

# ACS非血运重建患者抗血小板治疗依从性及其影响因素分析<sup>Δ</sup>

冯玲\*(天津市武清区人民医院心内科,天津 301700)

中图分类号 R543.3;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)30-2832-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.30.18

**摘要** 目的:研究急性冠状动脉综合征(ACS)非血运重建患者抗血小板治疗依从性的现状,分析其影响因素并提出对策。方法:采用自拟问卷形式进行调查,包括患者资料来源、医源性因素、药物因素等,评判患者用药依从性,应用统计方法分析上述因素与用药依从性的因果关系。结果:209例患者中,依从性好的32例,仅占15%。经济收入、文化程度、医疗保险、复诊次数、医师用药指导、出院时间等是影响患者用药依从性的主要因素。结论:ACS非血运重建患者依从性整体较差,医师可制订相应干预措施,从加强社区医师培训、加强患者用药指导、选择价格低的药物、减少药物副作用等方面提高患者依从性。

**关键词** 急性冠状动脉综合征;抗血小板治疗;依从性;影响因素;干预措施

## Analysis of the Compliance of ACS Patients without Revascularization to Anti-platelet Therapy and Influential Factors

FENG Ling(Dept. of Cardiology, Tianjin Wuqing District People's Hospital, Tianjin 301700, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To study the compliance of acute coronary syndrome (ACS) patients without revascularization to anti-platelet therapy, and to analyze influential factors and put forward countermeasures. METHODS: A self-designed questionnaire forms included data source of patients, iatrogenic factors and drug factors, etc. The compliance of patients was evaluated, and the causal relationship of above factors and medication compliance was analyzed statistically. RESULTS: Among 209 patients, 32 patients had good compliance, accounting for 15%. The economic income, educational level, health insurance, follow-up visits, a doctor's medication guide and discharge time were the main influential factors of patients medication compliance. CONCLUSIONS: ACS patients without revascularization treatment had poor compliance. Doctors can make corresponding intervention strategies, such as strengthening community doctor training and medication guidance for patients, choosing the drugs with low price, reducing the drug side effects, to improve patient's compliance.

**KEYWORDS** Acute coronary syndrome; Anti-platelet therapy; Compliance; Influential factors; Intervention measure

急性冠状动脉综合征(ACS)病情变化快、病死率高,患者住院死亡率和远期死亡率分别为6%和12%。与经皮冠状动脉介入(PCI)术后患者相比,未接受血运重建的患者抗血小板治疗不充分,特别是出院后抗血小板药物的使用率迅速下降。因此心内科医师对于未接受血运重建的患者应给予更高的关注,以提高抗血小板治疗的依从性。本研究旨在调查ACS非血运重建患者长期应用联合抗血小板治疗的影响因素,以尽可能达到《急性冠状动脉综合征非血运重建患者的抗血小板治疗的中国专家共识》(简称《专家共识》)<sup>[1]</sup>的要求。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

ACS诊断参照美国心脏病学会/美国心脏协会/欧洲心脏病协会(ACC/AHA/ESC)制定的诊断标准<sup>[2-3]</sup>。排除标准:(1)年龄≥75岁的患者;(2)严重肾功能不全(肌酐清除率<30 ml/min)患者;(3)严重血小板、凝血功能障碍及应用口服抗凝药患者;(4)近期消化道活动性出血及活动性溃疡患者;(5)患有精神心理疾病和失语症、不同意参与调查的患者。

住院期间评估非ST段抬高型ACS患者资料,筛选中高危

患者,参照《专家共识》推荐的抗血小板药物进行治疗,先给予负荷量,随后改为维持剂量:氯吡格雷75 mg, qd+拜阿司匹林100 mg, qd,直至患者出院。对所有患者实行充分教育,制订随访档案,进行出院随访,随访时间6个月。未能进行随访管理者转为对照组。随访过程中重视出血的预防,对特殊人群采取预防措施,采用个体化治疗方案。

### 1.2 方法

设计调查问卷作为了解用药依从性影响因素的依据。问卷在参考文献的基础上<sup>[4]</sup>通过专家咨询和预试验获得的反馈信息修订而成。内容包括患者一般情况调查及出院后用药调查两方面。患者一般情况调查表由研究者自行设计,包括性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况、家庭人均月收入、医疗费用支付方式等社会人口学资料。低收入是指家庭人均月收入≤2 000元;中等收入是指家庭人均月收入>2 000~<5 000元;高收入是指家庭人均月收入≥5 000元<sup>[5]</sup>。多次住院以最近一次出院时间为准。

患者出院后用药情况通过电话进行随访,询问患者在出院后6个月是否继续联合服用抗血小板药,如未严格遵从医嘱则询问其原因,未用药者了解停药时间。内容主要为出院后6个月的联合抗血小板药及是否应用其他二级预防药物,用药依从性判断标准:采用国内外广泛应用的Morisky服药依从性

<sup>Δ</sup> 基金项目:天津市武清区科技发展计划项目(No.wqkj201331)

\* 副主任医师。研究方向:心脏内科。电话:022-82171805。E-mail:912747529@qq.com

量表<sup>①</sup>:①你是否有过忘记服药的经历?②你是否有时不注意服药(服药时间错误)?③当你自觉症状改善时,你是否曾停止服药?④当你服药自觉症状更糟时,你是否曾停止服药?4个问题均答“否”为依从性好,有1个及以上为“是”,即为依从性差。

### 1.3 统计学方法

采用SPSS 19.0软件对整理后的数据进行统计学分析。对依从性影响因素的分析采用非条件Logistic回归分析方法,筛选出具有独立显著影响因素;依从性与影响因素的相关性采用 $\chi^2$ 关联性分析;描述性分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果与分析

### 2.1 患者用药依从性

本研究共收集我院2012年符合条件的冠心病患者219例,剔除2例死亡、8例在出院后行PCI等血运重建治疗的患者,最终纳入分析209例,收回问卷209例,无无效问卷。其中男性108例,女性101例,平均年龄为(65.1 ± 12.5)。按前述判断标准,依从性好的患者有32例,仅占被调查者的15%。患者依从性差的表现形式主要为过早停药(占79%)、更换其他媒体宣传药物(占16%)、拒绝用药(5%)等。

### 2.2 患者自身情况与依从性的相关性

中、低收入患者的用药依从性低于高收入患者( $P < 0.001$ );文化程度高的患者依从性要好于文化程度低的患者( $P = 0.005$ );医疗保险患者用药依从性高于无医疗保险患者( $P < 0.001$ );家人关心程度好的患者依从性高于关心程度差的患者( $P < 0.001$ )。停药患者多数缺乏用药知识,有的患者认为只有在胸痛、胸闷时才需用药,具体情况见表1。

### 2.3 医源性因素及与依从性的相关性

病程长的患者的用药依从性显著低于病程短的患者( $P = 0.003$ );患者用药依从性与出院后复诊次数( $P < 0.001$ )、复诊医院级别( $P = 0.005$ )、医师用药指导( $P = 0.002$ )等因素密切相关,见表2。

### 2.4 药物因素及与依从性的相关性

药物价格是患者过早停药的主要原因占61%( $P = 0.002$ );其次,患者阅读了药品说明书,过分担心出血副作用而停药占30%( $P < 0.001$ ),从而降低了用药依从性,见表2。

### 2.5 单因素非条件Logistic回归分析

对影响依从性的单因素进行Logistic回归分析,结果见表3。提示具有显著影响的独立因素有文化程度、家庭收入、病程、复诊次数、复诊医院级别、药物价格、医师用药指导等( $P < 0.001$ )。

## 3 讨论

ACS患者行PCI后的抗血小板治疗受到医师的高度重视,美国CRUSADE研究显示,对指南的遵循每增加10%,死亡率下降11%。抗血小板治疗主要采用氯吡格雷和阿司匹林。阿司匹林可阻断血栓素A<sub>2</sub>受体,起到抑制血小板活化和聚集的作用,但对胶原、二磷酸腺苷(ADP)等所引起的血小板聚集没有影响;氯吡格雷能阻断ADP受体,从而抑制活化血小板释放

表1 患者自身情况与用药依从性的关系分析(例)

Tab 1 Relationship of patient's condition with medication compliance(case)

指标	分组		$\chi^2$	P
	依从性差(n=177)	依从性好(n=32)		
性别			1.847	0.174
男	95	13		
女	82	19		
年龄,岁			3.698	0.157
≤60	106	24		
>60~<75	37	6		
≥75	34	2		
家庭人均月收入,元			43.87	<0.001
≤2 000	69	6		
>2 000~<5 000	98	11		
≥5 000	10	15		
文化程度			10.57	0.005
0(文盲)	58	5		
1(小学)	93	15		
2(中学及以上)	26	12		
是否医保			32.40	<0.001
1(是)	133	19		
2(否)	44	13		
家人关心程度			101.77	<0.001
好	7	23		
一般	141	8		
差	29	1		

表2 医源性、药物因素与患者用药依从性的相关性分析(例)

Tab 2 Relationship of iatrogenic and drug factors with medication compliance(case)

指标	分组		$\chi^2$	P
	依从性差(n=177)	依从性好(n=32)		
停药距出院时间			11.45	0.003
≤1个月	148	20		
>1~2个月	20	11		
>2个月	9	1		
出院后复诊次数			34.07	<0.001
无	57	1		
1次/月	95	13		
1次/2周	25	18		
是否就诊高级医院			7.90	0.005
是	103	27		
否	74	5		
用药是否有医师指导			9.23	0.002
是	123	29		
否	54	3		
是否药物价格影响			9.66	0.002
是	53	21		
否	124	11		
是否阅读药品说明书			12.35	<0.001
是	55	26		
否	122	6		

ADP。因此,二者联用具有良好的协同性,能降低心血管事件发生率,从而成为了抗血小板治疗的基石<sup>[7]</sup>。我国颁布的《专家共识》也强调了双重抗血小板治疗对ACS非血运重建患者的作用。但事实上,患者的用药情况均与《专家共识》的要求相差很大,应用阿司匹林等药物比例较高,但氯吡格雷应用不

足,且在出院后迅速减少<sup>[8]</sup>。针对目前我国ACS非血运重建患者抗血小板治疗依从性差的现状,本研究调查了影响此类患者治疗依从性的因素,以便为医师制订干预方案提供参考。

表3 单因素非条件Logistic回归分析结果

Tab 3 Non-conditional Logistic regression analysis of single factor

研究因素	$\beta$	Wald	OR	P
性别	-0.537	1.060	0.585	0.303
年龄	-0.147	1.688	0.863	0.194
文化程度	2.875	18.360	17.733	<0.001
婚姻状况	-0.815	2.377	0.443	0.123
家庭收入	1.793	13.763	6.008	<0.001
病程	-2.736	20.655	0.065	<0.001
出院后复诊次数	4.813	15.183	123.05	<0.001
复诊医院级别	4.511	24.689	91.000	<0.001
是否医师用药指导	5.239	20.748	188.5	<0.001
药物价格	-2.510	23.167	0.081	<0.001
担心药品不良反应	-2.644	21.221	0.078	0.004
药物未联用	2.354	26.152	0.082	0.017

本研究结果表明,所有入选患者出院时均带药进行双联抗血小板治疗,但在出院后依从性仍然较差,与收入、医保报销、文化程度等密切相关:中、低收入患者、无医疗保险患者的用药依从性差;患者文化程度较低的,缺乏用药知识,容易担心药品说明书上的出血风险等不良反应而停药,用药依从性也差。

医源性相关因素中,患者的病程严重影响用药依从性,双联抗血小板治疗的患者随着出院时间延长,依从性不断下降,与文献报道一致<sup>[9-10]</sup>。此外,出院后复诊次数少、出院后在社区医院就诊、医师未进行用药指导的患者用药依从性通常较差。一些社区基层的医师对抗血小板治疗认识不足,不了解双联抗血小板药在ACS治疗中的意义,担心出血风险等情况尤其容易造成患者用药依从性差。

药物的因素方面,对于ACS患者来说往往需要联合血脂调节药、降压药、降糖药及 $\beta$ 受体阻滞药等多种制剂,双联抗血小板药进一步增加了药费,患者因无法长期支付昂贵的药费,这更加降低了中、低收入患者的用药依从性。根据以上研究结果,笔者提出以下建议:(1)加强社区医师对于冠心病二级预防的系统培训,社区医院建立与大医院的长期联系,必要时实行双向转诊。(2)医师要发挥在患者用药过程中的教育指导作用。研究发现,通过对住院患者实施整体医疗,讲解疾病知识、解释用药目的可消除患者对不良反应的担忧,提高其认知水平。(3)医师要根据患者的收入情况选择价格较低的药物,以保证患者能长期坚持用药,特别对于非医保患者,更要考虑经济因素。(4)担心出血风险是影响依从性的重要原因,临床

中应建立随访档案,筛查并关注出血高危人群,重视对患者的院内教育,并加强出院随访,减少出血风险。

### 参考文献

- [1] 急性冠状动脉综合征非血运重建患者的抗血小板治疗的中国专家共识组.急性冠状动脉综合征非血运重建患者的抗血小板治疗的中国专家共识:修订案[J].中国医刊,2011,46(5):79.
- [2] Task Force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology (ESC), Steg PG, James SK, et al.ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation[J].*Eur Heart J*,2012,33(20):2569.
- [3] Anderson JL, Adams CD, Antman EM, et al.2011 ACCF/AHA focused update incorporated into the ACC/AHA 2007 guidelines for the management of patients with unstable angina/non-ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines[J].*Circulation*,2011,123(18):426.
- [4] 余萌,丁舒,吴瑛.急性冠状动脉综合征患者二级预防用药现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2013,19(14):1628.
- [5] 王穗琼,廖广仁,赖伟华,等.冠心病患者二级预防用药依从性及其影响因素分析[J].中国药房,2008,19(11):874.
- [6] 沈勤炎.我院222例甲状腺病门诊患者用药依从性调查分析[J].中国药房,2011,22(38):3632.
- [7] Bi Y, Gao R, Patel A, et al.Evidence-based medication use among Chinese patients with acute coronary syndromes at the time of hospital discharge and 1 year after hospitalization: results from the Clinical Pathways for Acute Coronary Syndromes in China (CPACS) study[J].*Am Heart J*,2009,157(3):509.
- [8] 高润霖.我国急性冠状动脉综合征治疗的现状及存在问题[J].中华医学杂志,2009,89(36):2521.
- [9] Schröder-Bernhardi D, Dietlein G.Lipid-lowering therapy: do hospitals influence the prescribing behavior of general practitioners?[J].*Int J Clin Pharmacol Ther*,2002,40(7):317.
- [10] 全其广,胡大一,王锦文,等.冠心病二级预防药物长期治疗状况调查[J].中国医药导刊,2007,9(3):194.

(收稿日期:2014-02-21 修回日期:2014-04-23)

《中国药房》杂志——《国际药学文摘》(IPA)收录期刊,欢迎投稿、订阅