

· 调查报告 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.21.028

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20210918.0840.016.html\(2021-09-22\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20210918.0840.016.html(2021-09-22))

北京某社区中老年高血压患者用药依从性相关因素分析^{*}

张梅竹¹,徐黎²,刘菁华¹,徐哲¹,张婧¹,赵兴山³,王景红^{1△}

(1. 中国中医科学院望京医院药学部,北京 100102;2. 北京积水潭医院放射科 100035;
3. 北京积水潭医院心内科 100035)

[摘要] **目的** 研究社区中老年高血压患者用药依从性与疗效相关性并分析相关因素。**方法** 采用问卷调查方式随机对 131 例就诊于北京某社区卫生服务站的中老年高血压患者进行用药依从性的调查,并对影响用药依从性的因素进行相关性分析。**结果** 131 例患者中用药依从性好者占 33.6%。用药依从性好者血压控制满意率(<140/90 mm Hg)明显高于用药依从性差者。影响患者用药依从性的相关因素包括性别、对高血压知识掌握程度、是否根据经验服药、出现不适反应时是否继续服药、是否自行换药、是否有规律的锻炼身体等,其中影响用药依从性的独立相关因素是对高血压知识掌握程度、是否规律锻炼身体、是否自行换药等。**结论** 提高中老年高血压患者用药依从性对高血压的治疗至关重要,建议加强对社区医务人员的培训,对中老年高血压患者开展高血压及用药知识的教育,并进行生活方式和心理健康指导。

[关键词] 高血压;社区;中老年;用药依从性;相关因素

[中图法分类号] R969.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2021)21-3736-04

Analysis of related factors of medication compliance of middle-aged and elderly patients with hypertension in a community of Beijing^{*}

ZHANG Meizhu¹, XU Li², LIU Jinghua¹, XU Zhe¹, ZHANG Jing¹,
ZHAO Xingshan³, WANG Jinghong^{1△}

(1. Department of Pharmacy, Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Science, Beijing 100102, China; 2. Department of Radiology, Beijing Jishuitan Hospital, Beijing 100035, China; 3. Department of Cardiology, Beijing Jishuitan Hospital, Beijing 100035, China)

[Abstract] **Objective** To study the correlation between the medication compliance and curative effect of community middle-aged and elderly patients with hypertension, and to analyze the related factors. **Methods** The questionnaire survey mode was adopted to conduct the survey on the medication compliance in 131 middle-aged and elderly hypertensive patients visiting in a community health service center of Beijing. The factors affecting the medication compliance conducted the correlation analysis. **Results** Among 131 patients, the patients with good compliance accounted for 33.6%. The control satisfactory rate of blood pressure (<140/90 mm Hg) in the patients with good medication compliance was significantly higher than that in the patients with poor medication compliance. The related factors influencing the medication compliance of the patients included the gender, mastering degree of hypertension knowledge, whether to take medicine according to experience, whether to continue taking medicine when appearing the discomfort reaction, whether to replace the medication by oneself, whether to exercise regularly, etc., in which the independent related factors affecting the medication compliance were the mastering degree on the knowledge of hypertension, whether to exercise regularly, whether to replace the medication by oneself, etc. **Conclusion** It is critical to improve the medication compliance of middle-aged and elderly hypertensive patients for the hypertension treatment. It is suggested to strengthen the training of community medical staff, carry out the education of hypertension and medication knowledge for middle-aged and elderly hypertensive patients, and conduct the lifestyle and mental health guidance.

[Key words] hypertension; community; middle-aged and elderly people; medication compliance; related factors

高血压是最常见的慢性疾病之一。目前,我国高血压患者超过 2 亿^[1],2012—2015 年我国 18 岁以上成人高血压患病率为 27.9%^[2]。高血压患病率随年龄增加而升高^[3],所以,中老年高血压患者占有很大的比例。高血压患者如果不进行规范化药物治疗会引起严重的多系统器官损害,如心脏、脑血管、肾脏等,严重影响患者的寿命及生活质量。目前,我国高血压的管理情况并不乐观,高血压治疗率为 80.4%,控制率仅为 17.2%^[4]。高血压能否得到有效的控制依赖于患者用药依从性,而高血压患者的用药依从性受患者、药物、疾病状况及医务人员等众多因素影响。用药依从性是指患者求医后其行为与临床医嘱的符合程度^[5]。主要包含两个方面,一是按时、按剂量和按频率服用药物;二是药物的使用疗程。对高血压患者严格按医嘱服药时间大于总服药时间 80% 为用药依从性好。为进一步了解中老年高血压患者的用药依从性与疗效的相关性,以及影响用药依从性的相关因素,本研究对就诊于北京市朝阳区望京西园四区卫生服务站的 131 例中老年高血压患者进行了问卷调查,并对调查结果进行了分析。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2018 年 6 月到 8 月就诊于北京市朝阳区望京西园四区卫生服务站的 50 岁以上高血压患者 131 例作为研究对象,患者年龄 51~84 岁,平均(67.2±7.9)岁。

1.2 方法

1.2.1 调查方法

采用自行设计调查问卷进行随机调查,以患者自行填写为主,对文化水平较低、视力或书写能力较差的患者由调查员朗读问卷,患者独立进行评定后由调查员记录结果。共发放调查问卷 140 份,收回 131 份,其中有效问卷 131 份,有效率为 93.6%。

1.2.2 调查内容

调查问卷内容包括患者性别、年龄、文化程度、生活习惯、高血压病史、高血压相关知识、用药情况、血压控制情况、就医是否方便等。

1.3 高血压控制是否满意评定标准

收缩压小于 140 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)且舒张压小于 90 mm Hg 为血压控制满意,收缩压大于或等于 140 mm Hg 和(或)舒张压大于或等于 90 mm Hg 及血压不稳定为血压控制不满意。

1.4 用药依从性评定标准

采用戴俊明等^[6]引入的高血压患者药物治疗依从性 4 个问题评定患者服药依从性:(1)你是否有过忘记服药的经历?(2)你是否有时不注意服药?(3)当你自觉症状改善时,你是否曾停止服药?(4)当你服药自觉症状更糟时,你是否曾停止服药?4 个问题均为“否”者为依从性好;有一个及以上为“是”者为依从性差^[6]。按用药依从性将 131 例患者分为用药依从性好组(44 例)和用药依从性差组(87 例)。

1.5 高血压知识掌握情况评定标准

询问患者高血压的相关知识,共 5 题,包括高血压诊断标准、高血压预防措施、高血压的遗传性、高血压并发症、高血压是否需要终身服药等。答对 3 题及以上者为掌握较好,答对 3 题以下者为掌握较差。

1.6 统计学处理

采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析,计数资料采用例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验;采用单因素 logistic 回归模型分析用药依从性的相关因素,采用多因素 logistic 回归模型分析筛选用药依从性的独立危险因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况

131 例患者中用药依从性好、用药依从性差者分别为 44、87 例,用药依从性好者占 33.6%。血压控制满意($<140/90$ mm Hg)、 $\geq 140/90$ mm Hg、不稳定者分别为 74、30、27 例,见表 1。

表 1 基本情况($n=131$)

项目	<i>n</i>	构成比(%)	项目	<i>n</i>	构成比(%)
性别			就医是否方便		
男	64	48.9	方便	113	86.3
女	67	51.1	不方便	18	13.7
年龄			高血压家族史		
51~<60 岁	29	22.1	有	50	38.2
60~<70 岁	54	41.2	无	81	61.8
70~<80 岁	44	33.6	高血压知识掌握情况		
≥ 80 岁	4	3.1	较好	52	39.7
文化程度			较差	79	60.3
文盲	7	5.3	用药种类		
小学	22	16.8	<5 种	118	90.1

续表 1 基本情况 ($n=131$)

项目	n	构成比(%)	项目	n	构成比(%)
中学	58	44.3	≥5 种	13	9.9
大学	44	33.6	用药依从性		
生活习惯			好	44	33.6
吸烟	23	17.6	差	87	66.4
不吸烟	108	82.4	用药情况		
经常饮酒	20	15.3	经验服药	36	27.5
不经常饮酒	111	84.7	曾经自行换药	18	13.7
规律锻炼	79	60.3	曾经服错药	14	10.7
不规律锻炼	52	39.7	有不适应反应	41	31.3
高血压病程			有不适应反应仍继续服药	25	19.1
<1 年	19	14.5	血压控制水平		
1~<3 年	13	9.9	满意(<140/90 mm Hg)	74	56.5
3~<5 年	23	17.6	不满意(≥140/90 mm Hg)	30	22.9
5~<10 年	19	14.5	血压不稳定	27	20.6
≥10 年	57	43.5			

2.2 用药依从性好组与用药依从性差组患者血压控制满意率比较

用药依从性好组患者血压控制满意率明显高于用药依从性差组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 用药依从性好组与用药依从性差组患者血压控制满意率比较 [n (%)]

组别	n	满意	不满意	
			≥140/90 mm Hg	血压不稳定
用药依从性好组	44	32(72.3) ^a	8(18.2)	4(9.1)
用药依从性差组	87	42(48.3)	22(25.3)	23(26.4)

^a: $\chi^2=7.108, P=0.008$,与用药依从性差组比较。

2.3 单因素分析

影响患者用药依从性的因素为性别、对高血压知识的掌握程度、是否根据经验服药、有不适应反应时是否继续服药、是否自行换药、是否有规律的锻炼身体等,见表 3。

表 3 单因素分析

变量	回归系数	标准误	P	优势比	95%可信区间
性别	0.764	0.378	0.043	2.146	1.023~4.502
高血压知识	-1.845	0.407	0.000	0.158	0.071~0.351
经验服药	2.122	0.638	0.001	8.352	2.394~29.142
不适继续	-0.983	0.499	0.049	0.374	0.141~0.995
自行换药	1.554	0.775	0.045	4.732	1.036~21.609
规律锻炼	-0.984	0.409	0.016	0.374	0.168~0.834

2.4 多因素分析

影响用药依从性的独立相关因素为对高血压知识掌握程度、能否规律的锻炼身体、是否自行换药等,

见表 4。

表 4 多因素分析

变量	回归系数	标准误	P	优势比	95%可信区间
高血压知识	-3.859	0.776	0.001	0.021	0.005~0.097
规律锻炼	-2.253	0.818	0.006	0.105	0.021~0.522
自行换药	-2.280	0.917	0.013	0.102	0.017~0.618

3 讨 论

3.1 高血压控制满意率与用药依从性相关

本研究结果显示,131 例患者中用药依从性好者占 33.6%。与戴俊明等^[7]研究结果基本一致。本研究用药依从性好者血压控制满意率明显高于用药依从性差者,说明用药依从性是影响高血压疗效的重要因素,提高高血压患者用药依从性至关重要。

3.2 高血压患者用药依从性的独立相关因素

3.2.1 高血压知识

患者对高血压知识掌握得越多,对高血压用药方法、症状、危害了解就越多。患者主观感受疾病的危害越高、认为遵从医嘱获益更大时,遵从医嘱的可能性就越大,用药依从性就越高^[8]。

3.2.2 规律锻炼身体

能长期坚持有规律锻炼身体的患者自律性较高,身体素质较好并有能力按时、按量服药,因而用药依从性较高。

3.2.3 自行换药

本研究结果显示,自行换药的原因依次为经别人介绍某药疗效更好、经济原因、买药不方便。不同药物的作用机制及使用不同,不良反应和禁忌证也不同,不同患者适合不同的药物,患者自行换药有可能导致血压控制不稳定或出现不良反应。因此,高血压患者一定要定期到正规医疗机构就诊,让专业医师

根据患者情况选择适合个体的药物和剂量。

3.3 提高社区高血压患者用药依从性的几点建议

3.3.1 加强对社区医务人员的培训

医务人员要了解中老年人的生理特征,根据其身体条件和代谢特征设计合理的用药方案,以提高疗效、降低药物不良反应率^[9]。根据中老年人用药原则制订个体化治疗方案,做到医师与药师共同指导患者合理用药,保证患者用药安全、有效、经济^[10]。

3.3.2 对高血压患者开展高血压及用药知识教育

健康教育不仅可提高患者用药依从性,还可预防高血压及其并发症的发生。应采用生动、活泼的教育方法,如图片宣传、动画演示、组织座谈会等,使其了解控制血压对预防卒中及冠心病等的重大意义并掌握正确的用药方法。

3.3.3 对中老年人进行生活方式和心理健康指导

2017 年美国高血压指南更加强调整以生活方式干预为主的非药物治疗措施在防控高血压中的重要地位。在我国的临床实践中,对高血压患者生活方式干预的健康教育仍是薄弱环节^[11]。医务人员首先应指导患者养成良好的生活习惯,如低钠、低热量、低脂肪饮食,增加高钾饮食,戒烟、酒,保证充足的睡眠,规律锻炼身体,控制体重等;其次应鼓励中老年人多参加社区活动,既可延缓认知功能的减退也可促进人与人之间的交往,有益身心健康;最后还需指导患者进行自我心理调整,减轻精神压力,保持良好的心态。

总之,提高中老年高血压患者用药依从性对高血压的治疗至关重要,建议加强对社区医务人员的培训,对中老年高血压患者开展高血压及用药知识教育,并进行生活方式和心理健康指导。

参考文献

[1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防

(上接第 3735 页)

[7] 王东海,王海瑞,刘刚,等. 深圳市国家基本公共卫生服务项目居民知晓率和重点人群满意度调查[J]. 现代预防医学,2020,47(6):1035-1038.

[8] 刘丽,邵宇涵,林永峰,等. 青岛市基本公共卫生服务项目居民知晓率和满意度调查分析[J]. 社区医学杂志,2020,18(1):1-4.

[9] 郝爱华,李翠翠,潘波. 广东省居民对国家基本公共卫生服务项目的知晓率和满意度调查研究[J]. 中国全科医学,2019,22(4):407-412.

[10] 徐诗雨,顾新龙,时硕,等. 均等化目标下安徽省城乡居民基本公共卫生服务知晓率及满意度分析[J]. 安徽医学,2017,38(9):1216-1219.

[11] 纪艳,于先清,蒋骏. 安徽省某地居民基本公共卫生服务满意度调查[J]. 包头医学院学报,

治指南 2010[J]. 中华心血管病杂志,2011,39(7):579-616.

[2] 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南 2018 年修订版[J]. 心脑血管病防治,2019,19(1):1-44.

[3] 阮蕾,秦方,阎亚非,等. 高血压病现状及问题——成都 7 288 例人群分析[J]. 高血压杂志,2002,10(1):87-90.

[4] 中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心. 中国慢性病及其危险因素监测报告(2010)[M]. 北京:军事医学科学出版社,2012.

[5] DE GEEST S,SABATÉ E. Adherence to long-term therapies: evidence for action[J]. Eur J Cardiovasc Nurs,2003,2(4):323.

[6] 戴俊明,傅华,沈贻谔,等. 社区高血压病人个体特征与药物治疗依从性关系研究[J]. 中国公共卫生,2002,18(1):15-16.

[7] 戴俊明,卫志华,张蓓燕,等. 社区高血压病人的药物利用与依从性关系分析[J]. 高血压杂志,2001,9(1):65-67.

[8] 肖惠敏,姜小鹰,陈晓春. 高血压患者服药依从性的研究进展[J]. 中华护理杂志,2003,38(1):46-47.

[9] 屈统友. 老年人药代动力学特征与合理用药[J]. 实用药物与临床,2006,9(4):248-249.

[10] 闫雪莲,王秋梅,刘晓红. 老年人合理用药的管理[J]. 临床药物治疗杂志,2012,10(1):24-27.

[11] 郭艺芳,赵文君,梁依. 美国《2017 年成人高血压预防、诊断、评估和管理指南》解读与评析[J]. 中国全科医学,2018,21(8):879-881.

(收稿日期:2021-02-22 修回日期:2021-06-24)

2019,35(3):75-77.

[12] 刘辉,丁国武. 甘肃省 5 县(区)居民基本公共卫生服务知晓度及满意度分析[J]. 重庆医学,2016,45(11):1539-1541.

[13] 翟瑜菲,寇毛毛,王扬冰,等. 海口市居民对基本公共卫生服务项目知晓率和满意度调查[J]. 中国公共卫生管理,2019,35(2):153-156.

[14] 陈奕君,王雷霞,阎春生,等. 甘肃省基本公共卫生服务居民获得感评价[J]. 中国公共卫生,2019,35(6):685-688.

[15] 陈洁,杜雪平,席修明. 不同级别医院开展社区卫生服务的居民满意度分析[J]. 中国全科医学,2009,12(8A):1443-1445.

(收稿日期:2021-03-18 修回日期:2021-07-18)