

肺结核患者病耻感水平与服药依从性的相关性研究

易 红

自贡市第一人民医院 四川 自贡 643000

【摘 要】：目的：探讨肺结核患者病耻感水平与服药依从性之间的关系，分析影响服药依从性的相关因素。方法：采用便利抽样法，选取 2023 年 6 月至 2024 年 5 月在省胸科医院结核科住院治疗的 240 例肺结核患者为研究对象。采用一般资料调查表、结核病相关病耻感量表（TBSS）和 Morisky 服药依从性量表（MMAS-8）进行调查。结果：肺结核患者病耻感总分为（64.82±11.37）分，服药依从性得分为（5.73±1.62）分；Pearson 相关分析显示，病耻感总分与服药依从性呈显著负相关（ $r=-0.458$ ， $P<0.01$ ）；多元逐步回归分析表明，病耻感、年龄、文化程度、服药依从性的独立影响因素（均 $P<0.05$ ）。结论：肺结核患者病耻感处于中等偏高水平，服药依从性偏低；病耻感越强，服药依从性越差。临床工作中应重视对患者病耻感的评估与干预，以提高治疗依从性。

【关键词】：肺结核；病耻感；服药依从性；相关性

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.081

1 引言

结核病迄今仍是全球重大的公共卫生问题。世界卫生组织发布的《2024 年全球结核病报告》显示，2023 年全球新发结核病患者约 1080 万例，其中中国估算新发患者数为 74.1 万例，位居全球第三位^[1]。影响服药依从性的因素涉及多个层面。除了药物不良反应、经济负担、就医便利性等客观条件外，心理社会因素逐渐引起关注，其中病耻感（stigma）被认为是一个不可忽视的变量。高水平的病耻感可能使患者因羞于暴露病情而回避就医或隐瞒服药行为。国外已有少量研究初步证实了二者的关联性^[2-3]，但国内针对肺结核患者群体的量化研究仍较匮乏。基于此，本研究以住院肺结核患者为对象，采用标准化量表调查其病耻感水平和服药依从性现状，尝试回答二者之间的相关强度及方向，为临床护理干预提供实证依据。

2 对象与方法

2.1 研究对象

纳入标准：①符合《WS 288-2017 肺结核诊断》标准，确诊为活动性肺结核；②年龄≥18 周岁；③正在接受标准化抗结核治疗且疗程≥1 个月；④意识清楚，能独立或在调查员协助下完成问卷；⑤知情同意并自愿参与。

排除标准：①合并严重心、肝、肾功能不全或恶性肿瘤；②合并精神疾病或认知功能障碍；③耐药结核病患者；④同期参与其他干预性研究者。

根据 Kendall 样本量估算原则，按量表条目数的 5~10 倍计算，同时考虑 15% 的无效问卷率，最终纳入 240 例。实际发放问卷 250 份，回收有效问卷 240 份，有效回收率为 96.0%。

2.2 研究工具

一般资料调查表。由研究者自行设计，内容包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、居住地、医保类型、病程、初治/复治等。结核病相关病耻感量表（Tuberculosis-related Stigma

Scale,TBSS）。采用 Van Ric 等^[4]编制、赵爱青等^[5]汉化修订的中文版量表，包含社会排斥（6 个条目）、内在羞耻（5 个条目）及社会隔离（3 个条目）3 个维度，共 14 个条目，Cronbach's α 系数为 0.874。Morisky 服药依从性量表采用 Morisky 等^[6]编制 -8 条目版（MMAS-8），Cronbach's α 系数为 0.732。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，两组比较采用独立样本 t 检验，多组比较采用单因素方差分析；计数资料以频数和百分比表示。病耻感与服药依从性的相关性采用 Pearson 相关分析；服药依从性的影响因素采用多元逐步回归分析（ $\alpha_{入}=0.05$ ， $\alpha_{出}=0.10$ ）。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 一般资料及服药依从性单因素分析

单因素分析结果显示，不同年龄、文化程度、病程的患者，其服药依从性得分差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 不同特征肺结核患者服药依从性得分比较（ $n=240$ ）

项目	例数	构成比(%)	依从性得分($\bar{x} \pm s$)	统计值	P 值
性别				$t=0.871$	0.385
男	146	60.8	5.68±1.61		
女	94	39.2	5.81±1.64		
年龄(岁)				$F=4.528$	0.004
18~	52	21.7	6.12±1.45		
35~	76	31.7	5.84±1.58		

50~	71	29.6	5.51±1.60	F=8.316	<0.001
≥65	41	17.1	5.22±1.71		
文化程度					
小学及以下	53	22.1	5.08±1.63		
初中	87	36.3	5.62±1.55	F=3.671	0.027
高中/中专	62	25.8	6.03±1.50		
大专及以上	38	15.8	6.45±1.42		
病程(月)					
<3	84	35.0	5.98±1.55	t=1.543	0.124
3~	92	38.3	5.72±1.60		
≥6	64	26.7	5.38±1.65		
初治/复治					
初治	185	77.1	5.80±1.58		
复治	55	22.9	5.45±1.72		

注：续表 1。

3.2 病耻感与服药依从性得分

240 例肺结核患者 TBSS 总分为 (64.82±11.37) 分，各维度条目均分由高到低依次排列，见表 2。

表 2 肺结核患者 TBSS 与 MMAS-8 得分 (n=240, $\bar{x} \pm s$)

项目	条目数	总分	条目均分
TBSS 总分	14	64.82±11.37	4.63±0.81
社会排斥	6	21.66±4.08	3.61±0.68
内在羞耻	5	19.40±3.60	3.88±0.72
社会隔离	3	10.02±2.25	3.34±0.75
MMAS-8 总分	8	5.73±1.62	-

3.3 病耻感与服药依从性的相关性

Pearson 相关分析显示，肺结核患者 TBSS 总分及各维度得分与 MMAS-8 得分均呈显著负相关 (P<0.01)，其中内在羞耻维度与服药依从性的相关系数绝对值最大。见表 3。

表 3 肺结核患者病耻感与服药依从性的相关性
(r 值, n=240)

变量	TBSS 总分	社会排斥	内在羞耻	社会隔离
MMAS-8 总分	-0.458**	-0.382**	-0.471**	-0.356**

注：**P<0.01

3.4 服药依从性影响因素的多元回归分析

以 MMAS-8 总分为因变量，将单因素分析中有统计学意义的变量 (年龄、文化程度、家庭人均月收入、病程) 及 TBSS 总分为自变量，进行多元逐步回归分析。结果显示，TBSS 总分、年龄、文化程度、家庭人均月收入 4 个变量进入回归方程，共解释服药依从性总变异的 37.6% (R²=0.376, 调整 R²=0.365)。见表 4。

表 4 肺结核患者服药依从性影响因素的多元逐步回归分析 (n=240)

变量	B	SE	β	t 值	P 值
常量	10.482	0.715	-	14.671	<0.001
TBSS 总分	-0.058	0.007	-0.408	8.231	<0.001
家庭人均月收入	0.274	0.083	0.187	3.302	0.001
文化程度	0.215	0.078	0.162	2.756	0.006
年龄	-0.018	0.006	-0.143	2.638	0.009

注：R=0.613, R²=0.376, 调整 R²=0.365, F=35.284, P<0.001

4 讨论

4.1 肺结核患者病耻感现状

本组 240 例患者 TBSS 总分为 (64.82±11.37) 分，条目均分 (4.63±0.81) 分，提示病耻感处于中等偏上水平，与汪海燕等^[7]报道的结果接近，但略高于袁薇等^[8]在社区患者中的调查数据。这种差异可能源于调查场所的不同，住院患者病情相对较重、社会隔离更明显，病耻体验也更为突出。从维度来看，内在羞耻得分最高 (3.88±0.72)，其次为社会排斥 (3.61±0.68)。这间接提示病耻感的“内化”程度可能比外界的实际歧视更为严重。患者往往“自己先把自己边缘化了”。这类认知单纯靠社会宣教消除公众偏见是不够的，还需在个体层面进行认知干预。

4.2 肺结核患者服药依从性现状

本研究 MMAS-8 总均分为 (5.73±1.62) 分，依从性差者

占37.1%。横向比较来看,杨静等^[9]对喀什地区382例肺结核患者的调查得分为 (6.12 ± 1.48) ,黄楹等^[9]对西南地区的报告为 (5.89 ± 1.55) ,本研究略低于上述结果。单因素分析中,病程 ≥ 6 个月的患者依从性得分 (5.38 ± 1.65) 明显低于 < 3 个月者 (5.98 ± 1.55) 。这可能反映了治疗“疲劳期”的存在,患者刚开始治疗时患者往往比较配合,但时间一长,药物不良反应的累积、对治疗效果的不确定感以及经济压力逐渐显现,依从性便开始松动。

4.3 病耻感与服药依从性的相关性

本研究发现病耻感总分及各维度均与服药依从性显著负相关。其中内在羞耻维度与依从性的相关系数最高($r=-0.471$),多元回归也显示病耻感是服药依从性的首要预测因子($\beta=-0.408$)。表明病耻感越高的人,漏服、停药的倾向越明

显。有研究指出,超过40%的结核病患者曾因害怕被歧视而延迟就诊或隐瞒诊断。一旦患者连“去看病”这件事都要秘密地进行,按时、按量服药就更难保障^[11]。在情绪层面,病耻感常常与焦虑、抑郁相伴而生^[9],而负面情绪本身就会削弱行为执行力和自我管理能力。

4.4 研究局限

本研究存在几点局限:一是样本仅来自一所省级胸科医院,代表性有限,外推结论需谨慎;二是横断面设计无法推断因果关系,病耻感与服药依从性之间可能存在双向作用或第三方中介变量(如心理困扰);三是服药依从性仅通过自陈量表评估,可能存在社会期望偏倚,后续研究应辅以药片计数或尿液代谢物检测等客观指标。

参考文献:

- [1] World Health Organization.Global tuberculosis report 2024[R].Geneva:WHO,2024.
- [2] Duko B,Bedaso A,Ayano G,et al.The prevalence of depression among patients with tuberculosis:a systematic review and meta-analysis[J].Annals of General Psychiatry,2020,19:30.
- [3] Dias AAL,de Oliveira DM,Turato ER,et al.Life experiences of patients who have completed tuberculosis treatment:a qualitative investigation in southeast Brazil[J].BMC Public Health,2013,13:595.
- [4] Van Rie A,Sengupta S,Pungrassami P,et al.Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales[J].Tropical Medicine&International Health,2008,13(1):21-30.
- [5] 赵爱青,万崇华,李晓梅,等.结核病污名感受量表的汉化及其信度和效度的评价[J].解放军护理杂志,2011,28(6):1-4.
- [6] Morisky DE,Ang A,Krousel-Wood M,et al.Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J].Journal of Clinical Hypertension,2008,10(5):348-354.
- [7] 汪海燕,王维利,李惠萍,等.心理弹性和健康素养在肺结核患者病耻感与治疗依从性间的中介效应[J].实用心脑血管病杂志,2024,32(5):98-102.
- [8] 袁薇,张念,何莉,等.固定剂量复合剂治疗肺结核患者依从性调查与分析[J].中国防痨杂志,2013,35(9):701-705.
- [9] 杨静,蒋宇,吴茜,施莉,王梅新.喀什地区肺结核病人同伴教育效果评价[J].护理研究,2023,37(18):3392-3395.
- [10] 黄楹,江琦,蒙粮广,等.结核病患者受歧视及产生病耻感的现状及研究进展[J].中国防痨杂志,2019,41(4):428-432.
- [11] 张秀,刘丽,王芳,等.结核病患者心理困扰现状及其影响因素分析[J].现代预防医学,2020,47(15):2812-2816.