

· 论 著 ·

基于潜在剖面分析的慢性病住院患者服药依从性影响因素分析

王晓闪^{1,2}, 叶丽香^{1,2}, 陈莉¹, 李敏香², 王心语¹, 蔡小霞¹

1.海南医科大学国际护理学院, 海南 海口 571199; 2.海南医科大学第二附属医院护理部, 海南 海口 570216

摘要: **目的** 基于潜在剖面分析探讨慢性病住院患者服药依从性类型及影响因素, 为提高慢性病患者服药依从性提供参考。**方法** 选择海南医科大学第二附属医院住院治疗的慢性病患者为研究对象, 通过问卷调查收集人口学信息、慢性病患病和健康教育等资料; 采用服药依从性量表调查服药依从性, 根据该量表的8个条目得分, 采用潜在剖面分析服药依从性分类; 采用无序多分类logistic回归模型分析慢性病住院患者服药依从性的影响因素。**结果** 回收有效问卷290份, 问卷有效率为97.64%。调查男性157例, 占54.14%; 女性133例, 占45.86%。年龄 $M(Q_R)$ 为61(21)岁。慢性病住院患者服药依从性得分 $M(Q_R)$ 为4.75(4.50)分, 经潜在剖面分析分为主观轻视型依从缺失、主观自信型依从波动和自省型依从良好3类, 分别占38.97%、28.28%和32.76%。无序多分类logistic回归分析结果显示, 相较于主观自信型依从波动患者, 家庭月收入(5 000~10 000元, $OR=2.981$, $95\%CI: 1.055 \sim 8.429$)、慢性病共病($OR=3.478$, $95\%CI: 1.579 \sim 7.661$)、近1年接受健康教育次数(≤ 1 次, $OR=0.329$, $95\%CI: 0.120 \sim 0.907$; 2次, $OR=0.363$, $95\%CI: 0.138 \sim 0.950$)、健康信息素养得分(<60 分, $OR=2.596$, $95\%CI: 1.209 \sim 5.573$)与主观轻视型依从缺失有统计学关联(均 $P<0.05$)。**结论** 慢性病住院患者主观轻视型依从缺失与家庭月收入、慢性病共病、接受健康教育次数及健康信息素养水平有关。

关键词: 慢性病; 住院患者; 服药依从性; 潜在剖面分析; 影响因素

中图分类号: R193 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-5087(2025)03-0217-06

Influencing factors for medication adherence among inpatients with chronic diseases based on latent profile analysis

WANG Xiaoshan^{1,2}, YE Lixiang^{1,2}, CHEN Li¹, LI Minxiang², WANG Xinyu¹, CAI Xiaoxia¹

1.School of International Nursing, Hainan Medical University, Haikou, Hainan 571199, China;

2.Department of Nursing, The Second Affiliated Hospital of Hainan Medical University, Haikou, Hainan 570216, China

Abstract: Objective To explore the types of medication adherence and their influencing factors among inpatients with chronic diseases based on latent profile analysis, so as to provide the basis for improving medication adherence among patients with chronic diseases. **Methods** The inpatients with chronic diseases admitted to the Second Affiliated Hospital of Hainan Medical University were selected as the study subjects. Demographic information, chronic disease status, and health education were collected through questionnaire surveys. Medication adherence was assessed using the Medication Adherence Scale and categorized based on the scores of its eight items through latent profile analysis. Factors affecting medication adherence among inpatients with chronic diseases were analyzed using a multinomial logistic regression model. **Results** Totally 290 valid questionnaires were recovered, with an effective recovery rate of 97.64%. There were 157 males (54.14%) and 133 females (45.86%), with a median age of 61 (interquartile range, 21) years. The median score of medication adherence was 4.75 (interquartile range, 4.50). Based on latent profile analysis, medication adher-

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2025.03.001

基金项目: 海南省哲学社会科学课题 (HNSK (ZC) 22-193)

作者简介: 王晓闪, 硕士研究生在读, 副主任护师, 主要从事临床护理工作

通信作者: 蔡小霞, E-mail: 896318445@qq.com

ence was categorized into three types: subjective neglect with poor adherence (38.97%), subjective confidence with fluctuating adherence (28.28%), and self-reflective with good adherence (32.76%). Multinomial logistic regression analysis showed that compared to the subjective confidence with fluctuating adherence, family monthly income (5 000–10 000 yuan, $OR=2.981$, 95% CI : 1.055–8.429), comorbidity of chronic diseases ($OR=3.478$, 95% CI : 1.579–7.661), number of health education sessions received in the past year (≤ 1 session, $OR=0.329$, 95% CI : 0.120–0.907; 2 sessions, $OR=0.363$, 95% CI : 0.138–0.950), and health information literacy scores (<60 points, $OR=2.596$, 95% CI : 1.209–5.573) were statistically associated with subjective neglect with poor adherence (all $P<0.05$). **Conclusion** Subjective neglect with poor medication adherence among inpatients with chronic diseases is associated with family monthly income, comorbidity of chronic diseases, the number of health education sessions received, and health information literacy.

Keywords: chronic diseases; inpatient; medication adherence; latent profile analysis; influencing factor

药物治疗是控制慢性病进展的重要手段之一, 服药依从性指患者遵医嘱规范用药程度, 服药依从性良好与改善慢性病患者的临床结局、降低死亡率密切相关^[1-2]。然而, 研究显示慢性病患者的服药依从性较差, 不依从率为 40%~65%^[3]。服药依从性的影响因素包括人口学特征、药物不良反应及疾病因素等, 导致服药依从性在不同特征群体间存在差异, 但以往研究提供的干预措施多针对整个患者群体, 难以有效提高患者依从性^[4-5]。潜在剖面分析强调以个体为中心对连续性数据进行同质性分组, 以便区分不同类别的人群特征及影响因素。本研究采用潜在剖面分析对慢性病住院患者服药依从性进行分类, 分析不同服药依从性类型患者的特征及影响因素, 为提高慢性病患者服药依从性提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2022 年 11 月—2023 年 4 月在海南医科大学第二附属医院住院治疗的慢性病患者为研究对象。纳入标准: (1) 经二级以上医院确诊患慢性病 (如糖尿病、高血压、脑卒中、冠心病和慢性阻塞性肺疾病等); (2) 服药时间 >3 个月; (3) 年龄 ≥ 18 岁; (4) 意识清楚, 能正常交流; (5) 知情同意, 自愿参与研究。排除有精神病史、认知障碍、急性期和病情危重患者。本研究通过海南医科大学伦理委员会审查 (HYLL-2024-677)。

1.2 方法

1.2.1 一般资料收集

通过问卷调查收集研究对象的性别、年龄、居住地、婚姻状况、职业、文化程度、家庭月收入、医保类型、慢性病病程、慢性病共病和近 1 年接受健康教育次数等资料。

1.2.2 健康信息素养调查

采用健康信息素养自评量表^[6] 调查研究对象的

健康信息素养水平。该量表包括健康信息获取、健康信息评价、健康信息道德、健康信息应用和健康信息认知 5 个维度 29 个条目。总分 29~145 分, 得分越高表示健康信息素养水平越高。量表的 Cronbach's α 为 0.847, 重测信度为 0.704。

1.2.3 服药依从性调查

采用服药依从性量表^[7] 调查研究对象服药依从性。该量表包括 8 个条目: (1) 有时忘记服药; (2) 过去 2 周内有一天或几天忘记服药; (3) 治疗期间觉得症状加重或出现其他症状时, 未告知医生而自行减药或停药; (4) 外出旅行或长时间离家, 有时忘记随身携带药物; (5) 昨天服药; (6) 觉得疾病得到控制时停过药; (7) 觉得坚持治疗计划有困难; (8) 觉得要记住按时按量服药很难。条目 1、2、3、4、6、7 选择“是”计 0 分, “否”计 1 分; 条目 5 反向计分; 条目 8 选项为“总是”、“经常”、“有时”、“很少”和“从不”, 依次计 0、0.25、0.5、0.75 和 1 分。总分 8 分, <6 分表示服药依从性差。量表的 Cronbach's α 为 0.723。

1.2.4 潜在剖面分析

以服药依从性量表的 8 个条目为外显指标, 从单一剖面开始, 采用 Mplus 8.3 软件分别拟合 K 个潜在剖面模型。采用赤池信息准则 (Akaike information criterion, AIC)、贝叶斯信息准则 (Bayesian information criterion, BIC)、样本校正的 BIC (sample size-adjusted BIC, aBIC)、熵和罗梦戴尔鲁本校正似然比检验 (Lo-Mendell-Rubin likelihood ratio test, LMRT) 评价模型分类效果; 其中 AIC 值和 BIC 值越小表示模型拟合越好; 熵值越接近 1 表示模型分类越精确; LMRT 的 $P<0.05$ 表示剖面数为 K 的模型优于剖面数为 $K-1$ 的模型^[8]。此外, 每个剖面在分类指标上具有一定差异, 每个分类的人数比例应 $>5\%$ ^[9]。

1.3 统计分析

采用 SPSS 25.0 软件统计分析。定量资料不服从

正态分布的采用中位数和四分位数间距 [$M(Q_R)$] 描述; 定性资料采用相对数描述, 组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。采用无序多分类 logistic 回归模型分析慢性病住院患者服药依从性的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 慢性病住院患者基本情况

发放问卷 297 份, 回收有效问卷 290 份, 问卷有效率为 97.64%。调查男性 157 例, 占 54.14%; 女性 133 例, 占 45.86%。年龄 $M(Q_R)$ 为 61 (21) 岁。城镇 216 例, 占 74.48%。在婚 259 例, 占 89.31%。慢性病病程 ≥ 5 年 153 例, 占 52.76%。所患慢性病主要有高血压, 184 例占 63.45%; 糖尿病 120 例, 占 41.38%; 冠心病 64 例, 占 22.07%。慢性病共病 178 例, 占 61.38%。近 1 年接受健康教育次数 ≥ 3 次 128 例, 占 44.14%。健康信息素养得分 $M(Q_R)$ 为 87.00 (11.00) 分, ≥ 60 分 172 例, 占

59.31%。

2.2 慢性病住院患者服药依从性及潜在剖面分析

慢性病住院患者服药依从性得分 $M(Q_R)$ 为 4.75 (4.50) 分, 其中得分 < 6 分 193 例, 占 66.55%。潜在剖面数从 1 逐步增至 4, 当潜在剖面数为 3 时, AIC 值、BIC 值和 aBIC 值相对较小, 熵值最接近于 1, 为最优拟合模型 ($P < 0.05$), 见表 1。潜在剖面 1, 条目 1~6 的概率 < 0.25 , 条目 7~8 的概率在 0.6~0.9 之间, 命名为主观轻视型依从缺失, 113 例占 38.97%; 潜在剖面 2, 条目 1~6 的概率波动较大, 患者减药或停药行为明显, 条目 7~8 的概率较高, 命名为主观自信型依从波动, 82 例占 28.28%; 潜在剖面 3, 各条目的概率均较高, 命名为自省型依从良好, 95 例占 32.76%。不同服药依从性类型患者的文化程度、家庭月收入、慢性病病程、慢性病共病、近 1 年接受健康教育次数和健康信息素养得分比较, 差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 2。

表 1 慢性病住院患者服药依从性潜在剖面分析拟合指标

Table 1 Model fit indicators in latent profiles analysis for medication adherence among inpatients with chronic diseases

模型	AIC 值	BIC 值	aBIC 值	P_{LMI} 值	熵值	类别概率
1	3 285.346	3 240.026	3 327.341	—	—	—
2	3 068.337	3 124.026	3 111.828	< 0.001	0.892	0.452/0.548
3	2 754.678	3 175.375	3 198.826	0.005	0.957	0.283/0.389/0.328
4	2 698.898	2 896.606	2 975.381	0.102	0.898	0.275/0.268/0.328/0.129

2.3 慢性病住院患者服药依从性的影响因素分析

以慢性病住院患者服药依从性 3 个潜在剖面为因变量, 以表 2 中有统计学意义的变量为自变量做无序多分类 logistic 回归分析。结果显示, 以主观自信型依从波动为参照, 家庭月收入、慢性病共病、近 1 年接受健康教育次数、健康信息素养得分与慢性病住院患者主观轻视型依从缺失有统计学关联; 近 1 年接受健康教育次数与自省型依从良好有统计学关联 (均 $P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

本研究对海南医科大学第二附属医院的 290 例慢性病住院患者开展了服药依从性调查, 其所患慢性病主要有高血压、糖尿病和冠心病, 61.38% 存在慢性病共病, 52.76% 慢性病病程 ≥ 5 年, 总体服药依从性较差。这可能与患者认为症状缓解或病情好转无需继续服药、药物不良反应及药物费用高等因素有

关^[10]; 也可能与部分慢性病导致的记忆力和认知能力下降有关^[11-12]。

本研究进一步采用潜在剖面分析将慢性病住院患者服药依从性分为 3 类, 即主观轻视型依从缺失、主观自信型依从波动和自省型依从良好。主观轻视型依从缺失患者比例较高 (38.97%), 因服药依从性量表得分较低、自觉坚持按时按量服药有困难而得名, 有收入较低、慢性病共病较多、慢性病病程较长和健康信息素养水平较低的特征。自省型依从良好患者因服药依从性量表各条目得分均较高而得名, 有收入较高、慢性病病程较短、接受健康教育次数较少和健康信息素养水平较高的特点。主观自信型依从波动患者在疾病发作时依从性较好, 但病情缓解后, 自行减药或停药行为较明显, 选择性地听从医护人员的健康教育内容, 服药依从性介于上述 2 类之间, 是临床健康教育的难点。

无序多分类 logistic 回归分析结果显示, 家庭月

表 2 不同服药依从性类型的慢性病住院患者基本情况比较 [n (%)]

Table 2 Comparison of basic characteristics among different latent profiles of medication adherence among inpatients with chronic diseases [n (%)]

项目	研究对象	主观轻视型依从缺失	主观自信型依从波动	自省型依从良好	χ^2 值	P值
性别					3.629	0.163
男	157 (54.14)	69 (61.06)	40 (48.78)	48 (50.53)		
女	133 (45.86)	44 (38.94)	42 (51.22)	47 (49.47)		
年龄/岁					2.567	0.277
<60	167 (57.59)	62 (54.87)	44 (53.66)	61 (64.21)		
≥60	123 (42.41)	51 (45.13)	38 (36.34)	34 (35.79)		
居住地					0.065	0.968
城镇	216 (74.48)	65 (57.52)	61 (74.39)	70 (73.68)		
农村	74 (25.52)	48 (42.48)	21 (25.61)	25 (26.32)		
婚姻状况					0.156	0.925
在婚	259 (89.31)	100 (88.50)	74 (90.24)	85 (89.47)		
非在婚	31 (10.69)	13 (11.50)	8 (9.76)	10 (10.53)		
职业					12.879	0.116
机关事业单位	57 (19.66)	18 (15.93)	16 (19.51)	23 (24.21)		
专业技术岗位	59 (20.34)	31 (27.43)	16 (19.51)	12 (12.63)		
商业服务业	37 (12.76)	13 (11.50)	13 (15.86)	11 (11.58)		
务农	60 (20.69)	25 (22.13)	19 (23.17)	16 (16.84)		
其他	77 (26.55)	26 (23.01)	18 (21.95)	33 (34.74)		
文化程度					13.433	0.037
小学及以下	69 (23.79)	26 (23.01)	22 (26.83)	21 (22.10)		
初中	88 (30.34)	23 (20.35)	28 (34.15)	37 (38.95)		
高中或中专	76 (26.21)	40 (35.40)	18 (21.95)	18 (18.95)		
大专及以上	57 (19.66)	24 (21.24)	14 (17.07)	19 (20.00)		
家庭月收入/元					16.951	0.002
<5 000	135 (46.55)	62 (56.64)	29 (35.37)	44 (46.32)		
5 000~10 000	114 (39.31)	41 (36.28)	45 (54.88)	28 (29.47)		
>10 000	41 (14.14)	10 (8.85)	8 (9.75)	23 (24.21)		
医保类型 ^①						0.084
职工医保	134 (46.21)	62 (54.87)	30 (36.59)	42 (44.21)		
城乡居民医保	150 (51.72)	50 (44.25)	50 (60.98)	50 (52.63)		
其他	6 (2.07)	1 (0.88)	2 (2.44)	3 (3.16)		
慢性病病程/年					29.448	<0.001
<1	70 (24.14)	32 (28.32)	13 (15.85)	25 (26.32)		
1~<3	43 (14.82)	10 (8.85)	6 (7.32)	27 (28.42)		
3~<5	24 (8.28)	9 (7.96)	7 (8.54)	8 (8.42)		
≥5	153 (52.76)	62 (54.87)	56 (68.29)	35 (36.84)		
慢性病共病					17.284	<0.001
是	178 (61.38)	85 (75.22)	50 (60.98)	45 (47.37)		
否	112 (38.62)	28 (24.78)	32 (39.02)	40 (42.11)		
近1年接受健康教育次数/次					41.706	<0.001
≤1	75 (25.86)	25 (22.12)	14 (17.07)	36 (37.89)		
2	87 (30.00)	32 (28.32)	14 (17.07)	41 (43.16)		
≥3	128 (44.14)	56 (49.56)	54 (65.85)	18 (18.95)		
健康信息素养得分/分					7.781	0.020
<60	118 (40.69)	62 (54.87)	22 (26.83)	34 (35.79)		
≥60	172 (59.31)	51 (45.13)	60 (73.17)	61 (64.21)		

注：^①表示采用 Fisher 确切概率法，同列其他项采用 χ^2 检验。

表 3 慢性病住院患者服药依从性影响因素的无序多分类 logistic 回归分析

Table 3 Multinomial logistic regression analysis of factors affecting medication adherence among inpatients with chronic diseases

因变量	自变量	参照组	β	$s_{\bar{x}}$	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
主观轻视型依从缺失	家庭月收入/元	>10 000	-0.292	0.662	0.194	0.660	0.747	0.204 ~ 2.737
	<5 000							
	5 000~10 000		1.092	0.530	4.244	0.039	2.981	1.055 ~ 8.429
	慢性病共病	否	1.246	0.403	9.566	0.002	3.478	1.579 ~ 7.661
	是							
	近1年接受健康教育次数/次	≥ 3	-1.110	0.517	4.613	0.032	0.329	0.120 ~ 0.907
	≤ 1							
	2		-1.014	0.491	4.266	0.039	0.363	0.138 ~ 0.950
	健康信息素养得分/分	≥ 60	0.954	0.390	5.985	0.014	2.596	1.209 ~ 5.573
	<60							
自省型依从良好	近1年接受健康教育次数/次	≥ 3	0.971	0.506	3.681	0.055	2.640	0.979 ~ 7.117
	≤ 1							
	2		1.133	0.466	5.901	0.015	3.105	1.245 ~ 7.748

注：因变量以主观自信型依从波动为参照。

收入较低的慢性病住院患者归于主观轻视型依从缺失的可能性较高。慢性病患者需要长期服药，药物费用负担更重，低收入人群更容易不遵医嘱服药^[13]。因此，针对低收入患者，应注重健康教育，使其认识到服药不依从可能带来更严重的健康危害及经济负担。

慢性病共病患者归入主观轻视型依从缺失，这可能是由于患者慢性病种类越多，需要服用的药物种类、掌握的服药知识也越多，导致多服或漏服药物的可能性增加。研究显示，忘记服药和担心药物不良反应是服药依从性低的主要原因^[14-15]。医护人员对患者实施健康教育时，需详细了解患者的既往病史，帮助患者树立坚持服药的信念，并让家属积极参与疾病管理，发挥其监督与指导作用。

接受健康教育次数多、健康信息素养水平低与患者主观轻视型依从缺失有关。近1年接受健康教育次数多，侧面反映出患者住院次数多，不遵医嘱行为较突出，容易引起疾病并发症，增加慢性病共病风险。健康信息素养水平低的患者在理解医嘱、阅读药物说明书及获取线上健康知识时可能面临困难，导致不安全用药，进而使患者对药物治疗效果不满意，影响服药依从性^[16-17]。因此，拓宽患者获取疾病相关知识的途径，提高其运用知识的能力，肯定其积极行为，增强其成就感，有助于提高服药依从性。

本研究还发现，文化程度不是服药依从性的必要条件，主观轻视型依从缺失患者中高中或中专及以上文化程度的比例相对较高。文化程度较高的患者更倾向于相信自己，选择性地遵医嘱服药，依从性往往适

得其反。医护人员应全面评估患者，提供个性化地健康教育和干预，以有效提升患者的服药依从性，减缓病程进展，提高生活质量。

参考文献

[1] 江佳艳, 李静, 戴丹华, 等. 老年慢性病患者服药依从性与生命质量相关性分析 [J]. 中国初级卫生保健, 2022, 8 (10): 46-50.
JIANG J Y, LI J, DAI D H, et al. Correlation analysis of medication compliance and quality of life in elderly patients with chronic diseases in community [J]. Chin Prim Health Care, 2022, 8 (10): 46-50. (in Chinese)

[2] NEIMAN A B, RUPPAR T, HO M, et al. CDC grand rounds: improving medication adherence for chronic disease management—innovations and opportunities [J]. MMWR, 2017, 66 (45): 1248-1251.

[3] LENTI M V, SELINGER C P. Medication non-adherence in adult patients affected by inflammatory bowel disease: a critical review and update of the determining factors, consequences and possible interventions [J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, 2017, 11 (3): 215-226.

[4] 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.
LIU Y D, ZHANG C Y, GUO M M, et al. Influencing factors for medication compliance in patients with comorbidities of chronic diseases: a meta-analysis [J]. China Prev Med J, 2024, 36 (9): 790-795, 800. (in Chinese)

[5] 陈国伶, 沈勤, 卢晓杰, 等. 2 型糖尿病患者医养护一体化签约服务管理效果评价 [J]. 预防医学, 2019, 31 (1): 100-102.
CHEN G L, SHEN Q, LU X J, et al. Effectiveness evaluation of the integrated medical-nursing-care contract service management

- for patients with type 2 diabetes mellitus [J]. *China Prev Med J*, 2019, 31 (1): 100-102. (in Chinese)
- [6] 王辅之, 罗爱静, 谢文照, 等. 健康信息素养自评量表的编制及其信效度检验 [J]. *中国现代医学杂志*, 2013, 23 (30): 89-93.
WANG F Z, LUO A J, XIE W Z, et al. Development of health information literacy self-rating scale and its reliability and validity test [J]. *China J Mod Med*, 2013, 23 (30): 89-93. (in Chinese)
- [7] MORISKY D E, ANG A, KROUSEL-WOOD M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting [J]. *J Clin Hyperten*, 2008, 10 (5): 348-354.
- [8] 温忠麟, 谢晋艳, 王惠惠. 潜在类别模型的原理、步骤及程序 [J]. *华东师范大学学报 (教育科学版)*, 2023, 41 (1): 1-15.
WEN Z L, XIE J Y, WANG H H. Principles, procedures and programs of latent class models [J]. *J East China Norm Univ (Educational Sci)*, 2023, 41 (1): 1-15. (in Chinese)
- [9] TEIN J Y, COXE S, CHAM H. Statistical power to detect the correct number of classes in latent profile analysis [J]. *Struct Equ Modeling*, 2013, 20 (4): 640-657.
- [10] 吴丽红, 刘宇, 宋桂云, 等. 住院老年慢性病病人服药依从性与健康素养的相关性研究 [J]. *护理研究*, 2018, 32 (11): 1803-1806.
WU L H, LIU Y, SONG G Y, et al. Correlation between drug compliance and health literacy in hospitalized elderly patients with chronic diseases [J]. *Chin Nurs Res*, 2018, 32 (11): 1803-1806. (in Chinese)
- [11] 关倍倍, 陈长香. 自理能力和病前行为习惯对脑卒中高血压共病患者记忆功能的影响 [J]. *现代预防医学*, 2020, 47 (10): 1837-1839, 1883.
GUAN B B, CHEN C X. Effects of self-care ability and premorbid behavior on memory function in patients with stroke and hypertension [J]. *Mod Prev Med J*, 2020, 47 (10): 1837-1839, 1883. (in Chinese)
- [12] 汤华萍, 李刚, 方芳, 等. 针对性记忆策略对老年糖尿病患者认知及记忆功能的影响 [J]. *中国老年学杂志*, 2021, 41 (21): 4765-4767.
TANG H P, LI G, FANG F, et al. The impact of targeted memory strategies on cognition and memory function in elderly patients with diabetes mellitus [J]. *Chin J Gerontol*, 2021, 41 (21): 4765-4767. (in Chinese)
- [13] 罗发燕, 陈铁霞, 罗平平, 等. 慢性乙型肝炎患者服药依从性调查 [J]. *预防医学*, 2023, 35 (11): 966-969, 974.
LUO F Y, CHEN T X, LUO P P, et al. Medication adherence among patients with chronic hepatitis B [J]. *China Prev Med J*, 2023, 35 (11): 966-969, 974. (in Chinese)
- [14] 陈维尔, 邱艳, 潘晓华, 等. 我国共病患者服药依从性的研究进展 [J]. *中华全科医学*, 2023, 21 (10): 1745-1748.
CHEN W E, QIU Y, PAN X H, et al. Progress on medication compliance of patients with multimorbidity in China [J]. *Chin J Gen Pract*, 2023, 21 (10): 1745-1748. (in Chinese)
- [15] 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.
ZHANG Z X, HE F P, ZHANG C H, et al. Latent class analysis and influencing factors of medication adherence in multiple chronic conditions patients [J]. *Chin Gen Pract*, 2022, 25 (31): 3904-3913. (in Chinese)
- [16] 吴记红, 吴记梅, 刘小加. 慢性阻塞性肺疾病患者健康信息素养现状及影响因素分析 [J]. *沈阳医学院学报*, 2024, 26 (4): 370-375.
WU J H, WU J M, LIU X J. Analysis of the current situation and influencing factors of health information literacy in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *J Shenyang Medical Coll*, 2024, 26 (4): 370-375. (in Chinese)
- [17] 赵鑫, 刘雨欣, 段棣飞, 等. 慢性肾脏病患者健康信息素养与服药依从性的相关性 [J]. *中国临床研究*, 2022, 35 (6): 875-879.
ZHAO X, LIU Y X, DUAN D F, et al. Correlation of health information literacy and medication adherence in patients with chronic kidney disease [J]. *Chin J Clin Res*, 2022, 35 (6): 875-879. (in Chinese)

收稿日期: 2024-09-23 修回日期: 2025-01-09 本文编辑: 古兰芳

欢迎广大卫生健康科技工作者向《预防医学》投稿

www.zjyfyxzz.com