

行为干预对抑郁症患者服药依从性的效果分析

杨 慧¹, 罗 婷²

¹云南医药健康职业学院护理学院, 云南 昆明

²大理大学第一附属医院神经内科, 云南 大理

收稿日期: 2026年4月15日; 录用日期: 2026年5月14日; 发布日期: 2026年5月26日

摘 要

研究旨在探讨行为干预对住院抑郁症患者服药依从性的影响。研究选取了60名住院抑郁症患者, 将其均分为实验组和对照组。对照组接受常规护理, 而实验组在常规护理的基础上, 额外接受了包括心理护理、用药指导、闹铃提示和微信提醒在内的复合式行为干预。研究使用Morisky服药依从性量表(MMAS-8)在干预前及干预两个月后对两组患者的依从性进行评估。研究结果显示, 干预后实验组的服药依从性得分显著高于对照组, 且其依从性较干预前有显著提升; 而对照组无显著变化。研究结论认为, 在临床中对抑郁症患者实施行为干预能有效改善其服药依从性, 从而可能提高治疗效果并降低复发风险。

关键词

行为干预, 服药依从性, 抑郁, 患者

Analysis of the Effect of Behavioral Intervention on Medication Compliance of Patients with Depression

Hui Yang¹, Ting Luo²

¹School of Nursing, Yunnan Medical Health College, Kunming Yunnan

²Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of Dali University, Dali Yunnan

Received: April 15, 2026; accepted: May 14, 2026; published: May 26, 2026

Abstract

This study aims to explore the effect of behavioral intervention on medication compliance of inpatients with depression. A total of 60 inpatients with depression were selected and equally divided into an experimental group and a control group. The control group received routine nursing, while

文章引用: 杨慧, 罗婷. 行为干预对抑郁症患者服药依从性的效果分析[J]. 生物医学, 2026, 16(3): 455-462.

DOI: 10.12677/hjbm.2026.163048

the experimental group received additional composite behavioral intervention, including psychological nursing, medication guidance, alarm reminders and WeChat reminders on the basis of routine nursing. The Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) was used to evaluate the compliance of the two groups before the intervention and 2 months after the intervention. The results showed that after the intervention, the medication compliance score of the experimental group was significantly higher than that of the control group, and its compliance was significantly improved compared with that before the intervention; while there was no significant change in the control group. It is concluded that the implementation of behavioral intervention for patients with depression in clinical practice can effectively improve their medication compliance, which may further improve the treatment effect and reduce the risk of recurrence.

Keywords

Behavioral Intervention, Medication Compliance, Depression, Patients

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着时代的发展, 抑郁症的发病率越来越高, 且病情容易反复发作, 大多数可以治愈, 但可能有一些有残留症状或转为慢性病[1], 大部分患者具有终身复发的情况, 严重危害患者的生命健康[2]。抑郁症的治疗包括药物治疗、非药物治疗、其他治疗[3]。目前药物治疗仍是国内主要的治疗方法, 但约 70% 以上的患者服药依从性差[4]。抑郁症患者需要服用多种药物控制病情, 但患者的服药依从性在国内外研究结果都偏低, 完全按医生的处方服药的病人仅占 20%~43% [5]。

相关文章提示, 为了改善症状, 患者会权衡药物的利弊, 以防止使用药物时出现副作用, 当患者认为药物有害大于无害时, 他们会选择不服用[6]。药物副作用、药物疗效差、治疗消极态度或相关知识不够等都是引起患者服药依从性不高的原因[7]。他们对药物危害的看法显示出与实际副作用有很强的前瞻性联系[8]。加强对抑郁症患者服药的管理, 倡导早期干预, 可以有效提高服药依从性, 减少复发率。

2. 资料与方法

2.1. 研究对象

选取 2025 年 1 月~2025 年 3 月云南省精神病医院在睡眠医学中心、临床心理二病区、青少年中心和康复二病区住院的抑郁症患者 60 名。

纳入标准: ① 患者及其家属同意参加研究。② 能自行或在研究人员的帮助下填写调查表。

排除标准: ① 患有其他精神疾病者。② 拒绝参加的患者。

2.2. 研究方法

在病人入院后实施干预措施前对每位病人进行 Morisky 服药依从性量表评定, 调查 60 名患者干预前的服药现状。然后对实验组患者进行行为干预, 而对照组病人给予常规护理。两个月后再次调查两组患者的服药依从性, 根据调查数据对比两组结果, 分析行为干预的有效性。

选取抑郁症患者较多的科室, 向护士长说明目的, 展示问卷内容, 征得护士长同意。根据科室病历

选取抑郁症患者, 使用统一指导语向受试者讲解研究目的, 取得受试者的知情同意, 调查问卷中不涉及暴露受试者的隐私。指导受试者独立完成问卷, 若受试者因年老眼花、不会使用手机等原因, 则研究者应该为其客观朗读题目及选项, 最后受试者自主选择最符合的选项。

2.2.1. 对照组

采用常规护理, 具体操作执行手册如下:

① 执行者资质: 由病区在职注册护士执行, 护士须具备 2 年及以上精神科临床护理工作经验, 上岗前完成本研究常规护理操作内容的统一培训并考核合格。

② 实施频率与时长: 入院当日完成集中健康教育, 单次时长 15~20 分钟; 每日病房巡视不少于 4 次, 单次巡视时长 5~10 分钟; 每日遵医嘱按时完成药物治疗及工娱疗法相关护理。

③ 具体实施内容: 告知住院患者及家属请假程序、陪护制度、病房管理、约束带使用等健康教育; 每天加强巡视, 检查患者是否携带如“刀”等危险物品; 每天遵医嘱给予常规药物治疗, 如静脉给药、排队发药, 以及工娱疗法。

④ 质量控制方法: 由病区护士长每周抽查护理执行记录, 执行合格率需达到 100%, 不合格项当日完成整改。

2.2.2. 实验组

在对照组常规护理的基础上, 额外实施复合式行为干预, 整体干预周期 2 个月, 具体操作执行手册统一规范如下:

1) 统一执行者资质: 由具备 3 年及以上精神科临床护理经验、接受过心理护理与用药指导专项培训的在职注册护士执行, 所有执行者上岗前完成本干预方案的系统培训、模拟演练及考核, 考核合格后方可入组执行, 确保干预同质化。

2) 用药指导

① 执行频率与时长: 入院当日完成首次系统用药指导, 单次时长 25~30 分钟; 住院期间每日发药时同步强化用药指导, 单次时长 5~10 分钟; 患者外出检查/请假前补充针对性用药指导, 单次时长 10 分钟。

② 具体实施内容: 指导患者应该遵医嘱用药, 住院期间监督患者服药到口, 检查是否藏药。当患者外出时应该告诉患者服药时间、剂量和注意事项。向患者介绍药物可能出现的不良反应如出汗、嗜睡等。相关研究表明, 最常见的副作用有性功能障碍、视力模糊、焦虑/紧张、出汗、震颤、嗜睡及感情麻木等 [4]。

③ 质量控制方法: 每日记录用药指导执行情况, 每周由研究负责人核查指导内容完整性, 干预结束后抽查患者用药知识知晓率, 需达到 90% 以上。

3) 心理护理

① 理论基础与核心技术: 以认知行为疗法(CBT)为核心理论基础, 核心技术包括护患关系建立、情绪疏导、认知矫正、积极心理强化, 聚焦患者服药相关的负性认知与情绪开展干预。

② 执行频率与时长: 每周开展 1~2 次一对一心理护理, 单次时长 20~30 分钟; 每日病房巡视时同步开展情绪观察与短时心理疏导, 单次时长 3~5 分钟。

③ 具体实施内容: 部分患者由于担心药物副作用或不能耐受副作用而不坚持服药, 或是因为药物疗效差而不能坚持服药, 或是由于疾病影响情绪而不愿服药等。首先, 必须与患者更多地交流, 建立良好的护患关系, 并使他们信任护士。通过加强巡视观察患者情绪, 当患者情绪不佳时及时开导, 以减少患者服用药物的顾虑。促使患者充分认识到药物在缓解疾病方面的重要作用, 不仅能改善病情, 还能提高

患者的生存质量。鼓励患者配合治疗, 重点在于创造乐观的情绪, 使患者以积极的态度看待抑郁症, 从而提高自我管理知识和技能[9]。

④ 质量控制方法: 每次心理护理均完成书面记录, 每周开展研究小组个案督导, 核查干预内容与核心技术的契合度, 确保干预规范执行。

4) 闹铃提示

① 执行频率与时长: 入院当日完成患者服药提醒需求评估, 按患者每日服药频次设置对应闹铃, 覆盖所有服药时间点。

② 具体实施内容: 患者在住院期间并不会时刻留在病房, 由于外出而忘记服药, 或由于年老记性差不知道什么时候服药、要服药多长时间等情况可以为患者设置闹铃提醒。为需要闹铃提醒的患者设置时间及闹铃名称。

③ 质量控制方法: 每日核查患者闹铃设置与执行情况, 确认患者服药提醒接收率 100%, 每日记录执行情况。

5) 微信提醒

① 执行频率与时长: 每日按患者服药时间节点发送提醒, 每周推送 1 次规范用药科普内容; 群内专人值守, 工作日 12 小时内响应患者用药疑问。

② 具体实施内容: 对于熟练使用手机的青年人, 建立患者微信群, 按时提醒患者服药, 外出时要记得带药, 监督患者服药情况, 及时解答患者用药方面的疑惑。

③ 质量控制方法: 每日记录提醒发送及患者响应情况, 每周核查问题解答的准确性与及时性, 确保答疑内容符合临床规范。

2.3. 研究工具

2.3.1. 一般资料调查表

结合本研究目的, 经查阅相关文献后自行设计一般资料调查表, 内容包括: 性别、年龄、学历、婚姻状况、赡养负担、医疗费用支付方式。疾病相关信息: 家族史、病程、既往住院次数、目前疾病严重程度、服用药物是否有副作用、治疗药物类型、住院性质。

2.3.2. 服药依从问卷

目前, 国内应用较为广泛的用药依从性评价工具是 Morisky 编制的自我报告服药依从性问卷(MAQ)。但是 MAQ 问卷包含条目较少, 在一定程度上影响了其内部一致性, 二分类评分法会降低其区分性能等缺陷。为此, Morisky 等在 MAQ 的基础上, 纳入影响依从性的周围环境因素, 编制了 8 个条目的新量表, 即 Morisky 服药依从性量表(MMAS-8)。

选取 8 项药物依从性量表(MMAS-8)的中文版本, 包含 8 个题目, 其中第 1 至 4 和第 6 至 7 个条目的答案, 被评估为“否”得 1 分, “是”得 0 分; 第 5 条目的回答计分相反; 条目 8 答案为“从不”计 1 分, “偶尔”计 0.75 分, “有时”计 0.5 分, “经常”计 0.25 分, “总是”计 0 分, 采用 Linker 5 级评分法, 量表满分为 8 分, 得分 < 6 分为依从性低, 6 分 ≤ 得分 < 8 分为依从性中等, 8 分为依从性高[10]。该量表信度较好, Cronbach's α 系数为 0.776, ICC 为 0.854。量表效度较好, 为 0.878 [11]。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件, 计数资料行 χ^2 检验。计量资料组间比较进行 t 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 研究对象的一般资料

使用单因素分析和独立样本 t 检验对一般资料进行分析。由表 1 可见, 在实验组中, 18 例(60%)患者住院次数为 2 次及以上, 即有过抑郁症复发。对照组中 13 例(43.33%)患者有过抑郁症复发。两组病人在服用药物副作用、治疗药物类型方面差异有统计学意义($P < 0.05$), 在其他方面无统计学意义($P > 0.05$), 详见表 1。

Table 1. Comparison of general conditions between the two groups of patients

表 1. 两组患者一般情况比较

项目		实验组(n = 30)	对照组(n = 30)	统计值	P
性别	男	7 (23.33%)	8 (26.67%)	$t = -0.204$	0.178
	女	23 (76.67%)	22 (73.33%)		
年龄		34.73 ± 17.330	27.0 ± 15.970	$F = 1.337$	0.362
婚姻状况	未婚	26 (86.67%)	24 (80%)	$t = 0.581$	0.072
	已婚	4 (13.33%)	6 (20%)		
学历	小学	1 (3.33%)	5 (16.67%)	$F = 1.087$	0.362
	初中	6 (20%)	8 (26.67%)		
	高中/中专	7 (23.33%)	9 (30%)		
	本科/大专	16 (53.33%)	8 (26.67%)		
赡养负担	有	12 (40%)	10 (33.33%)	$t = -0.572$	0.909
	无	18 (60%)	20 (66.67%)		
医疗费用支付方式	居民医保	11 (36.67%)	16 (53.33%)	$F = 1.402$	0.252
	新农合	12 (40%)	7 (23.33%)		
	职工医保	2 (6.67%)	1 (3.33%)		
	自费	5 (16.67%)	6 (20%)		
精神疾病家族史	有	9 (30%)	5 (16.67%)	$t = -0.372$	0.989
	无	21 (70%)	25 (83.33%)		
病程	小于 1 年	4 (13.33%)	7 (23.33%)	$F = 0.539$	0.586
	1~5 年	24 (80%)	22 (73.33%)		
	5 年以上	2 (6.67%)	1 (3.33%)		
既往住院次数	第 1 次	12 (40%)	17 (56.67%)	$t = -1.236$	0.329
	2 次及以上	18 (60%)	13 (43.33%)		
目前疾病严重程度	轻度	13 (43.33%)	9 (30%)	$F = 0.540$	0.586
	中度	13 (43.33%)	12 (40%)		
	重度	4 (13.33%)	9 (30%)		
服用药物副作用	有	19 (63.33%)	19 (63.33%)	$t = -0.969$	0.032
	无	11 (36.67%)	11 (36.67%)		

续表

治疗药物类型	多种药物联合治疗	24 (80%)	27 (90%)	$t = -1.839$	0.035
	单药治疗	6 (20%)	3 (10%)		
住院性质	自愿	23 (76.67%)	25 (83.33%)	$t = -1.193$	0.059
	非自愿	7 (23.33%)	5 (16.67%)		

3.2. 两组患者的服药依从性比较

干预后, 实验组 MMAS-8 得分明显高于对照组($P < 0.05$), 详见表 2。

干预前后实验组的服药依从性比较有统计学意义($P < 0.05$); 干预后两组患者服药依从性比较有统计学意义($P < 0.05$); 详见表 3、表 4。

Table 2. Comparison of MMAS-8 scores between the two groups of patients

表 2. 两组患者 MMAS-8 得分比较

项目	干预前	干预后
对照组	4.783 ± 1.978	5.483 ± 1.699
实验组	4.842 ± 2.158	6.767 ± 1.289
统计值	$t = -0.109$	$t = -3.295$
P	0.913	0.002

Table 3. Comparison of medication compliance between the two groups of patients before intervention

表 3. 干预前两组患者服药依从性比较

项目	实验组(n = 30)	对照组(n = 30)
高度依从	3 (10%)	2 (6.67%)
中度依从	13 (43.33%)	14 (46.67%)
低度依从	14 (46.67%)	14 (46.67%)
χ^2		0.237
P		0.888

Table 4. Comparison of medication compliance between the two groups of patients before and after intervention

表 4. 两组干预前后的服药依从性情况

项目	实验组(n = 30)		对照组(n = 30)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
高度依从	3 (10%)	10 (33.33%)	2 (6.67%)	2 (6.67%)
中度依从	13 (43.33%)	18 (60%)	14 (46.67%)	15 (50%)
低度依从	14 (46.67%)	2 (6.67%)	14 (46.67%)	13 (43.33%)
χ^2		13.576		0.072
P		0.001		0.965
χ^2				13.637
P				0.001

4. 讨论

4.1. 行为干预对抑郁症患者服药依从性的影响

研究结果显示, 在实施干预前抑郁症患者的服药依从性不高, 不利于患者病情的恢复, 从患者的既往住院次数也可以看出较多患者出现病情复发的情况。干预前实验组和对照组患者完全服药依从率分别为 10%和 6.67%, 而干预后实验组患者完全服药依从率提高至 33.33%, 而对照组无变化。由此可得, 行为干预在住院期间可以有效提高抑郁症患者的服药依从性。因为行为干预使患者更加了解坚持长期用药治疗的重要性以及不正确的疾病认知可能导致的后果; 通过闹铃、微信的方式不断提醒患者, 使患者建立良好的服药习惯, 同时多与患者交流, 强化指导, 疏导了部分患者的不良情绪, 更有利于治疗。

4.2. 行为干预的注意事项

在该研究中发现, 抑郁症患者本身的症状影响了患者的配合度。需要研究者具备良好的沟通能力和观察能力, 能够在合适的情况下与患者交谈, 避免在患者情绪不稳定的情况下询问患者。对于年老的患者要有更多的耐心, 他们有时不知道吃的是什么药, 也会有很多疑问, 要让他们信任责任护士, 愿意回答问题, 就需要更多地去关爱他们。在干预过程中要注意合理安排时间, 尽量不在周末、饭点的时候打扰患者。

5. 结论

在本次研究中, 抑郁症患者的治疗过程中适当加入用药知识的指导, 使患者养成按时服药的习惯后, 疾病复发率降低。由此可得行为干预能够有效提高抑郁症患者的服药依从性, 减轻患者的消极情绪, 促使患者配合治疗, 值得在临床中推广和应用。

6. 研究局限与展望

本研究样本均来源于同一医院, 样本代表性存在一定局限; 且整体样本量较少, 数据分析结果可能存在偏倚; 同时, 研究纳入对象包含青少年科患者, 受试者年龄偏小, 可能存在问卷填写信息不准确的情况。未来研究可尝试更多元化的干预方法, 形成更具针对性的干预策略; 同时, 目前国内专门应用于抑郁症患者服药依从性的专用量表开发与应用不足, 后续应开发更专业、标准化的评价工具, 为临床护理研究提供更严谨的支撑。

参考文献

- [1] 孔文婷, 纪军军, 李凤良. 难治性抑郁症和首发抑郁症患者认知功能的差异及认知行为干预[J]. 心理月刊, 2025, 20(20): 145-147.
- [2] 卜晓慧, 廖世珍, 谢妙茶. 医院-社区-家庭管理模式对抑郁症患者服药依从性、不良情绪及生活质量的影响[J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(5): 699-701.
- [3] 石睫. 首发精神疾病患者药物治疗后体重及影响因素变化研究[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 中南大学, 2024.
- [4] 胡婉琴, 曹学华, 李艳, 等. 抑郁症患者服药依从率及其影响因素的 Meta 分析[J]. 数理医药学杂志, 2024, 37(11): 831-846.
- [5] 国磊, 高德芳, 孔媛媛. 青少年抑郁症患者采用叙事护理对其心理弹性、自尊及服药依从性的影响[J]. 心理月刊, 2024, 19(15): 129-131.
- [6] 延英芹, 吴秀花, 马敬霞. 多元联动护理对抑郁症患者服药依从性的干预探讨[J]. 心理月刊, 2023, 18(9): 132-134.
- [7] 王存民. 抑郁症患者药物治疗依从性影响因素及预防对策[J]. 中国处方药, 2023, 21(10): 76-78.
- [8] Aikens, J.E. and Klinkman, M.S. (2012) Changes in Patients' Beliefs about Their Antidepressant during the Acute Phase

of Depression Treatment. *General Hospital Psychiatry*, **34**, 221-226.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.01.004>

- [9] 王维, 蔡幸芳, 谢雪华. 抑郁症患者抗抑郁药服用依从性与抑郁症状改善程度的相关性分析[J]. 心理月刊, 2023, 18(10): 123-125.
- [10] 高渡. 院内外一体化护理模式对老年糖尿病患者服药依从性的影响[J]. 循证护理, 2020, 6(9): 962-965.
- [11] 翁艳君, 赵豫梅, 刘伟军, 宋滇平. 中文版 8 条目 Morisky 服药依从性量表在 2 型糖尿病患者中的信效度评价及应用研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2018, 12(8): 445-450.