

慢性病患者用药偏差的概念分析

张涛^{1,2*}, 李金秀^{1#}, 田艳珍², 蒋明怡¹, 邓力邦^{1,2}, 朱慧¹

¹吉首大学医学院, 湖南 吉首

²中南大学湘雅医学院附属株洲医院, 湖南 株洲

收稿日期: 2026年4月18日; 录用日期: 2026年5月11日; 发布日期: 2026年5月21日

摘要

目的: 运用Rodgers演化概念分析法, 深入剖析慢性病患者用药偏差的概念内涵, 以期为护理评估、干预策略研究及临床实践提供清晰的概念框架。方法: 系统检索中国知网、万方数据库、维普数据库、中国生物医学文献数据库、PubMed、Web of Science、Cochrane Library等数据库进行文献筛选, 分析概念演化、替代词和相关术语、前因变量、属性特征、后果以及典型案例。检索时间为建库至2025年11月。结果: 共纳入文献49篇, 英文文献37篇, 中文文献12篇。慢性病患者用药偏差的概念属性包括用药行为与治疗方案的执行性偏离, 全环节普遍性与过渡期高发性, 内在的临床风险属性, 可被识别、评估与干预的动态过程四个方面; 前因包括个人因素、疾病因素、家庭经济因素; 后果涵盖生理功能领域、临床结局领域、资源利用领域、其他领域。结论: 通过概念分析明确了慢性病患者用药偏差的概念属性, 为临床评估、干预工具开发及护理实践奠定了科学依据。

关键词

慢性病, 用药偏差, 概念分析

Concept Analysis of Medication Deviation in Patients with Chronic Diseases

Tao Zhang^{1,2*}, Jinxiu Li^{1#}, Yanzhen Tian², Mingyi Jiang², Libang Deng^{1,2}, Hui Zhu¹

¹Medical College of Jishou University, Jishou Hunan

²Central South University Xiangya School of Medical Affiliated Zhuzhou Hospital, Zhuzhou Hunan

Received: April 18, 2026; accepted: May 11, 2026; published: May 21, 2026

Abstract

Objective: To conduct an in-depth analysis of the concept of medication deviation in patients with

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 张涛, 李金秀, 田艳珍, 蒋明怡, 邓力邦, 朱慧. 慢性病患者用药偏差的概念分析[J]. 护理学, 2026, 15(5): 126-137. DOI: 10.12677/ns.2026.155152

chronic diseases using Rodgers' evolutionary concept analysis method, with the aim of providing a clear conceptual framework for nursing assessment, intervention strategy research, and clinical practice. **Methods:** A systematic literature search was performed in databases including CNKI, Wanfang Database, VIP Database, China Biomedical Literature Database, PubMed, Web of Science, and Cochrane Library. Literature screening was conducted to analyze the concept's evolution, surrogate terms and related concepts, antecedents, attributes, consequences, and typical cases. The search period covered from the inception of each database to November 2025. **Results:** A total of 49 articles were included, comprising 37 in English and 12 in Chinese. The conceptual attributes of medication deviations in chronic disease patients encompass four aspects: deviations in medication behavior and treatment regimen adherence, universality across all care stages with high incidence during transitional periods, inherent clinical risk characteristics, and a dynamic process that is identifiable, assessable, and intervenable. The contributing factors include individual factors, disease-related factors, and family economic factors; the consequences span the domains of physiological function, clinical outcomes, resource utilization, and other relevant areas. **Conclusion:** This concept analysis clarifies the attributes of medication deviation in patients with chronic diseases, providing a scientific basis for clinical assessment, the development of intervention tools, and nursing practice.

Keywords

Chronic Disease, Medication Deviation, Concept Analysis

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

随着社会经济发展、人口老龄化进程加快及居民生活方式变化,我国慢性病患病率持续攀升。截至当前,慢性病导致的死亡人数在我国居民总死亡人数中占80%以上[1],防治形势严峻。科学规范的药物治疗是慢性病管理的关键手段,但慢性病患者中多重用药现象普遍存在,人均用药(5.87 ± 2.93)种,其中用药 ≥ 5 种的患者占比高达60.8% [2],由此显著提升了患者用药管理的难度,易引发服药行为的偏差,导致药物不良事件的发生。据报告[3],约30%的老年慢性病患者再入院与药物不良事件有关,此外,用药偏差还可能延长患者的住院时间、增加医疗费用,甚至威胁患者生命[4]。尽管用药偏差可能导致严重后果,但目前其概念界定尚不清晰,常与“用药不依从”等概念混淆,缺乏统一定义,导致临床识别与干预困难,进而阻碍护理实践与学术研究的深入发展。为此,本研究采用Rodgers演化概念分析法,系统梳理慢性病患者用药偏差的概念内涵,并构建了一个整合医源性、患者源性及系统性因素的概念框架。该框架首次从药物治疗全生命周期的系统性视角出发,超越了传统的“患者中心”依从性模型,为过渡期护理等多元环节及跨团队干预措施提供了理论支撑。

2. 资料与方法

2.1. 文献检索

使用“慢性病”“慢性疾病”“慢病”“慢性非传染性疾病”“用药偏差”“用药差异”“用药管理”“服药依从性”“Chronic Diseases”“Disease, Chronic”“Chronic Illness”“Chronic Illnesses”“Illness, Chronic”“Chronically Ill”“Chronic Condition”“Chronic Conditions”“Condition, Chronic”“Medication deviation”OR“medication discrepancy”“medication discrepancies”“Medication

Management” “Medication Adherence” “Patient Compliance” “Drug adherence” “Treatment adherence” 为主题词，检索中国知网、万方数据库、中国生物医学文献数据库、维普中文期刊服务平台、PubMed、Web of Science、the Cochrane Library 数据库，检索时限为建库至 2025 年 11 月，本文以英文数据库 PubMed 为例，检索策略如图 1。



Figure 1. Document retrieval flowchart
图 1. 文献检索流程图

2.2. 文献纳入排除标准

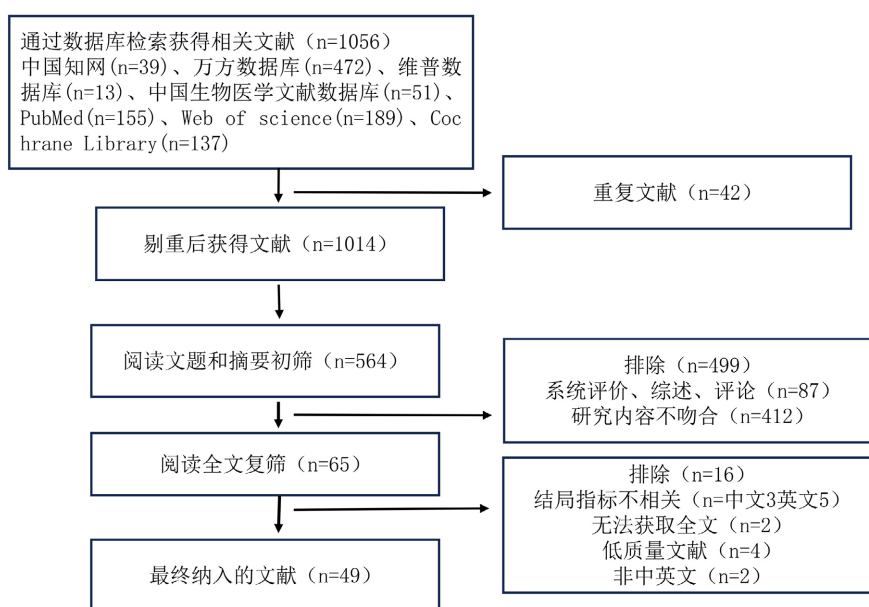


Figure 2. Literature screening flowchart
图 2. 文献筛选流程图

文献纳入标准：以慢性病患者用药偏差为本文研究的主要内容，涉及“用药偏差”的定义属性、概念、前置因素、后置影响、测量指标和工具、典型案例的文献，发表语言为中文和英文。

最终共检索到符合要求的文献 1056 篇，去重后获得 1014 篇；阅读标题和摘要后排除系统评价，综述、评论、研究内容不吻合的文献 499 篇，获得 65 篇文献；阅读全文后排除结局指标不相关、无法获取全文、低质量文献、非中英文文献 16 篇，最终纳入 49 篇，包括中文文献 12 篇、英文文献 37 篇，与 Rodgers 概念分析法要求纳入所研究学科至少 30 篇文献标准[5]一致，文献检索策略如图 2。

2.3. 文献分析方法

本文选取 Rodgers 演化概念分析法探索和阐明慢性病用药偏差这一不断充实发展的动态概念，从以下几个步骤进行分析：首先确定慢性病用药偏差这一感兴趣的概念；通过阅读相关文献来识别慢性病用药偏差相关概念及其用法；辨明慢性病用药偏差的概念属性；界定慢性病用药偏差的结局、前置因素、后置因素并寻找其替代词或相关词；分析慢性病用药偏差的典型案例；确定慢性病用药偏差进一步发展的假设和含义。概念分析过程中需要仔细阅读相关文献标记短语，通过反思、提炼、修正和精炼，直至清晰阐述概念特征[6]。根据上述方法，由 2 名掌握概念分析方法和熟悉慢性病用药偏差的护理研究生独立筛选文献，若分析结果出现不一致，则会引入第 3 名熟悉本研究领域且经验丰富的研究者进行协同讨论，直至形成统一的分析结论。

3. 结果

3.1. 概念演化

用药偏差的概念最早可追溯至 20 世纪 60 年代的“药物依从性”研究，当时主要指患者未遵循医嘱用药的行为，Doris Schwartz 等人[7]通过对 220 名慢性病患者开展结构化访谈时发现，常见的药物不依从类型依次为用药遗漏、用药知识不准确、自行用药错误、剂量错误以及用药时间或顺序错误。当时，药物依从性的判定通常以体液药物浓度检测以及患者的治疗反应为依据[8]。20 世纪 90 年代中期，随着对用药安全关注度的提升，“用药差错”作为一个核心概念被明确提出并用于研究，Bates 等人[9]在其研究中，将“用药差错”界定为可能导致患者伤害的、可预防的用药不当事件，这一概念框架为后续研究奠定了基础。2008 年，Wong 等人[10]进一步将“用药差错”这一概念操作化，将其界定为不同医疗环节或医患信息传递中出现的用药差异，该研究推动了用药偏差从事后的报告与归因分析，转向为在关键环节进行主动筛查与前瞻性预防，标志着用药偏差的初期认知框架实现了从孤立事件追溯到连续性医疗信息安全管理的重要范式转变，为后续在临床护理中早期识别与干预用药偏差奠定了理论基础。2013 年，Keers 等[11]通过系统综述提出“给药偏差”作为用药偏差的重要子类，并强调医源性因素同样能够导致用药偏差的发生，且用药偏差的涵盖范围开始从院内处方延伸至居家用药阶段。2019 年，Gleason 等人[12]系统回顾了患者从医院出院后过渡期的用药偏差，发现过渡期用药偏差不仅普遍存在，而且是导致患者不良事件和再入院的主要原因，它标志着用药偏差的焦点从传统的院内系统拓展至患者从医院到家庭的过渡期内。2024 年，Anderson 等人[13]识别出多重用药(≥ 5 种药物)是导致用药偏差的独立危险因素，并指出医院-家庭过渡期是用药偏差发生的集中阶段，值得予以重点关注。

我国对用药依从性的研究始于 20 世纪 90 年代，早期以临床问题为导向，聚焦于用药依从性的描述性研究[14]，2000 年后，随着“健康中国”战略推进，“用药偏差”这一概念逐渐进入学术视野[15]。目前我国对于用药偏差领域的研究仍处于初步探索阶段，国内学者针对用药偏差领域的研究主要聚焦于现状、影响因素、评估工具等方面，张雪梅、薛文俊等人[16][17]对慢性病患者的用药偏差进行了横断面研究，发现其用药偏差的发生率为 55.4%~79.5%，其中最常见用药偏差类型为减少药物。在此背景下，进

一步厘清用药偏差的概念内涵，对构建适用于我国临床实践的理论框架与干预策略，具有重要的理论价值和现实指导意义。

3.2. 相关概念鉴别

3.2.1. 服药不依从

“用药偏差”与“服药不依从”是两个紧密相关的概念，但用药偏差的涵盖范畴更为广泛，影响因素更为多样。服药不依从通常以患者为核心，指患者未遵循与医护人员共同商定的用药方案，侧重于患者的行为、意愿与能力，常见表现如漏服、自行停药或调整剂量[18]。服药依从性影响因素众多[19][20]，涉及多维度、多层次，主要归纳为以下五个方面且各因素间存在复杂的交互作用，患者因素：年龄、教育水平、经济状况、疾病感知、健康素养；疾病因素：病程、病情严重程度、合并症、每日服药次数、药物种类数量；社会因素：社会支持。

3.2.2. 给药错误

在药物治疗过程中，“给药错误”特指由医疗专业人员在医嘱开具、药品调配、分发或执行等多个环节中发生的、本可预防的操作失误[21]。其性质属于医疗质量与安全事件，核心责任主体为医护人员及医疗机构。

3.2.3. 用药偏差

用药偏差是一个更广泛、更系统的概念，其行为主体可涉及医生、护士、患者及其家属在内的任何用药参与者，也可以发生在包括处方、调剂、给药、监测在内的药物治疗全链条，发生原因包括患者源性原因[16][17]：症状好转停药、遗忘、担忧药物副作用；医源性原因：医嘱错误、给药错误、出院宣教不到位。总之，服药不依从和给药错误都是用药偏差的重要子集，服药不依从特指患者环节的偏差；给药错误特指医务人员的偏差，而用药偏差则涵盖了药物治疗全过程中所有环节、所有参与者可能发生的各类错误与疏失。

3.3. 概念属性

3.3.1. 用药行为与治疗方案的执行性偏离

用药偏差的核心属性表现为患者的实际用药行为与既定的药物治疗方案不一致。患者源性因素和医源性因素是用药偏差的2大原因，张雪梅等人[16]针对372例慢性病患者的用药调查发现，在已发送的190项用药偏差事件中，有92.1%属于患者源性原因，主要表现为患者因自觉无症状而更改剂量或停药。薛文俊等人[17]针对患者出院后1周内用药偏差的调查发现，患者源性因素，如自行停药或减药、遗忘服药、担忧药物副作用及经济原因等占比较高，其中最常见原因为“自觉症状好转而自行调整用药”；而在医源性因素中，以“医务人员出院药物教育不完整/不准确致患者自行猜测决定用药”为主，次要原因归纳为：“出院药物清单与处方不一致”。老年患者普遍药物素养较低[22]，在面对用药相关问题时，常因缺乏正确的疾病与用药知识而依赖自身主观判断或错误认知采取行动，此外，医务人员提供的信息不准确的也会对患者用药行为产生干扰，多种因素共同作用，最终导致患者的用药行为与治疗方案的执行性偏离。

3.3.2. 全环节普遍性与过渡期高发性

研究表明，约3%~97%的成年患者会经历至少一次用药偏差[23]。Chamoun NR等人[24]依据美国临床药学会的建议，将用药偏差进一步细化为处方、转录、调配、给药及用药五个环节，并尝试在各环节实施针对性干预以降低其发生率。薛文俊等人[25]针对老年糖尿病患者开展了一项横断面调查，结果显示，患者出院后1周内用药偏差发生率高达79.5%；Moges TA [26]的一项横断面研究显示，在被调查的

635 名成年患者中, 有 39.1% 的患者存在至少一种用药偏差, 其中最常见的类型为遗漏给药和剂量错误, 超过 60% 的用药偏差发生在护理过渡阶段。综上所述, 用药偏差可能发生在处方、转录、调配、给药、用药的各个环节, 且在医院 - 家庭过渡期尤为突出, 因此, 构建系统性的闭环式干预体系, 强化医护患三方沟通与信息化支撑, 已成为提升用药安全的关键路径。

3.3.3. 内在的临床风险属性

用药偏差并非孤立存在的行为偏离, 其本身具备内在的临床风险特性, 这种风险不仅体现在对患者个体健康的直接威胁, 更可能引发一系列连锁的临床不良事件。国外研究[27]显示, 用药偏差是医疗中可预防伤害的主要来源之一, 老年患者发生的用药偏差中, 40% 的用药偏差可导致药物不良事件, 进而引起患者不同程度的损伤。有研究指出, 因用药偏差导致的药物不良事件中, 约 12% 需要住院治疗, 5% 可造成永久性残疾, 0.3% 甚至导致患者死亡[9], 其危害程度随偏差持续时间和药物风险等级呈正相关。这种危害不仅局限于患者个体, 还会加重了整个社会的经济负担, 据统计, 英国每年因用药偏差相关不良事件产生的额外医疗支出超过 9800 万英镑[28], 严重影响患者预后和生活质量, 导致住院时间延长、非计划再入院增加, 还加重家庭照护, 造成医疗资源的浪费, 此外, 长期存在的用药偏差还会干扰治疗效果评估, 延误调整治疗方案的最佳时机。综上所述, 用药偏差的危害不可小觑, 开展早期评估、识别用药偏差并实施针对性干预, 对于保障患者用药安全具有重要价值。

3.3.4. 可被识别、评估与干预的动态过程

慢性病患者的用药偏差, 并非是固定不变的静态现象, 而是在药物治疗过程中动态变化、可被识别、评估与干预的连续过程。国外在识别与记录用药偏差方面, 已构建起多层次、系统化的方法。Moges 等人[26]在研究中通过药剂师在入院及过渡期进行药物核对, 区分了“有意”与“无意”用药偏差。有意偏差通常指医务人员基于治疗变化主动调整用药, 常无需干预; 无意偏差则多为信息传递不畅或患者认知不足所致, 是用药偏差重要的可干预节点。该研究提出的用药偏差精细化分类框架, 为护理与药学团队精准识别与风险分级提供了明确依据。在此基础上, 部分国家已建立强制上报机制, 推动用药偏差的系统性监测与持续改进。英国国民健康服务体系[29]要求医疗机构上报各类偏差事件, 涵盖发生环节、药物类型、影响程度及根本原因分析, 形成全国性用药安全数据库。在临床实践中, 常用的用药偏差识别工具包括“药物治疗审核表”和“用药偏差清单”, 通过结构化条目引导医护人员对患者用药行为进行系统性、周期性核查, 实现了用药偏差的早期发现与动态管理。随着信息化发展和智能化工具的应用, 进一步提升了用药偏差识别的实时性与连续性。Isaidan JA 等人[30]开发的电子健康档案系统, 可自动比对患者临床信息与处方, 实时预警剂量错误或药物相互作用; 而 Cao W 等人开发的用药提醒 APP [31], 能通过患者用药记录的实时上传, 使医护人员能够动态监测居家用药情况, 及时捕捉遗漏或剂量错误等行为, 形成从院内到居家的全流程闭环管理。

目前, 国内大多数三甲医院也已逐步建立起了院内用药偏差的上报制度, 要求护士在发现处方错误、给药错误等事件的 24 小时内完成在线填报, 内容包括偏差类型、发生时间、涉及科室及整改建议, 管理者通过定期数据分析生成“用药安全风险热力图”, 针对性优化高风险环节的管理制度。这种院内用药偏差“上报 - 分析 - 优化”的动态管理, 不仅实现了对用药偏差的持续监测与快速响应, 更推动相关制度与流程在实践中迭代优化, 然而, 目前国内研究聚焦于院内的用药偏差监测, 对于患者在医院 - 家庭过渡期的用药偏差的监测尚不完善, 亟待开展后续研究以实现全周期用药安全管理。

3.4. 前因变量

3.4.1. 个人因素

国内外研究显示, 年龄、受教育水平、药物素养、独居、居住地、医疗费用支付方式对慢性病患者用

药偏差具有一定的影响。高龄通常被视为用药偏差的危险因素，主要与认知功能减退、理解力下降及自我管理能力减弱相关[32][33]。然而，亦有研究表明，部分年轻患者因对疾病重视不足，其用药行为不确定性更高，偏差风险反而增加[34]，提示年龄与用药偏差可能呈非线性关系。受教育程度是药物素养的关键预测因子[35]。药物素养低下与用药依从性差显著相关，梁嘉奕[32]等人的研究表明，药物素养得分低的患者发生过渡期用药偏差的风险是得分高患者的 0.541 倍。有关研究表明[36][37]，独居老年人因缺乏即时用药监督与社会支持，用药偏差发生率显著升高。农村患者因医疗资源可及性低、健康信息获取有限，用药偏差风险亦高于城市患者。享有医疗保险的患者用药偏差风险较低，这就提示健全的医疗保障可通过减轻经济负担，降低因费用问题导致的自行调药或中断治疗等行为。

3.4.2. 疾病与治疗相关因素

研究表明，患者医嘱用药种类 > 5 种、合并慢性病数量 ≥ 3 个[38][39]、认知功能障碍[40]、症状负担越重[41]，用药偏差的风险越高，这与刘彤云等人[42]的研究结论相一致。老年患者合并症数量越多、医嘱用药种类越多，长期规范用药的难度就越大，加之本身年龄较大，对疾病和药物的认知有限，出院后缺乏医护人员的用药监督与指导，面对复杂的用药方案，往往会在症状改善后选择减药或停药。Kuo LM 等人[43]的研究指出，认知障碍会让患者在记忆、执行、判断、感知以及病感知各个节点上不可避免地出现偏差。Moe H [44]的研究指出，症状负担也与患者的治疗依从性呈现正相关，疾病进展和治疗过程中出现的不良反应带来的不适症状，影响患者对治疗的信心，进而通过影响自我效能来间接影响用药偏差。

3.4.3. 家庭经济因素

家庭关怀度指数是反映家庭功能的核心指标。多项研究表明，家庭关怀度在降低老年患者用药偏差发生风险方面起着关键作用[45]。这种支持不仅体现为行为辅助，更与患者的心理状况密切相关。Trivedi 等人[46]表明，良好的婚姻状态和积极的情绪状态，是降低用药偏差发生率的重要心理社会因素。以往研究认为，机体功能和老年患者用药偏差相关，现有研究发现[47]，即使一些老年患者机体功能下降，但是良好的家庭支持能够弥补并替代其缺失的独立服药能力。经济因素与用药偏差存在正相关关系，药品价格、长期治疗费用及医保报销范围均直接左右患者的用药行为[48]。魏诗意[49]等人的研究表明，高血压患者的经济毒性评分每增加 1 分，其用药偏差发生风险相应上升至约 1.802 倍。因此，减轻患者的经济负担、优化医保报销政策、提供药物援助项目等举措，对于降低因经济因素导致的用药偏差具有重大意义。

3.5. 后果

用药偏差可能引发药物治疗无效、治疗中断，与多种不良健康结局密切相关。Neumiller JJ 等人[4]的研究发现，用药偏差相关的不良健康结局主要包括 4 个领域。① 生理功能领域的不良健康结局包括血糖与血压控制不理想、胃肠道反应、嗜睡、剧烈疼痛、癫痫发作、关节炎。② 临床结局领域包括跌倒、预后不良、导致残疾甚至死亡。③ 资源利用领域包括增加住院时长、非计划性再入院、加重了社会经济负担、耗费了医疗资源。④ 其他领域主要包括降低了患者的生活质量、加重家庭照护压力等。

3.6. 测量工具

3.6.1. 用药偏差评估工具(Medication Discrepancy Tool, MDT)

由国外学者 SMITH 等[50]于 2004 年研发，王秀英等[51]进行汉化，用于识别过渡期用药差异，总量表的内容效度为 0.970，信度为 0.840。该工具由两部分组成。第一部分对患者正服用的药物名称、剂量、频次、服药方法、服药时间等 5 个方面进行核查，判断患者所报告的实际用药清单与药物医嘱内容是否一致并记录。第二部分通过联系患者及其家属，查找用药偏差发生的原因，并与患者住院期间的责任医

生和护士沟通,查看患者的出院小结、出院前开具的药物处方单、住院期间的病历及护理记录单等资料,追溯患者在用药健康教育、出院药物医嘱及出院后随访等各个环节中可能存在的问题后,再综合分析患者发生用药偏差的原因。

3.6.2. 用药依从性问卷(Morisky Medication Adherence Scale-8, MMAS-8)

由 Donald E. Morisky 等[52]编制,司在霞等[53]于 2011 年汉化用于测评国内外老年慢性病患者的用药依从性。该量表 Cronbach's α 系数为 0.776,重测信度为 0.854。该量表包含 8 个条目,其中条目 1~7 采用“是/否”评分,分别计 0/1 分,条目 5 为反向计分,“是/否”计 1/0 分,条目 8 采用 Likert 5 级评分法,从“从不”到“一直”依次计 1 分、0.75 分、0.5 分、0.25 分和 0 分,量表总分为 8 分。得分 8 分提示居家用药依从性良好,得分 6~7 分提示居家用药依从性一般,得分 <6 分提示居家用药依从性不佳。

3.6.3. 用药偏差分类工具(MedTax)

由 Almanasreh 等人[54]于 2020 年研发,主要用于对药物调整后发现的用药偏差进行分类。MedTax 包括 12 种主要类型和 28 种亚类型的用药偏差。总体平均内容效度指数为 0.93,评分者间信度为 0.67,具有良好的内部一致性。

3.7. 典型案例

张阿姨,68 岁,独居,经济负担重,文化程度有限。有糖尿病、高血压史十年,长期使用 5 种降压、降糖药物。因经济压力与对“药物毒性”的担忧,近 2~3 年自行将药量减半或不规律服药,仅于不适时服用正常剂量。近日因突发头痛、视物模糊、呕吐急诊入院,诊断为高血压危象,辅助检查提示肾功能损害(肌酐、尿蛋白升高)。张阿姨后悔不已,坦言:“因担心药物不良反应和经济负担而自行减药,最终却导致医疗开销增加、病情加重,得不偿失。”

张阿姨的案例,是慢性病患者用药偏差的鲜活例证:由于对疾病的认知错误、治疗方案复杂、独居缺乏照护监督、经济拮据对长期用药成本的顾虑,她发生了用药偏差,并且导致了肾功能损伤的不良后果,不仅加重了原有病情,增加了治疗难度和医疗费用,也给个人和家庭带来了沉重的身心和经济负担。

3.8. 慢性病患者用药偏差的概念内涵

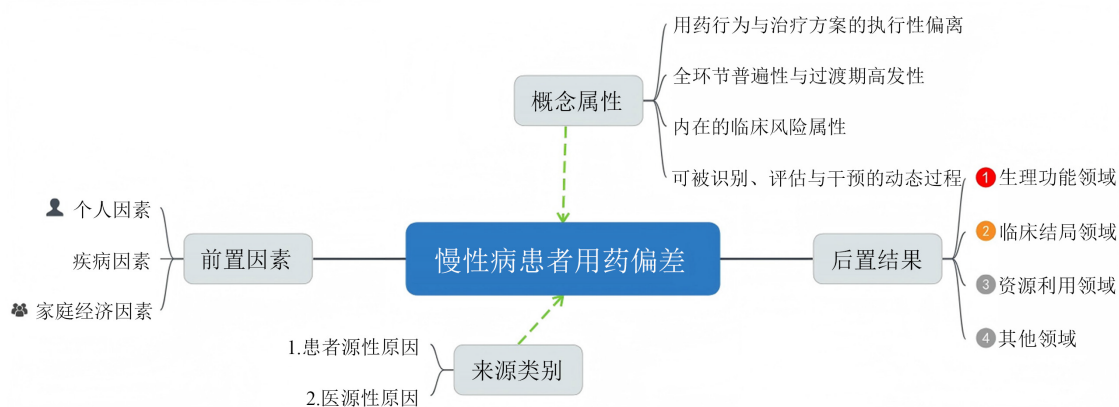


Figure 3. Concept framework diagram

图 3. 概念框架图

本研究认为慢性病患者的用药偏差是指:在其包括处方、调剂、给药和监测在内的长期药物治疗过程中,由包括医生、护士、患者及其家属在内的任何参与者的行为决策所导致的、与既定治疗方案或合

理用药规范之间发生的非预期偏离。这种偏离贯穿多维行为谱系，既包括患者源性原因，如因症状好转自行停药、遗忘服药、担忧副作用而减量；也包括医源性原因：如医嘱错误、给药失误或宣教不足。用药偏差具有内在的临床风险属性，可能引发药物不良事件或带来安全隐患，同时又是一个可以被识别、评估并通过干预措施进行管理的动态过程，概念框架如图 3。

3.9. 概念发展的启示

3.9.1. 加强对特殊人群的精准化研究

当前研究主要集中于高血压、糖尿病等常见慢性病患者，对认知功能障碍、精神类疾病等特殊人群的关注明显不足。这些人群在用药偏差的发生机制、行为表现及干预需求上具有显著特异性，亟需发展针对性的评估工具与干预策略。

3.9.2. 推动智能化监测体系构建

充分整合远程用药监测平台、智能用药设备及“互联网 + 药学服务”等数字健康技术，实现对患者用药行为的动态追踪与实时风险预警。这不仅有助于提升用药管理的连续性，也为个体化干预提供了技术支撑。

3.9.3. 推进本土化评估工具的理论构建与验证

现有研究多借鉴国外概念框架与测量工具，虽具有重要参考价值，但尚未充分纳入我国特有的医疗文化情境，未来研究应立足我国临床实践与健康服务体系，开发并验证具有本土化的用药偏差评估工具。

4. 小结

本研究采用 Rodgers 演化概念分析法，对慢性病患者用药偏差的概念演化、属性、前因变量及其后果予以明确。同时，借助典型案例的整合，进一步拓展了对用药偏差的理解。清晰定义用药偏差的相关概念能够帮助医护人员尽早识别与评估患者的用药行为，及时察觉用药隐患。此外，也为开发结构化的用药教育工具、制定个性化的干预方案奠定了科学依据。同时，概念分析是一个不断发展的过程，受纳入文献数量和质量及概念自身发展阶段的影响，本研究关于慢性病患者用药偏差的分析仅代表当前的研究现状，在获得更丰富的有关慢性病患者用药偏差的资料和研究内容时，概念仍需进一步改进和完善。

参考文献

- [1] Chen, X., Giles, J., Yao, Y., Yip, W., Meng, Q., Berkman, L., *et al.* (2022) The Path to Healthy Ageing in China: A Peking University-lancet Commission. *The Lancet*, **400**, 1967-2006. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01546-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01546-x)
- [2] 贾文文, 赵慧楠, 戴付敏, 等. 老年糖尿病患者衰弱现状及影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(2): 188-193.
- [3] Phatak, A., Prusi, R., Ward, B., Hansen, L.O., Williams, M.V., Vetter, E., *et al.* (2016) Impact of Pharmacist Involvement in the Transitional Care of High-Risk Patients through Medication Reconciliation, Medication Education, and Post Discharge Call-Backs (IPITCH Study). *Journal of Hospital Medicine*, **11**, 39-44. <https://doi.org/10.1002/jhm.2493>
- [4] Neumiller, J.J., Mandal, B., Weeks, D.L., Bautista, E., Gates, B.J. and Corbett, C.F. (2019) Potential Adverse Drug Events and Associated Costs during Transition from Hospital to Home. *The Senior Care Pharmacist*, **34**, 384-392. <https://doi.org/10.4140/tcp.n.2019.384>
- [5] Rodgers, B.L. (1989) Concepts, Analysis and the Development of Nursing Knowledge: The Evolutionary Cycle. *Journal of Advanced Nursing*, **14**, 330-335. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1989.tb03420.x>
- [6] 李加敏, 李学靖, 杨丹, 等. 低价值护理的概念分析及研究现状[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(17): 2171-2176.
- [7] Schwartz, D., Wang, M., Zeitz, L. and Goss, M.E.W. (1962) Medication Errors Made by Elderly, Chronically Ill Patients. *American Journal of Public Health and the Nations Health*, **52**, 2018-2029. <https://doi.org/10.2105/ajph.52.12.2018>
- [8] Blackwell, B. (1976) Treatment Adherence. *British Journal of Psychiatry*, **129**, 513-531. <https://doi.org/10.1192/bjp.129.6.513>

- [9] Bates, D.W., Cullen, D.J., Laird, N., *et al.* (1995) Incidence of Adverse Drug Events and Potential Adverse Drug Events. Implications for Prevention. *JAMA*, **274**, 29-34. <https://doi.org/10.1001/jama.1995.03530010043033>
- [10] Wong, J.D., Bajcar, J.M., Wong, G.G., Alibhai, S.M., Huh, J., Cesta, A., *et al.* (2008) Medication Reconciliation at Hospital Discharge: Evaluating Discrepancies. *Annals of Pharmacotherapy*, **42**, 1373-1379. <https://doi.org/10.1345/aph.11190>
- [11] Keers, R.N., Williams, S.D., Cooke, J. and Ashcroft, D.M. (2013) Prevalence and Nature of Medication Administration Errors in Health Care Settings: A Systematic Review of Direct Observational Evidence. *Annals of Pharmacotherapy*, **47**, 237-256. <https://doi.org/10.1345/aph.1r147>
- [12] Gleason, K.M., Mcnaughton, C.D., Ross, C.E., *et al.* (2019) Interventions to Improve Medication Safety Among Hospital Discharges: A Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine*, **34**, 2716-2728.
- [13] Anderson, T.S., Wilson, L.M., Wang, B.X., *et al.* (2026) Medication Errors and Gaps in Medication Discharge Planning for Hospitalized Older Adults: A Prospective Cohort Study. *Journal of General Internal Medicine*, **41**, 697-706.
- [14] 李东, 朱永泉. 药师在提高病人依从性方面的作用[J]. 中国药学杂志, 1992(6): 367-368.
- [15] 梁虹霞, 杨爱梅, 赵锐. 老年人用药存在的偏差及护理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2006(13): 41-42.
- [16] 张雪梅, 黄培, 胡宴杰, 等. 社区慢性病患者出院过渡期用药差异及相关因素研究[J]. 中国社区医师, 2017, 33(28): 23-25-27.
- [17] 薛文俊, 牛晓丹, 王艳红. 老年 2 型糖尿病患者医院-家庭过渡期用药偏差的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(2): 225-232.
- [18] Osterberg, L. and Blaschke, T. (2005) Adherence to Medication. *New England Journal of Medicine*, **353**, 487-497. <https://doi.org/10.1056/nejmra050100>
- [19] Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J. and Crotty, K. (2011) Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, **155**, 97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- [20] Claxton, A.J., Cramer, J. and Pierce, C. (2001) A Systematic Review of the Associations between Dose Regimens and Medication Compliance. *Clinical Therapeutics*, **23**, 1296-1310. [https://doi.org/10.1016/s0149-2918\(01\)80109-0](https://doi.org/10.1016/s0149-2918(01)80109-0)
- [21] 冯婷婷, 马伟光, 梁诗聪, 等. 住院病人给药错误发生现状与影响因素的研究进展[J]. 循证护理, 2024, 10(4): 636-639.
- [22] 许晶晶. 药师在 2 型糖尿病患者教育中的作用评估[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都电子科技大学, 2019.
- [23] Lehnbohm, E.C., Stewart, M.J., Manias, E. and Westbrook, J.I. (2014) Impact of Medication Reconciliation and Review on Clinical Outcomes. *Annals of Pharmacotherapy*, **48**, 1298-1312. <https://doi.org/10.1177/1060028014543485>
- [24] Chamoun, N.R., Zeenny, R. and Mansour, H. (2016) Impact of Clinical Pharmacy Interventions on Medication Error Nodes. *International Journal of Clinical Pharmacy*, **38**, 1436-1444. <https://doi.org/10.1007/s11096-016-0384-4>
- [25] 薛文俊. 老年 2 型糖尿病患者医院-家庭过渡期用药偏差现状及影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 兰州大学, 2020.
- [26] Moges, T.A., Akalu, T.Y. and Sema, F.D. (2022) Unintended Medication Discrepancies and Associated Factors Upon Patient Admission to the Internal Medicine Wards: Identified through Medication Reconciliation. *BMC Health Services Research*, **22**, Article No. 1251. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08628-5>
- [27] Guntschnig, S., Barbosa, R., Jenzer, H., Greening, M., Hayde, J., Heery, H., *et al.* (2025) Tackling Medication Errors: How a Systems Approach Improves Patient Safety. *European Journal of Hospital Pharmacy*, 1-7. <https://doi.org/10.1136/ejpharm-2025-004533>
- [28] Dautzenberg, L., Bretagne, L., Koek, H.L., Tsokani, S., Zevgiti, S., Rodondi, N., *et al.* (2021) Medication Review Interventions to Reduce Hospital Readmissions in Older People. *Journal of the American Geriatrics Society*, **69**, 1646-1658. <https://doi.org/10.1111/jgs.17041>
- [29] Cousins, D.H., Gerrett, D. and Warner, B. (2012) A Review of Medication Incidents Reported to the National Reporting and Learning System in England and Wales over 6 Years (2005-2010). *British Journal of Clinical Pharmacology*, **74**, 597-604. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2011.04166.x>
- [30] Alsaidan, J.A., Portlock, J., Ata, S.I., Aljadhey, H.S. and Franklin, B.D. (2022) Retrospective Descriptive Assessment of Clinical Decision Support Medication-Related Alerts in Two Saudi Arabian Hospitals. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, **22**, Article No. 101. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01838-1>
- [31] Cao, W., Milks, M.W., Liu, X., Gregory, M.E., Addison, D., Zhang, P., *et al.* (2022) Mhealth Interventions for Self-Management of Hypertension: Framework and Systematic Review on Engagement, Interactivity, and Tailoring. *JMIR mHealth and uHealth*, **10**, e29415. <https://doi.org/10.2196/29415>

- [32] 梁嘉奕, 刘娅林. 老年糖尿病患者医院-家庭过渡期用药偏差研究进展[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(14): 195-198.
- [33] Yang, C., Hui, Z., Zeng, D., Zhu, S., Wang, X., Lee, D.T.F., *et al.* (2021) A Community-Based Nurse-Led Medication Self-Management Intervention in the Improvement of Medication Adherence in Older Patients with Multimorbidity: Protocol for a Randomised Controlled Trial. *BMC Geriatrics*, **21**, Article No. 152. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02097-x>
- [34] 张华倩, 陈芹, 薛梦婷, 等. 缺血性脑卒中患者医院-家庭过渡期用药偏差及相关因素分析[J]. 护理学杂志, 2023, 38(19): 16-20.
- [35] Tan, J.P., Cheng, K.K.F. and Siah, R.C. (2019) A Systematic Review and Meta-Analysis on the Effectiveness of Education on Medication Adherence for Patients with Hypertension, Hyperlipidaemia and Diabetes. *Journal of Advanced Nursing*, **75**, 2478-2494. <https://doi.org/10.1111/jan.14025>
- [36] Ang, F., Pau, J.E., Koh, E.W., Loh, N.K.L., Yeoh, W., Liang, J.W., *et al.* (2019) Drug-related Problems Associated with Community-Dwelling Older Persons Living Alone in Singapore. *International Journal of Clinical Pharmacy*, **41**, 719-727. <https://doi.org/10.1007/s11096-019-00813-7>
- [37] 魏诗意, 王浪, 张珍, 等. 老年高血压患者用药偏差影响因素的 Meta 分析[J]. 现代临床护理, 2024, 23(7): 63-73.
- [38] 许童, 李豫, 杨苏云, 等. 老年缺血性脑卒中病人急诊救治后出院过渡期用药偏差现状及其影响因素[J]. 循证护理, 2025, 11(11): 2295-2300.
- [39] 吴晶, 张芹, 程婷, 等. 老年慢性病共病患者医院-家庭过渡期服药偏差及影响因素分析[J]. 中国临床护理, 2025, 17(2): 73-77.
- [40] Campbell, N.L., Boustani, M.A., Skopelja, E.N., Gao, S., Unverzagt, F.W. and Murray, M.D. (2012) Medication Adherence in Older Adults with Cognitive Impairment: A Systematic Evidence-Based Review. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, **10**, 165-177. <https://doi.org/10.1016/j.amjopharm.2012.04.004>
- [41] Graetz, I., Hu, X., Kocak, M., Krukowski, R.A., Anderson, J.N., Waters, T.M., *et al.* (2024) Remote Monitoring App for Endocrine Therapy Adherence among Patients with Early-Stage Breast Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, **7**, e2417873. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.17873>
- [42] 刘彤云, 胡松, 贾黎, 等. 老年脑卒中病人的多重用药调查[J]. 青岛大学学报(医学版), 2021, 57(5): 708-711.
- [43] Kuo, L., Wang, C., Huang, H., Hsu, W. and Shyu, Y.L. (2025) Challenges for Family Caregivers of Persons with Mild Cognitive Impairment: A Qualitative Longitudinal Study. *International Journal of Mental Health Nursing*, **34**, e13459. <https://doi.org/10.1111/inm.13459>
- [44] Moe, H., Lundquist, M.L., Rylén, E., Persson, K., Sonesson, L., Ravn-Fischer, A., *et al.* (2026) Adherence in Patients with Heart Failure—Relationships to Symptom Burden and Hospitalisation Frequency: A Cross Sectional Survey Study. *Journal of Advanced Nursing*, **82**, 340-346. <https://doi.org/10.1111/jan.16860>
- [45] Doshi, J.A., Li, P., Huo, H., *et al.* (2020) Association Between Spousal Support and Medication Adherence among Medicare Beneficiaries with Heart Failure. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, **13**, e006206.
- [46] Trivedi, R.B., Bryson, C.L., Udriș, E.M., *et al.* (2012) The Influence of Marital Status on Quality of Life, Adherence, and Resource Use Among Veterans with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal of General Internal Medicine*, **27**, 1534-1540.
- [47] Wolff, J.L., Spillman, B.C., Freedman, V.A. and Kasper, J.D. (2016) A National Profile of Family and Unpaid Caregivers Who Assist Older Adults with Health Care Activities. *JAMA Internal Medicine*, **176**, 372-379. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.7664>
- [48] Trompeter, J.M., McMillan, A.N., Rager, M.L. and Fox, J.R. (2015) Medication Discrepancies during Transitions of Care: A Comparison Study. *Journal for Healthcare Quality*, **37**, 325-332. <https://doi.org/10.1111/jhq.12061>
- [49] 魏诗意, 张珍, 田艳珍, 等. 居家老年高血压患者用药偏差及相关因素分析[J]. 护士进修杂志, 2025, 40(5): 456-462.
- [50] Smith, J.D., Coleman, E.A. and Min, S. (2004) A New Tool for Identifying Discrepancies in Postacute Medications for Community-Dwelling Older Adults. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, **2**, 141-148. [https://doi.org/10.1016/s1543-5946\(04\)90019-0](https://doi.org/10.1016/s1543-5946(04)90019-0)
- [51] 王秀英, 李英华, 肖妮婷, 等. 改良版用药差异评估工具的信度与效度评价[J]. 中国药房, 2015, 26(31): 4460-4462.
- [52] Morisky, D.E., Ang, A., Krousel-Wood, M. and Ward, H.J. (2008) Retracted: Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *The Journal of Clinical Hypertension*, **10**, 348-354. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
- [53] 司在霞, 郭灵霞, 周敏, 等. 修订版 Morisky 服药依从性量表用于抗凝治疗患者的信效度检测[J]. 护理学杂志, 2025, 40(5): 456-462.

2012, 27(22): 23-26.

- [54] Almasreh, E., Moles, R. and Chen, T.F. (2020) The Medication Discrepancy Taxonomy (MedTax): The Development and Validation of a Classification System for Medication Discrepancies Identified through Medication Reconciliation. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, **16**, 142-148. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.04.005>