

影响心肌梗死二级预防患者用药依从性的因素调查^Δ

甘井山^{*},徐亚洁,运乃茹[#],刘秀书,李 欧(天津中医药大学第二附属医院,天津 300150)

中图分类号 R195;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)03-0292-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.03.02

摘 要 目的:为临床药师针对心肌梗死二级预防患者开展药学服务、提升其用药依从性提供参考。方法:对我院就诊的200例心肌梗死二级预防患者进行问卷调查,按Morisky-Green评价标准分为用药依从性佳组及用药依从性不佳组,对影响用药依从性的因素和用药依从性不佳的原因进行统计和分析。结果:共发放调查问卷200份,回收有效问卷200份,有效回收率为100%。137例受访患者用药依从性佳,63例受访患者用药依从性不佳,两组受访患者在年龄、月收入、是否有医保、是否独居、口服药物是否4种以上等方面有差异,且差异均有统计学意义($P<0.05$)。用药依从性不佳的原因依次是:遗忘用药;口服药物种类过多;药物昂贵,经济负担过重;对治疗药物认识欠缺,用药指导不到位。结论:心肌梗死二级预防患者用药依从性不佳与高龄、月收入低、无医保、独居、口服药物4种以上密切相关。临床药师应发挥其专业特长帮助患者改善用药依从性,同时应进一步完善医疗保险制度,扩充免费药物的种类,从而提高药物疗效及患者的生存质量。

关键词 心肌梗死;二级预防;用药依从性;影响因素;调查分析

Investigation and Analysis of Influential Factors of Medication Compliance of Secondary Prevention for Patients with Myocardial Infarction

GAN Jingshan, XU Yajie, YUN Nairu, LIU Xiushu, LI Ou (The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300150, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for implementing pharmaceutical care for secondary prevention of patients with myocardial infarction and improving medication compliance by clinical pharmacist. METHODS: A questionnaire survey was conducted for 200 secondary prevention patients with myocardial infarction in our hospital, and divided into good medication compliance group and poor medication compliance group by Morisky-Green (MG) standard scoring evaluation, and the reasons affecting the medication compliance were statistically analyzed. RESULTS: Totally 200 questionnaires were sent out, 200 were effectively received with effective recovery of 100%. 137 patients showed good medication compliance and 62 patients showed poor medication compliance, there were statistically significant differences in the age, monthly income, whether there was a medical insurance or not, whether they live alone or not and whether they had more than 4 oral drugs between 2 groups ($P<0.05$). The reasons of poor medication compliance were forgetting to take the medicine, too many kinds of medicine, too expensive to afford the medicine, lacking the knowledge of the disease and poor medication guide. CONCLUSIONS: The poor medication compliance of patients with secondary prevention of myocardial infarction is closely related with elder age, low income, no medical insurance, living alone, and taking more than 4 kinds of medicine. Clinical pharmacists should play their professional expertise, repeatedly supervise patients' medication compliance and finally improve the efficacy and patients' quality of life.

KEYWORDS Myocardial infarction; Secondary prevention; Medication compliance; Influential factor; Investigation and analysis

随着社会发展、人口老龄化进程加快,心脑血管疾病、癌症、糖尿病及慢性阻塞性肺疾病等慢性非传染性疾病已成为我国目前重要的公共卫生问题^[1]。慢性病患者通常需要长期甚至终身用药来控制或缓解病情,防治可能并发症、病情恶化甚至死亡。药物治疗是防治慢性病的主要方式之一,长期的药物治疗则涉及患者的依从性问题。依从性即患者遵从医嘱或治疗建议的程度^[2],包括治疗依从性、用药依从性、合理膳食依从性、运动依从性等,其中用药依从性是依从性研究最重要的内容之一,用药依从性好坏对疾病治疗结局有决定

性影响。

目前,对原发性高血压患者的用药依从性研究已成为高血压研究的一个重要分支,但是对心脑血管疾病方面的研究起步较晚,系统研究较少。故本研究通过对我院就诊的200例心肌梗死二级预防患者进行问卷调查,分析影响其用药依从性的相关因素,旨在为临床药师针对该类患者开展药学服务、提升其用药依从性提供参考。

1 对象与方法

1.1 纳入与排除标准

1.1.1 纳入标准 ①符合急性心肌梗死诊断标准,首次发病28 d后至3个月的患者;②年龄35~70岁的男性或女性患者;③文化水平应达到高中及以上程度;④自愿参加本研究,并已经签署知情同意书。

1.1.2 排除标准 ①年龄<35岁或>70岁;②复发心肌梗死

Δ 基金项目:天津市中医药管理局中医中西医结合科研课题(No.13092)

^{*} 副主任药师。研究方向:药物临床合理应用。电话:022-60335455。E-mail:535266007@qq.com

[#] 通信作者:主任药师。研究方向:药物临床合理应用。电话:022-60335454。E-mail:yunpht@163.com

患者;③心脏介入治疗及冠脉搭桥术后;④发病时患有严重心脏病、心功能不全、肝功能障碍、肾功能不全、呼吸衰竭、恶性肿瘤等预计会影响终点事件判断的疾病,或者患有活动性消化性溃疡、严重影响药物吸收的胃肠疾病,或者患有精神病,或者患有凝血功能障碍、全身出血性疾病或有相关病史,影响抗凝药物的应用;⑤妊娠或准备妊娠妇女及哺乳期妇女;⑥过敏体质者。

1.2 调查方法

采用自制调查问卷,以调查和访谈相结合的形式对符合纳入标准的门诊患者及住院患者进行调查。问卷内容主要包括:患者姓名、性别、年龄、文化程度、月收入情况、是否有医保、是否独居、口服药物是否4种以上以及依从性不佳的原因等。

评价患者的用药依从性采用 Morisky 推荐的 Morisky-Green 评价标准中的4个问题:(1)你是否有忘记服药的经历?(2)你是否有时不注意服药?(3)当你自觉症状改善时,是否停药?(4)当你自觉症状改善不大时,是否停药?对4个问题回答均为“否”即用药依从性佳,4个问题回答有1个或1个以上为“是”,即用药依从性不佳。用药依从性不佳患者需选择用药依从性不佳的原因,本调查问卷罗列出4种原因(包括口服药物种类过多;对治疗药物认识欠缺,用药指导不到位;遗忘用药;药物昂贵,经济负担过重),患者可进行多项选择。

1.3 统计学方法

对所有成功完成问卷且数据记录完整的患者按 Morisky-Green 标准评价分为用药依从性佳组和用药依从性不佳组,对可能影响用药依从性的因素进行单因素分析。使用 SPSS 16.0 统计软件对计数资料进行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 受访患者基本情况及用药依从性的影响因素

本研究共发放调查问卷200份,回收有效问卷200份,有效回收率为100%。200例受访患者中,男性97例,女性103例,平均年龄62岁。根据年龄可分为 ≤ 55 岁和 >55 岁;根据教育程度可分为高中和大学及以上;根据月收入可分为 $\leq 1\,000$ 元、 $>1\,000\sim 2\,000$ 元、 $>2\,000\sim 3\,000$ 元和 $>3\,000$ 元;根据是否有医保可分为有医保和无医保;根据是否独居可分为独居和非独居;根据口服药物是否4种以上可分为是和否。

根据 Morisky-Green 评价标准,200例心肌梗死二级预防患者用药依从性佳者137例,用药依从性不佳者63例。两组在性别、教育程度方面的差异无统计学意义($P>0.05$),而在年龄、月收入、是否有医保、是否独居、口服药物是否4种以上等方面的差异均有统计学意义($P<0.05$),结果见表1。同时结果还显示,在87例年龄 >55 岁的用药依从性佳的患者中,60~68岁患者为75例,占86.21%。

表1 受访患者用药依从性的影响因素

Tab 1 Influential factors of medication compliance				
影响因素	用药依从性佳者 (n=137)	用药依从性不佳者 (n=63)	χ^2	P
年龄			28.35	<0.001
≤55岁	50	40		
>55岁	87	23		
性别			30.56	0.456
男性	64	33		
女性	73	30		
文化程度			23.94	0.062
高中	79	45		
大学及以上	58	18		
月收入			7.88	<0.001
≤1 000	4	21		
>1 000~2 000元	26	23		
>2 000~3 000元	72	16		
>3 000元	35	3		
是否有医保			28.35	<0.001
有医保	89	21		
无医保	48	42		
是否独居			28.67	0.002
是	52	39		
否	85	24		
口服药物是否4种以上			26.78	0.001
是	44	41		
否	93	22		

2.2 受访患者依从性不佳的原因

用药依从性不佳的63例患者中,76.2%选择了“遗忘用药”;42.8%患者选择了“口服药物种类过多”;12.7%选择了“药物昂贵,经济负担过重”;11.1%选择了“对治疗药物认识欠缺,用药指导不到位”,详见表2。

表2 受访患者依从性不佳的原因

Tab 2 Reasons of poor medication compliance		
依从性不佳的原因	例数	占比,%
遗忘用药	48	76.2
口服药物种类过多	27	42.8
药物昂贵,经济负担过重	8	12.7
对治疗药物认识欠缺,用药指导不到位	7	11.1

3 讨论

随着越来越多的国内外学者对用药依从性的研究,用药依从性的影响因素也越来越细化,影响用药依从性的因素很多,如患者因素、药物因素、社会支持因素等^[3]。

3.1 患者年龄

本次调查发现,年龄对心肌梗死二级预防患者用药依从性的影响呈双向变化,60~68岁年龄段患者用药依从性最好;68岁以上患者可能因记忆力减退,进而影响到规律服药,从而使其用药依从性降低;中青年患者可能由于工作忙、压力大和自认为身体好等原因,用药依从性也不佳。本研究结果与 Murphy J等^[4]的研究结果一致。

3.2 患者经济因素和付费方式

患者用药依从性在月收入方面表现出的差异有统计学意

义。心肌梗死二级预防需要长期坚持服用多种药物,需具备一定的经济条件。据李欣宇^[6]报道,医疗付费方式和经济状况是影响患者用药依从性的最主要原因之一。本次调查发现,有12.7%的患者因药物昂贵,经济负担过重,从而导致其用药依从性不佳,与上述研究结果一致。本研究还发现,有医保患者的用药依从性显著高于无医保患者。医保是一种社会福利,其对于需要长期治疗的慢性病患者尤为重要。享受公费医疗和城镇职工基本医疗保险的患者,在治疗费用上有较大的优越性,用药依从性相对高一些。

3.3 患者是否独居

本研究发现,独居患者的用药依从性低于非独居患者,且其差异有统计学意义。独居患者无家庭成员督促其用药,用药全凭个人记忆力,难免经常出现忘服现象,从而导致用药依从性不佳。

3.4 患者口服药物种类

本研究发现,口服药物4种以上的患者用药依从性不佳。心肌梗死二级预防患者往往需联合使用多种药物、多种剂型或多种给药途径进行治疗,导致其时常不能准确遵从服药方法,造成其用药依从性不佳。相关研究也认为,治疗方案复杂程度与用药依从性不佳直接相关^[6],许多患者每日需要服用数种药物,每种药物服用频次不相同,服用方法亦不相同,不仅长期联合用药会导致用药依从性下降^[7],一日多次用药也会降低患者的服药依从性^[8]。

3.5 患者性别和教育程度

本研究发现,患者用药依从性在性别方面差异无统计学意义,这可能与当代人观念有关。随着人们生活水平不断提高,不论男女,大家的健康观念均越来越强。本研究选取高中以上学历心肌梗死二级预防患者,发现其用药依从性在教育程度方面表现出的差异无统计学意义。因涉及到需签署知情同意书等问题,本研究未涉及高中以下文化程度的患者。但目前有学者指出教育程度对用药依从性并无显著影响^[9],认为无论患者的教育程度怎样,只要患者按照医嘱记住按时按量服药,定期门诊随访即可。

3.6 应通过多方努力,共同促进患者用药依从性提高

作为临床药师,提高患者的用药依从性责无旁贷。药师应向患者及其家属积极开展心肌梗死疾病及其用药知识的宣传教育,以提高其对心肌梗死二级预防规范用药必要性的了解。对于记忆力下降的老年患者,药师可通过对其家人进行相关知识的培训教育,进而在其家人的帮助、支持与督促下,提高老年患者的用药依从性。同时,药师可改换药品包装,将患者用药做成日包装。也可通过“E通信”自动设置,每日一次

向独居患者短信提醒其按量正确服药。另外,国家应进一步完善医疗保险制度,扩充免费药物的种类,对某些常用药物降低医疗费用,使家庭环境艰难、经济状况差的患者有能力购买药物,保证患者的用药依从性。最后,临床医师及药师应根据患者经济情况,主动为患者选择符合其经济能力且有效的治疗药物。

心肌梗死是高度危险疾病,良好的用药依从性是控制其再梗死、提高患者生存质量的关键因素,但用药依从性不佳仍然是该病患者目前普遍存在的问题。本研究发现,高龄、月收入低、无医保、独居、口服药物4种以上均可导致患者用药依从性不佳,而除此之外,可能还有很多潜在的因素也影响着患者用药依从性,如职业、婚姻状况、服药频率、药物副作用等,在未来的研究中,应把这些因素考虑在内。同时我们也相信,随着健康教育的发展,行为干预的普及,药学服务工作的深入开展,心肌梗死二级预防患者用药依从性会越来越好。

参考文献

- [1] 唐金华.中国居民慢性非传染性疾病现状及危险因素[J].中国医药指南,2013,11(17):486.
- [2] Chew BH, Hassan NH, Sherina MS. Determinants of medication adherence among adults with type 2 diabetes mellitus in three Malaysian public health clinics: a cross-sectional study[J]. *Patient Prefer Adherence*, 2015, 9: 639.
- [3] 甘井山,刘秀书.影响患者用药依从性的因素及对策研究概述[J].天津药学,2013,25(3):71.
- [4] Murphy J, Coster G. Issues in patient compliance [J]. *Drugs*, 1997, 54(6): 797.
- [5] 李欣宇.药物治疗高血压用药依从性危险因素调查及药学干预[J].临床医药实践,2015,5(3):331.
- [6] 谢丽明,邱质青,谢华金.门诊患者用药依从性相关因素分析及干预对策[J].当代医学,2015,25(19):132.
- [7] 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,2014,3(16):208.
- [8] Carcao M. Changing paradigm of prophylaxis with longer acting factor concentrates[J]. *Haemophilia*, 2014, 20(Suppl 4): 99.
- [9] Park YH, Kim H, Jang SN, et al. Predictors of adherence to medication in older Korean patients with hypertension[J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2013, 12(1): 17.

(收稿日期:2015-06-14 修回日期:2015-12-08)

(编辑:周 簪)

《中国药房》杂志——中文核心期刊,欢迎投稿、订阅