

衡阳市原发性高血压患者药物治疗依从性的评估

郭紫芬,陈方方,张式一,轩贵平

(南华大学药物药理研究所,湖南衡阳 421001)

摘要: **目的** 分析衡阳市原发性高血压患者药物治疗依从性水平,并探讨其影响因素,为提高原发性高血压患者的用药依从性提供可靠依据。**方法** 采用自行编制的高血压病人依从性问卷,对300例原发性高血压患者进行用药情况及其相关因素的调查,采用 χ^2 检验对用药依从性影响因素进行统计分析。**结果** 300例原发性高血压患者中服药依从性佳者为30.33%,服药依从性不佳者为69.67%。其中,年龄、就诊次数、伴随疾病数量、是否备有血压计、实际服药次数、实际服药种类等因素对服药依从性的影响具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 衡阳市原发性高血压病人药物治疗的依从性不佳,医护人员可以通过加强对病人的健康教育,制定合理的治疗方案,增加门诊随访次数以提高其服药依从性。

关键词: 原发性高血压; 药物治疗; 依从性

中图分类号:R453 文献标识码:A

Study on the Compliance in Patient with Antihypertensive Therapy in Hengyang

GUO Zifen, CHEN Fangfang, ZHANG Shiyi, et al

(Institute of Pharmacy and Pharmacology, University of South China, Hengyang, Hunan 421001, China)

Abstract: **Objective** To investigate the compliance in patient with antihypertensive therapy (CPAT) and correlation factors influencing CPAT to provide evidences for improving antihypertensive therapy compliance. **Methods** 300 cases of hypertension from the first affiliated hospital and the second affiliated hospital of University of South China were randomly selected as samples. The questionnaires about the status of drug therapy and correlation factors were adopted with the self-prepared questionnaire on CPAT and were statistically analyzed by χ^2 test. **Results** The ratio of good CPAT was 30.33% and the poor CPAT was 69.67%. The CPAT mainly related to age, number of visits, home availability of the sphygmomanometer, complexity of hypertension treatment and complication etc ($P < 0.05$). **Conclusion** The CPAT in Hengyang was poor, so that both medical and nursing staff should strengthen health education of the patients, administrate medicines reasonable drug treatment and to increase the number of outpatient follow-up to enhance the CPAT.

Key words: hypertension; drug therapy; compliance

高血压是心脑血管等重要器官损伤的危险因素,尽管规律服用抗高血压药物能使90%的高血压病人血压降至正常水平,从而有效控制相关并发症发生^[1],但目前高血压病的血压控制程度并不理想,普遍认为患者药物治疗依从性差是血压得不到有效控制的一个重

要原因^[2-3]。随着社会经济的发展,现代人的生活节奏加快,人民生活水平的提高,国内高血压病的患病率呈持续增长趋势,但接受规范化治疗的患者比例并不高,高血压病的知晓率、治疗率和控制率都较低^[4]。为了深入了解目前原发性高血压患者药物治疗依从性情况,2012年10月~2013年5月,本研究对衡阳市300例原发性高血压患者进行药物治疗依从性影响因素的问卷调查,分析影响患者药物依从性的主要原因,并提出合理有效的建议,为有效提高高血压病人药物治疗依从性提供必要依据。现报告如下。

收稿日期:2013-09-27

基金项目:国家自然科学基金(81102516),南华大学博士启动基金(2012XQD18)。

作者简介:郭紫芬,博士,副教授,研究方向:临床药学, E-mail: guozifen@aliyun.com.

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012 年 10 月 ~ 2013 年 5 月期间,南华大学附属第一医院与附属第二医院收治住院的原发性高血压病患者共 300 例。

1.2 调查内容

问卷资料包括患者性别、年龄、合并症、服药种类、服药次数、是否备有血压计、就诊次数、医疗费支付方式和医疗费保险有无困难等资料,以及药物治疗依从性诊断标准的 4 个基本问题。

1.3 药物治疗依从性的诊断标准

采用 Morisky 与 Green 推荐的评价高血压病人服药依从性的 MG 标准^[5],要求询问患者 4 个问题,进行原发性高血压药物治疗依从性 (compliance in patient with antihypertensive therapy, CPAT) 评分:①您是否有忘记服药的经历;②当你自觉症状改善时,是否自行停止服药;③您是否有偶尔不注意服药的行为;④当您自觉症状更坏时,是否曾停止服药。若患者回答“是”,则记为“0”;若患者回答“否”,则记为“1”,最后统计总分。总分 4 分为 CPAT 依从性佳,总分低于 4 分则 CPAT 不佳。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 软件进行数据统计处理,单因素比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 判定为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 原发性高血压患者的基本资料

300 例患者中,性别构成为男 52.00%,女 48.00%,男女比例接近 1:1;年龄 ≤ 55 岁的患者占 24.00%,而年龄 > 55 岁的患者为 76.00%;伴随 1 种及 1 种以上其他疾病者占 63.33%;常备血压计的患者占 62.67%;医疗费支付方式以医疗保险为主,部分患者的医疗费报销存在困难,约占 17% (表 1)。

2.2 药物治疗依从性分布情况

通过询问患者 4 个问题,采用 MG 标准进行 CPAT 评分,发现在衡阳市 300 例原发性高血压患者中,CPAT 评分总分 4 分的只有 91 例患者,药物治疗依从性佳者只占 30.33%,而依从性差者占了 69.67% (表 2)。

表 1 300 例原发性高血压患者的基本资料

项目	分组	例数	构成比 (%)
性别	男	156	52.00
	女	144	48.00
年龄 (岁)	≤ 55	72	24.00
	> 55	228	76.00
伴随疾病数 (种)	0	110	36.67
	1	147	49
	2	31	10.33
	3	4	1.33
	≥ 4	8	2.67
是否备有血压计	是	188	62.67
	否	112	37.33
服药次数 (次/天)	1	169	56.63
	2	32	10.67
	3	42	14
	≥ 4	57	19
服药种类 (类)	1	161	53.67
	2	28	9.33
	3	50	16.67
	≥ 4	61	20.33
就诊次数 (次/年)	0	72	24
	1 ~ 4	66	22
	≥ 5	162	54
医疗费保险有无困难	有	51	17
	无	249	83

表 2 患者 CPAT 评分情况

CPAT 评分	例数	构成比 (%)
0	74	24.67
1	53	17.67
2	43	14.33
3	39	13.00
4	91	30.33
合计	300	100.00

2.3 影响原发性高血压患者药物治疗依从性的因素分析

对可能影响用药行为依从性的多个因素采用 χ^2 检验进行单因素分析,结果显示:年龄、是否备有血压计、伴随疾病数量、实际服药次数、就诊次数、实际服药种类对原发性高血压患者的药物治疗依从性的影响具有统计学意义 ($P < 0.05$);而性别、医疗费保险有无困难对药物治疗依从性的影响没有统计学意义 ($P > 0.05$),具体见表 3。

3 讨 论

调查结果显示:衡阳地区原发性高血压患者服药依从性佳者只有 30.33%,与运用相似评估标准

表3 影响原发性高血压患者药物治疗依从性的因素分析

因素	分组	CPAT 佳	CPAT 差	χ^2	P 值
性别	男	48	108	0.029	0.864
	女	43	101		
年龄(岁)	≤55	22	30	3.760	0.052
	>55	71	177		
伴随疾病数(种)	0	41	69	1.301	0.023
	1	45	119		
	2	5	26		
	3	0	4		
	≥4	0	81		
是否有血压计	有	72	146	9.559	0.002
	无	19	93		
服药次数(次/天)	1	74	95	34.165	0.000
	2	6	26		
	3	6	36		
	≥4	5	52		
服药种类(类)	1	69	92	6.332	0.000
	2	5	23		
	3	6	44		
	≥4	11	50		
就诊次数(次/年)	0	14	58	9.307	0.010
	1~4	16	50		
	≥5	61	101		
医疗费保险有无困难	有	10	41	3.345	0.067
	无	81	168		

的戴俊明等^[6]报道(30.2%)接近,略低于 Morisky 等^[5]报道(47.0%)。这可能与近年来高血压健康教育在医院内的实行以及健康知识在社会上的宣传等有关。但这与高血压的防治目标还相差甚远,国内的高血压防治仍然需要倍加关注。

各单因素分析结果表明年龄、是否备有血压计、伴随疾病数量、实际服药次数、就诊次数、实际服药种类对原发性高血压患者的药物治疗依从性的影响具有统计学关系。且随年龄的增大,患者对疾病认识不足较为明显。55岁以上患者依从性不佳,可能与此人群的年老健忘、伴随疾病数量更多、病情更严重等因素有关。调查还表明,备有血压计的患者服药依从性水平较高,这与患者自身对疾病的重视程度以及来自于社会家庭的支持程度较高有关系。药物治疗的依从性随服药频率和服药种类的减少而有了明显的改善,这说明治疗方案简单易懂,患者容易接受、不易遗忘。伴随的疾病数量越多的患者,不但因疾病产生的支出增加而且用药方案更加复杂,而且无法做到按医嘱服药,药物治疗的依从性越差。就诊次数越多的患者,病情较重、高血压症状典型,疾病对生活质量的较大影响,从而更容易引起重视,得到家庭社会的更多支持,如督促

服药、常作服药记录等,以此提高服药的依从性。相反,那些病情较轻、高血压症状不明显,疾病对生活质量的较小影响的患者经常不重视正确服药,造成服药的依从性差,从而导致病情的恶化甚至会有并发症的发生,这些患者是药物治疗依从性不佳的高危人群。相对于前者,后者的服药依从性对提高整体高血压患者的服药依从性具有更重要的意义。

综上所述,医护人员应该加大高血压病综合防治健康教育的宣传力度,使患者接受并理解按照医嘱服药治疗的重要性。与此同时,医院或者医护人员应该增加门诊随访次数或者采用电话随访的方式,经常督促患者坚持正确服药,加强其对自身疾病的认识。尤其是那些症状不明显、病情较轻的高血压患者是药物治疗依从性不佳的高危人群,增加门诊随访次数是提高药物依从性的有效手段。同时,临床医师在确保疗效的前提下尽量使治疗方案简单化,减少用药的种类、用药次数,避免多次用药的麻烦,帮助高血压患者改善药物治疗依从性,以降低血压水平,减少并发症的发生,有效降低心血管疾病的发病率以及病死率。

参考文献:

- [1] Fletcher RD, Amdur RL, Kolodner R, et al. Blood pressure control among US veterans: a large multiyear analysis of blood pressure data from the Veterans Administration health data repository [J]. *Circulation*, 2012, 125(20): 2462-2648.
- [2] Vark LC, Bertrand M, Akkerhuis KM, et al. Angiotensin-converting enzyme inhibitors reduce mortality in hypertension: a meta-analysis of randomized clinical trials of renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors involving 158998 patients [J]. *Eur Heart J*, 2012, 33(16): 2088-2097.
- [3] Muntner P, Judd SE, Krousel-Wood M, et al. Low medication adherence and hypertension control among adults with CKD: data from the REGARDS (reasons for geographic and racial differences in stroke) study [J]. *Am J Kidney Dis*, 2010, 56(3): 447-457.
- [4] 曹月琴. 高血压病人服药依从性研究进展 [J]. *上海预防医学*, 2005, 17(1): 23-26.
- [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] 戴俊明, 卫志华, 张蓓燕, 等. 社区高血压病人药物治疗依从性与影响因素分析 [J]. *中国慢性病预防与控制*, 2000, 8(6): 253-255.