个体化用药指导在老年多重用药慢性病患者中的应用效果研究

吴媛媛　李冰磊

银川市第一人民医院 宁夏 回族自治区 750004

【摘　要】：目的：探讨个体化用药指导在老年多重用药慢性病患者中的应用效果。方法：选取2025年1月至2025年10月于某社区卫生服务中心门诊就诊的老年多重用药慢性病患者800例，其中高血压360例、糖尿病280例、高血压合并糖尿病（老高糖）160例，采用随机数字表法分为对照组与观察组各400例。对照组给予常规用药指导，观察组实施个体化用药指导。比较两组患者用药依从性（MMAS-8评分）、血压及血糖控制达标率和药物不良反应发生率。结果：干预前两组用药依从性评分差异无统计学意义（P>0.05）；干预后观察组用药依从性评分高于对照组（P<0.05）；观察组血压达标率、血糖达标率均高于对照组（P<0.05）；观察组药物不良反应发生率低于对照组（P<0.05）。结论：个体化用药指导可显著提高老年多重用药慢性病患者的用药依从性，促进血压、血糖控制达标，并有效降低药物不良反应发生风险，适宜在无住院部的社区门诊慢性病管理中推广应用。

【关键词】：个体化用药指导；多重用药；老年人；慢性病；用药依从性；社区门诊

DOI:10.12417/2811-051X.26.14.062

Study on the Efficacy of Individualized Medication Guidance in Elderly Patients with Multiple Chronic Diseases on Polypharmacy

Wu Yuan yuan

Abstract: Objective:To investigate the efficacy of individualized medication guidance in elderly patients with multiple chronic diseases and polypharmacy.Methods:A total of 800 elderly patients with multiple chronic diseases and polypharmacy who visited the outpatient department of a community health service center between January 2025 and October 2025 were selected,including 360 cases of hypertension,280 cases of diabetes,and 160 cases of hypertension complicated by diabetes(elderly patients with both hypertension and diabetes).Using a random number table method,these patients were divided into a control group and an observation group,with 400 patients in each group.The control group received conventional medication guidance,while the observation group received individualized medication guidance.The medication adherence(MMAS-8 score),blood pressure and glucose control achievement rates,and incidence of adverse drug reactions were compared between the two groups.Results:Before intervention,there was no statistically significant difference in medication adherence scores between the two groups(P>0.05);after intervention,the medication adherence score in the observation group was significantly higher than that in the control group(P<0.05);the blood pressure and glucose control achievement rates in the observation group were both significantly higher than those in the control group(P<0.05);and the incidence of adverse drug reactions in the observation group was significantly lower than that in the control group(P<0.05).Conclusion:Individualized medication guidance can significantly improve medication adherence in elderly patients with multiple chronic diseases and polypharmacy,promote achievement of blood pressure and glucose control targets,and effectively reduce the risk of adverse drug reactions.This approach is suitable for widespread application in chronic disease management within community outpatient settings lacking inpatient departments.

Keywords: individualized medication guidance; polypharmacy; elderly adults; chronic diseases; medication adherence; community outpatient care

引言

随人口老龄化进程持续加快，高血压、糖尿病等慢性病在老年群体中的患病率不断攀升，多病共存与多重用药日益成为社区慢性病管理的突出难题[1]。老年患者多器官功能生理性减退、药代动力学改变，多重用药下药物相互作用与不良反应风险显著升高，用药不依从更构成血压、血糖控制欠佳的重要诱因[2]。传统用药指导多局限于就诊时的单向宣教，缺乏对个体病情、用药习惯与风险水平的精准评估，难以契合老年慢病人群复杂化、个体化的用药管理需求。本研究立足社区门诊，构建“药物重整—风险分层—方案定制—随访闭环”四位一体的个体化用药指导模式，观察其对老年多重用药慢性病患者用药依从性、血压血糖达标率及药物不良反应的影响，以期为社区慢病精细化用药管理提供新的实践路径。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月至2025年10月于某社区卫生服务中心门诊就诊的老年多重用药慢性病患者800例，其中单纯高血压360例、单纯糖尿病280例、高血压合并糖尿病（老高糖）160

例。纳入标准：①年龄≥65 岁；②符合《中国高血压防治指南》及《中国 2 型糖尿病防治指南》相关诊断标准；③正在服用 2 种及以上慢性病治疗药物；④意识清晰、沟通良好，能够配合随访。排除标准：①合并严重心、肝、肾功能障碍者；②恶性肿瘤或终末期疾病患者；③精神疾病、认知障碍或生活不能自理者；④入组前 3 个月内参与其他干预性研究者。采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组，各 400 例。两组患者性别、年龄、病程及用药种数等基线资料比较，差异均无统计学意义（P>0.05）。

1.2 实验方法

对照组实施社区门诊常规用药指导：患者门诊复诊时，由接诊医师根据处方开展基础用药宣教，口头告知每一种药物的服用时间、单次剂量、基础禁忌，叮嘱患者严格遵照医嘱服药，按时返回门诊复查血压、血糖，一旦出现头晕、胃肠道不适等症状及时前来就诊；不开展系统药物重整，不建立专属用药档案，无定期上门或电话随访，仅依靠患者自主复诊，宣教内容统一标准化，不针对个体用药风险进行调整。观察组在常规门诊诊疗基础上，实施药师主导的全流程个体化用药指导，构建“药物重整—风险分层—方案定制—随访闭环”一体化干预体系，全程依托门诊诊疗完成，不涉及住院管理，具体干预措施如下。第一，全面开展门诊药物重整。药师在患者首次入组时，现场收集全部用药清单，包含处方药、非处方药、中成药、保健品、外用制剂，逐条核对药物品种，筛查重复用药、同类药物叠加、潜在不适当用药、存在配伍禁忌的药物；对照老年合理用药评估标准，剔除无明确治疗指征、获益小于用药风险的辅助药物，精简用药种类，减少药物联用带来的相互作用风险；严格遵循循序渐进减药原则，每次仅调整 1～2 种药物，避免骤然停药引发血压反跳、血糖剧烈波动。第二，实施用药风险分层管理。结合患者年龄、肝肾功能、用药数量、既往不良反应史、认知水平，将患者划分为高、中、低三个风险等级。高龄多病、服药种类≥5 种、既往发生过药物不良反应者划为高风险人群；用药 3～4 种、脏器功能尚可者划为中风险人群；仅 2 种药物联用、身体状态稳定者划为低风险人群，分层匹配不同强度的干预措施。第三，定制个体化用药方案与健康教育内容。针对不同风险人群优化服药方案，统一服药时段，简化服药流程，尽量选用兼具降压、降糖双重获益的药物，实现“一药多用”，减少服药频次；根据老年人认知能力调整宣教形式，低风险患者发放纸质用药说明书，中风险患者开展一对一口头讲解，高风险患者联合家属共同参与用药教育，帮助家属监督日常服药，纠正自行换药、跟风服用保健品等用药误区。第四，搭建门诊闭环随访机制。建立一人一档电子用药管理档案，记录每次用药调整、血压血糖监测结果、不良反应发生情况；低风险患者每 2 个月门诊复诊 1 次，中风险患者每月复诊 1 次，高风险患者每月开展 1 次门诊随访+1 次电话回访；随访时同步核查服药执行情况，及时根据病情波动动态优化用药方案，对间断服药、漏服药物的患者及时开展再教育，持续巩固用药行为。两组均连续干预 6 个月，干预期间严格控制其他无关干预措施，保证组间干预条件均衡。

1.3 观察指标

①用药依从性：采用 Morisky 用药依从性量表（MMAS-8）评估，满分 8 分，得分越高依从性越好；②血压、血糖控制达标率：高血压患者血压<140/90 mmHg 为达标，糖尿病患者空腹血糖 4.4～7.0 mmol/L、餐后 2 h 血糖≤10.0 mmol/L 为达标；③药物不良反应发生率：统计干预期间新发药物相关不良反应（低血压、低血糖、胃肠道反应、头晕乏力等）的患者例数。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以（x±s）表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

干预 6 个月后，两组患者用药依从性、血压血糖控制达标率及药物不良反应发生率比较如下。

表 1 两组患者用药依从性评分比较（分，x±s）

组别	例数	干预前	干预后
对照组	400	5.12±1.21	5.89±1.05
观察组	400	5.15±1.18	7.02±0.86
t 值	—	0.355	16.651
P 值	—	0.722	<0.001

干预后观察组评分显著高于对照组（P<0.05）。

表 2 两组患者血压、血糖控制达标率比较[n（%）]

指标	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
血压达标	192（73.85）	222（85.38）	10.665	<0.001
血糖达标	140（63.64）	171（77.73）	10.540	0.001

注：血压达标以每组高血压及老高糖患者 260 例为分母；血糖达标以每组糖尿病及老高糖患者 220 例为分母。

干预后观察组血压达标率、血糖达标率均高于对照组（P<0.05）。

表 3 两组患者药物不良反应发生率比较[n（%）]

组别	例数	发生不良反应	未发生	发生率（%）
对照组	400	38	362	9.50
观察组	400	21	379	5.25

干预期间观察组药物不良反应发生率低于对照组（P<0.05）。

3 讨论

本研究创新性地构建以药师为主导、药物重整与风险分层为核心，集方案定制、个体化教育、随访闭环于一体的个体化用药指导模式，契合精准医学与全程健康管理的理念。结果显示，观察组在用药依从性、血压血糖达标率及药物不良反应控制方面均优于对照组，初步验证了该模式在社区门诊场景下的可行性与有效性，为无住院部基层医疗机构的慢病用药管理提供了新的实践范式[3-4]。

在用药依从性方面，干预后观察组MMAS-8评分显著高于对照组。究其机制，一方面，药物重整通过精简药物品种、剔除重复用药与潜在不适当用药、统一服药时间，直接降低了服药方案的复杂程度与认知负担，从“量”上缓解了依从性压力；另一方面，分层管理使教育内容与患者认知水平精准匹配，医患共同决策提升了患者对治疗方案的认同感与参与度，分时段提醒与家属协同强化了外在行为约束，随访闭环则通过持续反馈形成正向强化。依从性的改善是个体化用药指导最直接的获益环节，也是后续血压、血糖控制达标的重要基础[5-6]。

在血压、血糖控制方面，观察组血压、血糖达标率均显著高于对照组。个体化用药方案依据患者病情变化与药物反应动态调整，兼顾疗效与安全，保证了治疗方案的精准性与持续性；多学科协作使药物治疗与生活方式干预形成合力；连续随访能够及时发现控制不佳者并予以干预，缩短了控制达标的时间。尤其值得关注的是，本研究纳入的高血压合并糖尿病（老高糖）患者面临着更为复杂的代谢紊乱与用药交叉风险，个体化指导通过整合不同疾病的治疗目标、规避药物间潜在冲突，使该类患者同样获得良好控制，体现了多病共存条件下综合干预的整体获益[7]。

在安全性方面，观察组药物不良反应发生率显著低于对照组。药物重整能够识别并规避重复用药、不良相互作用及潜在不适当用药，从源头上削减了不良反应的发生基础；风险分层使高危患者获得更密切的重点监护，实现资源的合理倾斜；用药教育提高了患者对不良反应的早期识别与主动报告能力；随访闭环则实现不良反应的早发现、早处理，防止其向严重事件演进[8]。安全性的改善不仅减少了对患者的直接伤害，也降低了因不良反应而中断治疗的发生率，间接巩固了用药依从性与控制效果，从而在“依从性—控制达标—安全性”之间形成良性循环。

4 结论

个体化用药指导通过药物重整、风险分层、方案定制与随访闭环的有机整合，能够显著提升老年多重用药慢性病患者的用药依从性，促进血压、血糖控制达标，并有效降低药物不良反应发生风险，为社区门诊慢性病用药管理提供了精准化、可推广的实践路径。建议在社区慢性病管理中推广应用该模式，并持续完善以药师为主导的多学科协作机制与信息化随访体系，以“精简、精准、精细”的用药管理闭环，保障老年慢病人群用药安全、有效、经济。

参考文献：

[1] 郭雅洁.优质护理服务在老年慢性病患者康复中的应用效果研究[A]2026基层健康服务新进展学术研讨会论文集(三)[C].河北省健康学会,河北省健康学会,2026:5.

[2] 袁菁.个体化用药指导联合用药教育对社区老年慢性病患者用药依从性的对照研究[A]2026智慧科技赋能健康管理发展交流会论文集(上册)[C].中国智慧工程研究会,中国智慧工程研究会,2026:3.

[3] 李百慧.基层医院老年慢性病患者多重用药行为的现状及指导方案构建——以泗洪县为例[D].苏州大学,2024.

[4] 曹正.临床药师指导对老年慢性病患者合理用药及依从性的影响分析[J].中国现代药物应用,2024,18(6):160-163.

[5] 吕英.老年慢性病共存患者服药依从性现状及影响因素分析[D].大连医科大学,2023.

[6] 陈春燕,陈雪惠,黄晓君,林绍英,王晓潼,黄昭萍.基于移动医疗APP的用药指导在老年慢性病患者安全服药中的应用[J].中国当代医药,2022,29(23):194-196.

[7] 朱琦敏,邵思敏,张华剑,王晓丹.临床药师指导对老年慢性病患者合理用药及依从性的影响[J].中国初级卫生保健,2022,36(6):62-64.

[8] 刘可健.护理干预在老年慢性病患者中的应用及对其服药依从性的影响[J].北方药学,2015,12(5):187-188.