

服药依从性对冠心病患者近期疗效的影响及影响因素分析

张硕¹, 丁风华^{1,2}, 陈馨², 吴海¹, 陈一新¹, 王卓清¹, 柳新燕¹, 叶灵英¹

1. 民航上海医院-瑞金医院古北分院, 上海, 200062; 2. 上海交通大学医学院附属瑞金医院, 上海, 200025

通信作者: 叶灵英, E-mail: 171123181@qq.com

【摘要】 目的 探讨患者服药依从性对冠心病患者近期疗效的影响以及服药依从性的影响因素。

方法 纳入 122 例冠心病患者, 根据中文版 8 项 Morisky 服药依从性量表将患者分为依从组 (77 例) 和不依从组 (45 例), 比较两组的疗效, 分别采取单因素及多因素分析影响依从性的高危因素。**结果** 冠心病患者的服药依从率为 63.11% (77/122)。依从组患者的疗效好于不依从组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。单因素分析结果表明冠心病患者的服药依从性影响因素包括性别、有无配偶、与子女同住与否、医保状况 ($P < 0.05$)。

二元 Logistic 回归分析发现有配偶、与子女同住是冠心病患者服药依从性的独立影响因素 ($P < 0.01$)。

结论 冠心病患者的近期疗效与服药依从性密切相关, 良好的依从性有助于提升临床疗效, 冠心病患者的服药依从性受婚姻状况以及是否与子女同住等因素影响, 今后需要加强影响因素管理, 提高其服药依从性。

【关键词】 冠心病; 服药依从性; 近期疗效; 影响因素

【文章编号】 2095-834X(2024)07-18-04

本文著录格式: 张硕, 丁风华, 陈馨, 等. 服药依从性对冠心病患者近期疗效的影响及影响因素分析[J]. 当代介入医学电子杂志, 2024, 1(7): 18-21.

Impact of medication adherence on short-term efficacy in coronary heart disease patients and analysis of influencing factors

Zhang Shuo¹, Ding Fenghua^{1,2}, Chen Xin², Wu Hai¹, Chen Yixin¹, Wang Zhuoqing¹, Liu Xinyan¹, Ye Lingying¹

1. Min Civil Aviation Shanghai Hospital Ruijin Hospital Gubei Branch, Shanghai, 200062, China; 2. Ruijin Hospital-Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai, 200062, China.

Corresponding author: Ye Lingying, E-mail: 171123181@qq.com

【Abstract】 Objective To explore the impact of medication adherence on the short-term efficacy of coronary heart disease (CHD) patients and to analyze the influencing factors of medication adherence.

Methods Clinical data of 122 CHD patients admitted to our hospital were retrospectively analyzed. Based on the MMAS-8, patients were divided into an adherent group (77 cases) and a non-adherent group (45 cases). The efficacy of the two groups was compared, and univariate and multivariate analyses were performed to identify risk factors affecting medication adherence among CHD patients. **Results** The medication adherence rate among CHD patients was 63.11% (77/122). The efficacy of the adherent group was significantly better than that of the non-adherent group ($P < 0.01$). Univariate analysis showed that factors affecting medication adherence included gender, marital status, cohabitation with children, and insurance status ($P < 0.05$). Multivariate analysis using binary logistic regression revealed that marital status and cohabitation with children were independent influencing factors for medication adherence among CHD patients ($P < 0.01$). **Conclusion** The short-term efficacy of CHD patients is closely related to medication adherence. Good adherence helps improve clinical efficacy. Medication adherence among CHD patients is influenced by marital status and whether they

live with their children. Future efforts should focus on managing these influencing factors to improve medication adherence.

【Keywords】 Coronary disease; Drug compliance; Short-term effect; Influencing factor

冠心病 (coronary heart disease, CHD) 是由冠状动脉硬化导致的管腔狭窄、闭塞, 诱发心肌缺血、缺氧、坏死的一类心脏病^[1]。根据《中国心血管健康与疾病报告 2021》显示, 我国高血压患者已经高达 2.45 亿, 冠心病患者现存 1139 万, 心力衰竭患者现存 890 万^[2]。冠心病是全球最常见的死亡原因^[3]。药物治疗在冠心病管理中扮演着重要的角色。服药依从性指患者按照医嘱规定的时间、剂量和方法正确服用药物的程度。尽管药物治疗的重要性广为人知, 但服药依从性却常常成为影响冠心病治疗效果的关键障碍。冠心病患者的服药依从性直接关系到药物的吸收、代谢和疗效。然而, 由于冠心病的病程较长, 加之在长期病痛折磨以及经济负担的影响下, 部分患者存在服药依从性欠佳的问题, 容易导致遵医不良行为, 影响疾病控制效果, 降低患者生存质量^[4]。因此, 深入研究服药依从性对冠心病疗效的影响, 以及探究影响服药依从性的具体因素, 对于提升患者生活质量有重要现实意义。以往认为冠心病患者的服药依从性受到多重因素的影响, 但不同报道中的影响因素研究存在较大差异。本文旨在探究和总结影响冠心病患者服药依从性的相关危险因素, 并阐述服药依从性对冠心病患者近期疗效的积极影响, 为提高冠心病治疗依从性提供理论支持和实践指导。

1 对象和方法

1.1 患者的基本资料

1.1.1 基础资料 收集 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间民航上海医院瑞金医院古北分院的 122 例住院冠心病患者的一般调查资料, 包括患者姓名、年龄、民族、居住地、婚姻现状、文化程度、是否与子女同住、服药种类、是否有医保、患病时间、是否接受过介入手术治疗、植入支架数量等。

1.1.2 依从性 分别于出院第 1 个月和第 3 个月调查患者的用药依从性情况, 期间若患者因心血管疾病或死亡等原因导致随访中断, 则予以剔除病例。采用中文版 8 项 Morisky 服药依从性量表 (8-item morisky medication adherence scale, MMAS-8)^[5] 评价冠心病患者的服药依从性, 该量表在成人患者中具有较高的信效度, 共分为 8 个条目, 分值越高, 提示依从性越好。依从性差 < 6 分; 依从性中等 6~7 分; 依从性好 8 分, 计算出院第 1 个月和第 3 个月的 MMAS-8 评分平均值, 将其作为依从性评定结果。将依从性差者组纳入不依从组, 男 38 例, 女 7 例; 年龄在 30~82 岁; 将依从性中等、依从性好者纳入依从组, 男 52 例, 女

25 例; 年龄在 34~85 岁。(3) 资料收集方法: 采用面对面调查或微信随访方式, 向患者介绍本次研究的相关目的及意义, 向患者介绍相关调查方法及问卷填写要求, 引导患者自行填写, 对于不能自主完成填写的患者, 由研究者逐条提问并填写。基础资料和 MMAS-8 量表填写完毕后, 逐条检查, 不合格或漏填者, 重新录入, 确保问卷的有效性, 全部患者均完成 3 个月随访。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: (1) 符合《缺血性心脏病的命名及诊断》中诊断标准, 造影示病变至少 2 个, X 线投影位置上可观察到冠状动脉分支段为中或重度狭窄, 且狭窄程度均超过 50%; (2) 心功能分级为 II~III 级; (3) 出院后符合稳定性冠心病诊断标准; (4) 具备独立行为能力, 签署知情同意书。本研究经当地伦理委员会批准。

排除标准: (1) 合并心脏瓣膜病等器质性心脏病; (2) 心功能分级 IV 级者; 合并肝肾功能障碍、肿瘤等重大疾病者; (3) 合并严重认知障碍或精神疾病者; (4) 随访脱落或其他原因导致资料不全者。

1.3 疗效评价 全部患者的临床疗效均参考《心血管药物临床试验评价方法的建议》^[6], 分为显效、有效和无效。显效: 全部患者的临床症状得到有效控制, 1 周内无心绞痛发作, 心电图从平坦变为直立, ST 段回升达 0.15 mV, T 波倒置 50% 以上; 有效: 全部患者的临床症状有所改善, 心律失常、心绞痛发作次数减少, 心电图改善, ST 段回升, T 波倒置变浅; 无效: 全部患者的临床症状无好转甚至有所恶化, 心绞痛发作频率和新角度程度并无明显改善, 心电图显示患者的确切情况有无明显变化。出院第 3 个月, 鼓励患者复查, 并统计相关疗效资料。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 23.0 软件进行统计学分析, 等级资料采取秩和检验, 计数资料以例 (%) 表示, 单因素均通过 χ^2 检验, 多因素采用二元 Logistic 回归分析。P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同组别的疗效对比 依从组患者的疗效好于不依从组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 不同组别的疗效对比 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效
依从组	52	36 (69.23)	13 (25.00)	3 (5.76)
不依从组	37	16 (43.24)	12 (32.43)	9 (24.32)
Z 值			2.745	
P 值			0.006	

2.2 冠心病患者服药依从性的单因素分析 冠心病患者的服药依从性影响因素包括患者的性别、有无配偶、是否与子女同住、医保等 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 冠心病患者服药依从性的单因素分析(例)

影响因素	依从组 (n=77)	不依从组 (n=45)	χ^2 值	P 值
年龄 / 例	<60 岁	33	2.780	0.249
	60~79 岁	24		
	≥ 80 岁	20		
性别 / 例	男	45	8.495	0.004
	女	32		
有无配偶 / 例	有配偶	66	34.925	0.000
	无配偶	11		
文化程度 / 例	小学及以下	22	0.387	0.824
	初中	21		
	高中及以上	34		
与子女同住 / 例	是	52	8.495	0.004
	否	25		
服药种类 / 例	≤ 2 种	26	0.672	0.715
	3~4 种	29		
	5 种及以上	22		
医保 / 例	有	54	5.456	0.020
	无	23		
患病时间 / 年	<5 年	12	0.159	0.924
	5~10 年	30		
	10 年以上	35		
居住地 / 例	农村	31	0.861	0.354
	城市	46		

2.3 冠心病患者服药依从性的多因素分析 有配偶及与子女同住是冠心病患者服药依从性的独立影响因素 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 冠心病患者服药依从性的多因素分析

指标	β 值	SE 值	χ^2 值	OR 值	95%CI 值	P 值
性别	-1.085	0.759	2.042	0.338	0.076~1.497	0.153
有无配偶	-2.272	0.522	18.969	0.103	0.037~0.287	<0.001
与子女同住	-2.192	0.554	15.660	0.112	0.038~0.331	<0.001
医保	0.373	0.773	26.901	1.452	0.319~6.608	0.630

3 讨论

3.1 依从性对疗效的影响分析 冠心病患者服药依从性差是全球性的健康问题, 在我国这一问题受到了广泛关注^[7]。对于冠心病患者而言, 良好的服药依从性有助于确保药物在体内的稳定浓度, 保持药效的持续性和稳定性, 从而有效控制心血管病的发展, 减少不良心脑血管事件的发生。反之, 不良的服药依从性会导致药物浓度不足或波动, 影响药效的发挥, 长期漏服药物也会使得疾病控制不佳。冠心病患者普遍存在依从性不佳的问题, 本研究中冠心病患者的依从率为 63.1% (77/122)。国内相关研究显示高血压

合并冠心病患者中, 约 54.6% 的患者具有较好的依从性^[8]。国外相关研究显示冠心病患者的服药性差占比为 30.6%, 服药依从性中等占比为 59.4%, 服药依从性良好仅占比为 10.0%^[9]。以上数据均表明, 在实际的临床实践中仍然有一部分冠心病患者的服药依从性不佳, 可能会影响他们的治疗效果和预后。本研究通过对依从组和不依从组患者的疗效进行评价, 结果显示: 依从组患者的疗效显著好于不依从组, 提示依从性好对提升冠心病患者的近期疗效具有积极意义。推测原因: 冠心病需长期进行健康管理, 良好的依从性意味着患者能够按照医嘱规律地服用药物, 确保患者持续接受治疗, 从而减少心血管事件的发生, 对于控制病情和预防并发症至关重要。另外, 虽然长期服药可能带来一定的经济负担, 但与因病情恶化导致的住院治疗相比, 持续的药物控制可以有效控制病情, 减少急性心血管事件的发生。未来, 冠心病患者的服药依从性问题需要引起进一步的重视, 医务人员和患者需共同努力, 加强对服药规范的认知和重视, 建立起良好的自我管理机制, 促进患者的依从性行为的养成和维持, 从而达到更好的治疗效果。

3.2 冠心病患者服药依从性的影响因素 冠心病服药依从性是一个复杂的问题, 涉及多个方面^[10]。根据单因素分析结果, 患者的年龄、有无配偶、文化程度、医保状况以及患病时间等因素均与服药依从性有关 ($P<0.05$)。而二元多因素 Logistic 回归分析显示, 与子女同住和有配偶是影响依从性的独立因素。在国内众多研究中, 已经证实婚姻状况是影响冠心病患者依从性的危险因素, 并且是主要因素之一^[11,12]。究其原因, 有配偶的患者可能更具有健康责任感, 通常会更加重视自己的健康和配偶的健康, 因此更有动力保持良好的服药依从性。另外, 有配偶的患者可能得到配偶的关心和照顾, 从而更容易坚持服药。与此同时, 与子女同住也是影响冠心病患者服药依从性的积极因素。其他研究也显示主要照顾者是子女的老年冠心病患者能够获得更好的依从性^[13]。考虑到与子女同住患者通常能够获得家庭和社会的支持, 在生活、心理和健康等方面都能够得到关注和照顾, 因此能提升冠心病患者服药依从性的意愿和能力; 其次, 子女可以提供更多有关健康和药物治疗的知识和信息, 对患者的医学认知和健康教育有积极的影响, 进而可提高其服药依从性。

冠心病患者的服药依从性越高, 近期疗效越好。而冠心病患者的服药依从性主要受到有无配偶和是否与子女同住影响。为了提高冠心病患者的服药依从性, 在以后的护理过程中需要加强社会支持和改善家庭功能, 从而提升冠心病患者的生存质量^[14]。另外, 也要从多角度加强对于患者的健康教育, 提升患者对于药物治疗的认识和理解^[15], 通过定期随访提醒服务

等方式,引导患者建立良好的服药习惯,从而提升患者的用药依从性。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Yin S, Ou Y, Ting E. Impacts of omaha system-based continuing care on the medication compliance, quality of life, and prognosis of coronary heart disease patients after PCI[J]. *Braz J Cardiovasc Surg*, 2022, 37(4): 472-480.
- [2] 马丽媛,王增武,樊静,等.《中国心血管健康与疾病报告 2021》要点解读[J]. *中国全科医学*, 2022, 25(27): 3331-3346.
- [3] Dibben G, Faulkner J, Oldridge N, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2021, 11(11): CD001800.
- [4] 李丹丹. 影响冠心病患者服药依从性的相关因素及其干预措施分析[J]. *四川解剖学杂志*, 2020, 28(3): 135-136.
- [5] Yan J, You LM, Yang QH, et al. Translation and validation of a Chinese version of the 8-item Morisky medication adherence scale in myocardial infarction patients[J]. *J Eval Clin Pract*, 2014, 20(4): 311-317.
- [6] 刘国仗,吴宁,胡大一,等. 心血管药物临床试验评价方法的建议[J]. *中华心血管病杂志*, 1998, (6):5-13.
- [7] Ni Z, Wu B, Yang Q, et al. An mHealth intervention to improve medication adherence and health outcomes among patients with coronary heart disease: randomized controlled trial[J]. *J Med Internet Res*, 2022, 24(3): e27202.
- [8] 郭爱珍,金花,葛许华,等. 社区高血压合并冠心病患者服药依从性影响因素分析[J]. *江苏医药*, 2023, 49(1): 41-45.
- [9] Almarwani AM, Almarwani BM. Factors predicting medication adherence among coronary artery disease patients in Saudi Arabia: a descriptive study[J]. *Saudi Med J*, 2023, 44(9): 904-911.
- [10] Yu M, Wang L, Guan L, et al. Knowledge, attitudes, and barriers related to medication adherence of older patients with coronary heart disease in China[J]. *Geriatr Nurs*, 2022, 43: 235-241.
- [11] 李敏,郝平,归方,等. 冠心病患者 PCI 术后药物治疗依从性降低的危险因素[J]. *心血管康复医学杂志*, 2022, 31(5): 566-570.
- [12] 严慧. 冠心病介入治疗术后患者服药依从性的影响因素及预防措施[J]. *中国处方药*, 2023, 21(6): 168-170.
- [13] 郭雅楠,杨柳,崔慢飞. 老年冠心病患者 PCI 术后限钠饮食管理现状及其影响因素分析[J]. *中国社会医学杂志*, 2023, 40(4): 450-455.
- [14] 左宇巍. 社会支持与家庭功能对冠心病患者生存质量的影响分析[J]. *中国医药指南*, 2021, 19(21): 69-70,83.
- [15] Hong J, Tiu YC, Leung PYB, et al. Interventions that improve adherence to antihypertensive medications in coronary heart disease patients: a systematic review[J]. *Postgrad Med J*, 2022, 98(1157): 219-227.

(本文编辑:马萌萌,许守超)

(上接第 8 页)

- [45] Dadrass F, Acreeb P, Kim E. Chemoembolization plus ablation:current status[J]. *Semin Intervent Radiol*, 2024, 40(6): 505-510.
- [46] Posa A, Contegiacomo A, Ponziani FR, et al. Interventional oncology and immuno-oncology: current challenges and future trends[J]. *Int J Mol Sci*, 2023, 24(8): 7344.
- [47] Xue R, Zhang Q, Cao Q, et al. Liver tumour immune microenvironment subtypes and neutrophil heterogeneity[J]. *Nature*, 2022, 612(7938): 141-147.
- [48] Mempel TR, Lill JK, Altenburger LM. How chemokines organize the tumour microenvironment[J]. *Nat Rev Cancer*, 2024, 24(1): 28-50.
- [49] Khosravi GR, Mostafavi S, Bastan S, et al. Immunologic tumor microenvironment modulators for turning cold tumors hot[J]. *Cancer Commun (Lond)*, 2024, 44(5): 521-553.
- [50] 滕皋军,秦永林. 复合介入手术:介入与腔内血管治疗的发展趋势[J]. *中华医学杂志*, 2012, 92(21): 1441-1442.
- [51] 唐振良,贾爱芹,李莹芸,等. 介入放射学简史[J]. *中华医史杂志*, 2014, 44(3): 158-165.
- [52] 于洋,李肖. 浅议介入学科建设的现在和未来[J]. *中华医学杂志*, 2017, 97(23): 1761-1764.
- [53] 中国医院协会介入医学中心分会.《中国介入医学白皮书》2019 版[J]. *中华介入放射学电子杂志*, 2020, 8(1): 6-10.
- [54] 朱海云,程永德. 介入放射学抑或介入医学[J]. *介入放射学杂志*, 2017, 26(7): 577-578.
- [55] 何梓君,孔健. 人工智能在介入放射学中的运用前景及挑战[J]. *介入放射学杂志*, 2023, 32(12): 1251-1254.

(本文编辑:马萌萌,许守超)