

150 例围绝经期综合征患者用药依从性调查与分析[△]

张建华^{1,2*}, 康冰瑶^{1,2}, 陈任译^{1,2}, 冯娟^{2,3}, 李丹^{1,2#} (1. 四川大学华西第二医院儿科门诊护理单元, 成都 610041; 2. 出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室, 成都 610041; 3. 四川大学华西第二医院妇科护理单元, 成都 610041)

中图分类号 R97 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2024)03-0362-05

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2024.03.023



摘要 目的: 调查围绝经期综合征患者的用药依从性, 分析用药依从性的影响因素, 为围绝经期综合征患者的用药管理提供参考。方法: 选取 2023 年 2—4 月于四川大学华西第二医院更年期门诊复诊的围绝经期综合征患者开展用药情况问卷调查, 采用 Morisky 量表调查用药依从性, 通过二元 Logistic 回归模型分析用药依从性的影响因素。结果: 共发出调查问卷 151 份, 有效回收 150 份 (回收率为 99.34%)。150 例调查对象中, 70.00% 的调查对象 (105 例) 重视该疾病, 但 69.33% 的调查对象 (104 例) 尚不了解围绝经期综合征, 74.67% 的调查对象 (112 例) 对使用药物治疗疾病的重要性了解不足, 且 50.00% 的调查对象 (75 例) 对不听医嘱服药危害性的了解程度不足。150 例调查对象中, 用药治疗依从性好的有 54 例 (占 36.00%), 用药依从性差的有 96 例 (64.00%)。单因素分析结果显示, 围绝经期综合征患者的用药依从性与在职情况、文化程度、居住地、个人月收入、婚姻状况、是否已绝经、是否了解药物治疗的重要性、是否了解不按医嘱服药的危害性有关 ($P < 0.05$); 二元 Logistic 回归分析结果显示, 导致患者用药依从性差的危险因素有个人月收入 $< 10\,000$ 元、单身、未绝经、不了解药物治疗的重要性 ($P < 0.05$)。患者认为医院提供疾病科普健康知识、个体化用药教育或在线用药提醒等可提高用药依从性。结论: 围绝经期综合征患者总体用药依从性不高, 用药依从性受经济因素、家庭环境、对疾病和药物的认知水平等因素影响, 建议医院开展围绝经期健康知识科普、个性化用药教育、在线用药提醒等, 以提高患者用药依从性。

关键词 围绝经期综合征; 用药调查; 用药依从性

Investigation and Analysis of Medication Compliance in 150 Patients with Perimenopausal Syndrome[△]

ZHANG Jianhua^{1,2}, KANG Bingyao^{1,2}, CHEN Renyi^{1,2}, FENG Juan^{2,3}, LI Dan^{1,2} (1. Nursing Unit of Pediatric Outpatient, West China Second University Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. Key Laboratory of Birth Defects and Related Diseases of Women and Children, Sichuan University, Ministry of Education, Chengdu 610041, China; 3. Nursing Unit of Gynaecology, West China Second University Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To investigate the medication compliance in patients with perimenopausal syndrome, analyze the influencing factors of medication compliance, so as to provide reference for medication management of patients with perimenopausal syndrome. **METHODS:** A questionnaire survey was performed in patients with perimenopausal syndrome revisited in the menopause clinic of West China Second Hospital, Sichuan University from Feb. to Apr. 2023. Morisky scale was used to investigate medication compliance, and the risk factors affecting medication compliance were analyzed by binary Logistic regression model. **RESULTS:** A total of 151 questionnaires were sent out and 150 were effectively recovered (recovery rate was 99.34%). Of 150 respondents, 70.00% (105 cases) took the disease seriously, yet 69.33% (104 cases) did not understand perimenopausal syndrome, 74.67% (112 cases) did not know enough about the importance of using medication to treat the disease, and 50.00% (75 cases) did not know enough about the dangers of not following the instructions. Of 150 respondents, 54 patients (36.00%) had good medication compliance and 96 patients (64.00%) had poor medication compliance. Univariate analysis showed that medication compliance of patients with perimenopausal syndrome was related to on-the-job status, education level, residence, monthly income, marital status, postmenopausal status, understanding of the importance of medication, and understanding of the harm of not taking medication as prescribed ($P < 0.05$). Binary Logistic

△ 基金项目: 四川省干部保健科研项目 (普及应用项目) (No. 川干研 2022-1702)

* 主管护师。研究方向: 门诊护理。E-mail: 674318784@qq.com

通信作者: 主管护师。研究方向: 门诊护理。E-mail: 675241398@qq.com

regression analysis showed that the risk factors leading to poor medication compliance were monthly personal income < 10 000 *yuan*, single, pre-menopausal, and not understanding the importance of medication ($P<0.05$). Patients believed that providing health knowledge of disease popularization, individualized medication education or online medication reminder in hospitals could improve medication compliance. CONCLUSIONS: The overall medication compliance of patients with perimenopausal syndrome is not high, and medication compliance is affected by economic factors, family environment, disease and drug cognition level. It is suggested that hospitals should carry out health knowledge popularization, individualized medication education and online medication reminder to improve medication compliance of patients.

KEYWORDS Perimenopause syndrome; Medication investigation; Medication compliance

围绝经期对于女性而言是一个巨大变化和转变的时期,女性生活在这一时期可能因复杂的生理变化和心理变化而动荡不安。围绝经期指女性卵巢功能下降至发生永久性闭经后1年的一段时间^[1]。随着卵巢功能的衰退,雌孕激素水平下降,内分泌系统失衡,从而引发围绝经期综合征,对患者的生活质量、身心健康产生严重影响^[2-3]。在临床上,缓解围绝经期症状的首要方法为激素替代疗法^[4]。激素替代疗法的使用时间必须个体化,短期使用激素替代疗法可达到缓解围绝经期出现的潮热多汗、抑郁焦虑、失眠等症状;长期使用3~5年可达到对骨的保护作用,从而预防和控制骨质疏松、骨折等疾病的发生^[5]。总的来说,围绝经期综合征治疗周期长,需患者多次就诊、长期服药、配合治疗,对患者用药依从性要求较高。患者在治疗过程中的用药依从性,直接影响到治疗方案的疗效。因此,探究围绝经期综合征患者用药依从性的影响因素,有利于优化患者用药依从性,提高临床疗效。本研究旨在通过对四川大学华西第二医院(以下简称“我院”)更年期门诊复诊的患者进行问卷调查,了解围绝经期综合征患者的个人基本情况、疾病相关信息以及用药情况,为改善患者用药依从性提出建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选取2023年2—4月于我院更年期门诊复诊的全部患者作为调查对象。纳入标准:年龄为40~65岁的女性;初次就诊时诊断为围绝经期综合征的复诊患者,其中围绝经期综合征的诊断符合《中华妇产科学(上册)》^[6]中相关诊断标准;用药目的与围绝经期治疗相关(排除使用激素替代疗法治疗卵巢早衰);具备一定的文字阅读能力,同意配合调查的患者。排除标准:排除患围绝经期综合征伴其他种类恶性肿瘤的患者;排除肝功能、肾功能严重受损的患者^[7];排除具有精神障碍无法配合答题的患者。本研究经我院医学伦理委员会批准[伦理批号:医学科研2022伦审批第(003)号]。

1.2 方法

采取便利抽样的调查方法,通过患者自主填写或研究者询问的方式填写调查问卷,回收问卷后逐个复核,确保问卷的完整性和真实性。根据前期文献报道,用药依从性可能与患者基本情况、疾病情况和用药情况相关,故调查问卷共包括3个部分:(1)调查对象的基本情况,如年龄、在职情况、文化程度、居住地、婚姻状况、生育状况、个人月收入、健康体检情

况等。(2)调查对象的疾病相关情况,如是否已绝经、40岁后骨折发生情况、围绝经期综合征严重程度、疾病了解程度^[8]。采用改良Kupperman评分量表评估患者围绝经期综合征的严重程度,该量表总分范围0~63分,≤6分为无症状,7~15为轻度,16~30分为中度,≥30分为重度,是迄今为止应用最广泛的围绝经期综合征患者评定量表,见表1^[9]。(3)调查对象的用药情况,如用药依从性、改善用药依从性的需求等^[8]。用药依从性的量化采用Morisky用药依从性量表,该量表共4个问题,计分标准为选择“是”记0分,选择“否”计1分。根据Morisky量表评分规则,总分为4分的患者用药依从性良好,<4分为用药依从性差,见表2^[10]。以上2个量表在文献中被广泛应用,经研究表明均具有良好的信效度^[11-13]。

表1 改良Kupperman评分量表

症状	权重	程度评分/分			
		0	1	2	3
潮热出汗	4	无	<3次/d	3~9次/d	≥10次/d
感觉异常	2	无	与天气有关	平常冷热麻木	冷热痛感觉消失
失眠	2	无	偶尔	经常	影响工作、生活
情绪激动	2	无	偶尔	经常,能够控制	经常,难以克制
抑郁、疑心	1	无	偶尔	经常,能够自控	对生活失去信念
眩晕	1	无	偶尔	经常,不影响生活	影响生活
疲乏	1	无	偶尔	上四楼难	日常生活受限
骨、关节痛	1	无	偶尔	经常,不影响功能	功能障碍
头痛	1	无	偶尔	经常,能够忍受	需要服药
心悸	1	无	偶尔	经常,不影响生活	需要治疗
皮肤蚁走感	1	无	偶尔	经常,能够忍受	需要治疗
性生活	2	正常	性欲下降	性交痛	性欲丧失
泌尿系统感染	2	无	<3次/年	>3次/年	>1次/月

表2 Morisky用药依从性量表

分类	选项	
您是否有时忘记用药?	是	否
您是否有时不注意用药?	是	否
当您自觉症状改善时,是否曾停止用药?	是	否
当您自觉症状更坏时,是否曾停止用药或擅自改药?	是	否

1.3 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示结果;计数资料以例(百分数)表示构成比。对影响用药依从性的相关因素进行单因素分析;在单因素分析的结果上,通过建立Logistic二元回归模型分析影响用药依从性的影响因素。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的基本信息

本研究共发出调查问卷151份,收回有效问卷150份(回

收率为 99.34%) ;无效问卷 1 份,原因为调查对象不同意参与本次调查。150 例调查对象的年龄范围为 40~59 岁,平均年龄为(49.35±4.44)岁;处于 46~50 岁年龄段的患者最多,占 41.33%(62 例)。调查对象的基本信息见表 3。

表 3 调查对象的基本信息

项目	特征	病例数	占总病例数的比例/%
年龄/岁	40~45	29	19.33
	>45~50	62	41.33
	>50~55	45	30.00
	>55~60	14	9.33
工作情况	工作	89	59.33
	未工作	61	40.67
文化程度	高中及以下	57	38.00
	大专	41	27.33
	本科及以上	52	34.67
居住地	农村	12	8.00
	郊县	43	28.67
	城市	95	63.33
个人月收入/元	≤5 000	47	31.33
	>5 000~<10 000	49	32.67
	≥10 000	54	36.00
婚姻状况	在婚	135	90.00
	单身	15	10.00
生育状况	已育	139	92.67
	未育	11	7.33
体检情况	≤1 年进行过健康体检	83	55.33
	>1 年进行过健康体检	67	44.67

2.2 调查对象的疾病相关情况

150 例调查对象中,绝经患者占 48.00%(72 例);40 岁后发生骨折的患者占 86.67%(130 例);围绝经期中度患者所占比例较大,为 45.33%(68 例);对疾病的认知方面,70.00%的调查对象(105 例)重视该疾病,但 69.33%的调查对象(104 例)尚不了解围绝经期综合征,74.67%的调查对象(112 例)对使用药物治疗疾病的重要性了解不足,且 50.00%的调查对象(75 例)对不听从医嘱服药危害性的了解程度不足,见表 4。

表 4 调查对象的疾病相关情况

项目	特征	病例数	占总病例数的比例/%
现月经情况	未绝经	78	52.00
	绝经	72	48.00
40 岁后是否发生过骨折	是	130	86.67
	否	20	13.33
围绝经期综合征严重程度	无症状	8	5.33
	轻度	62	41.33
	中度	68	45.33
	重度	12	8.00
对围绝经期综合征的了解程度	不了解	23	15.33
	一般	81	54.00
	了解	46	30.67
对围绝经期综合征的重视程度	不重视	3	2.00
	一般	42	28.00
	重视	105	70.00
对使用药物治疗疾病重要性的了解程度	不了解	59	39.33
	一般	53	35.33
	了解	38	25.33
对不听从医嘱服药危害性的了解程度	不了解	34	22.67
	一般	41	27.33
	了解	75	50.00

2.3 用药依从性情况

150 例患者的 Morisky 用药依从性量表平均评分为(2.93±1.03)分,用药依从性好患者占比为 36.00%(54 例),依从性差患者占比为 64.00%(96 例)。导致患者用药依从性差的主要原因为患者有时忘记吃药,共 63 例(占 42.00%);当症状改善时患者停止用药的有 53 例(占 35.33%);当患者自觉围绝经期症状更坏时,曾停止使用药物或擅自改用药物的有 25 例(占 16.67%);有时不注意用药导致依从性较差的患者占比最少,仅占 12.00%(18 例)。

2.4 用药依从性影响因素分析

单因素分析结果显示,围绝经期综合征患者用药依从性与在职情况、文化程度、居住地、个人月收入、婚姻状况、是否已绝经、是否了解药物治疗围绝经期的重要性、是否了解不按医嘱服药的危害性有关($P<0.05$),见表 5。对单因素分析中 8 个差异有统计学意义的因素进行二元 Logistic 回归分析,结果显示,导致围绝经期综合征患者用药依从性差的影响因素有个人月收入<10 000 元、单身、未绝经、不了解药物治疗围绝经期的重要性($P<0.05$),见表 6。

2.5 改善用药依从性的需求

150 例调查对象在改善用药依从性方面的需求:80.67%的调查对象(121 例)希望医院提供疾病科普健康知识;65.33%的调查对象(98 例)希望提供个体化用药教育;64.67%的调查对象(97 例)希望医院提供在线用药提醒;60.00%的调查对象(90 例)希望提供在线用药咨询;45.33%的调查对象(68 例)希望提供药品配送服务。

3 讨论

随着现代社会工业化,女性面临的生存压力不断增加,部分围绝经期综合征患者的临床症状持续发生,严重影响女性生活质量^[14-15]。本研究采用问卷调查法,考察了围绝经期综合征患者的用药依从性和影响因素,结果显示,大部分(64.00%)患者用药依从性差,结合 Morisky 用药依从性量表平均分数为(2.93±1.03)分,推测大多数患者用药依从性得分为 3 分,仅 1 个选项未得分。因此,导致患者用药依从性差的主要原因可能为患者有时忘记吃药(42.00%)。沈俊等^[16]研究发现,开展在线用药提醒可提高慢性阻塞性肺疾病患者用药依从性;金靛燕等^[17]研究发现,定时发送用药提醒也可提高患者用药依从性。因此,开展在线用药提醒或许可提高患者用药依从性,且 64.67%的患者也有此需求。

围绝经期综合征患者用药依从性影响因素的单因素分析结果显示,用药依从性与在职情况、文化程度、居住地、个人月收入、婚姻状况、是否已绝经、是否了解药物治疗围绝经期的重要性、是否了解不按医嘱服药的危害性相关;二元 Logistic 回归分析结果显示,经济收入低、单身、未绝经、不了解药物治疗围绝经期的重要性是影响围绝经期综合征患者治疗依从

表 5 影响围绝经期综合征患者用药依从性的单因素分析													
因素	依从性差(<i>n</i> =96)		依从性好(<i>n</i> =54)		χ^2	<i>P</i>	因素	依从性差(<i>n</i> =96)		依从性好(<i>n</i> =54)		χ^2	<i>P</i>
	病例数	占比/%	病例数	占比/%				病例数	占比/%	病例数	占比/%		
年龄/岁					1.499	0.683	40岁后是否发生过骨折					2.564	0.109
40~45	17	17.71	12	22.22			是	16	16.67	4	7.41		
>45~50	41	42.71	21	38.89			否	80	83.33	50	92.59		
>50~55	31	32.29	14	25.93			体检情况					4.155	0.125
>55~60	7	7.29	7	12.96			≤1年进行过健康体检	49	51.04	34	62.96		
在职情况					5.809	0.016	>1年进行过健康体检	47	48.96	20	37.04		
工作	50	52.08	39	72.22			围绝经期综合征严重程度					0.765	0.294
未工作	46	47.92	15	27.78			无症状	5	5.21	3	5.56		
文化程度					8.960	0.011	轻度	38	39.58	24	44.44		
高中及以下	45	46.88	12	22.22			中度	46	47.92	22	40.74		
大专	22	22.92	19	35.19			重度	7	7.29	5	9.26		
本科及以上	29	30.21	23	42.59			对围绝经期综合征的了解程度					2.451	0.294
居住地					7.322	0.026	了解	27	28.12	20	37.04		
农村	11	11.46	1	1.85			一般	55	57.29	26	48.15		
郊县	31	32.29	12	22.22			不了解	14	14.58	8	14.81		
城市	54	56.25	41	75.93			是否重视所患疾病					0.476	0.788
个人月收入/元					17.070	0.000	重视	66	68.75	39	72.22		
≤5 000	37	38.54	10	18.52			一般	28	29.17	14	25.93		
>5 000~<10 000	36	37.50	13	24.07			不重视	2	2.08	1	1.85		
≥10 000	23	23.96	31	57.41			是否了解药物治疗围绝经期的重要性					49.957	0.000
婚姻状况					6.803	0.009	了解	7	7.29	31	57.41		
在婚	91	94.79	44	81.48			一般	37	38.54	16	29.63		
单身(离异、丧偶、未婚)	5	5.21	10	18.52			不了解	52	54.17	7	12.96		
生育情况					0.461	0.497	是否了解不按医嘱服药的危害性					16.816	0.000
已育	90	93.75	49	90.74			了解	36	37.50	39	72.22		
未育	6	6.25	5	9.26			一般	32	33.33	9	16.67		
是否已绝经					7.272	0.007	不了解	28	29.17	6	11.11		
是	54	56.25	18	33.33									
否	42	43.75	36	66.67									

表 6 围绝经期综合征患者用药依从性影响因素的二元 Logistic 回归分析								
因素	参数估计	标准误	检验量	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>		
						上限	下限	
在职情况			1.536	0.215				
未工作	参照							
工作	-0.772	0.623	1.536	0.215	0.462	1.567	0.136	
文化程度			2.916	0.233				
高中及以下	参照							
大专	-1.036	0.711	2.120	0.145	0.355	1.431	0.088	
本科及以上	-1.080	0.711	2.310	0.129	0.340	1.367	0.084	
居住地		2.713	0.258					
农村	参照							
郊县	-2.020	1.542	1.717	0.190	0.133	2.722	0.006	
城市	-2.365	1.479	2.558	0.110	0.094	1.704	0.0005	
个人月收入/元		10.625	0.005					
≤5 000	参照							
>5 000~<10 000	0.185	0.748	0.061	0.804	1.203	5.213	0.278	
≥10 000	-1.884	0.746	6.375	0.012	0.152	0.656	0.035	
婚姻状况			11.775	0.001				
单身(离异、丧偶、未婚)	参照							
在婚	3.873	1.129	11.775	0.001	48.074	439.122	5.263	
是否已绝经			0.984	0.321				
否	参照							
是	0.588	0.593	0.984	0.321	1.801	5.756	0.563	
是否了解药物治疗围绝经期的重要性		25.467	0.000					
不了解	参照							
一般	-2.695	0.812	11.017	0.001	0.068	0.332	0.014	
了解	-4.759	0.945	25.387	0.000	0.009	0.055	0.001	
是否了解不按医嘱服药的危害性		2.705	0.259					
不了解	参照							
一般	-0.703	0.783	0.804	0.370	0.495	2.300	0.107	
了解	-1.157	0.706	2.689	0.101	0.314	1.254	0.079	

性的影响因素。其中,对于经济收入低且需要自费的患者,长期高额的治疗费用将导致患者放弃治疗;单身患者孤独感强,缺少家庭支持,在面临长期服药治疗时更容易选择放弃;未绝经患者对疾病认知不足,且不了解药物治疗围绝经期综合征的重要性,将影响用药依从性。孙星等^[18]报道,经济收入低、单身、疾病认知不足是影响 90 例围绝经期综合征患者治疗依从性的危险因素;尤牧^[19]报道,婚姻状况、家庭支持、激素替代疗法认知不足是影响 62 例围绝经期综合征患者治疗依从性的主要因素,其研究结果与本研究基本一致。由此可见,经济因素、家庭环境、对疾病和药物的认知水平对患者用药依从性的影响较大,临床用药教育中应重点关注经济收入低、单身、认知水平低的患者。

围绝经期综合征病程较长,需要患者长期坚持和配合治疗,对患者用药依从性要求较高,患者在治疗过程中的用药依从性直接影响了治疗方案的实施效果^[17]。结合本研究调查结果,80.67%的调查对象希望医院提供疾病科普健康知识,65.33%的调查对象希望提供个体化用药教育,64.67%的调查对象希望医院提供在线用药提醒,60.00%的调查对象希望提供在线用药咨询等。因此,呼吁有关部门采取相关措施,改善围绝经期综合征患者用药依从性:(1)医院可通过公众号发布围绝经期健康知识科普,促进围绝经期综合征患者了解疾病相关知识,乐观面对这一生理过程;(2)临床医师可联合药师为患者提供个性化用药教育,告知患者规律服用药物的重要性;(3)信息系统发达的医院可提供在线用药提醒;(4)目前,国内多家医疗开设了临床药师在线咨询门诊,临床医师可告知围绝经期综合征患者若有用药相关问题,可在线咨询^[20-21]。

综上,围绝经期综合征患者用药依从性受经济条件、生理状况、认知水平等多方面因素的影响,建议医院及相关宣传部门开展围绝经期健康知识科普活动、个性化用药教育、在线用药提醒等,以改善围绝经期综合征患者用药依从性,帮助患者平稳从容地度过围绝经期。

参考文献

[1] TAECHAKRAICHANA N, JAISAMRARN U, PANYAKHAMLERD K, et al. Climacteric: concept, consequence and care[J]. J Med Assoc Thai, 2002, 85 Suppl 1: S1-S15.

[2] 张琛, 柳晓琳, 李君. 675 名围绝经期妇女健康状况及影响因素调查[J]. 现代预防医学, 2016, 43(2): 270-273, 295.

[3] LI R X, MA M, XIAO X R, et al. Perimenopausal syndrome and mood disorders in perimenopause: prevalence, severity, relationships, and risk factors[J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(32): e4466.

[4] LOBO R A. Hormone-replacement therapy: current thinking[J].

Nat Rev Endocrinol, 2017, 13(4): 220-231.

[5] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 中国绝经管理与绝经激素治疗指南 2023 版[J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58(1): 4-21.

[6] 曹泽毅. 中华妇产科学(上册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014:997-998.

[7] 徐安宁. 女性更年期综合征患者激素替代治疗依从性及其影响因素分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(15): 122-124.

[8] 袁丽, 修新红, 王晓明, 等. 青岛市围绝经期妇女保健需求情况调查[J]. 中国公共卫生, 2008, 24(2): 159-160.

[9] 赵璐, 俞文兰, 李慧, 等. 基于 Kupperman 指数的石化女工围绝经期综合征的影响因素分析和风险列线图的建立[J]. 环境与职业医学, 2022, 39(4): 404-409.

[10] 程霁云, 江佳, 王培培. 基于 Morisky 量表评估的社区老年高血压病人用药依从性及影响因素研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(4): 537-540.

[11] 潘秋香, 谢艳萍, 陈柳香. Morisky 问卷调查癌痛病人口服药物依从性的信度和效度[J]. 全科护理, 2019, 17(19): 2397-2398.

[12] 王永霞. 绝经综合征评定量表的应用评价[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.

[13] 卢甜甜, 王洁, 巫海娣, 等. 中文版 4 条目 Morisky 用药依从性问卷在 2 型糖尿病患者中应用的信效度评价[C]. //中华医学会. 中华医学会糖尿病学分会教育管理研讨会暨 2014 国际糖尿病教育管理论坛论文集. 天津: 中华医学会, 2014:152.

[14] TROÌA L, MARTONE S, MORGANTE G, et al. Management of perimenopause disorders: hormonal treatment[J]. Gynecol Endocrinol, 2021, 37(3): 195-200.

[15] 刘怡. 某地区围绝经期及绝经后女性处方用药调查[J]. 保健文汇, 2017(10): 205-206.

[16] 沈俊, 吴秋惠, 陈燕华, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者用药依从性的影响因素分析[J]. 药物流行病学杂志, 2019, 28(7): 483-486.

[17] 金靓燕, 茹仁萍, 杨晓峰, 等. 基于多维现代信息手段提高患者用药依从性药学服务模式的构建[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(19): 180-182.

[18] 孙星, 王燕, 郝轶楠, 等. 激素替代治疗对更年期综合征患者的临床效果及对治疗依从性的影响因素分析[J]. 中国性科学, 2021, 30(9): 74-76.

[19] 尤牧. 更年期综合征患者激素替代治疗依从性及其影响因素[J]. 中国误诊学杂志, 2020, 15(3): 102-104.

[20] 杨鸿泽. 电子健康干预策略对病人用药依从性提升效果及机制研究[D]. 哈尔滨: 哈尔滨工业大学, 2021.

[21] 谢灵波, 阙富昌, 宋微, 等. 某一线城市糖尿病患者用药依从性远程药学随访分析[J]. 中国处方药, 2023, 21(5): 29-31.

(收稿日期:2023-12-04 修回日期:2023-12-30)

欢迎订阅《中国医院用药评价与分析》杂志！