

连云港农村地区高血压患者用药依从性及影响因素

张梦如¹,唐磊²,王晓慧¹,胡传琪¹,唐根富¹

(1.安徽医科大学卫生管理学院,2.第一临床学院,安徽 合肥 230032)

摘要:目的:调查连云港农村地区高血压患者用药依从性及其影响因素,为当地高血压的综合防治提供依据。方法:采取二阶段抽样方法,使用一般资料调查表和 Morisky 依从性问卷,对连云港农村地区患有高血压并进行药物治疗的 1 306 例患者进行问卷调查。通过 χ^2 检验筛选相关因素后,进行二分类 Logistic 回归分析,得到高血压患者用药依从性的影响因素。结果:当地高血压患者的用药依从性为 27.8%。高血压患者的性别、年龄、文化程度、职业、月收入、有无伴侣、家族史、患病年限是用药依从性的影响因素。结论:连云港农村地区高血压患者用药依从性较差,应综合考虑各因素对高血压患者用药依从性的影响,并采取针对性的干预措施,以提高高血压患者的用药依从性。

关键词:高血压;依从性;影响因素

中图分类号:R195

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2017)05-354-005

doi:10.7655/NYDXBSS20170502

随着人们生活方式的改变和生活节奏的加快,以高血压为代表的慢性疾病发病率和死亡率不断上升,已成为威胁我国居民健康和生命的主要疾病^[1]。目前,高血压的治疗和控制主要包括两个方面:药物治疗和调整不良生活方式。药物治疗是高血压最主要的治疗方式,研究表明^[2-3],服药依从性与血压控制效果密切相关,且降压药物能使 90%左右的高血压患者血压降至正常,但是由于高血压患者用药依从性较低,使高血压的控制程度并不理想。有研究显示,用药依从性差会增加高血压患者心血管事件的发生率、再入院率^[4],高血压患者不遵医嘱用药治疗所造成的危害已经超过高血压本身。为了解连云港农村地区高血压患者用药依从性现状,本研究抽取连云港农村地区的高血压患者进行了用药依从性和相关影响因素的调查。

一、对象与方法

(一) 研究对象

采用二阶段抽样方法,在连云港市东海县随机抽取 5 个乡镇(青湖、石榴、洪庄、温泉、张湾),在这

5 个乡镇中随机抽取符合纳入标准的高血压患者进行问卷调查。纳入标准:①符合《中国高血压防治指南 2010》中的高血压诊断标准;②采用降压药物治疗方案半年以上,且近 1 周没有停药;③签署知情同意书并自愿参加。排除标准:①继发性高血压;②有严重精神障碍及语言表达不清者。最终纳入调查的高血压患者 1 306 例。

(二) 研究方法

在遵循知情同意的原则下,由经过培训的调查员采用面对面的方式,对调查对象进行提问并填写。调查问卷包括以下两种。

1. 高血压患者一般人口学资料问卷

由研究者自行设计,涉及性别、年龄、受教育程度、职业、月收入、有无伴侣、血压分级、家族史、患病年限。其中血压分级按《中国高血压防治指南 2010》进行。

2. Morisky 依从性问卷 (Morisky adherence questionnaire, MAQ)

高血压患者的用药依从性 (compliance of patients with antihypertensive therapy, CPAT) 即遵医

基金项目:国家“十一五”科技支撑计划“高血压病综合防治研究”(2006BAI01A03)

收稿日期:2017-05-10

作者简介:张梦如(1994—),女,安徽合肥人,硕士研究生,主要研究方向为慢性疾病的预防与控制;唐根富(1962—),男,安徽池州人,教授,硕士研究生导师,研究方向为慢性疾病的预防与控制,通信作者。

行为,是指高血压患者求医后严格按照医嘱坚持服药的程度^[5]。Morisky 依从性问卷通过4个问题来确定高血压患者用药依从性:①是否有忘记服药经历;②是否有时不注意服药;③当自觉症状改善时是否曾停药;④当服药自觉症状更坏时是否曾停药。如果以上4个问题,患者的回答均为“否”,则该患者属完全遵医,依从性佳;4个问题中有1个及以上回答“是”,即为依从性差。学者李坤等对 Morisky 问卷在我国社区高血压患者中应用的信度和效度进行评测,Cronbach's α 系数为 0.760,效度采用验证性因子分析,提取1个公因子,总变异量为 58.375%,信效度较好,可以用于社区高血压患者药物治疗依从性的筛选^[3]。

(三) 统计学分析

使用 EpiData3.1 软件建立数据库,录入数据后双人核实,并使用 SPSS16.0 统计软件进行数据分析,计数资料采用卡方检验,并对有意义的因素进行 Logistic 回归分析, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结 果

(一) 研究对象的基本特征

共调查 1 306 例患者,年龄 35~88 岁,平均年龄(60.56±8.96)岁;男 553 例(42.3%),女 753 例(57.7%);35~44 岁 44 例(3.4%),45~54 岁 329 例(25.2%),55~64 岁 498 例(38.1%),65 岁及以上 435 例(33.3%)。调查人群中用药依从性佳的患者 363 例(27.8%),依从性差的患者 943 例(72.2%)。

(二) 不同人口学特征高血压患者的依从性比较

1 306 例高血压患者的用药依从性在性别、年龄、有无伴侣、文化程度、职业、月收入、患病年限以及有无家族史方面差异均有统计学意义($P < 0.05$),而血压分级不同的高血压患者用药依从性差异无统计学意义($P > 0.05$,表 1)。

(三) 影响高血压患者依从性的危险因素分析

将用药依从性作为因变量,将单因素分析结果中有统计学意义的变量(性别、年龄、文化程度、职业、月收入、有无伴侣、患病年限、家族史)作为自变量进行二分类 Logistic 回归分析,赋值情况见表 2。结果显示:在性别方面,男性的用药依从性相对较好;在年龄方面,年纪越长者其用药依从性越好;在文化程度方面,受教育程度越高其依从性越好,但是在大学及以上教育程度的患者其依从性反而较差;在不同职业的患者中,事业单位工作者及退休者依从性较好;月收入在 3 000 元及以上的患者依从性较好,有伴侣及有高血压家族史的患者依从性

表 1 不同人口学特征高血压患者的依从性 [n(%)]

项目	依从性佳 (n=363)	依从性差 (n=943)	χ^2 值	P 值
性别			14.343	<0.001
男	184(50.7)	369(39.1)		
女	179(49.3)	574(60.9)		
年龄(岁)			20.088	<0.001
35~<45	2(0.6)	42(4.5)		
45~<55	82(22.6)	247(26.2)		
55~<65	127(35.0)	371(39.3)		
≥65	152(41.9)	283(30.0)		
有无伴侣			17.647	<0.001
有	328(90.4)	761(80.7)		
无	35(9.6)	182(19.3)		
文化程度			17.893	0.001
文盲	152(41.9)	464(49.2)		
小学	82(22.6)	222(23.5)		
初中	91(25.1)	206(21.8)		
高中	36(9.9)	42(4.5)		
大学及以上	2(0.6)	9(1.0)		
职业			19.380	0.002
农民	306(84.3)	791(83.9)		
外出务工	5(1.4)	26(2.8)		
个体户	8(2.2)	48(5.1)		
事业单位	4(1.1)	6(0.6)		
退休	23(6.3)	23(2.4)		
其他	17(4.7)	49(5.2)		
月收入(元)			13.975	0.001
1 000 及以下	291(80.2)	768(81.4)		
>1 000~3 000	31(8.5)	119(12.6)		
>3 000	41(11.3)	56(5.9)		
血压分级			2.704	0.440
正常	75(20.7)	163(17.3)		
1 级	151(41.6)	408(43.3)		
2 级	101(27.8)	260(27.6)		
3 级	36(9.9)	112(11.9)		
患病年限			15.986	<0.001
5 年以下	106(29.2)	381(40.4)		
5~10 年	133(26.6)	319(33.8)		
10 年及以上	124(34.2)	243(25.8)		
家族史			68.096	<0.001
有	261(71.9)	439(46.6)		
无	98(27.0)	475(50.4)		
不详	4(1.1)	29(3.1)		

相对较好;同时,患者的患病年限越长其依从性越好(表 3)。

表2 影响高血压患者用药依从性可能的因素赋值

变量	因素	定义与赋值
X ₁	性别	男=1,女=2
X ₂	年龄	35~<45岁=1,45~<55岁=2, 55~<65岁=3,≥65岁=4
X ₃	文化程度	文盲=1,小学=2, 初中=3,高中=4, 大学及以上=5
X ₄	职业	农民=1,外出务工=2, 个体户=3,机关事业单位=4, 离退休=5,其他=6
X ₅	月收入	1 000元及以下=1, >1 000~3 000元=2, 3 000元及以上=3
X ₆	有无伴侣	无=1,有=2
X ₇	家族史	有=1,无=2
X ₈	患病年限	5年以下=1,5~10年=2, 10年及以上=3
Y	用药依从性	差=0,好=1

表3 高血压患者药物依从性差的多因素 Logistic 回归分析

变量	偏回归系数	P值	OR	95%CI
常量	-2.289	0.006	0.101	
性别	-0.504	0.001	0.604	0.447~0.817
年龄(岁)				
45~<55	1.867	0.014	6.470	1.463~28.620
55~<65	1.974	0.010	7.197	1.619~31.994
≥65	2.617	0.001	13.696	3.054~61.422
文化程度				
小学	0.054	0.771	1.055	0.735~1.516
初中	0.133	0.517	1.143	0.763~1.710
高中	0.694	0.024	2.001	1.096~3.654
大学及以上	-0.845	0.364	0.429	0.069~2.660
职业				
外出务工	-0.564	0.309	0.569	0.192~1.686
个体户	-1.309	0.003	0.270	0.112~0.649
事业单位	0.348	0.657	1.416	0.305~6.564
退休	0.787	0.033	2.197	1.067~4.525
其他	-0.201	0.545	0.818	0.428~1.566
月收入(元)				
>1 000~3 000	-0.438	0.089	0.645	0.389~1.070
>3 000	0.732	0.009	2.079	1.197~3.613
有无伴侣	0.997	<0.001	2.709	1.769~4.148
家族史	-1.049	<0.001	0.350	0.268~0.458
患病年限				
5~10年	0.410	0.013	1.507	1.090~2.083
10年及以上	0.554	0.001	1.740	1.238~2.447

三、讨论及建议

(一)连云港农村地区高血压患者的用药依从性情况

高血压患者用药依从性是影响降压效果的重要因素。本次调查结果显示,1306例患者中363例依从性佳,依从率为27.8%,调查结果低于Morisky等^[6]报道的43%,也低于国内其他学者的研究结果(28.6%~31.1%)^[7],这可能与连云港农村地区经济文化水平相对落后有关,可见农村地区高血压防治任务更为艰巨。

(二)连云港农村地区高血压患者用药依从性影响因素

本次调查结果显示,在性别方面,女性患者的依从性相对较差,这与Krousel-Wood等^[8]报道女性是用药依从性的保护因素不符,这可能与中国农村地区女性家庭地位较低、未受过教育,需承担较多的家务劳动而无暇顾及自身健康有关。年龄方面,年龄越大者的用药依从性越好,与黄村华等^[9]研究结果一致(35~44岁组依从性为17.91%~22.39%,而≥65岁组达到48.08%~60.2%),究其原因,中年人是社会的中坚力量,家庭的支柱,常因工作繁忙,不能按时服药。老年人时间相对较多,同时并发多种疾病,更加重视自身健康,因而依从性较好。

文化程度较高者依从性较好,因为受教育程度越高的患者其获取相关用药知识的渠道越多,以及对相关知识的理解力、接受力越好,患者对健康的重视程度和对疾病的理解都会提高,这与Monane^[10]的研究结果一致;不同职业的患者中,在事业单位工作的患者及退休的患者用药依从性较好,这可能与文化程度相对较高有关;在不同月收入的患者中,月收入在3 000元以上的患者依从性较好,因为经济条件较好的患者,可能更愿意也更有能力持续服用降压药物且更注重自我保健,因而依从性较好。有研究显示经济状况不能满足治疗需要,必将带来治疗的不充分,药物价格较昂贵,对于低收入者造成较大的经济负担,从而影响用药依从性^[11]。

本研究表明有伴侣者依从性较好,这与国内有关研究结果^[12]一致,伴侣的支持使患者相信其是被关心、爱护和有价值的,从而帮助患者克服因慢性病折磨而产生治疗依从性差的懈怠情绪。同时有伴侣的患者生活习惯较好,作息时间规律,有来自伴侣的监督与照顾,基本能按时服药,因此依从性相对较好。家族史是依从性的有利因素,因为有家族史的患者能更直观了解高血压带来的危害,治疗更加积极主动,因而依从性相对较好。患病年限越长即病程越

长的患者依从性越好,可能与病程越长就医次数越多,接受医务人员健康教育的机会更多,对疾病了解越多有关。

(三)建议

1.开展健康宣教

在农村地区,大多数患者未受教育或教育程度较低,因此对于这样一个特殊群体需要针对性地开展健康教育,以图片、照片或宣传海报的形式代替文字居多的手册指南等。将高血压知识和防治重点以通俗易懂的方式告知患者,强调药物治疗的重要性,纠正其错误观念,进而提高患者的用药依从性。

2.简化治疗方案

高血压是一种需要长期治疗,终身服药的慢性病,复杂的药物治疗是提高患者依从性的重要障碍,因此应尽量简化治疗方案,减少药品种类,尽可能使用药方式简单便捷。赵旻等^[13]指出,简化用药方案作为行为干预措施之一,其效果已在很多研究中得到证实,具体措施包括减少用药次数和减少用药种类,这种方法对于经常忘记服药的患者具有更显著的意义。

3.明确村医职责

乡村医生是农村地区防控高血压的主力军,因此需对村医进行培训,增强其自身知识储备,明确其在高血压防治中的责任。在治疗过程中,应详细告知患者降压药物的用药量、用药方式以及可能出现的不良反应,对于患者提出的问题给予详细并耐心的讲解,及时解决患者出现的不适症状,帮助患者正确认识疾病,减轻心理恐惧,增强患者对医护人员的信任感,对治疗的安全感,从而树立正确的健康信念,促进其按医嘱治疗的自觉性,提高其服药依从性。

4.减轻经济负担

政府应该重视基层卫生服务工作,积极创造条件,加大经济投入,为农村居民提供基本的医疗保障,为高血压病患者防病、治病提供良好的经济基础。医疗机构方面应尽量使用价格低、疗效好、不良反应小的降压药,减轻患者长期服药带来的经济压力。对于一些无固定收入和低收入患者应采取一些优惠政策,不让任何一个患者因为经济压力间断服药或不服药。

提高患者的用药依从性是高血压防治过程中的重点,本研究显示连云港农村地区高血压患者用药依从性与性别、年龄、职业、受教育程度、月收入、有无伴侣、有无家族史及患病年限均有关,这提示提高

高血压患者用药依从性是一项长期而艰巨的任务,需要不断开展健康宣教和行为干预,协同医务人员的参与,政府的投入,家人的支持,通过全社会的共同努力,才能提高高血压患者的用药依从性,更好地开展高血压的防治工作。

参考文献

- [1] 刘力生, 王文, 姚崇华. 中国高血压防治指南(2009年基层版)[J]. 中华高血压杂志, 2010, 18(1): 11-30
- [2] Chalmers J, Macmahon S, Mancia G, et al. 1999 World Health Organization-International society of hypertension guidelines for the management of hypertension. guidelines sub-committee of the World Health Organization[J]. Clin Exp Hypertens, 1999, 21(5/6): 1009-1060
- [3] Daniel AC, Veiga EV. Factors that interfere the medication compliance in hypertensive patients[J]. Einstein (Sao Paulo), 2013, 11(3): 331-337
- [4] World Health Organization. Chapter XIII hypertension in adherence to long-term therapies-evidence for action[Z]. 2003
- [5] Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence[J]. Med Care, 1986, 24(1): 67-74
- [6] 朱玉, 刘洪峰. 高血压患者用药依从性的影响因素及药学服务对策[J]. 淮海医药, 2013, 31(5): 474-475
- [7] Krousel-Wood M, Joyce C, Holt E, et al. Predictors of decline in medication adherence results from the cohort study of medication adherence among older adults [J]. Hypertension, 2011, 58(5): 804-810
- [8] 黄村华, 陈金山, 黄蕾, 等. 高血压患者药物治疗依从性调查[J]. 实用医学杂志, 2005, 21(1): 84-85
- [9] Monane M. Compliance with antihypertensive therapy among elderly medica enrolles: the roles of age, gender, and race[J]. Am J Public Health, 1996, 86(12): 1805-1808
- [10] 王玥坤. 高血压药物治疗依从性的相关因素[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(20): 5085-5087
- [11] 肖慧敏, 姜小鹰. 高血压患者的治疗依从性与社会支持的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2003(38): 969-970
- [12] 赵旻, 姜亚芳. 提高原发性高血压患者用药依从性的行为干预措施研究进展[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(7): 650-652

Study on the compliance of patients with antihypertensive therapy and its influencing factors in rural areas of Lianyungang

Zhang Mengru¹, Tang Lei², Wang Xiaohui¹, Hu Chuanqi¹, Tang Genfu¹

(1. School of Health Management, 2 The First Clinical College, Anhui Medical University, Hefei 230032, China)

Abstract: Objective: To investigate the status of hypertension compliance as well as their influence factors in hypertensive rural residents of Lianyungang so as to provide evidences for the prevention and treatment. **Methods:** With two-stage sampling, 1 306 hypertensive patients with antihypertensive medication from Lianyungang were surveyed with a general data questionnaire and the Morisky adherence questionnaire (MAQ). Univariate χ^2 test and binary logistic regression model were used to analyze all kinds of key factors. **Results:** The compliance of patients with hypertension was 27.8%. The logistic regression analysis showed that the main effect factors influencing the compliance were gender, age, degree of education, career, monthly income, marital status, family history of hypertension and course of disease. **Conclusion:** The rate of compliance is relatively low in rural areas of Lian Yungang. Hypertension treatment should consider all factors and take the right intervention measures to improve the compliance of patients with hypertension.

Key words: hypertension; compliance; risk factors