

## 消化系肿瘤患者口服化疗药物的依从性及相关影响因素

张丽燕, 陆宇晗, 国仁秀

### ■背景资料

口服化疗可以达到与静脉给药类似的疗效。由于其优势愈发突出, 在临床中应用日益广泛。同时, 口服化疗的出现也使得化疗模式由传统意义的医护人员监控下给药转变为患者在院外服药, 因此, 患者的服药依从性成为了影响肿瘤治疗疗效和预后的重要因素, 值得医务人员关注。

张丽燕, 国仁秀, 北京大学肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所消化肿瘤内科 北京市 100142

陆宇晗, 北京大学肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所护理部 北京市 100142

张丽燕, 主管护师, 主要从事肿瘤临床护理、管理工作及研究。

作者贡献分布: 本课题中张丽燕参与了研究设计、研究调查、数据分析以及论文写作的全过程; 陆宇晗负责研究设计至论文书写的指导; 国仁秀参与了研究调查阶段的工作。

通讯作者: 陆宇晗, 副主任护师, 100142, 北京市海淀区阜城路52号, 北京大学肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所护理部。  
lu\_yuhan@sina.com

电话: 010-88196547

收稿日期: 2015-03-18 修回日期: 2015-04-03

接受日期: 2015-04-10 在线出版日期: 2015-06-08

### Adherence to oral chemotherapy and related factors in patients with gastrointestinal cancer

Li-Yan Zhang, Yu-Han Lu, Ren-Xiu Guo

Li-Yan Zhang, Ren-Xiu Guo, Department of Gastrointestinal Oncology, Peking University Cancer Hospital & Institute of Cancer Prevention and Control of Beijing, Beijing 100142, China

Yu-Han Lu, Department of Nursing, Peking University Cancer Hospital & Institute of Cancer Prevention and Control of Beijing, Beijing 100142, China

Correspondence to: Yu-Han Lu, Associate Chief Nurse, Department of Nursing, Peking University Cancer Hospital & Institute of Cancer Prevention and Control of Beijing, 52 Fucheng Road, Haidian District, Beijing 100142, China. lu\_yuhan@sina.com

Received: 2015-03-18 Revised: 2015-04-03

Accepted: 2015-04-10 Published online: 2015-06-08

### Abstract

**AIM:** To assess the adherence to oral chemotherapy and explore related factors in patients with gastrointestinal cancer, in order to provide a basis for nursing intervention and improve patient adherence.

**METHODS:** This study investigated 207 patients with gastrointestinal cancer who received oral chemotherapy by pill counting and questionnaire survey.

**RESULTS:** The rate of adherence to oral chemotherapy in patients with gastrointestinal cancer was 68.6%. The reasons for low adherence included forgetting to take, adjusting the dose for side effects, not taking drugs when out, and stopping medication as symptoms relieved. Factors related to adherence included gender, age, education level and whether there was a remainder ( $P < 0.05$ ), however, diagnosis and hospitalized frequency had no significant impact on adherence ( $P > 0.05$ ).

**CONCLUSION:** The adherence of gastrointestinal cancer patients to chemotherapy should be strengthened, especially in high-risk patients, like elderly patients, male patients, those with a low education level and those with no remainder.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Oral chemotherapy; Adherence

Zhang LY, Lu YH, Guo RX. Adherence to oral chemotherapy and related factors in patients with gastrointestinal cancer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(16): 2660-2664 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2660.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i16.2660>

### 摘要

**目的:** 了解消化系肿瘤患者口服化疗药物的依从性及影响因素, 为制定有针对性的护理

### ■同行评议者

王春英, 副主任护师, 山东省肿瘤医院外三病区

策略,提高患者服药依从性提供依据。

**方法:**应用药片计数和问卷调查2种方法评价207例患有消化系统肿瘤且口服化疗药物的患者的用药依从性并分析相关因素。

**结果:**(1)消化系统肿瘤患者口服化疗药依从性为:68.6%。依从性不佳的表现是:忘记、因不良反应大自停药物、因症状改善自行停药、外出未带药;(2)依从性受性别、年龄、文化程度、有无提醒方式影响( $P<0.05$ ),而与诊断、住院次数无关( $P>0.05$ )。

**结论:**消化系统肿瘤患者口服化疗药物依从性有待提高,尤其是男性,高龄,文化程度低及没有任何提醒方式的患者,提示护理工作应加强用药指导及随访,以期提高患者服药依从性,保证治疗顺利进行。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:**口服化疗;依从性

**核心提示:**口服化疗在临床中应用日益广泛,然而他的出现也使得化疗模式由传统意义的医护人员监控下给药转变为患者在院外服药,因此,患者的服药依从性成为了影响肿瘤治疗疗效和预后的重要因素,值得医务人员关注。本文首次大规模的调查了国内消化系统肿瘤患者口服化疗的依从性,并探讨了影响口服化疗的相关因素,提出了临床中需要着重关注的人群,并提出了实用的护理对策,值得护理工作者在临床工作中推广,有利于提高患者服药依从性,保证治疗效果。

张丽燕,陆宇晗,陆仁秀. 消化系统肿瘤患者口服化疗药物的依从性及相关影响因素. 世界华人消化杂志. 2015; 23(16): 2660-2664 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2660.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i16.2660>

## 0 引言

口服化疗可以达到与静脉给药类似的疗效,由于其具有给药方便、经济、无静脉损伤,不影响日常工作和生活等优势,在临床中应用日益广泛<sup>[1-3]</sup>。同时,口服化疗的出现也使得化疗模式由传统意义的医护人员监控下给药转变为患者在院外服药,因此,患者的服药依从性成为了影响肿瘤治疗疗效和预后的重要因素,值得医务人员关注<sup>[4,5]</sup>。回顾国内外文献,此方面的报道尚不多见。本研究拟通过调查消化系统

肿瘤患者口服化疗药物的依从性及相关影响因素,为临床制定有针对性的护理策略,提高患者服药依从性提供依据。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 选取于2012-10/2013-06北京肿瘤医院消化肿瘤内科收治的消化系统恶性肿瘤患者且接受口服化疗药物治疗的患者共207例。入选标准:年龄 $\geq 18$ 岁;病理确诊为消化系统恶性肿瘤;意识清楚;自愿参加本次调查的患者。

### 1.2 方法

**1.2.1 治疗方案:**接受口服化疗药物(卡培他滨或S-1)治疗的患者,化疗1周期为21 d,其中第1天到第14天早晚各服药1次,停药7 d。通常需服药2-3个周期复查。患者需在每周期的最后1 d来院做常规检查,开取下1周期用药,此时调查者对患者进行上1周期用药行为的评估。

**1.2.2 依从性评估:**服药依从性评估方法包括非自我报告和自我报告两种<sup>[6]</sup>,非自我报告又分为药片计数法、电子监测法,测定药物代谢产物等。自我报告主要以调查问卷形式为主,本研究采用药片计数法和问卷调查的形式评估患者依从性。

**药片计数法:**患者入院后,由主管护士清点并记录患者上一治疗周期化疗后手中剩余口服化疗药物的数量,并根据患者的治疗方案计算患者漏服药物的次数。

**问卷调查法:**由经过统一培训的护士面对面与患者访谈,填写一般资料及依从性评估问卷。一般资料包括患者的性别、年龄、诊断、文化程度、有无服药的提醒方式等。依从性评估问卷在MORISKY量表基础上自制,MORISKY量表由Morisky等<sup>[7]</sup>于1986年编制,后经许卫华等<sup>[8]</sup>验证其汉化版同样具有良好的信度和效度,现被广泛应用于高血压等慢性病患者服药依从性的调查。研究在此问卷的基础上结合口服化疗药的特点,用4个问题确定研究对象的服药依从性:(1)是否有忘记服药的经历;(2)是否因服药后不良反应大未咨询医生而自行停药;(3)当自觉症状改善时,是否曾自行停药;(4)是否曾因外出而未忘记带药。若4个问题回答皆为“否”,则依从性为“佳”,反之为依从性“不佳”,经预实验问卷信度为0.735,效度为0.720。

**统计学处理** 将数据录入SPSS19.0数据库,

## ■ 研究前沿

回顾国内外文献,关于服药依从性的调查多数局限于慢性病的管理,对于口服化疗药的依从性研究尚不多见。本研究旨在了解消化系统肿瘤患者口服化疗药物的依从性及影响因素,为制定有针对性的护理策略,提高患者服药依从性提供依据。

## ■ 相关报道

国内外研究显示不同人群口服化疗药物依从性为20%-90%,且多数低于高血压等慢性病的服药依从性,然而口服化疗药依从性对患者健康乃至生存期的影响远远超过慢性病,更应值得医护人员重视,因此准确评估肿瘤患者口服化疗药物的依从性并采取有效措施来提高其依从性,对于保证治疗顺利进行非常重要。

创新盘点

回顾文献发现, 国内相关报道较少, 本文在国内同类报道中较先进, 具有创新性, 尤其是文章分析了影响口服化疗药依从性的相关因素, 为临床中有针对性地干预提供了依据。

表 1 患者一般资料

一般资料	n	百分比(%)
n	207	
性别		
男	137	66.2
女	70	33.8
文化程度		
初中及以下	83	40.1
高中或中专	75	36.2
大专及以上	40	23.7
诊断		
胃癌	99	47.8
大肠癌	101	48.8
其他	7	3.4
有无提醒方式		
有	114	55.1
无	93	44.9

表 3 影响消化系统肿瘤患者服药依从性的相关因素

相关因素	依从性(%)	统计量	P值
性别		$\chi^2 = 4.973$	0.024
男	50.6		
女	75.8		
文化程度		$\chi^2 = 11.535$	0.009
初中及以下	37.5		
高中或中专	75.0		
大专及以上	74.6		
诊断		$\chi^2 = -0.052$	0.416
胃癌	66.7		
大肠癌	71.1		
其他	70.1		
有无提醒方式		$\chi^2 = 10.567$	0.001
有	78.1		
无	57.0		
年龄		$r = -0.155$	0.026

表 2 患者口服化疗药物依从性不佳的表现

依从性不佳的表现	n	百分比(%)
n	65	
忘记服药	29	44.6
因反应大自行停药	24	36.9
自觉症状改善后停药	6	9.2
外出忘记带药	6	9.2

对患者的一般资料及服药情况采用描述性分析方法, 依从性表现及相关因素分析采用 $\chi^2$ 检验、相关分析等统计方法。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 本研究共纳入207例患者, 年龄23-80岁, 平均57.1岁±11.5岁, 其他资料如表1。

2.2 消化系统肿瘤患者口服化疗药物的依从性 依从性佳的患者142例, 占68.6%, 依从性不佳的患者65例, 占31.4%。依从性不佳的患者漏服药物次数为0-27次, 平均为4.0次±1.7次; 漏服药物数量为0-66片, 平均为6.7片±3.1片。具体表现如表2。

2.3 影响消化系统肿瘤患者服药依从性的相关因素 研究发现, 患者的肿瘤类型对服药依从性没有影响, 而性别、文化程度、有无提醒方式及年龄可以对服药依从性起到很大的影响作用(表3)。

3 讨论

3.1 消化系统肿瘤患者口服化疗药物依从性的重

要性 消化系恶性肿瘤是较为常见的恶性肿瘤之一, 近年我国食管癌和胃癌的发病率明显高于世界的平均水平, 其发病率的逐年上升, 严重威胁了患者的生活质量和生存期。随着抗肿瘤治疗的迅速发展, 口服化疗药物以疗效肯定、服用方便、安全、相对不良反应小等优势在临床日趋广泛得以应用, 成为抗肿瘤治疗的重要给药途径。与此同时, 口服化疗药物的使用也给医护人员和患者带来了新的挑战, 与传统的住院监控下经静脉化疗的模式不同, 口服化疗患者多数时间要在院外自行服药, 这类类似于一些慢性病的治疗模式, 患者的服药依从性成为影响治疗和预后的重要因素。然而由于恶性肿瘤发展快、预后差等疾病特点, 不严格遵照医嘱用药, 漏服、延误或自行停药都可能会给治疗疗效和预后带来更大的负面影响, 包括疾病迅速恶化或生存期缩短。国外研究<sup>[9]</sup>显示, 不同人群口服化疗药物依从性为20%-90%, 甚至低于高血压等慢性病的服药依从性, 因此准确评估中国消化系统肿瘤患者口服化疗药物的依从性并采取有效措施来提高其依从性, 对于保证治疗顺利进行非常重要。

3.2 消化系统肿瘤患者口服化疗药依从性有待提高 本研究结果显示: 消化系肿瘤患者严格遵照医嘱口服化疗药的仅为68.6%, 在一个治疗周期中, 患者口服化疗药物的次数应为28次, 而漏服药物次数每位患者平均为4.0次±1.7次; 漏服药物数量平均为6.7片±3.1片, 本结果与

应用要点

本文具有良好的临床应用价值, 不但分析了口服化疗依从性差的高危人群, 为临床干预提供了方向, 文中提到的护理对策也非常适合和值得临床推广。



国外文献[5]报道相近. 表2结果显示: 有44.6%的患者因忘记而漏服药物, 分析可能与肿瘤患者中老年患者较多, 记忆力下降有关<sup>[10]</sup>. 另外有36.9%的患者因为反应大未咨询医生而自行停药, 分析与患者在院外距离医院远就医不便有关. 有9.2%的患者因症状改善后自行停药, 有9.2%的患者因外出而未带药物, 这均提示患者对服药的重视程度有待提高<sup>[11]</sup>. 从结果可以看出目前消化系统肿瘤患者口服化疗药的依从性需要引起医护人员的重视, 探索有效的干预措施, 提高患者在家服用化疗药物的依从性, 是患者接受抗肿瘤治疗过程中护理工作的重要内容.

**3.3 影响消化系统肿瘤患者口服化疗药依从性的相关因素** 表3显示: 患者的依从性与性别有关, 男性患者依从性低于女性, 考虑可能原为男性患者不如女性患者细心, 本结果与Mizuno等<sup>[11]</sup>研究结果相近; 患者的服药依从性与患者的文化程度有关, 文化程度高者依从性高于文化程度低者, 这可能与文化程度高者容易掌握疾病相关知识, 对治疗重要性认识更到位有关<sup>[12,13]</sup>. 调查还显示随着年龄的增长, 依从性有所下降, 这表明, 随着年龄的增长, 患者的记忆力逐渐减退, 更容易忘记服药, 导致服药依从性低, 国外<sup>[14]</sup>也有类似报道. 以上结果提示医护人员对男性、年龄大以及文化程度低者的患者应加强用药知识的宣教, 充分评估患者的理解和接受能力, 提供个体化的宣教方式和内容, 以引起患者对按时服药的重要性的足够认识; 有提醒方式的患者依从性高于无提醒方式的患者. 也有研究<sup>[15]</sup>表明, 良好的社会支持网络会对健康的行为产生促进作用. 这提示医护人员需要充分发挥患者支持系统的作用, 并教会患者及家属采取行之有效的方法以提高其治疗依从性.

**3.4 对策** 随着口服化疗药物越来越多地应用于临床, 患者的治疗依从性逐渐得到医护人员的关注. 本调查结果显示, 消化系统肿瘤患者口服化疗药物的依从性有待提高, 尤其是男性、高龄、文化程度低及没有任何提醒方式的患者, 提示医护人员在临床工作中应重点关注这些人群, 尤其是对于容易忘记服药的老年患者, 应加强患者及家属的健康教育, 特别是用药指导, 采取口头、书面、个体以及集体等多种教育方式反复强化重点内容; 在服药期间对重点

人群进行电话或家庭随访或增加随访频率; 充分调动患者家属等社会支持系统力量; 向患者发放服药日记卡、指导其使用闹钟、日历等提醒和监督方法; 以及充分利用网络平台进行交流和提醒等途径, 以期提高患者服药依从性, 保证治疗顺利进行.

#### 4 参考文献

- 1 Simons S, Ringsdorf S, Braun M, Mey UJ, Schwindt PF, Ko YD, Schmidt-Wolf I, Kuhn W, Jaehde U. Enhancing adherence to capecitabine chemotherapy by means of multidisciplinary pharmaceutical care. *Support Care Cancer* 2011; 19: 1009-1018 [PMID: 20552377 DOI: 10.1007/s00520-010-0927-5]
- 2 Catania C, Didier F, Leon ME, Sbanotto A, Mariani L, Nolè F, Leida E, Rocca A, De Pas T, Goldhirsch A. Perception that oral anticancer treatments are less efficacious: development of a questionnaire to assess the possible prejudices of patients with cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2005; 92: 265-272 [PMID: 16155797 DOI: 10.1007/s10549-005-3376-y]
- 3 Jensen LH, Osterlind K, Rytter C. Randomized cross-over study of patient preference for oral or intravenous vinorelbine in combination with carboplatin in the treatment of advanced NSCLC. *Lung Cancer* 2008; 62: 85-91 [PMID: 18372075 DOI: 10.1016/j.lungcan.2008.02.009]
- 4 Weingart SN, Flug J, Brouillard D, Morway L, Partridge A, Bartel S, Shulman LN, Connor M. Oral chemotherapy safety practices at US cancer centres: questionnaire survey. *BMJ* 2007; 334: 407 [PMID: 17223629 DOI: 10.1136/bmj.39069.489757.55]
- 5 Bensinger W, Schubert M, Ang KK, Brizel D, Brown E, Eilers JG, Elting L, Mittal BB, Schattner MA, Spielberger R, Treister NS, Trotti AM. NCCN Task Force Report. prevention and management of mucositis in cancer care. *J Natl Compr Canc Netw* 2008; 6 Suppl 1: S1-S21; quiz S22-S24 [PMID: 18289497]
- 6 Hawkshead J, Krousel-Wood M. Techniques for measuring medication adherence in hypertensive patients in outpatient settings: advantages and limitations. *Disease Management and Health Outcomes* 2007; 15: 109-118 [DOI: 10.2165/00115677-200715020-00006]
- 7 Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986; 24: 67-74 [PMID: 3945130 DOI: 10.1097/00005650-198601000-00007]
- 8 许卫华, 王奇, 梁伟雄. Morisky问卷测量高血压患者服药依从性的信度和效度评价. *中国慢性病预防与控制* 2010; 15: 424
- 9 Lash TL, Fox MP, Westrup JL, Fink AK, Silliman RA. Adherence to tamoxifen over the five-year course. *Breast Cancer Res Treat* 2006; 99: 215-220 [PMID: 16541307 DOI: 10.1007/s10549-006-9193-0]
- 10 Mayer EL, Partridge AH, Harris LN, Gelman RS, Schumer ST, Burstein HJ, Winer EP. Tolerability of and adherence to combination oral therapy

#### ■名词解释

服药依从性: 指患者求医后其行为与临床医嘱的符合程度. 依从性好表现为患者完全服从医嘱用药, 并产生相关的有效作用, 而服药不依从表现为不按医嘱及时、足量服药, 或不经医生同意私自换药、停药、拒服药等现象.

# 同行评价

本文立意比较贴近临床护理工作, 对于患者有益; 分析到位全面, 可信度高。

- with gefitinib and capecitabine in metastatic breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2009; 117: 615-623 [PMID: 19294501 DOI: 10.1007/s10549-009-0366-5]
- 11 Mizuno R, Fujimoto S, Uesugi A, Danno D, Maeda K, Kanno M, Matsumura M, Fujimoto T, Nakamura S. Influence of living style and situation on the compliance of taking antihypertensive agents in patients with essential hypertension. *Intern Med* 2008; 47: 1655-1661 [PMID: 18827412 DOI: 10.2169/internalmedicine.47.1016]
- 12 Fongwa MN, Evangelista LS, Hays RD, Martins DS, Elashoff D, Cowan MJ, Morisky DE. Adherence treatment factors in hypertensive African American women. *Vasc Health Risk Manag* 2008; 4: 157-166 [PMID: 18629350 DOI: 10.2147/vhrm.2008.04.01.157]
- 13 刘佳, 李然, 李军. 高血压相关知识知晓程度与服药依从性的相关性研究. *天津护理* 2009; 17: 7-9
- 14 Muss HB, Berry DA, Cirincione CT, Theodoulou M, Mauer AM, Kornblith AB, Partridge AH, Dressler LG, Cohen HJ, Becker HP, Kartcheske PA, Wheeler JD, Perez EA, Wolff AC, Gralow JR, Burstein HJ, Mahmood AA, Magrinat G, Parker BA, Hart RD, Grenier D, Norton L, Hudis CA, Winer EP. Adjuvant chemotherapy in older women with early-stage breast cancer. *N Engl J Med* 2009; 360: 2055-2065 [PMID: 19439741 DOI: 10.1056/NEJMoa0810266]
- 15 Johnell K, Råstam L, Lithman T, Sundquist J, Merlo J. Low adherence with antihypertensives in actual practice: the association with social participation—a multilevel analysis. *BMC Public Health* 2005; 5: 17 [PMID: 15720716]

编辑: 韦元涛 电编: 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有

## • 消息 •

### 《世界华人消化杂志》外文字符标准

**本刊讯** 本刊论文出现的外文字符应注意大小写、正斜体与上下角标。静脉注射iv, 肌肉注射im, 腹腔注射ip, 皮下注射sc, 脑室注射icv, 动脉注射ia, 口服po, 灌胃ig。s(秒)不能写成S, kg不能写成Kg, mL不能写成ML, lcpm(应写为1/min)÷E%(仪器效率)÷60 = Bq, pH不能写PH或P<sup>H</sup>, *H pylori*不能写成HP, T<sub>1/2</sub>不能写成tl/2或T, V<sub>max</sub>不能Vmax, μ不写为英文u。需排斜体的外文字, 用斜体表示。如生物学中拉丁学名的属名与种名, 包括亚属、亚种、变种。如幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H.pylori*), *Ilex pubescens* Hook, et Arn.var. *glaber* Chang(命名者勿划横线); 常数K; 一些统计学符号(如样本数n, 均数mean, 标准差SD, F检验, t检验和概率P, 相关系数r); 化学名中标明取代位的元素、旋光性和构型符号(如N, O, P, S, d, l)如n-(normal, 正), N-(nitrogen, 氮), o-(ortho, 邻), O-(oxygen, 氧, 习惯不译), d-(dextro, 右旋), p-(para, 对), 例如n-butyl acetate(醋酸正丁酯), N-methylacetanilide(N-甲基乙酰苯胺), o-cresol(邻甲酚), 3-O-methyl-adrenaline(3-O-甲基肾上腺素), d-amphetamine(右旋苯丙胺), l-dopa(左旋多巴), p-aminosalicylic acid(对氨基水杨酸)。拉丁字及缩写in vitro, in vivo, in situ; Ibid, et al, po, vs; 用外文字母代表的物理量, 如m(质量), V(体积), F(力), p(压力), W(功), v(速度), Q(热量), E(电场强度), S(面积), t(时间), z(酶活性, kat), t(摄氏温度, °C), D(吸收剂量, Gy), A(放射性活度, Bq), ρ(密度, 体积质量, g/L), c(浓度, mol/L), φ(体积分数, mL/L), w(质量分数, mg/g), b(质量摩尔浓度, mol/g), l(长度), b(宽度), h(高度), d(厚度), R(半径), D(直径), T<sub>max</sub>, C<sub>max</sub>, Vd, T<sub>1/2</sub> CI等。基因符号通常用小写斜体, 如ras, c-myc; 基因产物用大写正体, 如P16蛋白。