

高血压患者社会支持与药物治疗依从性的关联

亓小燕¹, 尉敏琦², 王健², 余峰², 戴俊明¹

摘要: [目的] 了解高血压患者药物治疗依从性现状, 探讨高血压患者社会支持和药物治疗依从性的关系。[方法] 以横断面调查中的简单随机抽样方法选取上海某区符合条件的调查对象 1068 名, 以调查对象自填问卷为主的方式进行, 采用 MORISKY 推荐的高血压患者药物治疗依从性问卷、社会支持量表对患者的药物治疗依从性、社会支持情况进行调查。[结果] 调查对象中 70.4% 药物治疗依从性佳; 正在服药的高血压患者社会支持量表的社会支持总得分为 (39.63 ± 7.17) 分, 主观支持、客观支持和支持利用度的得分分别为: (24.25 ± 4.73) 分、 (8.49 ± 2.57) 分、 (6.91 ± 2.21) 分; Spearman 秩相关分析显示, 支持利用度与药物治疗依从性呈正相关, $r_s=0.85$, $P=0.005$; 多因素非条件 logistic 回归分析显示, 支持利用度高、高血压病程长、家庭人均月收入高是药物治疗依从性的促进因素, OR 及 95% CI 分别为: 1.57 (1.178~2.086)、2.01 (1.415~2.866)、1.76 (1.223~2.538)。[结论] 高血压患者社会支持利用度高者药物治疗依从性佳, 构建有效的社会支持系统, 提高患者社会支持利用度, 并着重对高血压病程短和家庭人均月收入低者进行干预, 对提高患者的药物治疗依从性更有意义。

关键词: 高血压; 社会支持; 药物治疗依从性; 社会支持量表

Association between Social Support and Medication Compliance in Patient with Anti-Hypertension Therapy QI Xiao-yan¹, WEI Min-qi², WANG Jian², YU Feng², DAI Jun-ming¹ (1.School of Public Health/Key Lab of Public Health Safety of Ministry of Education, Fudan University, Shanghai 200032, China; 2.Minhang District Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 201101, China). Address correspondence to DAI Jun-ming, E-mail: jmdai@fudan.edu.cn • The authors declare they have no actual or potential competing financial interests.

Abstract: [Objective] To probe into the present status of medication compliance in patients with anti-hypertension therapy and to explore the association between social support and medication compliance. [Methods] By simple random sampling method, 1 068 patients were selected from a district of Shanghai. A cross-sectional survey was conducted with self-administered questionnaires, containing Morisky Scale and Social Support Rating Scale. [Results] The questionnaire findings highlighted that 70.4% of the respondents with good compliance. The scores of social support, subjective support, objective support, and support utilization were 39.63 ± 7.17 , 24.25 ± 4.73 , 8.49 ± 2.57 , and 6.91 ± 2.21 , respectively. The results of Spearman rank correlation analysis showed that social support utilization was significantly correlated with medication compliance ($r_s=0.85$, $P=0.005$). The results of multivariate logistic analysis indicated that support utilization [odds ratio (OR)=1.57; 95% confidence interval (CI): 1.178-2.086], hypertension course ($OR=2.01$; 95% CI : 1.415-2.866), and per capita monthly family income ($OR=1.76$; 95% CI : 1.223-2.538) were impact factors of medication compliance. [Conclusion] Patients with higher support utilization show better medication compliance. Establishing a comprehensive and effective social support system, improving utilization level of social support, and making special care to patients suffering from a shorter course of hypertension or a lower economic level may increase medication compliance in hypertensive patients.

Key Words: hypertension; social support; medication compliance; Social Support Rating Scale

高血压是最常见的心血管疾病, 已成为全球的重大公共卫生问题。高血压的控制对策主要是药物治疗与调整不良的生活

方式, 虽然现有的降血压药物已能使 90% 以上的高血压病人血压降至正常值^[1], 但迄今高血压病的控制情况并不理想, 我国 2004 年“十五”攻关高血压防治的基线调查结果显示, 入选的高血压患者服药治疗者占 69.2%, 但治疗后仅有 6.82% 的患者达到正常血压标准, 仍有约 80% 的患者处于 2、3 级高血压水平^[2]。高血压患者药物治疗依从性 (compliance in patient with anti-hypertension therapy, CPAT) 不佳, 在高血压治疗中普遍存在, 是高血压病得不到有效控制的主要原因, 故仍是一个巨大的公共卫生挑战^[3-4]。高血压病是心身疾病, 在现代生物-心理-社会医学模式下, 心理社会因素的影响受到越来越多的重视^[5],

[基金项目] “十一五”国家科技支撑计划项目 (编号: 2009BAI77B06);

闵行区自然科学基金项目 (编号: 2011MHZ02)

[作者简介] 亓小燕 (1986—), 女, 硕士生; 研究方向: 社区卫生与健康促进; E-mail: 10211020072@fudan.edu.cn

[通信作者] 戴俊明副教授, E-mail: jmdai@fudan.edu.cn

[作者单位] 1. 复旦大学公共卫生学院, 公共卫生安全教育部重点实验室, 上海 200032; 2. 上海市闵行区疾病预防控制中心, 上海 201101

社会支持作为社会心理应激的中介因素,对缓解社会压力、控制疾病和改善预后及提高患者生活质量的作用也愈加受到关注^[6]。本研究拟从社会支持因素方面探讨其与高血压患者的药物治疗依从性的关系,以期对高血压病的有效控制提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

以上海市某区接受系统管理的高血压患者数据库为样本来源,选取出生日期接近调查日期的高血压患者,按照纳入标准和排除标准进行抽样。纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁,性别不限;(2)纳入慢性非传染性疾病系统管理的原发性高血压现患病人。排除标准:(1)合并其他严重躯体疾病,如脑卒中、糖尿病、肿瘤、甲状腺疾病等;(2)有精神病家族史及明确的精神疾病史者;(3)因躯体残疾或认知障碍而难以回答问题者。我国对高血压的分期标准为:1期高血压,血压为140~159 mmHg/90~99 mmHg,未发生心、脑、肾和眼底器质性改变者;2期高血压,血压为160~179 mmHg/100~109 mmHg,伴有心、肾和眼底器质性改变者(心电图、超声心动图、X线示有左心室肥厚或扩大、眼底动脉扭曲等),化验尿液里含有蛋白、红细胞等;3期高血压,血压为180 mmHg/110 mmHg或更高,并伴有心力衰竭、肾功能衰竭、脑溢血等。

1.2 调查方法与内容

采用横断面调查中的简单随机抽样方法,以调查对象自填问卷的方式完成调查;部分无力自填者,由调查员面对面调查完成。由经过统一培训的人员进行质量控制。

1.2.1 药物治疗依从性 采用MORISKY等推荐的评价高血压患者CPAT问卷,该问卷具有较好的信度和效度,可用于高血压患者药物治疗依从性的测量^[7],包括4个问题:“您是否有忘记服药的经历?您是否有时不注意服药?自觉症状改善时,您是否曾停药?服药自觉症状更严重时,您是否曾停药?”。该4个问题的回答均为“否”者即为依从性佳;4个问题只要有1个及以上答“是”者即为依从性不佳^[8]。将CPAT 4个问题的答案的结果称为CPAT积分,答案为“是”,分值为0,“否”,分值为1,累计积分。分数越高者,依从性越差^[7]。

1.2.2 社会支持情况 采用肖水源制定的“社会支持评定量表”,该量表具有良好的信度和效度,适合国内研究^[9]。该量表共10个条目,分为主观支持(患者所能体验到的或情感上的支持)、客观支持(患者所接受到的实际支持)和对支持的利用度(支持利用度是反映个体对各种社会支持的主动利用,包括倾诉方式、求助方式和参加活动的情况)3个维度。总得分和各维度得分越高,表示社会支持程度越好。社会支持总分:即10个条目计分之总和;客观支持分:2、6、7条评分之和;主观支持分:1、3、4、5条评分之和;对支持的利用度:8、9、10条评分之和。

1.2.3 调查对象 一般情况,如年龄、性别、婚姻状况、文化程度、职业、家庭人均月收入、高血压患病情况等。

1.3 数据处理与统计分析

采用EpiData3.1建立数据库,统一录入、核对,数据使用SPSS 18.0软件包进行相关统计分析,调查对象基本情况数据、

高血压患病特征数据用 χ^2 检验,社会支持与CPAT的关系分析用Spearman秩相关,药物治疗依从性的影响因素分析用多因素非条件logistic回归,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 调查对象CPAT分布情况

1068例调查对象CPAT佳者752例,占70.4%,见表1。

表1 高血压患者的CPAT分布情况

Table 1 CPAT score distribution in participants with hypertension

CPAT 积分 (CPAT score)	人数 (Number)	百分比 (Percent, %)
0	752	70.4
1	164	15.4
2	79	7.4
3	50	4.7
4	23	2.2
合计 (Total)	1068	100.0

2.2 调查对象的基本情况

在1200例样本中,正在服药者1068例,占89.0%,未服药者132例,占11.0%。选取此1068例服药者为此次的研究对象,其中男性436例(占40.8%),女性632例(占59.2%);平均年龄为(65.21 $\pm$ 9.60)岁,最小者34岁,最大者90岁。调查对象的社会人口学特征与CPAT关系见表2。单因素分析结果显示,CPAT与文化程度有关,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表2 高血压患者的社会人口学特征和CPAT的关系($n=1068$)

Table 2 Relationship between socio-demographic characteristics and CPAT category of participants with hypertension

特征 Characteristics	人数 Number	百分比 Percent (%)	CPAT 佳 Good CPAT		χ^2	P
			人数* Number	百分比 Percent (%)		
性别 (Gender)					3.275	0.070
男 (Male)	436	40.8	319	73.2		
女 (Female)	632	59.2	432	68.4		
年龄 (Age, years)					3.135	0.535
≤ 44	16	1.5	12	75.0		
45~	122	11.4	78	63.9		
55~	391	36.6	273	69.8		
65~	330	30.9	235	71.2		
75~	209	19.6	153	73.2		
婚姻状况 (Marital status)					0.296	0.589
已(再)婚 Married or remarried	952	89.1	666	70.0		
未婚、离婚、丧偶者 Single/divorced/widowed	115	10.8	84	73.0		
文化程度 (Education)					16.275	0.003
文盲 (Illiterate)	137	12.9	92	67.2		
小学 (Primary school)	265	24.8	204	77.0		
初中 (Junior high school)	335	31.4	246	73.4		
高中/中专 Senior high school/secondary technical school	228	21.4	140	61.4		
大学/大专及以上 University/college or higher	101	9.5	68	67.3		

续表 2

特征 Characteristics	人数 Number	百分比 Percent (%)	CPAT 佳 Good CPAT		χ^2	P
			人数* Number	百分比 Percent (%)		
职业 (Occupation)					5.017	0.658
专业技术人员 Professionals and technicians	175	16.4	116	66.3		
国家机关企业负责人 Responsible person of state organs and enterprises	31	2.9	23	74.2		
办事人员 (Clerks)	61	5.7	45	73.8		
商业人员 (Commercial staff)	92	8.6	66	71.7		
服务人员 (Service staff)	114	10.7	76	66.7		
农林牧渔劳动者 Labors of agriculture, forestry, husbandry and fishing	248	23.2	180	72.6		
工人 (Workers)	281	26.3	194	69.0		
其他 (Others)	66	6.2	51	77.3		
家庭人均月收入 (人民币, 元) Per capita monthly family income (RMB, yuan)					5.242	0.073
≤ 1500	215	20.3	138	64.2		
1500~	627	59.1	447	71.3		
3000~	219	20.6	162	74.0		

[注]*: 指标缺失者未纳入分析 (Missing data)。

2.3 高血压患病特征

高血压病程在 10 年以上者 410 例 (占 38.6%), 6~10 年者 338 例 (占 31.9%), 5 年以下者 313 例 (占 29.5%); 血压为 1 期者 618 例 (占 57.9%), 2 期患者 115 例 (占 10.8%)。单因素分析结果显示, CPAT 与高血压病程、高血压分期均有关, 差异具有

统计学意义 ($P<0.05$)。高血压患病特征与 CPAT 的关系见表 3。

表 3 高血压患者的高血压患病特征和 CPAT 的关系 (n=1068)
Table 3 Relationship between hypertension characteristics and CPAT
category of participants with hypertension

项目 Items	人数 Number	百分比 Percent (%)	CPAT 佳 Good CPAT		χ^2	P
			人数 Number	百分比 Percent (%)		
高血压病程 (年) Hypertension course (Years)					16.424	0.001
≤ 5	313	29.5	195	62.3		
6~	338	31.9	259	76.6		
11~	410	38.6	292	71.2		
高血压分期 Hypertension grade					10.424	0.015
1 期 (Grade I)	618	57.9	438	70.9		
2 期 (Grade II)	115	10.8	92	80.0		
3 期 (Grade III)	36	3.4	27	75.0		
不知道 (Unknown)	298	27.9	193	64.8		

2.4 调查对象的社会支持情况

社会支持总分为 (39.63 ± 7.17) 分, 3 个维度均分分别为主观支持 (24.25 ± 4.73) 分、客观支持 (8.49 ± 2.57) 分、支持利用度 (6.91 ± 2.21) 分, 见表 4。数据分布性质不符合方差分析、线性相关的条件, 进行 Spearman 秩相关分析, 支持利用度和 CPAT 等级相关系数 $r_s=0.85$, $P=0.005$, 即调查对象的支持利用度越高, 药物治疗依从性越佳。主观支持、客观支持和社会支持总得分与 CPAT 的等级相关分析显示, 其相关系数比较, 差异无统计学意义。

表 4 高血压患者的社会支持状况与 CPAT 积分分布 (n=1068)
Table 4 Distribution of social support and CPAT score of participants with hypertension

项目 (Items)	CPAT 积分 (CPAT score)				
	0	1	2	3	4
主观支持 (Subjective support)	24.13 ± 4.88	23.99 ± 4.29	24.52 ± 4.44	25.64 ± 4.20	25.73 ± 4.15
客观支持 (Objective support)	8.46 ± 2.59	5.58 ± 2.79	8.41 ± 2.10	8.66 ± 2.25	9.00 ± 2.49
支持利用度 (Utilization of social support)	7.03 ± 2.18	6.63 ± 2.12	6.49 ± 2.45	6.70 ± 2.36	6.68 ± 2.19
总得分 (Total)	39.59 ± 7.42	39.2 ± 6.71	39.42 ± 6.27	41.00 ± 5.94	41.41 ± 7.31

2.5 高血压患者药物治疗依从性的多因素分析

为消除因素间可能的相互影响, 对指标进行多因素非条件 logistic 回归分析 [应变变量 CPAT $y=1$ 佳, $y=0$ 不佳; 涉及亚变量分析以男性、已 (再) 婚、文盲、专业技术人员、家庭人均月收入 ≤ 1500 元、高血压病程 ≤ 5 年、高血压分期 1 期、社会支持

低者为参比组], 分析结果见表 5。分析结果显示: 药物治疗依从性的影响因素是: 支持利用度、高血压病程、家庭人均月收入, 差异具有统计学意义。支持利用度高、高血压病程长、家庭人均月收入高是药物治疗依从性的促进因素。

表 5 高血压患者 CPAT 多因素非条件 logistic 回归分析结果
Table 5 Results of multivariate non-conditional logistic regression analysis of CPAT in participants with hypertension

	b	S _b	P	OR	95%CI
支持利用 (Utilization of social support)					
支持利用度低 (Low utilization)	—	—	—	—	—
支持利用度高 (High utilization)	0.449	0.146	0.002	1.567	1.178~2.086
高血压病程 (Hypertension course, years)					
≤ 5	—	—	—	—	—
6~	0.700	0.180	0.000	2.014	1.415~2.866
11~	0.386	0.171	0.024	1.472	1.053~2.057
家庭人均月收入 (Per capita monthly family income, RMB, yuan)					
≤ 1500	—	—	—	—	—
1500~	0.566	0.186	0.002	1.762	1.223~2.538
3000~	0.733	0.231	0.001	2.081	1.325~3.270

3 讨论

高血压病是一种重要的无明显临床症状的慢性疾病,需要患者持续的依从性行为以降低自身发生脑卒中、心血管疾病及肾脏疾病的风险^[10]。大部分高血压患者需要长期甚至终身服药,其药物治疗依从性直接关系到病情发展和治疗效果,然而药物治疗依从性差的现象普遍存在,其重要性也受到越来越多的关注。社会支持作为一种资源,是支持者与需要者之间的资源交换,从社会心理学层面来看,社会支持是一种社会行为,社会支持的受体如何有效地利用社会资源,对于提高其自身的健康状况极为重要^[6]。研究表明,社会支持和良好的身心健康有关,对患者的康复和生存质量具有重要意义^[11]。

此次调查对象为上海市某区纳入慢性非传染性疾病系统管理的原发性高血压患者,其药物治疗依从性佳者所占比例较高,为 70.4%,这可能与近年该区优先实行将高血压患者纳入系统管理体系并进行综合防治与干预研究,积极开展社区医生对患者的定期随访工作以及加强对病人的健康教育具有密不可分的关系,从而使患者的药物治疗依从性得到较好的改善。

此次分析结果显示,社会支持利用度较高者,其药物治疗依从性较好。分析其原因,主要是由于社会支持在心理健康上给予患者的帮助(患者若不拒绝外界的帮助,对社会支持进行主动寻求,并充分运用社会支持),可以使患者有效利用社会支持抵御各种应激源,消除其对身心健康的一些不利影响因素,从中真正获益,增强自我保护能力,促进健康相关行为的形成与维持,维护身心健康,因而患者的药物治疗依从性好,血压控制状况也较好^[12-13]。这也提示,在今后的工作中除应提供充足的社会支持,建立被支持、理解和受尊重的环境外,还应努力在社会支持的利用技能方面对患者进行干预,使患者懂得如何充分合理利用社会支持资源,并在实践中逐步实现,在有效的社会支持网络中,积极参加社区活动、交流经验,以更加积极的态度增强心理调节能力以缓解社会压力,从而提高身心健康水平和生活质量。

此次分析结果亦显示,高血压病程越短、家庭人均月收入水平越低者,药物治疗依从性越差。分析其原因,主要是由于病程较短的高血压患者,对疾病的了解以及对药物治疗依从性的重要性认识不足,忘记服药、自觉症状改善时停止服药或者不注意规律服药等情况会发生,同时,患者由于还未完全适应其角色的转变,可能不会主动获取社会支持并有效地加以利用,因而其药物治疗依从性较差。大部分高血压患者需要长期服用药物,从而对家庭经济造成一定的负担,对于家庭收入较低的患者来说,由于经济原因停止服药等情况会造成其药物治疗依从性差。提示,在今后的公共卫生工作中高血压病程短以及经济水平低者是健康教育的重点对象,在施教过程中着重讲解药物服用原则及药物治疗依从性的重要作用,提高患者对规律服药的科学认识,帮助患者树立良好的健康管理理念,同时考虑到患者的经济水平,简化治疗方案,尽量应用经济有效的药物,指导病人建立良好的用药习惯,从而更好地提高患者的药物治疗依从性^[14]。此外,高血压病程长的患者,在慢性病规范管理的社会环境下,接受社会支持的时间相对较长,在一定

程度上掌握了良好的自我控制和管理技能,可能会主动利用周围的社会支持,因而对社会支持的利用度也相对较高,同时家庭人均月收入较高的患者,家庭经济负担相对较轻,可能更会主动寻求与有效利用社会支持,从而其社会支持利用度较高,故不排除高血压病程长、家庭人均月收入高与社会支持利用度之间的关联,三者共同作用,影响患者药物治疗依从性。

总之,构建全面有效的社会支持系统,提高高血压患者的社会支持利用度,并着重对高血压病程短和家庭人均月收入低者进行干预,对提高患者的药物治疗依从性具有借鉴意义。

·作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献:

- [1] 钟文菲. 高血压患者服药依从性影响因素调查[J]. 现代预防医学, 2011, 38(18): 3826-3827.
- [2] 孙宁玲. 采用新的中国高血压指南指导对基层高血压患者的治疗[J]. 中国社区医师, 2006, 22(4): 8-9.
- [3] 宁丽娟, 李建微. 高血压病患者药物治疗依从性及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(2): 244-245.
- [4] MUNGER MA, VAN TASSELL BW, LAFLEUR J. Medication nonadherence: an unrecognized cardiovascular risk factor[J]. MedGenMed, 2007, 9(3): 58.
- [5] 李梅香, 马振武, 刘建庄. 原发性高血压患者心理状况及个性特征分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2005, 13(5): 338-339.
- [6] 丁宇, 肖凌, 郭文斌, 等. 社会支持在生活事件——心理健康关系中的作用模型研究[J]. 中国健康心理学杂志. 2005, 13(3): 161-164.
- [7] 戴俊明, 傅华, 沈贻譔. 原发性高血压药物治疗依从性研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2000, 8(3): 143-145.
- [8] 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.
- [9] 刘继文, 李富业, 连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究[J]. 新疆医科大学学报, 2008, 31(1): 1-3.
- [10] KROUSEL-WOOD MA, MUNTNER P, ISLAM T, et al. Barriers to and determinants of medication adherence in hypertension management: perspective of the cohort study of medication adherence among older adults[J]. Med Clin North Am, 2009, 93(3): 753-769.
- [11] CORNWELL EY, WAITE LJ. Social network resources and management of hypertension[J]. J Health Soc Behav, 2012, 53(2): 215-231.
- [12] 张卫东, 林喜红. 城市老年人社会支持利用度研究[J]. 心理科学, 1997, 20(5): 414-417.
- [13] THOITS PA. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health[J]. J Health Soc Behav, 2011, 52(2): 145-161.
- [14] 周燕, 杨维, 杨则秀. 社区高血压病人社会支持与服药依从性调查分析[J]. 全科护理, 2009, 7(2): 479-481.

(收稿日期: 2012-07-31)

(英文编审: 金克峙; 编辑: 王晓宇; 校对: 张晶)