

口服降糖药临床用药依从性影响因素分析

朱 曦

上海市嘉定区金沙社区卫生服务中心 上海 201800

【摘要】：对于2型糖尿病患者而言，口服降糖药是管控血糖的核心手段，患者用药依从性会受多重因素共同影响，也直接决定其远期病情预后。本文选取盐酸二甲双胍片、磷酸西格列汀片等临床常用药物，从药物特性、患者个体、诊疗服务、社会家庭支持四个层面，梳理影响用药依从性的关键因素，结合前沿研究成果，为优化糖尿病用药管理、提升患者依从性、改善健康结局提供切实参考。

【关键词】：口服降糖药；用药依从性；影响因素

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.088

糖尿病是临床极为常见的慢性代谢性疾病，长期坚持规范用药是病情管控的核心。口服降糖药因使用方便、易于坚持，在临床中被作为首选治疗方式。可在实际诊疗过程中，患者用药依从性不佳的情况十分突出，直接影响血糖控制效果。本文结合临床真实情况，系统分析相关影响因素，为开展临床干预提供参考依据。

1 药物自身相关影响因素

1.1 药物治疗方案的复杂程度

口服降糖药治疗方案的复杂程度，往往会直接影响患者的用药依从性。临床诊疗中，多数2型糖尿病患者无法依靠单一药物稳定血糖，通常需要采用联合用药方案，比如盐酸二甲双胍片搭配磷酸西格列汀片、阿卡波糖片联合达格列净片等。不同降糖药物的服用时间、用药频次与使用剂量差异显著，部分药物需餐前服用，部分则需在餐中服用^[1]。再加上不少患者同时患有高血压、高血脂，还需配合服用降压、降脂类药物，多种药物的服用要求叠加，极大加重了患者的记忆与执行负担。患者在日常用药时很容易出现漏服、错服的情况，长此以往便会明显降低用药依从性，进而对血糖控制效果产生不利影响^[2]。

1.2 药物不良反应的发生情况

在临床开展糖尿病药物治疗的过程中，药物引发的不良反应，是致使患者自主停药、随意减少药量的核心因素。临床常用的口服降糖药大多存在不同类型的不良反应，盐酸二甲双胍片服用后易出现腹胀、腹泻、恶心等胃肠道不适症状，阿卡波糖片则常会引发肠道胀气问题，达格列净片在降糖的同时，会提升泌尿生殖系统发生感染的风险^[3]。患者在感受到身体不适后，往往难以耐受相关症状，再加上对药物风险存在过度担忧，便会刻意减少服药剂量或是直接停止用药。随着时间推移，患者会逐渐失去坚持规范服药的信心，最终表现为用药依从性持续下降，难以保障血糖管控的整体效果^[4]。

1.3 药物获取的便捷性与经济性

患者能否长期坚持规律服用降糖药，与药物获取的便捷程

度、治疗的经济成本有着直接关联。磷酸西格列汀片、达格列净片等新型口服降糖药定价相对偏高，即便已纳入医保报销范围，部分患者仍需承担相应自付费用，持续的经济压力，极易让患者出现擅自断药、自行减量的行为^[5]。与此同时，多数基层医疗机构药品储备有限，无法常规配备这类新型降糖药物，患者只能专程前往上级医院购药。购药流程繁琐、往返耗时较长，加之复诊开方多有不便，都会大幅降低患者持续购药、规范服药的主动性，进而削弱患者的用药依从性，也给长期血糖管控带来不小的阻碍^[6]。

2 患者个体相关影响因素

2.1 患者对疾病与药物的认知水平

患者对糖尿病疾病知识与口服降糖药的认知水平，会直接影响其用药依从性。临床中不少患者存在明显的认知误区，误以为血糖检测正常后便可停药，常会擅自停用盐酸二甲双胍片等基础降糖药物。还有部分患者不熟悉各类药物的服用规范、注意事项与潜在不良反应，日常服药时极易出现漏服、错服的情况^[7]。此外，一些患者被网络上的不实信息误导，过度担忧降糖药会产生依赖性、损伤肝肾功能，进而主动放弃规范服药。这些由认知不足引发的不规范用药行为，都会直接导致患者用药依从性持续下降，严重影响血糖的长期稳定控制，也给糖尿病的规范化管理带来诸多阻碍^[8]。

2.2 患者的心理状态与自我管理能力

患者自身的心理状态与自我管理能力，对口服降糖药的用药依从性有着极为突出的影响。糖尿病属于需要终身管控的慢性疾病，部分患者在长期服药过程中，若血糖始终无法达到理想控制水平，很容易产生焦虑、抑郁等负面情绪，逐渐对治疗丧失信心，进而在服药时表现出消极懈怠的态度^[9]。还有不少患者自身的疾病自我管理能力较弱，难以长期恪守规律服药的要求，即便医护人员为其制定了专属的用药方案，在实际生活中也往往无法严格执行，频繁出现漏服、随意停药等问题^[10]。这些由心理与行为层面引发的不规范用药行为，会逐步降低患者的用药依从性，不仅影响血糖的稳定控制，也直接制约了糖

尿病规范化管理的整体效果。

2.3 患者的年龄与生活方式

患者的年龄差异与日常的生活方式，都会从多个方面间接影响用药依从性。老年患者大多存在记忆力衰退、行动不便的问题，在长期服药过程中极易出现漏服、忘服药物的情况，难以保持规范的用药行为。中青年患者则常因工作繁忙、生活作息紊乱，无法严格按照医嘱按时服药^[11]。而长期存在吸烟、饮酒、熬夜等不良习惯的患者，自我约束能力普遍较弱，再加上日常饮食不规律，很难主动遵循服药的相关要求。这些由年龄与生活方式引发的用药问题，会在无形中降低患者的用药依从性，不仅影响血糖的稳定控制，也为糖尿病的长期规范化管理带来诸多阻碍^[12]。

3 诊疗服务相关影响因素

3.1 医师的诊疗行为与用药指导

医师的临床诊疗行为与用药指导质量，是影响糖尿病患者用药依从性的核心因素。在开具伏格列波糖分散片、格列奇特分散片、盐酸吡格列酮片等降糖药物时，部分医师未能向患者细致讲解药物的服用规范、常见不良反应及相关注意事项，患者因用药认知不足，在实际服药中极易出现漏服、错服等问题^[13]。与此同时，还有部分医师未结合患者的病情特点、身体状况制定个性化用药方案，方案缺乏针对性，且未建立定期随访机制，无法及时掌握患者服药情况，也不能有效解决其用药过程中遇到的实际困难^[14]。这些诊疗与指导层面的不足，会直接削弱患者的用药依从性，进而影响血糖控制效果，阻碍糖尿病规范化管理的稳步推进。

3.2 医疗机构的服务流程与管理水平

医疗机构的服务流程与管理水平，会直接影响糖尿病患者服药的连续性。当前部分医疗机构的复诊流程较为繁琐，患者需依次完成挂号、就诊、缴费、取药等多个环节，整体耗时较长，这会大幅降低患者的复诊积极性，使其无法按时开具处方、领取药物，进而出现断药、停药等情况^[15]。与此同时，部分机构的药师未能切实履行用药指导职责，未向患者详细说明药物储存方式、服用细节等关键信息，患者用药时缺乏清晰指引。再加上机构缺少完善的慢病用药管理体系，无法对患者服药情况进行持续跟踪与规范管理^[16]。这些服务与管理层面的不足，都会直接降低患者用药依从性，不利于糖尿病的长期规范化管理。

3.3 多学科协作与延续性护理

多学科协作模式与延续性护理服务的落实效果，直接关系到糖尿病患者长期用药的依从性。糖尿病的全程规范化管理，需要内分泌科、药学、护理、营养科等多个学科协同配合，若学科间缺乏有效联动，所提供的医疗服务便会不够全面，无法

为患者提供系统化的健康指导。当下部分医疗机构并未开展规范的延续性护理工作，患者出院后难以得到持续的用药与病情指导，同时社区医疗服务也无法有效承接院外糖尿病管理任务^[17]。患者在脱离医院环境后，缺少专业的跟踪与提醒，容易出现服药不规律、随意调整药量等问题，久而久之用药依从性持续下降，也给血糖的长期稳定控制带来了较大阻碍。

4 社会与家庭相关影响因素

4.1 家庭支持与监督力度

家属的陪伴支持与监督力度，会直接影响糖尿病患者的用药依从性。细心贴心的家属，会主动提醒患者按时服用盐酸二甲双胍片等降糖药物，督促患者定期复诊、监测血糖，还能及时安抚患者的不良情绪，助力患者坚持规范服药。可若是家属疏于照料，无法给予足够的陪伴与督促，患者就容易出现用药不规律的问题^[18]。对于独居患者而言，无人提醒看管的情况更为突出，漏服、断服药物的现象频发，这些家庭支持层面的不足，都会直接拉低患者的整体服药依从性，不利于血糖的长期稳定管控。

4.2 社会宣教与健康普及

社会层面开展的糖尿病健康宣教与用药知识普及，是筑牢患者规范服药意识的关键支撑。当前不少社区并未常态化开展糖尿病专项宣讲活动，患者对长期规律服药的重要性认知不足，自我用药意识较为薄弱。与此同时，网络上大量夸大降糖药物副作用的不实言论不断扩散，很容易误导患者对正规治疗产生抵触情绪，不愿坚持服药^[19]。这类社会健康宣教不到位、虚假信息泛滥的问题，会持续弱化患者长期用药的自觉性，严重阻碍用药依从性的稳步提升。

4.3 医疗保障与社会环境

医疗保障政策与周边社会环境，都会从多个角度间接影响糖尿病患者的用药依从性。医保报销的比例高低、报销流程是否顺畅，直接关系到患者的购药压力，合理的报销政策能切实减轻经济负担，流程繁琐则会加重患者顾虑，甚至出现断药情况^[20]。社会对慢病患者的包容与关爱，可有效缓解患者的心理压力，让其更愿意坚持规范治疗；可若是存在歧视、不理解的氛围，便会打击患者的治疗信心，降低主动服药的积极性，进而制约用药依从性的稳步提升。

5 结语

影响糖尿病患者口服降糖药用药依从性的因素较为复杂，药物特性、患者自身情况、临床诊疗服务及社会家庭支持等均会产生作用，且各类因素相互关联、彼此影响。临床实践中应结合现代慢病管理理念，优化个性化干预措施，强化用药指导与全程支持，提升患者用药依从性，保障糖尿病规范化管理的落实效果。

参考文献:

- [1] 韩延泽,洪珊珊,缪羽,等.延续性干预对出院后的糖尿病患者口服降糖药依从性作用的分析[J].糖尿病新世界,2022,25(21):114-117.
- [2] 周玉琳,贾林燕.全程药师干预对2型糖尿病患者用药依从性与安全性的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(17):153-154.
- [3] 付铭源,于潇漪,葛彩英,等.2型糖尿病患者低血糖感知受损现状及影响因素研究[J/OL].中国全科医学,1-7[2026-04-03].
- [4] 朱文彬,孔玲娟,黄莹,等.新疆库车地区某院2型糖尿病患者口服降糖药与胰岛素合理性分析[J].中国现代药物应用,2026,20(06):128-132.
- [5] 雷婷,程云生,于刚,等.某三甲医院糖尿病肾病患者降糖药使用现状的 Apriori 算法分析[J].中国药业,2025,34(18):15-19.
- [6] 蔡霞,钱小娟.某院门诊糖尿病患者降糖药使用情况分析[J].现代医学,2025,53(03):425-430.
- [7] 张云轩,欧阳义峰,周海峰,等.2型糖尿病患者度拉糖肽降糖疗效的影响因素回顾性分析[J].中国医院药学杂志,2024,44(08):911-915.
- [8] 范华莹,吴明凤,谢振伟,等.降糖药临床试验不遵从/违背方案事件的特点与管理策略[J].医院管理论坛,2023,40(09):22-25+75.
- [9] 林金朝.2018-2021年本院门诊降糖药应用情况分析[J].中外医学研究,2022,20(33):150-154.
- [10] 武瑞林,王晓晶,蔡晓清,等.2021年1—6月某院住院部糖尿病患者降糖药使用分析[J].糖尿病新世界,2022,25(12):42-46.
- [11] 杨惠卿,许志连,洪顺福,等.“4+7”带量采购政策的实施对医院口服降糖药使用的影响及启示[J].中国现代医生,2021,59(33):154-157.
- [12] 张晓丹.T2DM患者降糖药物的用药情况研究[J].糖尿病新世界,2021,24(05):102-104.
- [13] 张灵,蒋伏松.早期联合用药,降糖更有益——解读《成人2型糖尿病口服降糖药联合治疗专家共识(2025版)》更新要点[J].康复,2025,(34):16-17+13.
- [14] 毛竹欣,庄铃香,谢诗桐,等.2型糖尿病患者对口服降糖药治疗偏好的定性研究:以北京市患者为例[J].世界临床药物,2024,45(01):38-44.
- [15] 谢同玲,颜菲菲,张怡,等.糖尿病患者用药偏好及循证决策辅助工具研究[J].中国全科医学,2024,27(33):4105-4111.
- [16] 杨武斌.当“二甲双胍”遇上“恩格列净”——聊聊复方降糖药二甲双胍恩格列净片[J].药物与人,2024,(10):38-40.
- [17] 祝海.新型口服降糖药:DPP-4抑制剂[J].江苏卫生保健,2022,(03):14-15.
- [18] 赵晓娟,李全良,黄富宏,等.扬州市某医联体内基层医院2型糖尿病患者用药及血糖控制情况调查与分析[J].中国药业,2020,29(24):42-44.
- [19] 李丙添,卢荣枝,刘锐锋,等.某院糖尿病门诊口服降糖药的使用调查分析与评价[J].今日药学,2020,30(05):356-360.
- [20] 宁艳阳.降糖药使用的升级策略[J].中国卫生,2020,(04):100-101.