· 专题报道 ·

城乡女性自我药疗现状及影响因素分析*

任静朝[1,2], 张光辉[1], 段广才[1,2], 陈璐[1], 周广远[1], 潘琪琪[1], 刘方兵[1], 王夕阳[1]

摘　要: 目的　了解城乡女性自我药疗现状及存在问题, 并分析影响安全自我药疗的因素。**方法**　于 2015 年 6—8 月, 通过拦截方式问卷调查河南省新乡市及其所辖县城、乡村 1 369 名 18 岁以上女性, 运用 SAS 9.2 软件对数据进行统计分析。**结果**　1 369 名女性通常患感冒发热等常见病后, 31.75% 市区对象、25.97% 的县城对象、25.86% 的乡村对象会到药店自行购药服用, 病情较轻是女性自我药疗的最主要原因, 市区、县城、乡村分别占 59.33%、58.36% 和 57.56%; 用药主要依据自身经验, 3 地区分别占 47.78%、48.84% 和 41.95%。女性不经常阅读说明书的比例较高, 市区为 33.52%, 县城为 42.15%, 乡村为 40.80%, 3 地区间差异有统计学意义(χ^2 = 14.365 9, P = 0.006 2)。除是否查看生产日期和有效期、是否按导购人员推荐购买行为外, 其他购药行为和服药行为在市区、县城、乡村地区的分布差异均有统计学意义。城乡、受教育程度、婚姻状况、家庭月收入与女性自我药疗行为认知得分有关。**结论**　城乡女性自我药疗率均较高, 但安全自我药疗行为认知得分较低, 且城乡间存在差异。女性自我药疗行为认知得分与城乡、受教育程度、婚姻状况、家庭月收入有关, 政府应针对不同地区、不同人群进行相关健康教育。

关键词: 女性; 自我药疗; 现况调查; 影响因素
中图分类号: R 161　**文献标志码**: A　**文章编号**: 1001-0580(2017)08-1161-05　DOI: 10.11847/zgggws2017-33-08-01

Prevalence and determinants of self-medication in urban and rural women

REN Jing-chao*, ZHANG Guang-hui, DUAN Guang-cai, et al (* *School of Public Health, Henan Collaborative Innovation Center of Molecular Diagnosis and Laboratory Medicine, Xinxiang Medical University, Xinxiang, Henan Province* 453003, China)

Abstract: Objective　To explore current situation and influence factors of self-medication among urban and rural women, and to provide evidences for relevant strategy-making. **Methods**　A questionnaire survey was conducted in 1 369 female persons over 18 years old with interception survey method in urban and rural areas of Xinxiang municipality between June and August 2015. SAS 9.2 software was applied for statistical analysis of the data. **Results**　There were 31.75%, 25.97%, 25.86% of the women living in cities, counties, and towns or villages reporting self-medication and the major reason for the self-medication was the self-perceived mild condition of the illness, which was reported by 59.33%, 58.36%, and 57.56% of the women living in cities, counties, and towns or villages, respectively. The most basis for self-medication was the own experience, which was reported by 47.78%, 48.84%, and 41.95% of the women living in cities, counties, and towns or villages. There was a significant difference in the ratio of not reading instruction before having self-medication among the women living in cities (33.52%), counties (42.15%), and towns or villages (40.80%) (χ^2 = 14.365 9, P = 0.006 2). There were also significant differences in behaviors relevant to purchasing and taking medicine among the women living in different regions, except for in paying attention to production date and validity period of the medicine and purchasing medicine according the recommendation of shopping guide. The scores for cognition on self-medication were influenced by residential region, education level, marital status, and family income among the women. **Conclusion**　The prevalence of self-medication was high but the awareness rate of safe self-medication was low and behaviors relevant to self-medication were influenced by residential region, education level, marital status and family monthly income among urban and rural adult women in Henan province, suggesting that specific health education on self-medication should be implemented by governmental agencies in populations with various characteristics.

Key words: women; self-medication; cross-sectional study; influence factor

自我药疗是自我保健的一部分, 在非处方药物市场的发展、医院费用增加等作用下, 自我药疗正逐渐被越来越多的国家所接受并推荐。合理的自我药疗可使有限的卫生资源更多地投入到更重大、更需要的疾病治疗中去[1]。不合理的自我药疗可能引起健康损害, 尤其对特殊人群的健康风险更大。女性特殊的生理状况使其对药物敏感性相对较强, 而耐受性又相对较差, 在自我药疗过程中的风险更高;

* **基金项目**: 河南省教育厅人文社会科学重点研究项目(2015 - ZD - 043)
作者单位: 1. 新乡医学院公共卫生学院 河南省分子诊断与医学检验技术协同创新中心, 河南 新乡 453003; 2. 郑州大学公共卫生学院
作者简介: 任静朝(1983 -), 女, 河北平山人, 讲师, 博士, 研究方向: 传染病流行病学。
通讯作者: 段广才, E-mail: gcduan@ zzu. edu. cn
数字出版日期: 2016 - 9 - 6 14:18
数字出版网址: http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20160906.1418.004

女性中某些特殊的群体,如妊娠妇女、老龄妇女等更是如此[2]。为此,于 2015 年 6—8 月,对河南省新乡市及其所辖县城、乡村 1 369 名≥18 岁女性自我药疗现状及存在问题进行调查,分析影响安全自我药疗的因素,以期为开展安全用药的健康教育提供科学依据。

1　对象与方法

1.1　对象　在河南省新乡市通过随机抽样抽取 2 个县城,再在这 2 个县城所辖村庄中抽取 4 个村庄,在市区、县城及村庄的热闹地方通过拦截方式获得调查对象。考虑到是否有自主行为能力,调查对象选择≥18 岁女性。共发放问卷 1 500 份,收回有效问卷 1 369 份,有效率为 91.27%。

1.2　方法　调查所用问卷是参考国内外的相关研究,根据本研究目的经本课题组所有成员讨论后自行设计的调查问卷,经过专家评议和预调查后进行修订完善后使用。调查问卷包括 4 部分内容:对象的一般情况、购药行为、服药行为、自我用药认知。自我药疗行为认知得分包含 4 部分内容中的 21 个条目,其中行为方面 7 个条目:购药时查看药品生产日期和有效期、首选非处方药、阅读说明书、增减用药剂量、增减用药疗程、何时停药、储存药物方法,认知方面 14 个条目:认为抗生素对病毒感染有疗效、认为抗生素有毒副作用、认为治疗普通感冒需要使用抗生素、认为抗生素频繁使用将导致细菌对该药的敏感性降低、认为中(成)药没有毒副作用、认为多种药物合用存在风险、认为多种药物合用效果好、认为贵药的效果比便宜药好、认为新药的效果比老药好、认为睡不好也不要随便吃安眠药、认为发热就要吃退热药、认为某些药长期使用会成瘾、认为一有轻微的身体不适就必须用药、是否了解 OTC 的含义,每个条目回答正确者得 1 分,总分 21 分。调查员为本校大学生。调查开始前,对全部调查员进行统一培训。向研究对象说明本研究的目的及意义等,获得其同意后,由调查员以面对面方式进行调查。

1.3　统计分析　利用 Epi Data 3.0 软件建立数据库,双人双录入数据。运用 SAS 9.2 软件对数据进行分析。分类变量资料利用计数、构成比、率等进行统计描述。对于连续性变量资料,先进行正态性检验,符合正态分布的资料,利用 $\bar{x} \pm s$ 进行统计;若不符合正态分布,采用 $M(P_{25}、P_{75})$ 进行描述。利用秩和检验对市区、县城、乡村 3 地区之间的计量资料进行比较,3 地区间某特征分布的比较利用 χ^2 检验;利用多因素 logistic 回归分析影响行为认知得分的因素。由于调查表中某些项目存在缺失值,所以数据统计时合计值存在差异。

2　结　果

2.1　调查对象一般情况(表 1)　共调查 1 369 人,其中市区 548 人(40.03%),县城 647 人(47.26%),乡村 174 人(12.71%)。调查对象年龄经正态性检验不符合正态分布,市区对象平均年龄($P_{25} \sim P_{75}$)为 35 岁(29 ~ 44),县城对象平均年龄为 33 岁(27 ~ 43),乡村对象平均年龄为 37 岁(30 ~ 43),经 Kruskal-Wallis H 检验 3 地区对象年龄分布差异有统计学意义($H = 6.875\ 0$, $P = 0.032\ 1$);3 地区对象在受教育程度、从事职业和家庭月收入方面差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),而在婚姻方面差异无统计学意义。

表 1　不同特征对象分布情况

特征		市区		县城		乡村		χ^2 值	P 值
		人数	%	人数	%	人数	%		
受教育程度	初中及以下	162	29.56	204	31.53	89	51.15	50.247 0	<0.000 1
	高中、技校等	147	26.82	218	33.69	55	31.61		
	大专及以上	239	43.61	225	34.78	30	17.24		
职业	无业或待业	75	13.79	91	14.06	28	16.09	28.899 9	0.001 3
	工人(含农民工)	79	14.52	73	11.28	31	17.82		
	商业、服务业人员	82	15.07	111	17.16	16	9.20		
	个体从业者	100	18.38	83	12.83	30	17.24		
	文教	44	8.09	75	11.59	7	4.02		
	其他	164	30.15	214	33.08	62	35.63		
婚姻状况	未婚	64	11.68	102	15.77	16	9.20	8.584 1	0.198 4
	已婚	462	84.31	523	8.83	154	88.51		
	丧偶	13	2.37	13	2.01	2	1.15		
	离异	9	1.64	9	1.39	2	1.15		
家庭月收入(元)	≤2 000	92	16.79	105	16.23	37	21.26	50.028 3	<0.000 1
	2 001 ~ 4 000	188	34.31	261	40.34	79	45.40		
	4 001 ~ 7 000	124	22.63	193	29.83	40	22.99		
	7 001 ~ 10 000	75	13.69	55	8.50	12	6.90		
	>10 000	69	12.59	33	5.10	6	3.45		

2.2　自我药疗情况　通常患感冒发热等常见病后，31.75%（174/548）的市区对象、25.97%（168/647）的县城对象、25.86%（45/174）的乡村对象会到药店自行购药服用，看医生者分别为 19.71%（108/548）、21.95%（142/647）和 39.08%（68/174）；不吃药但多喝水并注意饮食者分别占 44.16%（242/548）、39.26%（254/647）和 27.59%（48/174）；不管它者分别占 4.38%（24/548）、12.83%（83/647）、7.47%（13/174）；3 地区处理方式差异有统计学意义（$\chi^2=59.870\ 0$，$P<0.000\ 1$），乡村地区女性患病后就医者比例较高。

2.3　自我药疗最主要原因　女性自我药疗的最主要原因是病情较轻，3 地区分别占 59.33%（318/536）、58.36%（377/646）和 57.56%（99/172）；其次是以前患过类似疾病，3 地区分别占 21.64%（116/536）、18.89%（122/646）和 22.67%（39/172）。自我用药的主要依据是自身经验，3 地区分别占 47.78%（258/540）、48.84%（315/645）和 41.95%（73/174），其次是咨询药店的工作人员，3 地区分别占 28.70%（155/540）、25.12%（162/645）和 32.18%（56/174）。

2.4　购药行为（表 2）　调查对象在购买药品时均首先考虑药品疗效，市区占 51.48%（278/540），县城占 44.03%（284/645），乡村占 41.38%（72/174）；其次考虑药品品牌，分别为 18.70%（101/540）、24.34%（157/645）和 24.71%（43/174））。多数调查对象常买的药物是西药，且首选非处方药，购药时考虑导购人员推荐，并查看生产日期与有效期，患类似病症时购药种类也较固定。市区、县城和乡村对象在常买药物种类、是否首选处方药及购药种类是否固定方面的分布差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表 2　调查对象购买药物行为分布

购药行为		市区		县城		乡村		χ^2 值	P 值
		人数	%	人数	%	人数	%		
常买药物种类	西药	425	78.56	439	68.27	140	80.92	29.042 3	<0.000 1
	中成药	97	17.93	179	27.84	22	12.72		
	中药	19	3.51	25	3.89	11	6.36		
是否首选非处方药	是	393	74.43	448	69.57	99	57.89	16.926 2	0.000 2
	否	135	25.57	196	30.43	72	42.11		
是否查看生产日期与有效期	经常是	346	63.96	396	61.30	108	62.07	3.628 6	0.458 6
	有时是	164	30.31	217	33.59	52	29.89		
	从未有过	31	5.73	33	5.11	14	8.05		
是否按导购人员推荐购买	是	324	60.67	380	58.82	119	68.79	5.692 8	0.058 1
	否	210	39.33	266	41.18	54	31.21		
患类似病症时，购药种类	经常换	115	22.91	186	29.15	36	21.95	7.200 6	0.027 3
	较为固定	387	77.09	452	70.85	128	78.05		

表 3　调查对象服药行为分布

服药行为		市区		县城		乡村		χ^2 值	P 值
		人数	%	人数	%	人数	%		
是否仔细阅读说明书	经常是	363	66.48	372	57.85	103	59.20	14.365 9	0.006 2
	有时是	154	28.21	230	35.77	53	30.46		
	从未有过	29	5.31	41	6.38	18	10.34		
是否增减用药剂量	经常是	122	22.68	154	23.91	27	15.52	17.165 0	0.001 8
	有时是	294	54.65	327	50.78	82	47.13		
	从未有过	122	22.68	163	25.31	65	37.36		
是否增减用药疗程	经常是	118	21.89	154	23.99	34	19.65	17.051 4	0.001 9
	有时是	320	59.37	333	51.87	83	47.98		
	从未有过	101	18.74	155	24.14	56	32.37		
一般何时停药	病情好转	151	27.81	167	25.89	46	26.59	23.921 3	0.020 8
	症状消失	249	45.86	271	42.02	68	39.31		
	症状消失后加服一段时间	71	13.08	110	17.05	20	11.56		
	药物吃完	25	4.60	48	7.44	18	10.40		
	按照疗程服药	33	6.08	26	4.03	15	8.67		
	咨询医师或药师	11	2.03	22	3.41	5	2.89		
	其他	3	0.55	1	0.16	1	0.58		

中国公共卫生 CPH

2.5　服药行为(表 3)　调查对象不经常阅读说明书的比例较高,市区为 33.52%(183/546);县城为 42.15%(271/643);乡村为 40.80%(71/174),3 地区间差异有统计学意义(χ^2 = 14.365 9, P = 0.006 2);3 地区在是否增减用药剂量、是否增减用药疗程等其他服药行为方面差异均有统计学意义(P < 0.05)。

2.6　用药认知情况　经正态性检验,3 地区调查对象用药认知得分均不符合正态分布,市区对象平均认知得分(P_{25} ~ P_{75})为 7 分(5 ~ 8),县城对象为 6 分(4 ~ 8),乡村对象为 5 分(3 ~ 7),3 地区对象认知得分差异有统计学意义(H = 49.692 6, P < 0.000 1),市区对象认知得分较高,乡村得分较低。

2.7　自我药疗行为认知得分及其影响因素(表 4)　3 地区对象行为认知得分均不符合正态分布,市区对象平均得分(P_{25} ~ P_{75})为 10 分(8 ~ 12),县城对象平均得分 9 分(7 ~ 11),乡村对象平均得分 7 分(6 ~ 11),3 地区得分差异有统计学意义(H = 37.258 1, P < 0.000 1),市区对象得分较高。全部对象平均得分为 9 分(7 ~ 12)。将得分 > 9 分者归为得分高,≤9 分者归为得分低,进一步利用 logistic 逐步回归分析其影响因素。以得分高低情况为因变量(高 = 1,低 = 0),纳入分析的自变量有城乡地区、年龄、受教育程度、职业、婚姻状况、身体状况、家庭月收入,以 P≤0.05 为纳入标准,P≥0.10 为剔除标准。结果显示,城乡、受教育程度、婚姻状况、家庭月收入与女性自我药疗行为认知得分有关。乡村居民、受教育程度在初中及以下、未婚、家庭月收入在 1 万元者其自我药疗行为认知较差。

表 4　女性自我药疗行为认知得分影响因素 logistic 回归分析

因素	参照	β	S_x	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	90% CI
地区	乡村			14.424	0.001		
市区		0.591	0.190	9.649	0.002	1.806	1.321 ~ 2.470
县城		0.195	0.184	1.112	0.292	1.215	0.897 ~ 1.645
受教育程度	初中及以下			65.341	< 0.001		
高中、技校等		0.519	0.146	12.563	< 0.001	1.680	1.321 ~ 2.138
大专及以上		1.201	0.150	64.406	< 0.001	3.324	2.599 ~ 4.252
婚姻状况	未婚			19.442	< 0.001		
已婚		0.749	0.179	17.552	< 0.001	2.115	1.576 ~ 2.838
丧偶		0.222	0.464	0.229	0.632	1.249	0.582 ~ 2.681
离异		1.058	0.501	4.453	0.035	2.881	1.263 ~ 6.571
家庭月收入(元)	≤2 000			12.080	0.017		
2 001 ~ 4 000		−0.023	0.170	0.018	0.893	0.977	0.739 ~ 1.293
4 001 ~ 7 000		0.027	0.184	0.022	0.883	1.027	0.759 ~ 1.391
7 001 ~ 10 000		−0.441	0.230	3.656	0.056	0.644	0.440 ~ 0.940
> 10 000		−0.622	0.255	5.932	0.015	0.537	0.353 ~ 0.817
常量		−1.624	0.263	38.239	< 0.001		

3　讨　论

自我药疗作为自我保健的一部分,在医疗卫生中不可或缺。世界卫生组织将自我药疗定义为:消费者使用药物处理自己所意识到的不适或症状,或是暂时或持续地自行使用有医嘱的针对其慢性或再发病症的处方药物[3]。该定义提示自我药疗不仅仅涉及消费者自发的非处方药(over-the-counter, OTC)的使用,也包括针对慢性或再发病症就诊以后自行对处方药的使用。自我药疗在全球各地发生率均较高。在对长沙城市居民自我药疗“知信行”模式的调查分析中,城市居民自我药疗的发生率为 73.45%[4]。在对天津居民的调查中发现,“从未”自我药疗行为者只有 12.1%[5]。Lawan 等[6]在对卡诺城居民的自我药疗调查中发现,78.95% 的人曾有过自我药疗行为。在妇女、儿童等特殊人群中,自我药疗的发生率也不低[7]。Abasiubong 等[8]对尼日利亚孕妇自我药疗调查中发现,自我药疗在尼日利亚孕妇中非常普遍,72.4% 的调查对象进行过自我药疗。Papakosta 等[9]学者发现,女性往往比男性更多服用止痛、镇静及补钙药,其自我药疗率约为男性的 3 倍。本研究发现,通常患感冒发热等常见病后,31.75% 的市区对象、25.97% 的县城对象、25.86% 的乡村对象会到药店自行购药服用,看医生者分别为 19.71%、21.95% 和 39.08%;不吃药但多喝水并注意饮食者分别占 44.16%、39.26% 和

中国公共卫生 CPH

27.59%；不管它者分别占 4.38%、12.83%、7.47%。3 地区的处理方式不全相同，差异有统计学意义（$\chi^2=59.870\ 0$，$P<0.000\ 1$），乡村地区女性患病后就医者比例较高，这可能是由于乡村地区药房较少，拿药主要去乡村诊所，导致就医比例较高。本研究中自我药疗的比例低于国内外某些其他研究[4-6,8]，这可能是由于调查时询问方式不同所造成的假象，这些研究通常调查的是“以往是否有过自我药疗行为”，而本研究调查的是“患常见病后，通常的处理方式是什么”，这样造成了本研究“到药店自行购药服用”者所占的比例较低。自我药疗的最主要原因是病情较轻，市区、县城、乡村分别占 59.33%、58.36% 和 57.56%。这与秦勇等[10]研究较一致，说明病情较轻是影响中国居民自我药疗的最主要因素。

本研究结果显示，除是否查看生产日期和有效期、是否按导购人员推荐购买行为外，其他购药行为和服药行为在市区、县城、乡村地区的分布差异均有统计学意义。市区、县城地区对象比乡村地区对象更常增减用药剂量和用药疗程，这可能是由于乡村地区居民文化程度低，自知缺乏相关知识，导致对医生或药店工作人员医嘱的依从性较高。本研究还发现，城乡、受教育程度、婚姻状况、家庭月收入影响女性自我药疗行为认知。与乡村地区相比，市区、县城女性居民自我药疗行为认知得分较高；与受教育水平在初中及以下者相比，高中等、大专及以上者自我药疗认知得分较高；与未婚者相比，已婚、丧偶、离异者自我药疗认知得分较高。总体来说，乡村地区居民自我药疗相关知识和行为较差，而这部分居民占中国人口的大部分，所以应加强对这部分人口的健康教育，提高他们自我药疗相关知识。另外，应根据不同受教育程度、婚姻状况、家庭月收入等特征有针对性地进行相关教育。

本研究通过拦截方式获得研究对象，可能影响样本的代表性，其中老年人可能纳入较少，因为老年人不太喜欢出门。但他们年老体弱，是自我药疗人群的重要组成部分，所以老年人的自我药疗情况有待进一步研究。

参考文献

[1] Hug hes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of selfmedication[J]. Drug Saf, 2001, 24(14): 1027-1103.

[2] 王天荣. 由农村 4 例自我药疗引起严重不良事件的思考[J]. 中国执业药师, 2014, 11(5): 55-56.

[3] World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication[S]. Geneva: World Health Organization, 2000.

[4] 龙靓, 杨瑞, 秦群, 等. 长沙城市居民自我药疗“知信行”模式的调查分析[J]. 中国医院药学杂志, 2012, 32(23): 1920.

[5] 刘彩, 何强, 王薇. 天津市居民自我药疗现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2015, 31(6): 739-742.

[6] Lawan UM, Abubakar IS, Jibo AM, et al. Pattern, awareness and perceptions of health hazards associated with self medication among adult residents of Kano Metropolis, Northwestern Nigeria[J]. Indian J Community Med, 2013, 38(3): 144.

[7] 王婉馨, 邓剑雄, 郭蓝, 等. 广东中学生非医疗目的使用精神活性药物情况调查[J]. 中国公共卫生, 2015, 31(7): 856-858.

[8] Abasiubong F, Bassey EA, Udobang JA, et al. Self medication: potential risks and hazards among pregnant women in Uyo, Nigeria[J]. Pan Afr Med J, 2012, 13: 15.

[9] Papakosta M, Zavras D, Niakas D. Investigating factors of self-care orientation and self-medication use in a Greek rural area[J]. Rural Remote Health, 2014, 14: 2349.

[10] 秦勇, 罗明薇, 于洁. 天津市民自我药疗行为调查与研究[J]. 商业经济, 2013, 6: 23.

收稿日期： 2016-05-20　（郑新编辑　解学魁校对）