

· 药房管理 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2019.17.028

心肌梗死伴高血压患者二级预防用药依从性影响因素调查*

钟薇,符杨丽,王玲[△]

(海南省人民医院医疗保健中心,海南 海口 570311)

摘要:目的 统计医院心肌梗死伴高血压患者对二级预防用药的知晓程度、用药现状及用药依从性,分析影响用药依从性的因素。方法 选取2015年10月至2017年2月治疗好转出院的心肌梗死伴高血压患者216例,采用随访和问卷调查的方式统计患者出院后1年内的服药情况及依从性。结果 二级预防用药知晓率为50.46%;出院后钙离子拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)/血管紧张素受体II抑制剂(ARB)、他汀类药物、β受体阻滞剂停药率较高,分别为33.85%,25.46%,23.20%,17.61%;35.65%的患者用药依从性不佳,对药物疗程不了解(28.57%)、症状改善后停药(24.68%)、遗忘(18.18%)是用药依从性差的主要原因。单因素分析显示,患者出院后用药依从性与性别、文化程度、是否参保无关($P>0.05$),与年龄、月收入、口服药物种类、高血压病程有关($P<0.05$);Logistic多因素分析显示,月收入不超过3000元[OR=2.672,95%CI(1.261-5.961)],口服药物种类不少于3种[OR=3.621,95%CI(1.264-7.619)],高血压病程不短于5年[OR=2.862,95%CI(1.136-6.769)],是影响患者的危险因素。结论 心肌梗死伴高血压患者对二级预防用药知晓率偏低,用药依从性差;经济条件差、口服药物种类过多、高血压病程长是影响患者院外用药依从性的主要因素。

关键词:心肌梗死伴高血压;二级预防用药;知晓程度;用药现状;用药依从性;调查;影响因素

中图分类号:R952

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)17-0088-03

Influencing Factors of Medication Compliance of Secondary Prevention Medication in Patients with Myocardial Infarction Complicated with Hypertension

ZHONG Wei, FU Yangli, WANG Ling

(Healthcare Center, Hainan General Hospital, Haikou, Hainan, China 570311)

Abstract: Objective To investigate the degree of awareness, medication status and medication compliance of secondary prevention medication in patients with myocardial infarction complicated with hypertension, and to analyze the influencing factors of medication compliance.

Methods Totally 216 patients with myocardial infarction complicated with hypertension treated and discharged from hospital from October 2015 to February 2017 were selected. Follow-up and questionnaire survey were used to record the medication status and medication compliance of the patients within one year after discharge. **Results** The awareness rate of secondary prevention medication was 50.46%. After discharge, the withdrawal rate of calcium antagonist, angiotensin-converting enzyme inhibitors(ACEI)/angiotensin II receptor blocker(ARB), statins and β-blocker were high, which were 33.85%, 25.46%, 23.20% and 17.61% respectively. 35.65% of patients had poor medication compliance, and the main reasons for that were as follows: ignorance of the course of treatment(28.57%), withdrawal of drugs after symptoms improved(24.68%) and forgetfulness(18.18%). Univariate analysis showed that the compliance of the patients after discharge was not related to gender, education level and whether they participated in medical insurance or not($P>0.05$), while that was related to age, monthly income, kinds of oral drugs and course of hypertension($P<0.05$). Logistic multivariate analysis showed that monthly income was not more than 3000 Yuan[OR=2.672, 95%CI(1.261-5.961)], kinds of oral drugs were not fewer than three[OR=3.621, 95%CI(1.264-7.619)] and the course of hypertension was not shorter than 5 years[OR=2.862, 95%CI(1.136-6.769)] were the risk factors for the patients. **Conclusion** The awareness rate of secondary prevention medication is low, and medication compliance is poor. Poor economic conditions, too many kinds of oral drugs and the long course of hypertension are the main factors affecting the medication compliance of the patients after discharge.

Key words: myocardial infarction complicated with hypertension; secondary prevention medication; degree of awareness; medication status; medication compliance; investigation; influencing factors

*基金项目:海南省卫生计生行业科研项目[1501036071A2003]。

第一作者:钟薇,女,大学本科,主管护师,研究方向为内科护理,(电子信箱)zhouwei9564@163.com。

[△]通信作者:王玲,女,大学本科,主管护师,研究方向为内科康复护理,(电子信箱)daiyuping137@163.com。

- 用的新问题及对策[J]. 中国药业,2017,26(18):88-91.
- [4] 郭凌菱,姜福康,郝斐. 门诊取药流程的优化与技术支持路径方式的选择[J]. 中国数字医学,2017,12(3):115-116.
- [5] 姚立军,李芸,包健安. 门诊药房配药取号机的设置及其实施前后的调配效率分析[J]. 抗感染药学,2017,14(2):324-327.
- [6] 孙志勇,史香芬,张俊珂,等. 自动化药房管理信息系统在医
- 院门诊药房的应用[J]. 中国医院药学杂志,2013,33(18):1535-1536.
- [7] 张岩,李鹏,李建涛,等. 门诊药房自动化对患者取药等候时间的影响[J]. 中国医院药学杂志,2014,34(1):63-66.
- [8] 叶微微,尉雯雯,李佳祥. 药房自动化系统中门诊流程的优化和应用[J]. 中国数字医学,2017,12(12):85-87.
- (收稿日期:2018-11-02)

我国急性心肌梗死发病率较高,且逐年上升^[1],二级预防措施能明显降低心肌梗死后心血管事件的发生风险^[2],主要包括危险因素控制、饮食控制、运动锻炼、药物治疗^[3]。其中药物治疗是院外预防和治疗慢性疾病的主要方式,长期服药患者依从性随出院时间的延长有降低趋势^[4-5],严重影响治疗结局。本研究中对216例心肌梗死伴高血压患者进行院外随访,以了解我院患者院外用药的依从性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合急性心肌梗死诊断标准^[6];符合《中国高血压基层管理指南(2014年修订版)》标准^[7];年龄35~70岁,性别不限;好转出院;接受门诊随访;高中及以上文化程度;本研究经医院医学伦理委员会批准,患者均签署知情同意书。

排除标准:既往心脏介入或冠脉搭桥术史;活动性消化道溃疡影响药物吸收;精神疾病;凝血功能障碍;妊娠期或哺乳期;过敏体质;预计生存期不足6个月;随访时死亡、失联。

病例选择与分组:选取我院心内科2015年10月至2017年2月诊治好转出院的心肌梗死伴高血压患者216例,均随访至出院后12个月。其中,男134例,女82例;年龄41~68岁,平均(52.39±8.75)岁;高血压平均病程(11.41±6.24)年。

1.2 调查方法

问卷调查:对所有患者进行随访,问卷为我院自行拟制,包括患者主要信息(如姓名、性别、年龄、文化程度、月收入、是否有医保、口服药物种类、数量、用药情况、换药或停药的时间及停药原因等),以及患者对二级预防用药的知晓程度(以知晓率表示)。

用药依从性评价:采用Morisky-Green评价标准,从4个问题评估,4个“否”即用药依从性佳,有1个及以上“是”为用药依从性不佳。

1.3 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;Logistic多因素分析影响用药依从性的因素。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 知晓程度、用药现状

所有患者均随访1年,其中109例患者知晓二级预防用药,知晓率为50.46%。出院后,钙离子拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)/血管紧张素受体II抑制剂(ARB)、他汀类药物、 β 受体阻滞剂停药率较高,阿司匹林停药率最低。详见表1。

表1 患者住院和出院二级预防用药情况($n=216$)

药品	住院时使用(例)	出院后继续使用(例)	停药率(%)
阿司匹林	203	195	3.94
ACEI/ARB	216	161	25.46
β 受体阻滞剂	176	145	17.61
他汀类药物	181	139	23.20
钙离子拮抗剂	130	86	33.85

2.2 用药依从性

依从性不佳患者有77例,64.35%的患者Morisky-Green评价较好。依从性不佳的主要原因包括对药物疗程不了解、症状改善后停药及遗忘。详见表2。

表2 用药依从性不佳原因($n=77$)

原因	例数	构成比(%)	原因	例数	构成比(%)
遗忘	14	18.18	药物疗程不了解	22	28.57
药物种类过多	6	7.79	症状改善后停药	19	24.68
药费昂贵	11	14.29	出现不良反应	5	6.49

2.3 影响用药依从性的原因

患者出院后用药依从性与性别、文化程度、是否参保无关($P>0.05$),与年龄、月收入、口服药物种类、高血压病程有关($P<0.05$)。详见表3。

表3 出院后用药依从性影响因素分析[例(%)]

项目	依从性良好($n=139$)	依从性不佳($n=77$)	χ^2 值	P 值
年龄 ≥ 60 岁	86(61.87)	28(36.36)	12.940	0.000
<60岁	53(38.13)	49(63.64)		
性别 男($n=134$)	92(66.19)	42(54.55)	2.851	0.091
女($n=82$)	47(33.81)	35(45.45)		
文化程度 大学及以上	40(28.78)	21(27.27)	0.055	0.814
高中	99(71.22)	56(72.73)		
月收入 ≤ 3000 元	40(28.78)	56(72.73)	38.760	0.000
>3000 元	99(71.22)	21(27.27)		
是否参保 是	76(54.68)	47(61.04)	0.818	0.366
否	63(45.32)	30(38.96)		
口服药物 3种以下	59(42.45)	19(24.68)	6.783	0.009
种类 3种及以上	80(57.55)	58(75.32)		
高血压病程 <2年	69(49.64)	11(14.29)	49.820	0.000
2~5年	50(35.97)	21(27.27)		
≥ 5 年	20(14.39)	45(58.44)		

2.4 影响用药依从性的多因素分析结果

以用药依从性是否良好(0=不佳,1=良好)为因变量,可能影响因素为自变量,建立Logistic多元回归分析模型,逐步法排除无关项目,月收入不超过3000元、口服药物种类不少于3种、高血压病程不短于5年是影响心肌梗死伴高血压患者的危险因素。详见表4。

3 讨论

急性心肌梗死患者早期积极再灌注治疗后的二级

表4 影响用药依从性的 Logistic 多因素分析

因素	B	SE	Wald χ^2	OR(95% CI)	P 值
月收入 $\leq 3\ 000$ 元	0.983	0.007	13.290	2.672(1.261–5.961)	0.000
口服药物种类 ≥ 3 种	1.287	0.048	9.025	3.621(1.264–7.619)	0.001
高血压病程 ≥ 5 年	1.051	0.037	21.531	2.862(1.136–6.769)	0.000

预防十分重要,药物治疗是二级预防的主要内容之一,急性心肌梗死患者多伴有高血压等基础疾病,常联合服用多种药物,包括抗血小板药物、ACEI/ARB、 β 受体阻滞剂、他汀类调脂药物等。GOTTILIEB 等^[8]的研究显示,老年急性心肌梗死患者院外用药中阿司匹林、 β 受体阻滞剂、ACEI、他汀类药物的应用率分别为 93.6%,78.5%,74.6%,79.3%;DE RUIJTER 等^[9]的研究显示,老年急性心肌梗死患者院外用药中阿司匹林、 β 受体阻滞剂、ACEI、他汀类药物的应用率分别为 88%,71%,58%,47%。本研究结果显示,心肌梗死伴高血压患者出院后,钙离子拮抗剂、ACEI/ARB、他汀类药物、 β 受体阻滞剂停药率较高,阿司匹林停药率最低。未按指南开具处方是影响 β 受体阻滞剂和 ACEI 的主要原因,用药过程中转氨酶升高是影响他汀类药物应用的主要因素。药物过敏、凝血机制障碍、消化道疾病是影响抗血小板药物应用的主要原因,而用药依从性差对用药也有较大影响。

本研究中患者对二级预防用药的知晓率仅为 50.46%,表明约半数患者对药物治疗认知较少,存在随意停药现象。心肌梗死患者二级预防需长期服用多种药物,而具备一定的经济条件是坚持服药的先决条件^[10]。本研究中药费昂贵(14.29%)也是导致用药依从性差的主要原因,提示患者经济条件水平制约着药物应用率和用药依从性。单因素分析显示,72.23%的用药依从性差患者月收入低于 3 000 元,多因素分析月收入低于 3 000 元增加 2.672 倍停药风险。殷白丁^[11]的研究显示,经济状况直接影响患者用药依从性,是用药依从性差的独立影响因素。

心肌梗死伴高血压患者二级预防联合多种药物治疗,而药物存在多种剂型、多种给药途径,服药过程烦琐与用药依从性不佳直接相关^[12],长期联合用药、一日多次用药同样会导致用药依从性下降^[13]。本研究中服用依从性不佳中 75.32% 的患者服用种类在 3 种以上,高于服药依从性良好患者的 57.55%。多因素分析显示,口服种类不少于 3 种增加 3.621 倍停药风险。本研究结果显示,高血压病程与用药依从性有关,58.44% 的高血压病程 5 年以上患者用药依从性普遍较差。多因素分析显示,高血压病程不短于 5 年增加 2.862 倍停药风险,

提示高血压病程越长患者用药依从性越差,可能与患者长期服药,自觉症状改善后随意停药有关。

综上所述,心肌梗死伴高血压患者对二级预防用药知晓率低,院外用药依从性较差,经济条件差、口服药物种类过多、高血压病程长是影响患者院外用药依从性的主要因素。因此,应加强心肌梗死伴高血压患者二级预防用药的健康教育,普及行为干预,开展药物服务,提高心肌梗死伴高血压患者用药依从性。

参考文献:

- [1] 牛月华. Rho 激酶抑制剂治疗急性心肌梗死血清炎症因子的变化及疗效观察[J]. 北华大学学报(自然科学版),2012,13(3):312–314.
- [2] 许敏,郭金成,华琦,等. 老年急性心肌梗死患者出院后二级预防现状调查[J]. 首都医科大学学报,2012,33(1):115–120.
- [3] 甘井山,徐亚洁,运乃茹,等. 影响心肌梗死二级预防患者用药依从性的因素调查[J]. 中国药房,2016,27(3):392–394.
- [4] 刘存富,王建明. 某院脑梗死患者二级预防服药依从性及用药现状调查[J]. 中国药业,2015,24(19):70–71.
- [5] 陶明. 老年急性心肌梗死患者出院后二级预防用药现状[J]. 中国老年学杂志,2014,34(18):5203–5204.
- [6] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2010,38(8):675–690.
- [7] 《中国高血压基层管理指南》修订委员会. 中国高血压基层管理指南(2014 年修订版)[J]. 中华高血压杂志,2015,23(1):24–43.
- [8] GOTTILIEB S, BEHAR S, HOD H, et al. Trends in management, hospital and long-term outcomes of elderly patients with acute myocardial infarction[J]. Am J Med,2007,120(1):90–97.
- [9] DE RUIJTER W, DE WAAL MW, GUSSEKLOO J, et al. Time trends in preventive drug treatment after myocardial infarction in older patients[J]. Bri J Gen Practi,2010,60(570):47–49.
- [10] 余娟,张玉芝. 经济状况对冠心病患者药物使用的影响[J]. 中国实用医药,2012,7(17):256–257.
- [11] 殷白丁. 社区高血压药物治疗依从性的影响因素分析及干预对策[J]. 中国循证心血管医学杂志,2017,9(8):991–992.
- [12] 赵越,戚琳琳,杨爱芳,等. 高血压患者的药物治疗依从性现状及危险因素研究[J]. 中国药理学杂志,2015,50(6):559–562.
- [13] 严晓燕,赵华,王焱,等. 中老年患者用药依从性研究[J]. 中华保健医学杂志,2014,16(3):208.

(收稿日期:2018–08–31)