

慢性病患者中药用药依从性影响因素及干预措施研究现状

刘婷婷

广西中医药大学第一附属医院脾胃病科一区，广西 南宁

收稿日期：2025年9月24日；录用日期：2025年10月27日；发布日期：2025年11月11日

摘要

慢性病患者中药用药依从性不佳严重影响中医辨证施治效果。影响因素涉及患者对中药“整体调理”理念的认知偏差、中药复方配伍复杂性、煎服方法掌握难度，以及中医诊疗服务可及性、中医药医保政策支持力度、家庭对中药调理的配合度等。提升依从性的有效干预需结合中医辨证施护思想，以及完善中医药医保报销政策，充分发挥中医药在慢性病管理中的优势。

关键词

用药依从性，慢性病管理，干预策略，中医药服务体系

Research Status on Influencing Factors and Intervention Measures of Traditional Chinese Medicine Medication Compliance in Patients with Chronic Diseases

Tingting Liu

Department of Gastroenterology, District 1, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: September 24, 2025; accepted: October 27, 2025; published: November 11, 2025

Abstract

Poor compliance of patients with chronic diseases in taking traditional Chinese medicine seriously

文章引用：刘婷婷. 慢性病患者中药用药依从性影响因素及干预措施研究现状[J]. 中医学, 2025, 14(11): 4882-4887.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1411704

affects the therapeutic effect of TCM syndrome differentiation and treatment. The influencing factors involve patients' cognitive biases towards the concept of "holistic conditioning" of traditional Chinese medicine, the complexity of compound combinations of traditional Chinese medicine, the difficulty in mastering the methods of decoction and administration, as well as the accessibility of traditional Chinese medicine diagnosis and treatment services, the support of medical insurance policies for traditional Chinese medicine, and the degree of cooperation of families with traditional Chinese medicine conditioning. Effective intervention to enhance compliance should be combined with the idea of syndrome differentiation and nursing in traditional Chinese medicine, as well as the improvement of medical insurance reimbursement policies for traditional Chinese medicine, to give full play to the advantages of traditional Chinese medicine in the management of chronic diseases.

Keywords

Medication Compliance, Chronic Disease Management, Intervention Strategy, Traditional Chinese Medicine Service System

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

慢性非传染性疾病对全球健康造成的负担不断增加,已成为危害人类健康的一个重大公共卫生问题。在此情况下,病人中药用药依从性是慢性病中医管理中的重点内容,对中医辨证施治疗效及疾病长期预后直接影响。世界卫生组织强调用药依从性评价需综合运用多维方法。目前我国慢性病患者中药使用依从性总体水平亟待提高,系统性改善需求迫切。本研究的目的是整合过去五年的国内相关研究成果,专注于慢性疾病患者对中药使用的依从性的主要影响因子和有效的干预方法,并对患者的个体特点进行深入的分析、中药治疗方案的复杂性,中医医疗支持体系与社会环境多维因素互动影响,评价中医特色药学服务的优化,社区中医健康管理创新以及数字技术在中医药学领域的运用等干预策略实施的实际效果,以期对临床中医诊疗及基层慢性病的中医管理工作提供理论依据和实践参考。

2. 慢性病患者用药依从性的主要影响因素

慢性患者的用药依从性并非由单一因素决定,而是患者自身特质、医疗系统服务状况以及外部社会环境等多层面因素相互交织、共同作用的结果[1]。深刻理解这些复杂的影响因素是提升依从性、改善疾病管理效果的基础。

2.1. 患者层面因素

部分患者对中药“治本缓图”的特点认识不足,存在“症状缓解即停药”的急功近利心理,或对中药“药食同源”理念过度解读。与此同时,对药物副作用、成瘾性或所谓“是药三分毒”的过度担忧,形成了强烈的用药顾虑[2],成为依从路上的绊脚石。健康素养的差异进一步加剧了问题,部分患者难以透彻理解复杂的用药说明、药物相互作用及治疗目标[3],导致用药错误频发。中药煎煮需掌握“先煎、后下、烩化”等特殊方法,复方多味药的配伍要求增加了患者操作难度,尤其是老年患者常因记忆力减退导致煎服方法错误。患者的心理状态同样关键,抑郁、焦虑等负面情绪显著削弱其执行医嘱的动力和自我管理效能[1]。患者的自我管理能力,包括规划用药、处理不良反应、协调多种药物等技能的高低,

直接关联用药的持续性[4]。较低的中医健康素养与中药经济负担,也常与较差的用药依从性相关联[3][5]。疾病和治疗本身的特性影响深远。中医强调“一人一方”,随证加减的用药方案可能使患者对疗程持续性产生困惑,管理难度陡增,是依从性下降的最显著风险因素之一[2][6]。值得注意的是,不同年龄段患者面临独特困境,青、中年患者虽认知功能较好,但常因工作压力、生活节奏快及对疾病重视不足,更容易出现疏忽漏服现象[3]。

2.2. 医疗系统与医疗服务因素

中医师若未充分解释“辨证立法-遣方用药”的逻辑,如“君臣佐使”配伍意义、服药时间与经络时辰的关系,患者易出现“方证不符”的误解。频繁更换医生导致治疗方案不稳定,同样不利于患者建立规律的用药习惯[7]。建立在信任基础上的医患关系至关重要,缺乏对医生的信任会显著降低患者遵循医嘱的意愿[5]。医疗服务的可及性与连续性亦是重大挑战。基层中医馆中药饮片配备不全、代煎服务配送延迟,或患者对中医复诊调方的必要性认识不足,导致用药方案中断。对需长期复诊取药的慢性病患者而言,复诊不便、基层药物配备不全、取药耗时等问题,都成为坚持治疗的实际障碍[8]。缺乏中药师对“服药禁忌”的专业指导,患者难以应对中药可能的不良反应。许多患者难以便捷获得药师提供的个体化用药指导、方案评估简化建议以及持续的用药随访监护[9]。缺乏药师这一关键角色的深度参与,患者独立应对复杂用药的困难显著增加[10]。

2.3. 社会与支持系统因素

家属对中药煎煮、储存方法的协助能力欠缺,尤其对需要“温服、频服”的急症患者,缺乏监督提醒。缺乏家人的日常提醒、服药监督、药物管理协助以及情感鼓励,被普遍认为是患者(尤其老年和共病患者)依从性差的关键原因[1][6]。社会孤立感强的患者,其坚持治疗的意愿和能力也往往偏低[4]。中药饮片尤其是贵细药材自付比例较高,部分慢性病中医诊疗项目未纳入医保报销,加重患者经济负担。长期累积的药费、检查费等开支,对经济困难的家庭构成沉重压力[2]。高昂的自付费用、医保报销不足或范围限制,常迫使患者在“吃药”与“生活”间艰难抉择,成为中断或减量用药的核心动因[3][4]。此外,在信息泛滥的时代,患者易接触来源复杂、质量堪忧甚至错误的信息,这些误导性内容可能干扰其对医嘱的理解和信任,影响正确的用药决策[11]。

综上所述,慢性病患者用药依从性的高低,是患者个体认知心理状态、生理能力及社会经济条件,医疗系统的沟通效率、服务可及性与专业支持水平,以及家庭社会支持力度、经济政策环境与信息生态等多重维度因素共同作用、相互影响的复杂产物。精准识别并深入剖析这些因素,是后续设计并落实有效干预策略的坚实基础。

3. 提升慢性病患者用药依从性的干预措施研究现状

3.1. 医疗机构主导的干预

面对慢性病患者用药依从性不佳的复杂挑战,研究者与实践者积极探索并验证了多种干预策略,覆盖医疗机构、社区家庭、技术创新及政策经济等多个层面,旨在构建综合、连续的支持体系。

医疗机构正日益成为提升依从性的核心阵地,中医师结合舌脉辨证制定个体化方案,中药师同步开展“方解-煎服-禁忌”三位一体指导,例如通过图示讲解“附子先煎防中毒”“薄荷后下保药效”的原理。研究表明,由药师主导的系统性药学服务能产生显著效果。药师通过提供面对面的个性化用药教育,详细解释药物作用、用法、潜在副作用及应对措施,有效提升了患者的认知水平和用药信心[9]。深入进行用药评估,识别潜在的药物相互作用或方案不合理之处,并主动简化复杂的用药方案(如调整剂型、

减少服药频次),极大降低了患者的管理难度和执行障碍[9][10]。实施规律的电话或面对面用药随访,及时解答患者疑问、监测用药反应并给予持续指导,被证明是维持长期依从性的有效手段,并能带来治疗效果的切实改善[9][10]。优化基层医疗与社区管理是另一重要方向,推广“中医协定方”治疗,针对慢性病提供标准化中药方案,降低患者对复杂处方的认知负担。基层卫生院和社区卫生服务机构通过规范化的药护管理实践,如为辖区慢性病患者建立详细的用药档案、实施定期的家庭随访或门诊随访、组织针对性的健康知识讲座等,显著提升了患者的规范用药行为和管理效果[8][12]。社区层面的慢性病综合管理项目,整合健康监测、健康教育、生活方式干预和用药指导,显示出在改善患者整体健康状况的同时,对提升用药依从性具有积极作用[5][12]。改善医患沟通与实施精准化健康教育同样关键。采用标准化且兼顾个体差异的健康教育方案,系统性地提升患者对疾病本质、药物作用原理以及自我管理重要性的认识,已被证实能有效增强其用药依从性和自我管理能力和提升依从性方面展现出良好前景[14]。

3.2. 社区与家庭为基础的干预

以社区和家庭为依托的干预模式,强调在患者熟悉的日常环境中提供持续支持。家庭医生签约服务是这一模式的代表。家庭医生为签约的慢性病患者,尤其是老年患者,提供连续性、综合性的健康管理服务,包括定期的健康状况评估、个性化的用药指导、用药依从性的监督与提醒等。这种长期、稳定的医患关系有助于建立医患间的信任,还能及时发现并解决用药问题,进而有效改善患者的用药依从性[7]。建设和激活家庭支持系统是另一不可或缺的环节。对家属开展培训,掌握分药煎煮-冷藏保存-服药提醒技能积极鼓励家庭成员参与患者的用药管理过程,承担起日常用药提醒、监督服药行为、协助药品管理(如分药盒准备)以及提供情感鼓励的责任,被多项研究证实能显著提升患者的依从性,特别是对于认知功能下降或需要复杂管理的患者[6][7]。

3.3. 技术赋能与创新服务模式

利用现代信息技术赋能健康管理,为提升依从性提供了创新路径。推广具备“精准控温、自动计时、分剂量包装”功能的智能煎药机,患者通过手机APP查看煎药进度,接收“服药时间到”推送提醒利用智能手机APP、微信小程序等平台,实现自动化的用药提醒(推送通知、短信)、定期推送个性化的健康教育资讯、提供在线药师或医生咨询以解答用药疑问、以及方便患者记录和追踪自身用药情况,这些功能整合起来,为患者提供了便捷、实时的自我管理工具和支持[11][15]。值得注意的是,在推广技术应用时,必须关注不同人群的适应能力,特别是老年患者对智能设备的使用熟练度、接受度及具体需求存在差异,需设计更友好、易用的界面和提供必要的操作指导[16]。智能用药设备,如具备定时提醒、自动分药、服药记录上传等功能的智能药盒,作为辅助记忆和提醒的物理工具,也在实践中被用于帮助患者,尤其是记忆力减退者,减少漏服错服的发生。

3.4. 政策与政策支持干预

政策与经济层面的支持性干预,是解决根本性障碍、创造有利环境的基础。完善中医药医保报销体系,将慢性病常用中药饮片纳入门诊特殊病种报销,提高中药代煎服务的医保支付比例。研究一致指出,完善医疗保障政策,特别是提高慢性病常用药物的医保报销比例、扩大门诊慢病用药的报销范围、降低或取消部分药品的起付线等,直接降低患者的自付费用,能有效缓解其因经济压力而中断或减少用药的行为[17]。整合优化医疗资源与服务模式同样重要。大力推进分级诊疗制度,引导常见慢性病患者下沉到

基层医疗卫生机构就诊和管理,同时加强基层的药物配备能力、医务人员(全科医生、药师、护士)的慢性病用药管理专业培训和服务能力建设,能显著提高医疗服务的可及性和连续性,方便患者就近获得持续的用药指导与随访[7] [18]。

综上所述,当前提升慢性病患者用药依从性的干预研究呈现出多元化、综合化和技术化的趋势。从强化专业药学服务和基层社区管理,到激活家庭支持网络和拥抱数字健康技术,再到争取有力的政策经济支持,这些措施相互补充,共同致力于为慢性病患者构建一个全方位、多层次的用药支持环境。未来的实践需注重各类措施的优势整合与个体化应用,以更精准、更可持续地改善患者的用药行为与健康结局。

4. 讨论

4.1. 中医特色影响因素的特殊性

慢性病患者中药使用依从性受中医理论特质的影响较为显著,其复杂性值得进一步探讨。辨证施治的动态性要求随证候调整方剂,部分患者因对“随证调方”的理解不足,可能对用药的连续性产生疑虑;中药煎服的专业性操作,也确实给老年患者带来了一定困难,容易因记忆或技术问题导致服药不规范;而中医体质调理的长期性、“治本缓图”的理念,与部分患者追求速效的心理之间存在的矛盾,也增加了依从性管理的难度。

4.2. 干预措施的有效性与局限性

目前的干预措施在发挥中医特色方面取得了一些初步效果,例如中医师与中药师共同提供的“方解-煎服-宜忌”综合指导,有助于患者理解中药配伍;中医家庭医生签约服务结合“辨证施护”与适当技术,在一定程度上提高了管理的连续性;智能煎药设备和互联网中医平台也在缓解煎服繁琐、复诊不便等问题上起到了积极作用。

但同时,现有研究也存在一些局限。多数干预研究的观察周期较短,长期疗效数据相对缺乏,循证证据的积累还需加强;基层中医馆在中药用药指导服务的覆盖上仍有不足,对青中年患者“中医治未病”理念的科普也有待深入。此外,不同年龄段患者的干预需求存在差异,现有措施对青中年因工作繁忙导致的用药时间冲突、部分老年患者对智能设备的接受度等问题,关注和解决得还不够充分。

5. 结论

慢性病患者中药用药依从性受到患者中医认知水平、中药煎服技术难易程度、中医诊疗服务可达性、家庭对中药扶持力度和中医药政策环境多维度因素的影响。目前,有效的干预措施主要有加强中医师-中药师的共同引导,推进中医特色社区管理,智能中药辅助设备的运用和中医药医保支持的完善等。今后,可考虑建构“辨证理论指导-家庭支持赋能-智能技术辅助-政策保障支撑”的中医综合干预体系。具体而言,可推动辨证理论与智能技术的结合,例如开发融入中医辨证要点的用药 APP,在提醒服药时同步说明当前药方与患者证候的匹配逻辑;智能煎药设备可根据患者具体证候调整煎煮参数,并简要提示调整依据。针对家庭支持的实际困难,社区可定期开展家属中药管理技能培训,演示分药、温服等操作,提供包含分时药盒、带提醒功能的服药工具包,并建立家属互助交流平台,由专业人员协助解答疑问。通过这些更细致的措施,或许能更好地提升患者长期用药依从性,进而发挥中医药在慢性病全程管理中的独特优势。

参考文献

- [1] 吕英,沙丽艳.老年慢性病共存患者服药依从性现状及影响因素分析[J].全科护理,2024,22(18):3482-3486.

-
- [2] 刘宇丹, 张彩云, 郭明媚, 等. 慢性病共病患者服药依从性影响因素的 Meta 分析[J]. 预防医学, 2024, 36(9): 790-795, 800.
- [3] 罗瑞玲, 李润林, 罗锦河, 等. 东莞地区青、中年慢性病患者用药依从性及影响因素调查[J]. 右江民族医学院学报, 2023, 45(4): 646-651, 679.
- [4] 龙鑫, 曾利辉, 税章林, 等. 慢性病患者健康管理行为影响因素模型构建[J]. 卫生经济研究, 2025, 42(6): 20-23.
- [5] 闫宇佳, 武明芬, 杨莉, 等. 北京某社区 4 种常见慢性病患者用药依从性与影响因素研究[J]. 中国药业, 2025, 34(10): 29-34.
- [6] 张振香, 何福培, 张春慧, 等. 慢性病共病患者服药依从性潜在类别及其影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2022, 25(31): 3904-3913.
- [7] 庄雅向. 家庭医生签约服务对老年慢性患者的健康管理效果分析[J]. 中国医药指南, 2025, 23(11): 130-133.
- [8] 方秀娟. 基层卫生院内科药护管理策略及在慢性病患者用药中的应用[J]. 北方药学, 2024, 21(11): 81-83.
- [9] 曹正. 临床药师指导对老年慢性病患者合理用药及依从性的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(6): 160-163.
- [10] 刘士勇. 药师主导的慢性病管理对老年高血压患者治疗效果的影响分析[J]. 婚育与健康, 2025, 31(8): 34-36.
- [11] 张灿, 张梦琳, 尹维民, 等. 老年慢性病患者互联网用药管理现状研究[J]. 慢性病学杂志, 2025, 26(4): 520-524.
- [12] 田雅茹, 吴育寿, 韩绍芳. 社区慢性病管理对 2 型糖尿病患者的影响[J]. 中外医药研究, 2025, 4(11): 28-30.
- [13] 张娟. 标准化健康教育对慢性病患者自我管理能力的的影响分析[J]. 中国标准化, 2025(8): 262-265.
- [14] 谢春, 左毅玲, 马明珠, 等. 问题解决模式在慢性病患者健康行为管理中的应用进展[J]. 现代医药卫生, 2025, 41(5): 1229-1233.
- [15] 薛小云. 互联网 + 护理上门服务对慢性病患者健康管理的影响[N]. 山西科技报, 2025-05-13(B14).
- [16] 杨丽群, 杨丽雯, 吴英玲, 等. 肺结核患者自我管理的研究进展及启示[J]. 当代护士(下旬刊), 2025, 32(5): 14-17.
- [17] 磨燕, 梁榕, 周毅江, 等. 中医辨证施护联合协同护理模式在老年高血压患者中的应用[J]. 中国临床研究, 2024, 37(11): 1812-1816.
- [18] 王芳, 谢勇前, 郭畅. 中医养生教育护理对原发性老年高血压患者血压水平与用药依从性的影响研究[J]. 湖北职业技术学院学报, 2024, 27(3): 97-101.