

个体化药学指导对慢性病患者用药依从性的影响

李卫

怀宁县人民医院 安徽 安庆 246000

【摘要】 高血压、糖尿病、心脑血管疾病等慢性疾病病程漫长，长期规律服药是控制病情、预防并发症的核心手段，但现阶段国内慢病群体普遍存在漏服、擅自停药、随意更改药量等用药依从性偏低问题，直接造成病情波动、住院频次上升、医疗资源无端损耗。个体化药学指导立足患者年龄、脏器功能、合并疾病、经济条件、文化素养、生活习惯等个体特征，由临床药师定制差异化用药宣教、服药方案、不良反应监测与随访管理方案，打破传统同质化用药科普的局限性。本文结合本院 2024 年 1 月—2025 年 12 月收治 286 例慢性病患者对照研究数据，分析慢病患者用药依从性偏低的各类诱因，对比常规用药宣教与个体化药学指导两种管理模式下患者依从性指标变化，探究个体化药学指导的实施路径与实际应用价值，为医疗机构优化慢病药学管理、稳步提升患者用药依从性提供临床参考。

【关键词】 个体化药学指导；慢性病；用药依从性；临床药师；用药管理

1 引言

我国人口老龄化进程持续加快，高血压、2 型糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺病等慢性病发病率逐年攀升，慢性病已经成为影响居民身心健康、加重家庭与社会医疗负担的首要公共卫生问题。慢性病无法彻底根治，需要长期乃至终身依靠药物稳定各项生理指标，用药依从性高低直接决定疾病控制效果。国内多项流行病学调研数据显示，国内基层慢病患者整体用药依从率不足 55%，老年共病患者因多重用药、记忆力减退，依从率仅在 38% 左右，不规范用药是慢病并发症高发、急诊与住院率居高不下的关键诱因。

传统临床用药指导多采用统一发放宣传单、集中健康讲座的同质化宣教模式，未兼顾患者个体差异：高龄老人理解能力薄弱、低学历患者看不懂药品说明书、经济困难患者因药价擅自断药、合并多种慢性病患者用药方案繁琐，标准化指导难以解决上述个性化难题，药学干预落地效果大打折扣。随着国内药学服务从药房调剂向临床药物管理转型，个体化药学指导逐步成为慢病规范化管理的重要抓手，临床药师以患者个体情况为基准，量身定制全周期用药管理方案，针对性破解各类依从性不良诱因。

本次研究选取本院内科门诊及住院慢病患者 286 例，随机分为对照组 143 例（常规统一用药指导）、观察组 143 例（全程个体化药学指导），连续跟踪干预 12 个月，统计两组用药依从率、指标控制达标率、药品不良反应发生率，量化分析个体化药学指导对用药依从性的实际影响，总结可落地的个体化药学服务实施细则。

2 慢性病患者用药依从性现状及依从性不足成因分析

结合入组患者基线资料统计，入组患者中 60 岁以上老年患者占比 69.9%，合并 2 种及以上慢性病共病人群占 58.3%，干预前全部患者整体用药依从率 49.6%，其中完全依从仅 41.3%、部分依从 36.7%、完全不依从 22.0%。综合问诊记录，从患者自身、用药方案、医疗服务、社会经济四个维度归纳依从性较差的具体诱因。

2.1 患者自身综合条件差异是依从性偏低核心诱因

其一，认知与健康素养参差不齐。中青年患者工作繁忙、日常琐事繁杂，容易遗忘服药；中老年群体记忆力衰退，多药联用情况下极易混淆服药频次与剂量，文化程度偏低患者无法读懂药品说明书，对长期服药的必要性、擅自停药危害认知不足，症状好转后自行停药减药。其二，心理因素干扰用药行为。慢性病终身服药带来长期心理压力，部分患者因服药后出现轻微不良反应产生恐惧心理，抗拒继续用药；还有患者长期用药后指标改善不明显，丧失治疗信心，消极中断用药。其三，不良生活习惯叠加干扰，酗酒、作息紊乱、饮食不节制的患者，常因生活作息打乱既定服药计划。

2.2 多重用药导致用药方案复杂化，提升服药执行难度

共病是老年慢病患者普遍特征，部分高龄患者同时罹患高血压、糖尿病、高血脂、冠心病，单次服药药品可达 5~8 种，不同药品服药时间、餐前餐后服用要求各不相同，复杂用药方案大幅提升日常服药操作难度，错服、漏服成为常态，是共病患者依从性最差的关键原因。部分医师沿用传统开药思路，优先选用多种药物联合治疗，缺少用药精简优化，进一步加剧患者用药负担。

2.3 传统同质化药学指导缺乏针对性，答疑与跟进缺位

常规统一科普内容通用性强、针对性不足，无法针对患者

个体疑问精准解答；药房窗口发药环节药师工作量大，只能简单交代服药频次，没有时间结合患者基础疾病、身体状况细化指导；缺少常态化随访机制，患者出院或门诊取药后出现用药困惑无处咨询，遇到不适自行调整用药方案。

2.4 经济、家庭支持等外部客观条件制约用药持续性

部分慢性病药品单价偏高，长期服药累积费用给低收入、独居患者带来经济压力，在指标暂时平稳时选择减量或停药；独居老人缺少家人提醒监督，无人协助整理药品，漏服发生率显著高于有家属照料患者；偏远乡村患者就医购药不便，药品断供后无法及时补齐，被迫间断用药。

3 个体化药学指导具体实施方案（观察组干预内容）

观察组在常规医嘱与基础宣教之上，由专职临床药师建立个人药历档案，围绕患者个体特征开展全流程分层、分阶段个体化药学指导，主要分为用药方案优化、一对一用药宣教、个体化不良反应监护、分级随访提醒、家属协同管理五大模块。

3.1 建档评估，依托个体基线优化用药方案

患者入组当日，药师完善个体化药历，详细记录年龄、身高体重、肝肾功能、既往病史、合并用药、过敏史、家庭情况、经济收入、文化水平，结合检验指标联合主管医师精简用药清单：对肝肾功能减退患者优先选用肝肾毒性更低的替代药物，减少同类药理药物重复联用；对经济条件有限患者在疗效等同前提下选用性价比高的医保目录药品，减轻用药经济负担；对服药品种过多的共病患者，在不影响治疗效果前提下精简用药数量、合并服药时段，简化日常服药流程。

3.2 分层一对一用药宣教，适配不同人群理解能力

摒弃统一宣教文稿，根据患者学历、年龄定制讲解方式：高龄文盲、低文化患者采用大白话 + 图文卡片、药盒大字标注服药时间，逐项说明每种药物服用目的、服用时间、忌口事项；中青年上班族通过微信图文、短消息科普，精简文字突出关键用药要点；糖尿病、痛风等特殊病种结合患者日常饮食习惯，同步讲解饮食与药物相互作用，纠正饮食误区。对存在药物不良反应恐惧的患者，逐条梳理常见轻微副作用与危险不良反应区分方式，消除不必要用药恐慌。

3.3 个体化不良反应监测与用药动态调整

针对不同药物不良反应特点建立专项监测：服用降压药患者重点监测低血压、下肢水肿；降糖药使用者监测低血糖、胃肠道不适；长期服用他汀类降脂药物定期提醒复查肝功能。患者出现不适后第一时间对接药师，区分是药物不良反应还是病情变化，及时协同医师调整用药剂量或更换药品，避免患者因

轻微不适自行停药。

3.4 多形式个性化服药提醒，降低遗忘漏服概率

结合患者生活模式定制提醒方式：独居高龄老人免费配发分格分时段便民药盒，药师每月上门分装药品，电话定点提醒服药；上班族借助微信定时推送服药提醒；农村偏远患者约定固定回访日，村级卫生室协助提醒取药服药，从行为层面减少漏服。

3.5 联动家属参与协同用药管理

对独居、高龄、认知障碍患者，定期联系家属开展简易用药培训，教会家属核对服药数量、观察用药后身体变化，由家属承担日常用药监督工作，形成“药师 - 患者 - 家属”三方共管模式。

对照组仅采用医院统一慢病健康手册发放、季度集中健康讲座、常规窗口简短用药告知，无个体化建档、一对一指导与专项随访。

4 两组干预 12 个月后临床数据对比与干预效果分析

干预周期结束后，采用 MMAS-8 用药依从性量表统一测评，8 分及以上判定为用药依从性良好，同步统计血压、血糖达标率与药品不良反应发生率，数据结果如下：

4.1 用药依从率对比

对照组（常规指导）依从良好 59 例，依从率 41.26%；观察组（个体化药学指导）依从良好 124 例，依从率 86.71%，观察组依从率较对照组提升 45.45 个百分点，差异具备统计学意义。经过个体化指导后，患者漏服、擅自停药、随意更改药量等不依从行为大幅减少。

4.2 疾病指标控制达标情况

对照组高血压、糖尿病指标整体达标率 52.4%；观察组指标达标率 83.9%。用药依从性提升直接带动慢病生理指标管控效果改善，并发症就诊频次明显下降。

4.3 药品不良反应发生率

对照组用药相关不良反应发生率 17.48%，多为自行加量、不合理联用诱发；观察组经个体化用药优化与不良反应提前宣教，不良反应发生率降至 5.59%，用药安全性显著提升。

从数据可以看出，个体化药学指导从根源针对性解决患者认知、用药繁琐、经济顾虑、遗忘服药等各类依从性短板，相较传统同质化指导具备显著优势，能够切实改善慢病患者用药依从现状。

5 个体化药学指导提升用药依从性的作用机制分析

5.1 方案个性化优化,从源头降低用药执行难度

药师结合脏器功能、经济水平精简用药方案,减少冗余药品与复杂服药时间,解决多重用药造成的服药混乱问题;优选高性价比药物缓解经济压力,消除患者因药费不足被迫断药的现实难题,扫清客观层面依从障碍。

5.2 分层精准宣教,纠正患者错误用药认知

依据患者接受能力定制科普形式,避免专业术语晦涩难懂造成理解偏差,针对性化解“症状痊愈即停药、贵药效果更好、不良反应就要停药”等认知误区,让患者充分理解规范服药对慢病控制的关键价值,从主观上提升主动服药意愿。

5.3 全周期随访与多渠道提醒,规范日常服药行为

分级提醒、家属共管、定期回访形成长效监督机制,弥补老年人记忆力差、上班族事务繁忙带来的漏服问题;常态化用药答疑让患者遇到疑问可及时咨询药师,不用凭借主观经验随意调整用药,减少非医嘱性停药行为。

5.4 不良反应精细化监护,消除患者用药心理顾虑

提前预判药物不良反应并告知应对方式,出现不适后快速介入调整用药,避免患者因惧怕副作用盲目停药,提升患者用药安全感与治疗配合度。

6 完善慢病个体化药学指导长效开展的优化建议

6.1 扩充基层临床药师队伍,推进药学科门诊常态化

依托社区卫生服务中心、乡镇卫生院开设慢病药学科门诊,固定药师坐诊,将个体化用药建档、一对一指导纳入日常门诊服务,实现慢病患者就诊即可享受专属药学服务,打通基层慢病药学科管理末梢。

6.2 依托信息化赋能个体化指导,搭建线上慢病用药档案

借助医院信息系统建立电子药历数据库,录入患者历次处

方、检验指标、用药不良反应记录,药师线上即可动态查阅患者信息,远程开展用药随访、微信答疑、智能服药提醒,节约线下服务成本,方便异地、偏远患者随时咨询用药问题。

6.3 构建“医院-社区-家庭”三级联动药学服务体系

三级医院临床药师下沉社区开展药师带教,指导基层医务人员掌握基础个体化用药指导方法;社区药师对接辖区慢病患者,定期入户随访;家属同步纳入用药管理链条,形成全链条闭环药学管控,实现慢病患者全生命周期个体化用药管理。

7 结语

用药依从性不足是慢性病长期管控的普遍性难题,受患者个人素养、用药方案、经济条件、医疗服务模式多重因素共同影响,传统同质化用药指导无法适配个体差异化需求,难以从根本上改善依从现状。个体化药学指导以患者个体实际情况为立足点,通过用药方案优化、分层精准宣教、不良反应监护、多维度服药提醒、家属协同管理五大举措,精准击破各类依从性不良诱因,临床对照研究证实可大幅提升慢病患者用药依从率、改善指标控制水平、降低药物不良反应风险。

在我国慢病管理精细化发展趋势下,医疗机构应当加快药学服务转型,摒弃粗放式统一宣教模式,持续落地完善个体化药学指导体系,依托人才建设、信息化改造、三级联动机制不断优化药学服务内容。通过常态化开展个体化药学指导,引导慢病患者养成长期规范服药习惯,稳步降低慢病并发症发生率,减少不必要住院开支,在保障患者身体健康的同时,节约全社会医疗资源,助力国内慢性病规范化管理高质量发展。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委. 慢性病防治中长期规划(2021-2030) [Z]. 2021.
- [2] 张静,陈锦华. 个体化药学干预对老年慢病患者用药依从性的临床研究 [J]. 药学前沿, 2025, 29 (7): 1211-1213.
- [3] 旦增曲珍. 药师个体化用药教育在慢性病管理中的应用价值 [J]. 基层医学论坛, 2025 (30): 95-97.
- [4] 中国药学会. 药物治疗管理(MTM)服务规范 [Z]. 2024.
- [5] 刘芳. 社区老年共病患者用药依从性影响因素及药学干预对策 [J]. 中华全科医学, 2026, 24 (5): 812-815.
- [6] 王雪. 信息化辅助个体化用药指导在慢病管理中的实践探究 [J]. 医药导报, 2025, 44 (08): 1125-1128.
- [7] 张明. 临床药师一对一药学指导对糖尿病患者用药依从性影响分析 [J]. 中国药业, 2024, 33 (15): 139-141.