

【调查研究】

642例客家高血压患者服药依从性现状及影响因素分析

龙焯^a, 沈秋^a, 龙琼^b, 梁燕冬^c, 陶秀凤^b, 周晓兰^b

(贺州广济医院 a.护理部; b.内科一区; c.科教科, 广西 贺州 542899)

Current Status of Medication Compliance of Kaka Hypertension Patients: A 642-case Study

LONG Ye^a, SHEN Qiu^a, LONG Qiong^b, LIANG Yan-dong^c, TAO Xiu-feng^b, ZHOU Xiao-lan^b

[摘要] **目的** 调查贺州客家高血压患者服药依从性现状,探讨其影响因素。**方法** 采用便利抽样方法,于2018年3月—2019年4月在贺州某三级乙等医院门诊就诊的客家高血压患者及4家医联体乡镇医院纳入慢性病管理的客家高血压患者作为研究对象。采用一般资料调查表和Morisky服药依从性量表对其进行调查。采用二分类Logistic回归分析客家高血压患者服药依从性的影响因素。**结果** 642例客家高血压患者,服药依从性得分(2.05±1.48)分,其中服药依从性佳者仅为23.1%。二分类Logistic回归分析结果显示,不知道直系家属是否患高血压($OR=1.980, P=0.020$)、自觉生活压力大($OR=1.634, P=0.016$)、有服降压药不良反应($OR=2.108, P=0.028$)是本组客家高血压患者服药依从性的危险性因素($P<0.05$)。**结论** 本组客家高血压患者的服药依从性较差,尤其应关注不知道直系家属是否患高血压、自觉生活压力大和有服降压药不良反应的客家高血压患者的服药依从性。建议向客家高血压患者积极宣传高血压服药知识,增加护患交流、同伴教育机会,提高患者规律服药意识,从而改善服药依从性。

[关键词] 客家; 高血压; 服药依从性; 不良反应

[中图分类号] R473.54 **[文献标识码]** B **[DOI]** 10.16460/j.issn1008-9969.2020.14.040

高血压是引起多种心脑血管疾病,导致全球伤残总数增高的重要因素之一^[1]。据《中国心血管病报告2018》显示^[2],我国高血压患者数量达2.45亿,且将持续增加,严重危害人民健康,对社会经济及医疗资源造成了重大负担。良好的服药依从性能降低心脑血管疾病患病风险^[3-5],规律服药是有效控制血压的重要措施^[6]。然而,国内研究显示高血压患者服药率为22%~52%^[7-8]。据报道,讲客家方言的成人每日摄入盐含量高达10.12 g,高血压人群疾病控制率仅约7.3%,与其他族系相比患高血压风险显著^[9-10]。目前,对客家高血压患者服药依从性的报道较少。本研究拟调查客家高血压患者服药依从性现状,并分析其影响因素,以期为干预客家高血压患者服药依从性提供一定的参考和依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样方法,于2018年3月—2019年4月在贺州某三级乙等医院门诊就诊的客家高血压患者及4家医联体乡镇医院纳入慢性病管理的客家高血压患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合《中国高血压防治指南2010》中高血压的诊

断标准,收缩压 ≥ 140 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg^[11],且高血压病程 >1 年;(2)服降压药时间 ≥ 6 个月;(3)年龄 ≥ 18 岁;(4)主要语言为客家方言者;(5)意识清楚、生活自理,具有正常语言沟通能力;(6)知情并同意参加本研究。排除标准:(1)具有严重并发症或合并症患者,例如癌症或严重心脏、肝、肾病患者;(2)有精神病家族史。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 自行编制,包括:性别、年龄、职业、文化程度、有无直系亲属患高血压、服药次数、是否自觉生活压力大、是否喜欢偏咸饮食、是否不愿意服降压药、有无服降压药不良反应(可多选,选项包括干咳、下肢浮肿、皮疹、恶心呕吐、血钾高、颜面潮红;有上述任意1项为有服药不良反应)、是否有其他慢性病、对目前降压药物治疗效果的满意程度。

1.2.2 Morisky服药依从性量表 由Morisky等^[12]于1986年编制,国外广泛用于高血压、心力衰竭、抑郁、糖尿病等患者服药依从性的测量。许卫华等^[13]于2007年采用该问卷评估我国高血压患者,量表Cronbach α 系数为0.749。该量表包括4个条目,分别为您是否有忘记服药的经历;您是否有时不注意服药;当您自觉症状改善时,您是否曾停止服药;当您服药后自觉症状更糟时,您是否曾停止服药。回答是计1分,否计0分。总分为0即为服药依从性佳,总分 ≥ 1 分即

[收稿日期] 2020-02-21

[基金项目] 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会自筹经费项目(Z20180819)

[作者简介] 龙焯(1970-),女,广西荔浦人,本科学历,副主任护师。

判为服药依从性不佳^[4]。本研究中该量表 Cronbach α 系数为 0.774。

1.3 资料收集方法 本研究采用问卷调查法,由经过统一培训的研究小组成员发放问卷。首先研究小组成员采用统一指导语向受试对象解释调查的目的、意义及问卷填写方法,获得知情同意后当场发放问卷,填写完毕后当场回收,同时检查填写质量,对存在矛盾的选项或漏填项及时询问并补填。共发放问卷 650 份,回收有效问卷 642 份,有效回收率 98.8%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 分析数据,计数资料采用频数、构成比描述,组间比较采用卡方检验;符合正态分布的计量资料采用均数 \pm 标准差描述,组间比较采用两独立样本 t 检验;采用二分类 Logistic 回归分析客家高血压患者服药依从性的影响因素。检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料 642 例客家高血压患者,年龄(65.36 \pm 9.85)岁;其中男性 260 例(40.5%),女性 382 例(59.5%);文化程度:文盲 166 例(25.9%),小学 203 例(31.6%),初中 174 例(27.1%),高中及以上 99 例(15.4%);213 例(33.2%)有直系亲属患高血压,433 例(67.4%)服

降压药 1 次/d,301 例(46.9%)自觉生活压力大,299 例(46.6%)喜欢偏咸饮食,33 例(5.1%)不愿意服降压药,100 例(15.6%)有服降压药不良反应,157 例(24.5%)有其他慢性病,332 例(51.7%)对目前降压药物治疗效果满意。

2.2 本组客家高血压患者服药依从性情况 本组客家高血压患者服药依从性得分(2.05 \pm 1.48)分,根据评价标准^[4],服药依从性佳者 148 例(23.1%)。

2.3 不同特征客家高血压患者服药依从性的比较

将本组客家高血压患者按性别、年龄、职业、文化程度、有无直系亲属患高血压、服降压药次数、自觉生活压力大、是否喜欢偏咸饮食、是否不愿意服降压药、有无服降压药不良反应、是否有其他慢性病、对目前降压药物治疗效果的满意程度分组,比较其服药依从性情况。结果显示,不同性别、年龄、职业、文化程度的客家高血压患者,其服药依从性水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);不同服降压药次数、有无直系亲属患高血压、是否自觉生活压力大、是否喜欢偏咸饮食、是否不愿意服降压药、有无服降压药不良反应、是否有其他慢性病、对目前降压药物治疗效果的满意程度的客家高血压患者,其服药依从性比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 不同特征客家高血压患者服药依从性情况的比较(例,%)

| 项目 | 依从性佳(n=148) | 依从性差(n=494) | χ^2 | P |
|------------------|-------------|-------------|----------|-------|
| 有无直系亲属患高血压 | | | 9.609 | 0.008 |
| 有 | 56(37.8) | 157(31.8) | | |
| 无 | 71(48.0) | 206(41.7) | | |
| 不知道 | 21(14.2) | 131(26.5) | | |
| 喜欢偏咸饮食 | | | 5.021 | 0.025 |
| 是 | 57(38.5) | 242(49.0) | | |
| 否 | 91(61.5) | 252(51.0) | | |
| 自觉生活压力大 | | | 8.351 | 0.004 |
| 是 | 54(36.5) | 247(50.0) | | |
| 否 | 94(63.5) | 247(50.0) | | |
| 有无服降压药不良反应 | | | 8.158 | 0.004 |
| 有 | 12(8.1) | 88(17.8) | | |
| 无 | 136(91.9) | 406(82.2) | | |
| 是否不愿意服降压药 | | | 5.663 | 0.017 |
| 是 | 2(1.4) | 31(6.3) | | |
| 否 | 146(98.6) | 463(93.7) | | |
| 是否有其他慢性病 | | | 4.571 | 0.033 |
| 是 | 46(31.1) | 111(22.5) | | |
| 否 | 102(68.9) | 383(77.5) | | |
| 对目前降压药物治疗效果的满意程度 | | | 7.454 | 0.022 |
| 不满意 | 5(3.4) | 13(2.6) | | |
| 基本满意 | 53(35.8) | 239(48.4) | | |
| 满意 | 90(60.8) | 242(49.0) | | |
| 服降压药次数(次/d) | | | 6.239 | 0.041 |
| 1 | 112(75.7) | 321(65.0) | | |
| 2 | 34(23.0) | 156(31.6) | | |
| 3 | 2(1.3) | 17(3.4) | | |

2.4 本组客家高血压患者服药依从性影响因素的二分类 Logistic 回归分析 以本组客家高血压患者服药依从性情况为因变量(依从性佳=0,依从性不佳=1),将卡方检验中有统计学意义的8个项目(服降压药次数、有无直系亲属患高血压、是否自觉生活压力大、是否喜欢偏咸饮食、是否不愿意服降压药、

有无服降压药不良反应、是否有其他慢性病、对目前降压药物治疗效果的满意程度)作为自变量,进行二分类 Logistic 回归分析。结果显示,不知道直系亲属是否患高血压、自觉生活压力大、有服降压药不良反应是本组客家高血压患者服药依从性的危险性因素($P<0.05$)。见表2。

表2 客家高血压患者服药依从性影响因素二分类 Logistic 回归分析($n=642$)

| 项目 | <i>B</i> | <i>SE</i> | Wald χ^2 | <i>P</i> | <i>OR</i> | 95% <i>CI</i> |
|-------------------|----------|-----------|---------------|----------|-----------|---------------|
| 常数 | -0.050 | 0.600 | 0.007 | 0.933 | 0.951 | - |
| 有无直系亲属患高血压(以有为参照) | | | | | | |
| 不知道 | 0.683 | 0.294 | 5.408 | 0.020 | 1.980 | 1.113~3.523 |
| 自觉生活压力大(以否为参照) | | | | | | |
| 是 | 0.491 | 0.205 | 5.751 | 0.016 | 1.634 | 1.094~2.442 |
| 有无服药不良反应(以无为参照) | | | | | | |
| 有 | 0.746 | 0.340 | 4.821 | 0.028 | 2.108 | 1.083~4.102 |

注:考克斯-斯奈尔 $R^2=0.075$,内戈尔科 $R^2=0.114$, $\chi^2=50.144$, $P<0.001$;自变量赋值,有无直系亲属患高血压(有=0,无=1,不知道=2);自觉生活压力大(否=0,是=1);有无服药不良反应(无=0,有=1)

3 讨论

3.1 本组客家高血压患者仅23.1%服降压药依从性佳 本研究结果显示,本组客家高血压患者服降压药依从性佳者为23.1%,低于常慧等^[15]和张会君等^[16]的报道,可能与研究人群生活于不同地区,其经济水平和生活方式不同有关。本组客家高血压患者仅23.1%服降压药依从性佳,究其原因,本组调查人群所在的广西贺州客家地区,经济水平相对低下;且本次调查的人群中文盲166例(25.9%),小学203例(31.6%),导致其对接受到的高血压病相关知识不能很好的理解,故服药依从性较差。此外,广西壮族自治区中贺州市的医疗资源相对不足以及不平衡^[17],可能对高血压宣传力度不够,高血压患者对服药依从性的重视不足,因此其服药依从性欠佳。

3.2 客家高血压患者服降压药依从性的影响因素

3.2.1 不知道直系亲属是否患高血压 本研究结果显示,不知道直系亲属是否患高血压是客家高血压患者服药依从性的危险性因素,即不知道直系亲属是否患高血压的客家高血压患者,其服药依从性不佳的风险是知道直系亲属患高血压的1.980倍($OR=1.980$, $P=0.020$);与赵佳宁等^[18]的研究结果相似。究其原因,由于身边有患高血压的直系亲属,在疾病治疗上容易引起共鸣,方便互相讨论、交流对高血压的感受,并可以互相提醒规律服药,从而有益于疾病控制,避免忘记服药。

3.2.2 自觉生活压力大 本研究结果显示,自觉生活压力大是影响客家高血压患者服药依从性的危险

因素,即自觉生活压力大的客家高血压患者,其服药依从性不佳的风险是未觉得生活压力大者的1.634倍($OR=1.634$, $P=0.016$)。究其原因,生活压力大时多表现为抑郁、焦虑,可能由于抑郁心理的消极作用,降低了自我效能水平,从而影响患者的服药依从性^[19]。此外,也可能与高血压患者心理和情绪管理方面缺乏技巧有关。

3.2.3 有服降压药不良反应 本研究结果显示,有服药不良反应是影响客家高血压患者服药依从性的危险性因素;即有服降压药不良反应的客家高血压患者,其服药依从性不佳的风险是无不良反应的2.108倍($OR=2.108$, $P=0.028$);与Tedla等^[20]的研究结果相似。究其原因,降压药物导致的不良反应对客家高血压患者的日常工作、生活,以及心理上产生消极影响,当其在高血压病稳定期时,容易为减轻其不适而自行停药。自行停止规律性服用降压药物,容易导致血压反弹,引发更严重的不良反应^[21],从而造成了恶性循环。

4 对策

综上所述,不知道直系亲属是否患高血压、自觉生活压力大、有服降压药不良反应是客家高血压患者服药依从性的危险性因素。建议社区医务人员定期开展高血压病相关知识的健康教育讲座,强调自行停药的弊端,同时向患者提供正确应对降压药物不良反应的方法。按时推送与服药有关的健康教育知识;利用便捷的通讯工具,例如微信、定时服药APP等设置提醒服药^[22],以督促高血

压患者规律服药。同时,增加同伴教育活动^[23],让社区中高血压服药依从性较好的患者介绍其控制高血压,按时服药的经验。此外,帮助患者正确应对生活压力。

5 研究局限性

本研究的不足之处在于,仅对客家高血压人群服药依从性进行了横断面调查,样本量不够大,未对该人群服药依从性进行干预,有待于今后进一步探讨。

【参 考 文 献】

- [1] World Health Organization. Global Status Report of Non-communicable Diseases 2014[EB/OL].(2014-05-03)[2020-04-01].<https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>.
- [2] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209-220.DOI:10.3969/j.issn.1000-3614.2019.03.001.
- [3] Law MR, Morris JK, Wald NJ. Use of Blood Pressure Lowering Drugs in the Prevention of Cardiovascular Disease: Meta-analysis of 147 Randomised Trials in the Context of Expectations from Prospective Epidemiological Studies[J]. BMJ,2009(338):b1665. DOI:10.1136/bmj.b1665.
- [4] Cho HW, Kang SH, Kim CH. Medication Persistence and Adherence: A Key Approach to Improve Hypertension Management[J].Eur J Prev Cardiol,2020(24):2047487320905191. DOI:10.1177/2047487320905191.
- [5] 唐森燕,钟美容.中青年原发性高血压病人生活质量研究进展[J].护理研究,2019,33(13):2276-2280.DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2019.13.020.
- [6] Shaw R, Bosworth HB. Baseline Medication Adherence and Blood Pressure in a 24-month Longitudinal Hypertension Study[J]. J Clin Nurs,2012, 21(9/10):1401-1406.DOI:10.1111/j.1365-2702.2011.03859.x.
- [7] 刁文丽,刘莉,于丽娅,等.辽宁省农村高血压患者服药依从性与血压控制水平研究[J].中国慢性病预防与控制,2010,18(4):338-340.DOI:10.16386/j.ejpcdd.issn.1004-6194.2010.04.024.
- [8] 陈羲,杨平,周成超,等.山东省高血压患者服药依从性及其影响因素分析[J].中国卫生事业管理,2018(1):36-39.
- [9] Cai F, Dong WY, Jiang JX, et al. Estimation of Salt Intake Assessed by 24h Urinary Sodium Level among Adults Speaking Different Dialects from the Chaoshan Region of Southern China[J]. Public Health Nutr,2020(4):1-9. DOI:10.1017/S136898001900507X.
- [10] 罗加庆,谌小店.客家农村居民高血压病并发症的现状调查[J].中国医药科学,2014,4(12):50-64.
- [11] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南2010[J].中华高血压杂志,2011,19(8):701-742.
- [12] 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. DOI:10.1097/00005650-198601000-00007.
- [13] 许卫华,王奇,梁伟雄. Morisky 问卷测量高血压患者服药依从性的信度和效度评价[J].中国慢性病预防与控制,2017,15(5):424-426.
- [14] 李楠楠,化前珍,王波,等.社区老年高血压患者服药依从性及其影响因素研究[J].护理学报,2013,20(3B):7-9.DOI:10.3969/j.issn.1008-9969.2013.06.004.
- [15] 常慧,田丹,任旭,等.辽宁省农村高血压患者服药依从性调查及影响因素分析[J].中国健康教育,2012,28(3):167-173.DOI:10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2012.03.008.
- [16] 张会君,孙鹤,杨璇,等.城镇老年高血压患者药物治疗依从性及影响因素[J].中国老年学杂志,2016,36(7):1730-1732.DOI:10.3969/j.issn.1005-9202.2016.07.088.
- [17] 罗慧,农艺,唐忠.广西医疗卫生资源配置的空间分布及聚集性分析[J].中国卫生资源,2017,20(2):114-117.DOI:10.13688/j.cnki.chr.2017.16108.
- [18] 赵佳宁,杨林胜,张冬梅,等.六安市城乡社区高血压老年人高血压服药现状及影响因素分析[J].中华疾病控制杂志,2017,21(10):979-982.DOI:10.16462/j.cnki.zhjbkz.2017.10.003.
- [19] Schoenthaler A, Ogedegbe G, Allegrante JP. Self-efficacy Mediates the Relationship between Depressive Symptoms and Medication Adherence among Hypertensive African Americans[J]. Health Educ Behav,2009, 36(1):127-137. DOI:10.1177/1090198107309459.
- [20] Tedla YG, Bautista LE. Drug Side Effect Symptoms and Adherence to Antihypertensive Medication[J]. Am J Hypertens,2016,29(6):772-779. DOI:10.1093/ajh/hpv185.
- [21] Kim JH, Lee WY, Hong YP, et al. Psychometric Properties of a Short Self-reported Measure of Medication Adherence among Patients with Hypertension Treated in a Busy Clinical Setting in Korea[J]. J Epidemiol,2014,24(2):132-140. DOI:10.2188/jea.je20130064.
- [22] 朱顺芳,刘霖,陈媛,等.基于微信多学科协作团队对稳定期 COPD 患者家庭自我管理干预研究[J].护理学报,2019,26(1):72-76.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2019.01.072.
- [23] 朱正云,张婷婷,赵文海,等.同伴教育对慢性乙型肝炎患者口服抗病毒药物治疗依从性的影响[J].护理学报,2019,26(14):71-76.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2019.14.071.

【本文编辑:王影】