

中图分类号: R969.3 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2024)24-0021-05  
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2024.24.004



# 肝硬化并高血压患者服药依从性影响因素及其与健康素养的关系研究\*

高雪玲, 陈章乾, 王九萍, 杨进<sup>△</sup>

(中国人民解放军空军军医大学第一附属医院, 陕西 西安 710032)

**摘要:**目的 分析肝硬化并高血压患者服药依从性的影响因素,并探讨其与健康素养的关系。方法 选取医院2022年7月至2023年12月收治的肝硬化并高血压患者125例,采用Morisky服药依从性量表(MMAS-8)评估用药依从性,通过单因素分析和多因素二元Logistic回归模型分析患者用药依从性的影响因素。采用全面健康素养测量量表评估健康素养,采用服药信念量表评估服药信念,比较不同用药依从性患者的健康素养和服药信念;建立多因素二元Logistic回归模型,采用偏差校正的百分位Bootstrap法分析服药信念的中介效应。结果 高依从组(MMAS-8为7~8分)、低依从组(MMAS-8为0~<7分)患者分别纳入80例、45例。单因素分析结果显示,两组患者的年龄、白蛋白水平、肌酐水平、文化程度、服药种类、服药频率、发生不良反应差异显著( $P < 0.05$ )。Logistic回归分析结果显示,用药种类 $\geq 3$ 种、发生不良反应是影响肝硬化并高血压患者服药依从性的危险因素( $P < 0.05$ )。两组患者健康素养水平差异显著( $P < 0.001$ );高依从组患者必要信念得分为(22.33 ± 1.52)分,显著高于低依从组的(20.33 ± 2.66)分,顾虑信念得分为(18.81 ± 2.05)分,显著低于低依从组的(22.21 ± 1.23)分( $P < 0.001$ )。模型I-IV显示,高健康素养的患者具有较高的必要信念,较低的顾虑信念;健康素养较高的患者服药依从性较好( $P < 0.05$ );顾虑信念的标准化回归系数绝对值(0.265)显著大于服药必要信念(0.187)顾虑信念的中介效应(Effect = 0.074)大于必要信念(Effect = 0.045)。结论 肝硬化并高血压患者用药依从性与用药种类 $\geq 3$ 种、发生不良反应有关。健康素养影响患者服药信念,对健康素养较低的患者应干预服药信念,重点在于降低顾虑信念,从而提高其服药依从性。

**关键词:**肝硬化;高血压;服药依从性;影响因素;健康素养;服药信念

## Influencing Factors of Medication Adherence in Patients with Cirrhosis Combined with Hypertension and Its Relationship with Health Literacy

GAO Xueling, CHEN Zhangqian, WANG Jiuping, YANG Jin

(The First Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an, Shaanxi, China 710032)

**Abstract: Objective** To analyze the influencing factors of medication adherence in patients with cirrhosis combined with

\*基金项目:国家自然科学基金[81903075];中国人民解放军空军军医大学第一附属医院护理学科助推计划项目[XJHL22D205];中国人民解放军空军军医大学第一附属医院多学科诊疗项目[XJZT19MDT13]。

第一作者:高雪玲,女,大学本科,讲师,副研究员,研究方向为药物合理使用,(电子信箱)617301619@qq.com。

<sup>△</sup>通信作者:杨进,女,硕士,高级研究员,研究方向为药物合理使用,(电子信箱)984758931@qq.com。

启示[J]. 中国人力资源社会保障,2024(2):53-55.

[11] 刘德阳,王静,周乃彤,等. 我国电子处方服务模式现状与发展[J]. 中国药房,2021,32(1):5-12.

[12] 陆鹏宇,田侃,朱祥源. 医院处方流转实践模式研究[J]. 卫生经济研究,2021,38(1):58-61.

[13] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报,2021(29):53-66.

[14] 卫生健康委,中医药局. 卫生健康委中医药局关于加快药学服务高质量发展的意见[J]. 中华人民共和国国务院公报,2019(10):70-73.

[15] 国务院办公厅发布《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》[J]. 医学信息学杂志,2018,39(5):94.

[16] 第52次《中国互联网络发展状况统计报告》发布及专家解读[J]. 互联网天地,2023(9):11-15.

[17] AWOFISAYO OS, UDOH EI, AWOFISAYO IJ, et al. Concept, Prospects and Challenges of Internet Pharmacy to Practice of Pharmaceutical Care: A Review [J]. Journal of Scientific Research and Reports, 2021, 27(7): 87-95.

[18] BALDONI S, AMENTA F, RICCI G. Telepharmacy Services: Present Status and Future Perspectives: A Review [J]. Medicina, 2019, 55(7): 327.

[19] 王琳,涂杰霞,袁瑕. 社区居民用药现状及药学服务需求调查与分析[J]. 中国药业,2023,32(2):14-18.

[20] 赵宁,赵瑞,刘丽宏. 我国公立医院药学服务现状及需求分析[J]. 临床药物治疗杂志,2020,18(11):78-81.

[21] 魏明月,崔文彬,王淑,等. 互联网医院风险分析与管控策略[J]. 中国卫生资源,2020,23(2):99-101.

[22] 王广平. 电子处方流转风险管理中的药师职责分析[J]. 中国药房,2022,33(18):2281-2284.

(收稿日期:2023-12-07;修回日期:2024-10-27)

hypertension, and to investigate the relationship of medication adherence with health literacy. **Methods** A total of 125 patients with cirrhosis and hypertension admitted to the hospital from July 2022 to December 2023 were selected. The Morisky Medication Adherence Scale - 8 (MMAS - 8) was used to evaluate medication adherence, and the univariate analysis and multivariate binary Logistic regression model were used to analyze the influencing factors of patients' medication adherence. The All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS) was used to assess health literacy, the Beliefs about Medical Questionnaire (BMQ) was used to assess medication beliefs, and the health literacy and medication beliefs in patients with different medication adherence were compared; a multivariate binary Logistic regression model was constructed, the bias - corrected percentile Bootstrap method was used to analyze the mediating effect of medication beliefs. **Results** A total of 80, 45 patients were included in the high adherence group (MMAS - 8 score of 7 - 8 points) and the low adherence group (MMAS - 8 score of 0 - < 7 points), respectively. Univariate analysis showed that the age, albumin level, creatinine level, educational level, medication type, medication frequency and occurrence of adverse reactions or not between the two groups were significantly different ( $P < 0.05$ ). Logistic regression analysis showed that  $\geq$  three types of medication and occurrence of adverse reactions were the risk factors affecting medication adherence in patients with cirrhosis and hypertension ( $P < 0.05$ ). There was a significant difference in health literacy level between the two groups ( $P < 0.001$ ); the necessary belief score in the high adherence group was  $(22.33 \pm 1.52)$  points, which was significantly higher than  $(20.33 \pm 2.66)$  points in the low adherence group, the concern belief score was  $(18.81 \pm 2.05)$  points, which was significantly lower than  $(22.21 \pm 1.23)$  points in the low adherence group ( $P < 0.001$ ). Models I - IV showed that patients with high health literacy had higher necessary beliefs, lower concern beliefs and higher medication adherence ( $P < 0.05$ ); the absolute value of the standardized regression coefficient for concern beliefs (0.265) was significantly greater than that for necessary beliefs (0.187), and the mediating effect of concern beliefs (Effect = 0.074) was greater than that of necessary beliefs (Effect = 0.045). **Conclusion** Medication adherence in patients with cirrhosis and hypertension is related to  $\geq$  three types of medication and the occurrence of adverse reactions. Health literacy affects patients' medication beliefs; for the patients with low health literacy, the medication beliefs should be intervened, with a focus on decreasing concern beliefs to improve medication adherence.

**Key words:** cirrhosis; hypertension; medication adherence; influencing factor; health literacy; medication belief

肝硬化并高血压属临床常见疾病,患者需长期服药。但较低的服药依从性易导致疾病管理效果欠佳和预后恶化<sup>[1-2]</sup>。改善患者的服药依从性有助于控制其病情、延缓疾病进展,并提高生活质量。目前国内针对该类患者服药依从性的研究相对较少<sup>[3-4]</sup>。了解患者服药依从性的影响因素并采取多方面、多层次的干预措施对于改善疗效至关重要。个体获取并处理健康相关信息、知识,以及做出正确决策的个人能力称为健康素养。研究发现,患者的服药依从性与健康素养关系密切<sup>[5]</sup>,具备良好的健康素养有助于积极配合治疗,深入理解自身病情及后续发展,直接影响患者的健康结局。服药信念指患者个体对服药过程的想法和观点,充分认识遵医嘱用药的意义,分为顾虑信念和必要信念。服药信念是服药依从性的显著预测因子<sup>[6]</sup>。本研究中探讨了肝硬化并高血压患者服药依从性的影响因素,并明确其与健康素养、服药信念之间的具体关系。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取医院2022年7月至2023年12月收治的肝硬化并高血压患者125例,纳入符合2020年美国基层高血压诊断标准<sup>[7]</sup>、符合《慢性乙型肝炎防治指南(2022年版)》中乙型肝炎肝硬化诊断标准<sup>[8]</sup>、临床资料完整;排除存在非病毒引起的肝炎、心功能异常、其他肝脏疾病、认

知障碍、沟通障碍、精神疾病等的患者<sup>[9]</sup>。本研究方案经医院医学伦理委员会批准(批件号KY20210719-1)。

### 1.2 方法

服药依从性评估与相关影响因素:采用Morisky服药依从性量表-8(MMAS-8)<sup>[10]</sup>评估患者的服药依从性,共包含8个条目,总分为8分,7~8分为依从性高(高依从组),0~<7分为依从性低(低依从组)。参考相关文献<sup>[11-12]</sup>,通过临床问诊和实验室检测记录患者的一般资料和临床特征指标,包括年龄,性别,高血压分级、病程、家族史,乙型肝炎病毒DNA水平[以对数(lg)值表示],乙型肝炎e抗原(HBeAg)状态,丙氨酸氨基转移酶(ALT)、白蛋白(Alb)、总胆红素(TBiL)、血清肌酐(SCr)、胆碱酯酶(CHE)水平,凝血酶原活动度(PTA),家庭经济状况,文化程度,户籍所在地,婚姻状况,服药种类,服药频率及不良反应发生情况。

健康素养与服药信念:对患者采用全面健康素养测量量表(AAHLS)<sup>[13]</sup>评估健康素养,共3个维度、11个条目,采用Likert 5级评分法,非常不同意、不同意、中立、同意、非常同意分别为1,2,3,4,5分;将条目评分相加得到总分,11~22分为低健康素养,>22分为高健康素养。采用服药信念量表(BMQ)<sup>[14]</sup>评估服药信念,分为顾虑信念和必要信念2个维度,各5个条目,评分方法同AAHLS。详见表1和表2。

表1 全面健康素养测量量表

Tab. 1 Details of AAHLS

维度	条目
健康信息获取能力	能够辨别并选择提供准确健康信息的来源
	具备通过网络平台及其他信息资源进行健康信息检索的能力
	能够对所获得的健康信息进行准确度和可靠性评估
健康信息理解能力	能够理解并解释基础健康信息和概念
	能够阅读并理解药品说明书,确保正确使用药物
	能够理解医师和其他医疗专业人员提供的医疗信息和指导
健康信息应用能力	能够有效利用医疗保健系统提供的资源和服务
	能够根据个人健康状况选择合适的医疗服务
	具备管理个人和家庭健康相关开支的能力
	能够根据健康信息做出明智的个人健康决策
	能够识别潜在的健康风险,并采取相应的预防措施

表2 服药信念量表

Tab. 2 Details of BMQ

维度	条目
服药必要信念	我坚信遵循医嘱按时服药对于有效控制我的病情至关重要
	我深信规律服用药物对于维护我的健康大有裨益
	我明白医师推荐我服用这些药物的原因和目的
	我相信长期坚持服药对维持我的健康状态是必不可少的
	我意识到不遵循服药计划可能会对我的健康造成严重的负面影响
服药顾虑信念	我担心长期服用药物可能对我的身体健康产生不良影响
	我对药物可能引发的副作用感到忧虑
	我担心长期服用药物可能导致我对药物产生依赖
	有时由于遗忘或忙碌,我可能会忽略或错过服药
我担心药物的费用会对我的家庭经济状况造成压力	

服药信念的中介效应:控制相关因素,确定解释变量和被解释变量,建立多因素二元 Logistic 回归模型,采用偏差校正的百分位 Bootstrap 法进行分析。

### 1.3 统计学分析

采用SPSS 22.0统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验;正态分布的计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 $t$ 检验。采用单因素分析比较两组患者不同影响因素的差异;以有显著差异的因素为自变量,服药依从性为因变量,采用二元 Logistic 回归模型分析肝硬化并高血压患者服药依从性的危险因素。采用偏差校正的百分位 Bootstrap 检验分析服药依从性与健康素养间的服药信念中介效应。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 服药依从性影响因素分析

高、低依从组分别纳入患者80例及45例。单因素分析结果显示,两组患者的年龄、Alb水平、SCr水平、文化程度、服药种类、服药频率、发生不良反应差异显著( $P < 0.05$ )。详见表3(SCr  $> 176.8 \mu\text{mol/L}$ 为异常,反之则正常)。将上述因素作为自变量( $X$ )、服药依从性作

表3 单因素分析(例)

Tab. 3 Univariate analysis (case)

因素	低依从组 ( $n = 45$ )	高依从组 ( $n = 80$ )	$\chi^2$ 值	$P$ 值	
年龄	<60岁 / >60岁	17/28	48/32	5.698	0.017
性别	男 / 女	25/20	44/36	0.004	0.952
高血压分级	1级 / 2级 / 3级	15/16/14	27/24/29	0.500	0.779
高血压病程	<10年 / $\geq 10$ 年	13/32	25/55	0.076	0.783
高血压家族病史	有 / 无	39/6	69/11	0.004	0.948
IgDNA	<5 / $\geq 5$	15/30	26/54	0.009	0.924
HBeAg状态	阳性 / 阴性	17/28	31/49	0.012	0.915
ALT	<40 U/L / $\geq 40$ U/L	16/29	36/44	1.057	0.304
Alb	<35 g/L / $\geq 35$ g/L	14/31	40/40	4.188	0.041
TBiL	<21 $\mu\text{mol/L}$ / $\geq 21 \mu\text{mol/L}$	20/25	32/48	0.234	0.628
PTA	<60% / $\geq 60\%$	14/31	29/51	0.337	0.562
CHE	<60 U/L / $\geq 60$ U/L	17/28	43/37	2.944	0.086
SCr	正常 / 异常	43/2	78/2	4.040	0.044
文化程度	初中及以下 / 高中 / 大学	24/9/12	43/7/30	5.337	0.026
户籍所在地	城市 / 农村	9/36	18/62	0.106	0.744
婚姻状况	已婚 / 再婚 / 离异或丧偶	1/36/8	2/66/12	0.170	0.918
服药种类	<3种 / $\geq 3$ 种	8/37	68/12	54.605	<0.001
服药频率	<3次/天 / $\geq 3$ 次/天	23/22	56/24	4.418	0.036
发生不良反应	是 / 否	6/39	58/22	40.351	<0.001

表4 变量赋值

Tab. 4 Variable Assignment

变量	变量名称	赋值
$Y$	服药依从性	低 = 1; 高 = 0
$X_1$	年龄	<60岁 = 1; $\geq 60$ 岁 = 2
$X_2$	Alb水平	<35 g/L = 1; $\geq 35$ g/L = 2
$X_3$	SCr水平	正常 = 1, 非正常 = 2
$X_4$	文化程度	大学 = 1; 高中 = 2; 初中及以下 = 3
$X_5$	服药种类	<3种 = 1; $\geq 3$ 种 = 2
$X_6$	服药频率	<3次/天 = 1; $\geq 3$ 次/天 = 2
$X_7$	是否发生不良反应	无 = 0; 有 = 1

为因变量( $Y$ )纳入二元 Logistic 回归模型分析,变量赋值见表4。结果显示,服药种类 $\geq 3$ 种、发生不良反应是肝硬化并高血压患者影响服药依从性的危险因素( $P < 0.05$ )。详见表5。

### 2.2 健康素养与服药信念比较

两组患者的健康素养及服药必要信念和服药顾虑信念得分均有显著差异( $P < 0.001$ )。详见表6。

### 2.3 服药依从性与健康素养间服药信念的中介效应

控制社会人口学特征及临床相关因素,将低健康素养作为解释变量,服药必要信念作为被解释变量,此为模型 I;将高健康素养作为解释变量,服药信念中的顾虑信念作为被解释变量,此为模型 II。由表7可知,低

表5 多因素二元Logistic回归分析

Tab. 5 Multivariate binary Logistic regression analysis

影响因素	B	SE	Wald	P值	OR	95%CI
年龄≥60岁	0.696	0.689	1.02	0.313	2.005	(0.520,7.733)
Alb≥35g/L	1.168	0.702	2.768	0.096	3.214	(0.812,12.717)
SCr异常	1.288	1.433	0.808	0.369	3.624	(0.219,60.096)
文化程度(高中)	1.561	1.009	2.427	0.117	4.839	(0.666,35.095)
文化程度(大学)	0.109	0.763	0.040	0.891	1.114	(0.250,4.900)
服药种类≥3种	2.907	0.69	17.73	<0.001	18.303	(4.730,70.826)
服药频率≥3次/天	0.195	0.735	0.071	0.790	1.216	(0.288,5.129)
发生不良反应	2.000	0.688	8.460	0.004	7.389	(1.920,28.438)

表6 两组患者健康素养与服药信念比较

Tab. 6 Comparison of health literacy and medication beliefs between the two groups

项目	低依从组(n=45)	高依从组(n=80)	χ <sup>2</sup> /t值	P值
健康素养 低	27(60.00)	36(45.00)	9.649	<0.001
[例(%)] 高	18(40.00)	44(55.00)		
服药信念 必要信念	20.33±2.66	22.33±1.52	6.244	<0.001
( $\bar{x} \pm s$ ,分) 顾虑信念	22.21±1.23	18.81±2.05	6.447	<0.001

健康素养与必要信念显著正相关( $\beta = 0.236, t = 3.518, P < 0.001$ ),高健康素养与顾虑信念显著负相关( $\beta = 0.279, t = -4.117$ ),故高健康素养的肝硬化并高血压患者具有较高的服药必要信念,较低的顾虑信念,提示服药信念与健康素养关系密切。控制服药必要信念和顾虑信念,将低健康素养作为解释变量,服药依从性作为被解释变量,此为模型Ⅲ,结果显示,健康素养作用减弱,提示在服药依从性与健康素养之间,服药必要信念和顾虑信念具有中介作用,对服药依从性均有显著影响( $P < 0.001$ )。控制社会人口学特征及临床相关因素后,将低健康素养作为解释变量,服药依从性作为被解释变量,此为模型Ⅳ,结合表6可知,健康素养较高的患者服药依从性较好( $P < 0.001$ )。服药顾虑信念的 $\beta$ 绝对值明显大于服药必要信念,说明对于服药依从性而言,服药顾虑信念作用强于服药必要信念,服药顾虑信念的中介效应(0.074)大于必要信念(0.045)。详见表8。

表7 服药依从性与健康素养间服药信念的直接与间接效应分析

Tab. 7 Direct and indirect effects of medication belief between medication adherence and health literacy

模型	回归方程		整体拟合指标			$\beta$ 显著性			
	解释变量	被解释变量	R	R <sup>2</sup>	F值	$\beta$	SE	t值	P值
I	低健康素养	必要信念	0.445	0.202	2.937	0.236	0.076	3.518	<0.001
II	高健康素养	顾虑信念	0.502	0.248	3.952	-0.279	0.073	-4.117	<0.001
III	低健康素养	服药依从性	0.731	0.580	10.521	0.103	0.064	2.008	<0.001
	顾虑信念	-0.265				0.056	-3.994		
IV	必要信念	服药依从性	0.674	0.491	0.560	0.187	0.065	2.834	<0.001
	低健康素养					0.225	0.065	4.031	

表8 服药依从性与健康素养之间的Bootstrap中介效应分析

Tab. 8 Bootstrap mediating effect between medication adherence and health literacy

效应	路径	Effect	Boot ULCI	Boot LLCI	Boot SE	占比(%)
直接效应	健康素养→ 服药依从性	0.127	0.032	0.018	0.064	51.4
间接效应	总间接效应	0.121	0.195	0.064	0.035	30.4
	健康素养→ 必要信念→ 服药依从性	0.045	0.103	0.008	0.023	18.4
	健康素养→ 顾虑信念→ 服药依从性	0.074	0.130	0.034	0.028	30.4
总效应	健康素养→ 服药依从性	0.254	0.374	0.127	0.065	

### 3 讨论

本研究中,单因素分析结果显示,年龄、Alb水平、SCr水平、文化程度、服药种类、服药频率、是否发生有不良反应显著影响肝硬化并高血压患者的服药依从性( $P < 0.05$ )。年龄是影响高血压患者服药依从性的重要因素<sup>[15]</sup>,年龄≥60岁的肝硬化并高血压患者的精力、思维及记忆力相对较差,需采取相应的干预措施。大学文化程度患者中的服药依从性高的占比(71.43%)高于初中及以下(64.18%)和高中(43.75%),与以往研究结果一致<sup>[16]</sup>。分析原因,文化程度高的患者对疾病的认知程度更高,而文化程度低的患者可能面临认知和记忆障碍,难以准确记忆复杂的服药方案和药物剂量。服药种类≥3种、服药频率≥3次/天的患者服药依从性更差,可能是由于方案的复杂增加了出错的可能性<sup>[17]</sup>。SCr异常患者的服药依从性更差,可能由于患者同时存在肾脏疾病,除使用治疗肝硬化和高血压药物外,还需服用针对肾脏疾病的药物,从而增加了服药的复杂性和困难度。有不良反应的患者服药依从性更差可能是由于其身体更敏感,易出现恶心、呕吐、头痛等不良反应,可能会加重不适感,故影响其服药依从性<sup>[18]</sup>。二元

Logistic 回归分析结果表明,服药种类  $\geq 3$  种、发生不良反应是影响肝硬化并高血压患者服药依从性的危险因素。当患者需要同时服用多种药物时,服药的复杂性增加,需要掌握不同药物的使用方法、时间和剂量,并注意可能的相互作用等问题<sup>[16-17]</sup>;可能导致混淆、忽视或错误的服药方式,故服药  $\geq 3$  种患者的服药依从性更差。

本研究结果显示,健康素养低的肝硬化并高血压患者服药依从性较差,与以往研究结论一致<sup>[18]</sup>。分析原因,健康素养影响患者对治疗相关信息的获取对疾病知识的理解,且自我管理能力和沟通能力较差,故降低了服药依从行为。故健康素养决定了遵医用药行为的程度,需提升健康素养,从而提高生活质量,预防并发症,控制病情恶化等。以往研究发现,服药信念为服药依从性的显著预测因子,服药顾虑信念与服药依从性呈负相关,而服药必要信念与服药依从性呈正相关<sup>[19]</sup>,与本研究结果一致。分析原因,服药顾虑信念会导致对用药方案的不信任、不理解,担心药品不良反应,抵触服药,从而出现低服药依从性行为;而服药必要信念会提升患者自我管理能力和沟通能力,加强对疾病和药物的认识,故服药依从性高。本研究结果显示,高健康素养的肝硬化并高血压患者具有较高的服药必要信念,较低的服药顾虑信念,意味着通过健康素养可预测服药信念。通过进一步的中介效应分析及回归分析发现,服药必要信念和顾虑信念对服药依从性均有显著的中介效应,后者的中介效应大于前者<sup>[20]</sup>。故在临床工作中,需强调按时服务的必要性,纠正错误方法,消除对治疗的偏见,并对患者进行系统教育,坚定其遵医服药的信念。本研究未对不同疾病阶段的患者进行服药依从性的差异分析,可能会存在一定的结果偏差,后续需进一步分析不同疾病阶段对肝硬化并高血压患者的服药依从性影响,从而针对不同阶段进行干预。

综上所述,肝硬化并高血压患者服药依从性与服药种类  $\geq 3$  种、发生不良反应有关。健康素养影响患者服药信念,对健康素养较低的患者应干预服药信念,重点在于降低顾虑信念,从而提高其服药依从性。

#### 参考文献

[1] 王 剑,马陈芳,丁嘉寅,等.老年高血压合并糖尿病患者服药依从性的影响因素[J].中华高血压杂志,2022,30(11):1085-1089.  
[2] LIN ZZ, CHEN D, LIU S, et al. Mycobacterium tuberculosis bacteremia in a human immunodeficiency virus - negative patient with liver cirrhosis: A case report [J]. World Journal of Clinical Cases, 2022, 10(10): 3284 - 3290.

[3] 武明芬,朱 斌,徐晓涵,等.北京地区高血压患者用药依从性及影响因素调查与研究[J].中国医院药学杂志,2021,41(21):2255-2260.  
[4] 沈 燕.延续性多元化健康宣教对肝硬化患者疾病相关知识掌握率及服药依从性的影响[J].临床消化病杂志,2022,34(4):291-294.  
[5] 赵 冰,倪 琳,李 盼.原发性高血压患者服药依从性与健康素养的相关性分析[J].四川解剖学杂志,2022,30(4):86-88.  
[6] 王瑞霞,吕 慧,夏建妹,等.服药信念在急性期带状疱疹神经痛患者疾病感知和服药依从性的中介作用[J].浙江临床医学,2024,26(1):135-137.  
[7] 姚俊英,李 刚.2020年美国基层高血压诊断和管理指南简介[J].中华高血压杂志,2021,29(12):1176-1180.  
[8] 谢艳迪,封 波,饶慧瑛.《慢性乙型肝炎防治指南(2022年版)》解读[J].临床肝胆病杂志,2023,39(7):1553-1559.  
[9] 朱杰锋,傅克模,施维群.施维群教授诊治慢性乙型肝炎肝硬化用药经验的数据挖掘研究[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(10):912-915.  
[10] 袁 菱,杨 青,蔡 宁,等.MMAS-8评价COPD患者吸入DPI类药物依从性的信效度分析及应用[J].中国医药导报,2022,19(5):60-63.  
[11] 孙巧红.高血压斑块易损性、脑白质病变相关性行超声评价价值研究[J].影像研究与医学应用,2023,7(20):53-55.  
[12] 路胜男,李 玲,王甜甜,等.门诊新发高血压患者服药依从性轨迹及影响因素研究[J].护理学杂志,2024,39(7):35-39.  
[13] 冯 欢,雷 蕾,孙宏丽,等.专科护士健康宣讲对公众健康素养与健康感知能力的影响[J].中国当代医药,2024,31(6):128-131.  
[14] 刘 征,王 毅,王 琦,等.基于计划行为理论的健康教育对肾移植患者服药依从性的影响[J].实用临床医药杂志,2023,27(15):120-124.  
[15] 王永馨,李小菊,井明霞,等.社区老年高血压患者服药依从性影响因素的路径分析[J].中国全科医学,2021,24(4):503-508.  
[16] 占星新,张志霞,闵 锐,等.江西省新余市养老机构老年高血压患者服药依从性影响因素研究[J].中国社会医学杂志,2023,40(4):412-416.  
[17] 谢雪梅,高 静,柏丁兮,等.老年多重用药依从性现状及影响因素的Meta分析[J].中国全科医学,2023,26(35):4394-4403.  
[18] 刘祥玖.不同抗精神病药物治疗初诊精神分裂症患者的疗效及服药依从性、不良反应比较[J].中国现代药物应用,2022,16(13):152-154.  
[19] 李林洁.肝硬化患者健康素养水平及其影响因素分析[J].青岛医药卫生,2023,55(3):211-213.  
[20] 郭会敏,单慧斌,张雨楠,等.基于知信行模式的HIV/AIDS患者高效抗逆转录病毒治疗服药依从性及影响因素分析[J].中国性科学,2023,32(6):147-151.

(收稿日期:2024-05-21;修回日期:2024-09-07)