3): 145-147
- [6] Silva L, Miguel ED, Peiteado D, *et al*. Compliance in gout patients[J]. *Acta Reumatol Port*, 2010, 35(5): 466-474
- [7] 高 辉, 陈丽君, 许荐军, 等. 痛风间歇期患者诊治依从性及其相关影响因素研究[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(27): 2186-2189
- [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
- [9] 刘湘源, 郑晓娟. 尿酸持续达标是难治性痛风治疗的关键[J]. 北京大学学报: 医学版, 2012, 44(02): 168-170
- [10] Pineda C, Amezcua-Guerra LM, Solano C, *et al*. Joint and tendon subclinical involvement suggestive of gouty arthritis in asymptomatic hyperuricemia: an ultrasound controlled study[J]. *Arthritis Res Ther*, 2011, 13(1): R4
- [11] De Miguel E, Puig JG, Castillo C, *et al*. Diagnosis of gout in patients with asymptomatic hyperuricemia: a pilot ultrasound study[J]. *Ann Rheum Dis*, 2012, 71(1): 157-158
- [12] Kimura-Hayama E, Criales-Vera S, Nicolaou S, *et al*. A pilot study on dual-energy computed tomography for detection of urate deposits in renal transplant patients with asymptomatic hyperuricemia[J]. *Clin Rheumatol*, 2014, 20(6): 306-309
- [13] Sun Y, Ma L, Zhou Y, *et al*. Features of urate deposition in patients with gouty arthritis of the foot using dual-energy computed tomography[J]. *Int J Rheum Dis*, 2015, 18(5): 560-567
- [14] 田新平, 曾小峰. 加强痛风的长期规范化管理改善痛风患者的长远预后[J]. 中华内科杂志, 2016, 55(11): 829-830
- [15] 苏厚恒, 赵 娜, 李 霞, 等. 痛风患者与医师对痛风的认知和诊治现状调查分析[J]. 中华风湿病学杂志, 2013, 17(4): 255-258
- [16] 李朝霞, 戴 冽, 李谦华, 等. 痛风患者的疾病负荷与诊疗现状[J]. 广东医学, 2015, 36(19): 3041-3044
- [17] 李朝霞, 李谦华, 莫颖倩, 等. 痛风患者对控制相关知识的问卷调查[J]. 中山大学学报: 医学科学版, 2015, 36(2): 306-312

(2016-10-20 收稿)