

社区慢病共存病人治疗负担影响因素的研究进展

王小艳*, 刘 艺, 吴衍娴, 白 丽, 王小莉#

吉首大学医学院, 湖南 吉首

收稿日期: 2024年12月9日; 录用日期: 2025年1月8日; 发布日期: 2025年1月16日

摘 要

多种慢性病合并症难治愈、恢复慢、易复发, 多数患者需长期接受药物治疗、康复训练及定期的随访复查, 病人往往面临沉重的治疗负担。而共病患者在面对沉重的疾病负担时, 多数人会选择在社区卫生服务中心接受治疗, 以降低疾病管理负担。本文从社区共病患者治疗负担定义内容及影响因素进行综述, 以期为基础层医护人员构建临床干预模式提供参考。

关键词

慢性病, 治疗负担, 影响因素, 综述

Research Advances on the Impact Factors of Treatment Burden for Patients with Co-Existing Chronic Diseases in Community

Xiaoyan Wang*, Yi Liu, Yanxian Wu, Li Bai, Xiaoli Wang#

School of Medicine, Jishou University, Jishou Hunan

Received: Dec. 9th, 2024; accepted: Jan. 8th, 2025; published: Jan. 16th, 2025

Abstract

Chronic diseases with comorbidities are often characterized by difficulty in cure, slow recovery, and

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 王小艳, 刘艺, 吴衍娴, 白丽, 王小莉. 社区慢病共存病人治疗负担影响因素的研究进展[J]. 护理学, 2025, 14(1): 126-130. DOI: 10.12677/ns.2025.141017

a high likelihood of recurrence. Most patients require long-term pharmacological treatment, rehabilitation training, and regular follow-up visits, which impose a significant treatment burden. To alleviate this burden, many comorbid patients opt for treatment at community health service centers. This paper reviews the definition and influencing factors of the treatment burden on community-dwelling comorbid patients to provide guidance for the development of clinical intervention models for primary care providers.

Keywords

Chronic Disease, Treatment Burden, Influencing Factors, Summary

Copyright © 2025 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

慢性疾病病因复杂,病程长,并发症多,且很难被完全治愈,因其长期影响个体的器官功能和免疫力,常同时罹患多种慢性病,即“一体多病”的现象[1]。我国慢性病人口基数大,疾病治疗负担沉重。数据表明,全球范围内共病的发病率约 37.2% [2];我国成年人群中共病的发病率达 58.1% [3],已成为促进居民健康面临的一项重大挑战。治疗负担指患者在面对疾病治疗过程中所需承受的工作量,以及这一过程对其生理机能和健康状况所造成的影响[4]。慢性病共病康复治疗方案繁琐复杂,病人在康复管理中普遍面临较高的治疗负担,治疗负担对患者的治疗依从性、生活质量、心理负担和人际关系均会造成负面影响,不利于疾病预后及转归,值得临床关注[5][6]。目前针对共病患者治疗负担的探究还处于初步阶段。本文综述共病患者治疗负担的概念内容及影响因素,为临床构建相关干预模式提供参考。

2. 治疗负担的定义及内容

治疗负担是一个多维度概念,与个人的疾病管理能力、工作量及社会环境有关。Boyd 等[7]研究显示,治疗负担是个体为健康所投入的工作和心理感知,包括时间成本、疾病困扰及医疗相关经济负担(规律用药、自我管理、饮食调理)。Eton 等[4]通过访谈得出,慢性病共存患者治疗负担为疾病康复而必须承担的工作量、复杂的自我护理及心理负担等三个主题,将其界定为病人在医疗保健中所必须的努力及疾病对健康的影响。Adem 等[8]研究显示,慢性病患者治疗负担主要有经济压力、心理压力、疾病管理等几个方面,体现患者为维护自身健康状况所付出的努力及对生活质量产生的影响。

治疗负担是一个多维的概念,因个体的文化背景和个人感受不同而存在一定的差异[9]。研究显示,治疗负担的组成包括疾病本身负担,医疗系统产生的负担,社会环境因素,心理感受负担[10],包括疾病负担、获得医疗服务、工作量和生活方式等[11]。一项涉及多个国家的慢性病共病患者的 Meta 分析显示,患者在治疗过程中所承受的主要负担包括经济压力、认知不足、饮食及锻炼问题、药品费用以及经常性的健康提醒[12]。另有研究通过对质性研究进行 Meta 整合显示,慢性病共病患者面临长期复杂的治疗体验,建议医护人员积极协作,从全面健康体验、挑战与互动体验,需求及调适体验 3 个方面降低其治疗负担,以提高其治疗依从性和生活质量[13]。由上,慢性病共病患者面临长期复杂的治疗负担,在治疗过程中医护人员需特别关注治疗负担的内部组成因素,制定多维度的有效的干预方案,提高患者的健康状况。

3. 治疗负担的影响因素

3.1. 人口学因素

人口学因素包括年龄、性别、居住地、教育水平、家庭经济收入等方面。目前国内外学者对社区共病患者的治疗负担与人口学变量关系的研究逐渐增多。研究指出,患有老年痴呆症同时伴有其他慢性疾病的老年人,因年龄增长导致器官功能逐渐衰退,同时他们在获取医疗资源和社会支持的能力较弱,往往难以迅速掌握关于生活习惯调整、药物治疗、康复训练等方面的知识,这使得他们感受到的治疗压力沉重[14]。这可能是由于相较于老年人,年轻人更易获得社会支持,且合并症相对较少,疾病严重程度较轻,更能适应长期治疗的需要,例如病情监测、定时服药等。另有研究显示,女性病人承受的治疗负担通常高于男性,性别是影响共病患者治疗负担的一个关键因素[15][16]。这或许与研究女性相较于男性普遍寿命较长,可能面临更多病症及潜在风险,承受了较高的医疗压力有关。

共病患者治疗负担在不同地区存在差异性,居住在偏远、经济欠发达地区病人对治疗花费的担忧更重[17]。研究显示,共病患者需长期多次进行病情复查与诊疗计划的调整,若其住处与医院之间距离遥远,受医疗资源获取的限制,使得治疗的经济和心理压力进一步加剧[18]。共病患者在恢复期间,除了服用药物,还需开展多种康复训练,与药物治疗不同,这些训练的实施在很大程度上受到患者教育背景的制约,教育水平较低的患者在掌握康复技巧时往往面临更多挑战,从而使得他们的治疗难度相应提高[19]。另外,经济负担在治疗负担中具有重要地位。研究显示,医疗经济负担构成了慢性病患者康复过程中的主要压力来源,共病患者在长期治疗中面临着显著的经济压力,尤其是那些家庭经济条件较差的患者,其承受的治疗负担更为沉重[20]。近年来随着国内外开展慢性病治疗负担的相关性研究越来越多,但多因样本来源的地域限制,现况调查样本量相对较少,纳入的慢性病种类有限,对人口学统计特征的差异性还需进一步完善。未来研究可以从如何全面评估患者的人口统计信息,扩大研究范围,以尽可能地考虑个体因素对患者治疗负担的影响。

3.2. 疾病相关因素

目前对共病人疾病治疗负担影响因素仍需进一步探究。研究显示,社区共病患者治疗负担大部分处于中高度水平,多种因素对治疗负担有影响,应重点关注慢性病数量多、CCI 分级高因素,加强健康教育等针对性的干预措施,减轻病人治疗负担[15]。共病病人在治疗过程中,常常面临复杂诊疗计划,多重用药,更容易增加病人的经济负担,导致治疗不依从状况。研究显示,共病患者在治疗过程中,常采用五种及以上药物的综合治疗方案,特别是针对老年患者,而这种治疗策略往往会加重患者的药物负担,并可能引起一连串的不良健康后果,这些后果与治疗负担的增加有着直接的联系[21]。共病病人与患一种慢性病的病人相比,报告的治疗负担更高[22]。在此背景下,治疗负担相关的研究认为当患者的治疗相关工作量大于自身能力时,会影响着身心健康,这些都与治疗负担的增高密切相关[20]。治疗负担是患者接受或参与治疗造成的影响,是主观和客观相结合的动态综合性评估。因此,社区医务工作者应积极与患者沟通交流与合作,动态评估患者心理状况和需求,防止产生不必要的重复治疗和护理操作。

3.3. 心理因素

共病患者积极的心理因素对其治疗负担有预测作用,在面对疾病困扰时,能更好的发挥主观能动性。研究显示,患有抑郁症、老年痴呆症及存在严重心理问题的慢性病共病患者,往往面临着更为沉重的治疗压力[23]。另外,当病人心理社会困扰增多、情绪不稳定和自理能力降低时,其家庭照顾者也面临较重的心理负担,这将进一步削弱病人参与治疗的积极性,从而使得治疗负担进一步加重[24]。分析原因可能是,在疾病治疗过程中,来自亲戚、朋友的理解、鼓励等情感方面的支持,能促进病人身心健康,增强抵

抗疾病的信念,对降低治疗过程中的压力具有积极作用。另有研究发现,老年慢性病共病患者心理脆弱水平较高,临床医护人员可重点关注慢性病共病老年患者的婚姻状况、自理能力、社会支持水平等因素,制定相应的护理措施,以降低其心理脆弱水平,从而提高患者生活质量[25]。鉴于此,帮助社区慢性病共病患者保持良好的心理状态,树立坚定治疗信念,积极配合治疗至关重要。建议基层医疗工作者对慢性疾病进行管理时,也应关注患者情绪状态,针对高风险人群,及时开展心理干预,优化治疗方案,旨在缓解患者的治疗压力。

3.4. 社会相关因素

慢性病是一种慢性消耗性疾病,具有病程长,且很难治愈等特点[26]。社会支持包括家庭支持、医疗保障、社区健康资源等,完备的社会支持有利于降低共病患者的疾病负担,是患者心理应激与健康的关键因素[27]。研究表明,良好的家庭支持可以增加患者的治疗依从性及改变不良的生活习惯,有利于患者健康状况改善和治疗负担的减轻[14]。另有多项研究显示,社会支持是疾病负担与身体健康的影响因素之一,容易获得社会资源的共病人群,其治疗积极性会更高,疾病负担相对较低[21]。王梦瑶等研究显示,慢性病共病患者的诊疗方案复杂,社会支持资源存在不足,共病患者的治疗负担较大[28]。说明提高社区慢病共存病人的社会支持的利用度,增加疾病健康社会活动,有助于改善其疾病负担。

4. 小结

社区共病患者较单一病种,需要更多的卫生资源需求,复杂的多学科治疗,长期面临生理、心理挑战,更容易出现慢性自我损耗,严重影响其生活质量[29] [30]。

此外,由于我国人群基数大,慢性病的患病率逐年递增,社区医疗资源与患者的需求之间难以在短时间内达到平衡,在服务过程中还可充分调动社会支持和家庭辅助,将慢性病的预防和控制渗透进患者的日常生活中,以此有效地改善患者健康状况。本文梳理了共病患者治疗负担定义内容和影响因素,并建议社区医疗工作者在慢性病管理过程中,准确评估患者的疾病负担和心理状况,根据个体实际情况制定适宜有效的干预方案,降低社区患者的治疗负担水平。

参考文献

- [1] Boyd, C.M. and Fortin, M. (2010) Future of Multimorbidity Research: How Should Understanding of Multimorbidity Inform Health System Design? *Public Health Reviews*, **32**, 451-474. <https://doi.org/10.1007/bf03391611>
- [2] Chowdhury, S.R., Chandra Das, D., Sunna, T.C., Beyene, J. and Hossain, A. (2023) Global and Regional Prevalence of Multimorbidity in the Adult Population in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *eClinicalMedicine*, **57**, Article ID: 101860. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101860>
- [3] 孙至佳, 樊俊宁, 余灿清, 等. 中国 10 个地区成年人共病流行特征分析[J]. 中华流行病学杂志, 2021, 42(5): 755-762.
- [4] Eton, D., Ramalho de Oliveira, D., Egginton, J., Ridgeway, J., Odell, L., May, C., *et al.* (2012) Building a Measurement Framework of Burden of Treatment in Complex Patients with Chronic Conditions: A Qualitative Study. *Patient Related Outcome Measures*, **3**, 39-49. <https://doi.org/10.2147/prom.s34681>
- [5] Duncan, P., Murphy, M., Man, M., Chaplin, K., Gaunt, D. and Salisbury, C. (2018) Development and Validation of the Multimorbidity Treatment Burden Questionnaire (MTBQ). *BMJ Open*, **8**, e019413. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019413>
- [6] Ong, K., Lee, P. and Lee, E. (2020) Patient-Centred and Not Disease-Focused: A Review of Guidelines and Multimorbidity. *Singapore Medical Journal*, **61**, 584-590. <https://doi.org/10.11622/smedj.2019109>
- [7] Boyd, C.M., Wolff, J.L., Giovannetti, E., Reider, L., Weiss, C., Xue, Q., *et al.* (2014) Healthcare Task Difficulty among Older Adults with Multimorbidity. *Medical Care*, **52**, S118-S125. <https://doi.org/10.1097/mlr.0b013e3182a977da>
- [8] Sav, A., Kendall, E., McMillan, S.S., Kelly, F., Whitty, J.A., King, M.A., *et al.* (2013) "You Say Treatment, I Say Hard Work": Treatment Burden among People with Chronic Illness and Their Carers in Australia. *Health & Social Care in the Community*, **21**, 665-674. <https://doi.org/10.1111/hsc.12052>

- [9] 豆丽园, 黄娟, 郭理想. 慢性病共存患者治疗负担相关评估工具研究进展[J]. 中国全科医学, 2020, 23(27): 3440-3443.
- [10] Eton, D., Ridgeway, J., Egginton, J., Tiedje, K., Linzer, M., Boehm, D., *et al.* (2015) Finalizing a Measurement Framework for the Burden of Treatment in Complex Patients with Chronic Conditions. *Patient Related Outcome Measures*, **6**, 117-126. <https://doi.org/10.2147/prom.s78955>
- [11] Boyd, C.M., Wolff, J.L., Giovannetti, E., Reider, L., Weiss, C., Xue, Q., *et al.* (2014) Healthcare Task Difficulty among Older Adults with Multimorbidity. *Medical Care*, **52**, S118-S125. <https://doi.org/10.1097/mlr.0b013e3182a977da>
- [12] Rosbach, M. and Andersen, J.S. (2017) Patient-Experienced Burden of Treatment in Patients with Multimorbidity—A Systematic Review of Qualitative Data. *PLOS ONE*, **12**, e0179916. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179916>
- [13] 明清, 陶艳玲, 王明珠, 等. 慢性病共病患者治疗负担相关体验的 Meta 整合[J]. 护理学报, 2024, 31(21): 55-61.
- [14] 陈晔, 宋秀娟, 陈倍倍, 等. 温州地区老年痴呆合并慢性病患者治疗负担的调查研究[J]. 中国卫生统计, 2022, 39(3): 393-396.
- [15] 豆丽园, 黄娟, 叶森, 等. 社区老年慢性病共存患者治疗负担现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(13): 1671-1675.
- [16] 赵莹, 王晨, 孙玉倩, 等. 住院老年慢性病病人治疗负担现状及其影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2022, 49(6): 1078-1081+1117.
- [17] Hounkpatin, H.O., Roderick, P., Harris, S., Morris, J.E., Smith, D., Walsh, B., *et al.* (2022) Change in Treatment Burden among People with Multimorbidity: A Follow-Up Survey. *British Journal of General Practice*, **72**, e816-e824. <https://doi.org/10.3399/bjgp.2022.0103>
- [18] 豆丽园, 黄娟, 张振香, 等. 老年慢性病共存患者治疗负担的研究进展[J]. 中国全科医学, 2020, 23(7): 874-879.
- [19] Morris, J.E., Roderick, P.J., Harris, S., Yao, G., Crowe, S., Phillips, D., *et al.* (2020) Treatment Burden for Patients with Multimorbidity: Cross-Sectional Study with Exploration of a Single-Item Measure. *British Journal of General Practice*, **71**, e381-e390. <https://doi.org/10.3399/bjgp.2020.0883>
- [20] Eton, D.T., Yost, K.J., Ridgeway, J.L., Bucknell, B., Wambua, M., Erbs, N.C., *et al.* (2024) Development and Acceptability of Pets-Now, an Electronic Point-of-Care Tool to Monitor Treatment Burden in Patients with Multiple Chronic Conditions: A Multi-Method Study. *BMC Primary Care*, **25**, Article No. 77. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02316-5>
- [21] 曾瑜婷, 李红玉, 张健, 等. 居家慢性病老年人自我感受负担在家庭关怀度与服药依从性间的中介效应[J]. 全科护理, 2024, 22(6): 1002-1006.
- [22] 林恺, 姚弥, 陈章, 等. 2 型糖尿病治疗负担的概念框架及应对方式: 基于视频记录分析[J]. 中国全科医学, 2023, 26(34): 4302-4307.
- [23] Duncan, P., Murphy, M., Man, M., Chaplin, K., Gaunt, D. and Salisbury, C. (2018) Development and Validation of the Multimorbidity Treatment Burden Questionnaire (MTBQ). *BMJ Open*, **8**, e019413. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019413>
- [24] 吕群, 徐水琴, 孙一勤, 等. 农村老年慢性病病人家庭照顾者心理负担相关因素研究[J]. 护理研究, 2013, 27(23): 2455-2457.
- [25] 樊颖珠, 杨璜. 老年慢性病共病患者心理脆弱现状及其影响因素[J]. 吉林医学, 2024, 45(9): 2277-2282.
- [26] 程朝晖, 刘慧慧. 简述我国慢性病的流行现状和应对策略[J]. 中外健康文摘, 2014(6): 56.
- [27] 郑琛, 张习禄. 人文关怀视角下慢性病患者治疗负担的质性研究[J]. 医学与哲学, 2019, 40(21): 46-49.
- [28] 王梦瑶. 中年慢性病共存患者治疗负担现状及主要影响因素分析[D]: [硕士学位论文]. 大连: 大连医科大学, 2022.
- [29] Held, F.P., Blyth, F., Gnjjidic, D., Hirani, V., Naganathan, V., Waite, L.M., *et al.* (2015) Association Rules Analysis of Comorbidity and Multimorbidity: The Concord Health and Aging in Men Project. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, **71**, 625-631. <https://doi.org/10.1093/gerona/glv181>
- [30] Dugravot, A., Fayosse, A., Dumurgier, J., Bouillon, K., Rayana, T.B., Schnitzler, A., *et al.* (2020) Social Inequalities in Multimorbidity, Frailty, Disability, and Transitions to Mortality: A 24-Year Follow-Up of the Whitehall II Cohort Study. *The Lancet Public Health*, **5**, e42-e50. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(19\)30226-9](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(19)30226-9)