

· 论 著 ·

# 急性冠状动脉综合征患者服药信念及影响因素分析

郭 琼

**[摘要]** **目的** 调查急性冠状动脉综合征(ACS)患者阿司匹林的服用信念情况,分析其影响因素。 **方法** 选取 2014 年 1 月至 2016 年 1 月首次诊断 ACS 患者 213 例。收集患者一般资料并行服药信念量表和抑郁自评量表问卷调查。多元线性回归分析影响服药信念的因素。 **结果** ①213 例患者服药信念得分为 $(5.40 \pm 1.47)$ ,必要信念得分为 $(18.42 \pm 2.72)$ ,顾虑信念得分为 $(13.02 \pm 3.56)$ 。必要信念得分与顾虑信念得分之间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。②男性 $[(4.99 \pm 1.21) \text{分} \text{ vs } (5.92 \pm 1.59) \text{分}, P = 0.013]$ 、农民 $[(5.00 \pm 1.191) \text{分} \text{ vs } (5.70 \pm 1.58) \text{分}, P = 0.007]$ 、文盲 $[(4.62 \pm 1.05) \text{分} \text{ vs } (5.53 \pm 1.48) \text{分}, P = 0.008]$ 、家庭月收入 $<2000$  元 $[(4.62 \pm 1.20) \text{分} \text{ vs } (5.62 \pm 1.46) \text{分}, P = 0.001]$ 、未接受介入治疗 $[(4.93 \pm 1.23) \text{分} \text{ vs } (6.17 \pm 1.51) \text{分}, P = 0.000]$ 、有药物不良反应 $[(4.74 \pm 1.36) \text{分} \text{ vs } (5.72 \pm 1.41) \text{分}, P = 0.001]$ 、抑郁患者 $[(5.15 \pm 1.45) \text{分} \text{ vs } (5.95 \pm 1.37) \text{分}, P = 0.002]$ 服药信念得分较低。③性别、职业、文化程度、家庭收入、介入治疗、药物不良反应、抑郁是 ACS 患者阿司匹林服药信念的影响因素。 **结论** ACS 患者服药信念较低,影响因素众多,应采用针对性多方面干预措施改善服药信念。

**[关键词]** 急性冠状动脉综合征;阿司匹林;服药信念

**[中图分类号]** R541.4

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 1672-271X(2017)06-0604-04

**[DOI]** 10.3969/j.issn.1672-271X.2017.06.011

## Belief about medicines in acute coronary syndrome patients and its influencing factors

GUO Qiong

(Departement of Cardiology, Affiliated Hospital of Logistics University of PAP, Tianjin 300162, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate belief about medicines and influence factors in patients with acute coronary syndrome (ACS). **Methods** 213 patients with ACS were selected from January 2014 to January 2016. The general data of the patients were collected and the questionnaire surveys of Believes about Medicines Questionnaire (BMQ) and Self-rating depression scale (SDS) were conducted. The influence factors of belief about medicines were analyzed by multiple linear regression. **Results** ①The score of the belief about medicines was  $(5.40 \pm 1.47)$ . The score of necessity belief was significantly higher than that of concern belief  $[(18.42 \pm 2.72) \text{ vs } (13.02 \pm 3.56), P < 0.05]$ . ②Male  $[(4.99 \pm 1.21) \text{ vs } (5.92 \pm 1.59), P = 0.013]$ , farmer  $[(5.00 \pm 1.191) \text{ vs } (5.70 \pm 1.58), P = 0.007]$ , illiterate  $[(4.62 \pm 1.05) \text{ vs } (5.53 \pm 1.48), P = 0.008]$ , family monthly income  $<2000$   $[(4.62 \pm 1.20) \text{ vs } (5.62 \pm 1.46), P = 0.001]$ , without interventional therapy  $[(4.93 \pm 1.23) \text{ vs } (6.17 \pm 1.51), P = 0.000]$ , adverse effect of medicines  $[(4.74 \pm 1.36) \text{ vs } (5.72 \pm 1.41), P = 0.001]$  and depression patients  $[(5.15 \pm 1.45) \text{ vs } (5.95 \pm 1.37), P = 0.002]$  had lower score of the belief about medicines. ③Gender, career, degree of education, family income, interventional therapy, adverse effect of medication and depression were the influence factors of the belief about medicines. **Conclusion** The belief about medicines is poor in ACS patients, which is affected by a number of factors. More interventions should be taken to improve it.

**[Key words]** Acute coronary syndrome; Aspirin; Belief about medicines

急性冠状动脉综合征(acute coronary syndrome, ACS)是以冠状动脉粥样硬化斑块破裂、血栓形成或血管痉挛为病理基础,导致急性或亚急性心肌缺血的一组临床综合征<sup>[1]</sup>,在长期治疗中应遵从冠心病

二级预防<sup>[2-3]</sup>。阿司匹林作为基础治疗药物,因其疗效明确、不良反应小、性价比高被广泛使用。但在实际临床中,由于各种原因,阿司匹林长期服药依从性低,预期效果被极大减弱。国内外研究发现,虽然服药依从性影响因素较多,但服药信念对依从性有较大作用<sup>[4]</sup>。服药信念指患者对服用药物维持健康必要性的认知及对药物潜在不良反应的担心,可反映患者对药物治疗的利益分析<sup>[5]</sup>。目前国内针对 ACS 患者长期服用阿司匹林的服药

作者单位: 300162 天津,武警后勤学院附属医院心血管内科

引用格式: 郭 琼.急性冠状动脉综合征患者服药信念及影响因素分析[J].东南国防医药,2017,19(6): 604-607.

信念研究较少,对相关影响因素尚不明确。本研究旨在讨论 ASC 患者阿司匹林服药信念情况,为提高阿司匹林使用依从性提供方向。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 依据《2011 年急性心肌梗死诊断和治疗指南》和(或)《2012 年不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高型心肌梗死诊断治疗指南》,收集 2014 年 1 月至 2016 年 1 月就诊于武警后勤学院附属医院心血管内科的首次诊断 ACS 患者 213 例,其中不稳定型心绞痛(unstable angina pectoris, UA)90 例,非 ST 段抬高型心肌梗死(non-ST-elevation myocardial infarction, NSTEMI)78 例,ST 段抬高型心肌梗死(ST-elevation myocardial infarction, STEMI)45 例。排除标准:除外存在阿司匹林禁忌症、妊娠期和哺乳期妇女、存在精神和(或)心理疾病无能力完成调查问卷者、合并肿瘤、严重血液系统疾病、肝肾功能不全患者。

**1.2 方法** 收集所有患者一般资料,包括年龄、性别、民族、职业、独居情况、文化程度、家庭人均月收入、医疗费用支付方式、是否介入治疗、药物不良反应、是否合并其他慢性疾病。采用服药信念量表和抑郁自评量表对患者进行问卷调查。

**1.2.1 服药信念量表** 服药信念量表(Beliefs about Medicines Questionnaire, BMQ)由 Horne 等<sup>[6]</sup>编制,包含两个子量表:患者对任何药物的一般信念或对某类药物的特异性信念。其中特异性量表中的“某类药物”可根据研究目的不同更换为具体的药物,如本研究中的阿司匹林。特异性信念量表包含服药必要性及服药顾虑两个维度,每个维度 5 个条目,源量表 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.74 和 0.63。每个条目均采用 likert5 级计分法,从非常不同意、不同意、不确定、同意、非常同意,分别记为 1~5 分,每个维度的得分范围在 5~25 分。分数越高,则患者的感知到的服药必要性(或顾虑)越高。服药信念总分=必要信念得分-顾虑信念得分,可反映患者对药物治疗的利益分析。

**1.2.2 调查方法** 利用门诊随诊及电话随访,在获得患者同意后,由研究者采用统一指导语进行解释,由患者自行填写,或由研究人员逐条为其阅读,由患者选择评分。共发放问卷 250 份问卷,收回 213 份,回收率 85.2%。

**1.3 统计学分析** 采用统计学软件 SPSS17.0 进行统计学分析。对计量资料进行正态分布及方差齐性分析,对符合正态分布的数据用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,对非正态分布的数据用中位数和四分位间距( $P_{25}$ - $P_{75}$ )表示。正态分布的计量资料两组均数间比较采用独立样本  $t$  检验;非正态分布的计量资料采用非参数秩和检验进行组间比较。采用多元线性回归分析。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 服药信念得分** 213 例 ACS 患者服药信念得分为( $5.40\pm 1.47$ ),必要信念得分为( $18.42\pm 2.72$ ),顾虑信念得分为( $13.02\pm 3.56$ )。必要信念得分与顾虑信念得分之间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**2.2 不同 ACS 类型患者服药信念得分比较** 90 例 UA 患者服药信念得分为( $5.25\pm 1.09$ ),78 例 NSTEMI 患者服药信念得分为( $5.44\pm 1.58$ ),45 例 STEMI 患者服药信念得分为( $5.13\pm 1.13$ ),3 组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**2.3 不同临床特点患者服药信念得分比较** 入组患者服药信念评分男性低于女性( $P=0.013$ )、农民低于非农民患者( $P=0.007$ )、文盲低于小学及以上文化程度患者( $P=0.008$ )、家庭月收入 $<2000$  元低于家庭月收入 $\geq 2000$  元患者( $P=0.001$ )、未接受介入治疗低于接受介入治疗患者( $P=0.000$ )、有药物不良反应低于无药物不良反应患者( $P=0.001$ )、抑郁患者低于无抑郁患者( $P=0.002$ )。不同年龄、民族、独居情况、医疗费用支付方式、服药时间、合并其他慢性疾病的患者服药信念评分之间差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

**2.4 多因素分析** 以服药信念评分为因变量,以性别、职业、文化程度、家庭月收入、介入治疗、药物不良反应、抑郁为自变量进行多元线性回归分析,回归方程为: $Y=1.243+0.753X_1+0.827X_2+1.455X_3+0.983X_4+1.035X_5+0.982X_6+0.896X_7$ ( $X_1$  为性别, $X_2$  为职业, $X_3$  为文化程度, $X_4$  为家庭月收入, $X_5$  为介入治疗, $X_6$  为药物不良反应, $X_7$  为抑郁)。结果显示性别、职业、文化程度、家庭月收入、介入治疗、药物不良反应、抑郁是 ACS 患者阿司匹林服药信念的影响因素。见表 2。

表 1 急性冠状动脉综合征患者不同临床特征服药信念得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	<i>n</i>	服药信念得分	<i>P</i> 值
年龄 (岁)			0.142
<65	125	5.55±1.42	
≥65	88	5.19±1.51	
性别			0.013
男	119	4.99±1.21	
女	94	5.92±1.59	
民族			0.710
汉族	189	5.42±1.43	
其他	24	5.25±1.73	
职业			0.007
农民	90	5.00±1.19	
非农民	123	5.70±1.58	
独居情况			0.233
独居	38	5.72±1.53	
与他人合住	176	5.33±1.44	
文化程度			0.008
文盲	30	4.62±1.05	
小学及以上	183	5.53±1.48	
家庭月收入 (元)			0.001
<2000	47	4.62±1.20	
≥2000	167	5.62±1.46	
医疗费用支付方式			0.129
自费	50	5.01±1.37	
医保	163	5.55±1.49	
介入治疗			0.000
无	132	4.93±1.23	
有	81	6.17±1.51	
服药时间			0.395
<1 年	56	5.19±1.49	
≥1 年	157	5.43±1.50	
药物不良反应			0.001
无	143	5.72±1.41	
有	70	4.74±1.36	
合并其他慢性疾病			0.165
无	60	5.67±1.44	
有	153	5.30±1.47	
抑郁			0.002
无	66	5.95±1.37	
有	147	5.15±1.45	

表 2 急性冠状动脉综合征患者服药信念多元线性回归分析

影响因素	回归系数	标准误	标准回归系数	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
性别	0.753	0.162	0.256	4.651	0.001
职业	0.827	0.162	0.279	5.106	0.004
文化程度	1.455	0.237	0.346	6.149	0.000
家庭月收入	0.983	0.196	0.277	5.011	0.003
介入治疗	1.035	0.167	0.343	6.212	0.000
药物不良反应	0.982	0.170	0.316	5.776	0.004
抑郁	0.896	0.180	0.283	4.974	0.006

3 讨 论

ACS 是临床上常遇到的急危重症之一,患者在进行治疗的同时应做好冠心病二级预防,降低复发率、心源性猝死率,改善长期预后。药物治疗是冠心病二级预防的基石,其中抗血小板药物为重中之重。2011 年前瞻性城乡流行病学 (Prospective Urban Rural Epidemiology, PURE) 研究显示冠心病患者抗血小板药服用比例为 25.3%,至 2015 年,我国稳定性心绞痛患者抗血小板药物使用率已达 81.4%<sup>[7]</sup>,虽已有明显上升,但仍有提高余地。服药依从性的影响因素较多,包括患者、医生、社会和环境因素等多个方面<sup>[8]</sup>,但患者的服药信念对其服药依从性具有决定性作用。本研究选取阿司匹林作为抗血小板代表药物,对 ASC 患者阿司匹林服药信念情况进行讨论,为提高抗血小板药物服用依从性提供方向。

本研究显示,性别、职业、学历、家庭月收入、介入治疗、药物不良反应及抑郁是服药信念的影响因素。女性服药信念较男性高,分析可能原因女性特质更能坚持服药,不轻易质疑药物的治疗作用,男性更关注药物是否能改善目前病痛体验,短期无效即认为无治疗意义。学历较高者健康教育程度及其获得的 ACS 综合防治知识水平较高,对坚持口服药物认识相对较深刻。职业稳定、家庭人均月收入高者其药物治疗的经济支柱较稳定,更能坚持治疗方案。接受介入治疗者在行介入治疗后,对抗血小板药物降低 ACS 复发率、再次住院率及减少支架内再狭窄等改善长期预后方面思想上更加重视。发生胃部不适、消化道出血等药物不良反应者,服药顾虑增加,服药信念降低<sup>[9]</sup>。合并抑郁者多焦虑、心理承受能力差<sup>[10]</sup>,因抗血小板药物不能即刻改善症状,短期内无法评估疗效,从而质疑药物使用必要性。如在使用过程中出轻微药物不良反应,又容易放大服药顾虑,降低服药信念。

针对以上相关因素,予以相应的干预措施可提高患者的服药信念,但由于影响因素较多,多重作用干预比常规干预更有效<sup>[11]</sup>,临床中可尝试从以下方面进行改善:①开展健康教育:对患者进行 ACS 相关知识培训,告知服用阿司匹林的必要性及远期益处,说明规律服药、全程用药的重要性。教给其正确的服药时间、服药方法以及学会自我观察有无胃肠道反应、皮肤黏膜出血等药物不良反应。针对出院患者,医疗团队可采用电话随访、服药信息提醒等形式提供用药咨询,建立良好的药物随访

体系,这在高血压患者管理中已被证实有效<sup>[12]</sup>。  
②治疗抑郁:对于抑郁患者,在治疗期间建立良好的医护关系,对患者担忧的问题进行及时疏解,必要时需心理治疗缓解焦虑、抑郁情绪<sup>[13]</sup>,出院后家庭访护对抑郁患者也有一定效果<sup>[14]</sup>。③针对性干预:对同时具备多个低服药信念特点的患者进行针对性护理干预<sup>[15]</sup>。如对文化程度较低者在教育过程中做到深入浅出;对低收入认为长期服药经济无法承受者,告知坚持药物治疗可降低发病率及再次住院率,减低长远经济负担;男性在遇到压力与困难时多地选择自己承担,这种倾向不利于问题的解决,还可能带来负面情绪甚至影响健康水平<sup>[16]</sup>,可鼓励其向家人或亲朋好友倾诉、宣泄,并通过积极参加团体组织活动等来主动获得和充分利用支持,通过有效的家庭支持与监督提高服药信念<sup>[17]</sup>。

综上所述,本研究显示,性别、职业、学历、家庭月收入、介入治疗、药物不良反应及抑郁对 ACS 患者阿司匹林服药信念有一定的影响。医护人员可从以上因素入手,改善患者的服药信念,提高 ACS 患者抗血小板药物的服用依从性。

#### [参考文献]

- [1] Al Suwaidi J. Acute coronary syndrome in the Middle East; The importance of registries for quality assessment and plans for improvement [J]. Glob Cardiol Sci Pract, 2013(1):2-4.
- [2] 任文林. 冠心病的二级预防[J]. 中国临床医生杂志, 2007, 35(12):11-16.
- [3] 胡大一, 丁蓉晶. 冠心病的二级预防[J]. 长城心脏快讯, 2007(4):1-3.
- [4] Salgado T, Marques A, Gerales L, et al. Cross-cultural adaptation of The Beliefs about Medicines Questionnaire into Portuguese [J]. Sao Paulo Med J, 2013, 131(2):88-94.
- [5] Viktil KK, Frøland H, Rogvin M, et al. Beliefs about medicines among Norwegian outpatients with chronic cardiovascular disease [J]. Eur J Hosp Pharm Sci Pract, 2014, 21(2):118-120.
- [6] Horne R, Weinman J, Hankins M. The beliefs about medicines questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication [J]. Psychol Health, 1998, 14(1):1-24.
- [7] 王新刚, 蒋捷, 贾佳, 等. 中国 15 省慢性稳定性心绞痛患者抗心绞痛治疗现状调查[J]. 中国实用内科杂志, 2015, 35(1):48-52.
- [8] Valle JA, Ho PM. Medication adherence in secondary prevention post-myocardial infarction [J]. Curr Treat Options Cardiovasc Med, 2014, 16(12):349.
- [9] 叶圆圆, 吕强, 杨芬, 等. 女性脑梗死患者阿司匹林抵抗及相关因素分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2015, 17:167-169.
- [10] Eskes GA, Lanctôt KL, Hermann N, et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Mood, Cognition and Fatigue Following Stroke practice guidelines, update 2015 [J]. Int J Stroke, 2015, 10(7):1130-1140.
- [11] Ho PM, Lambert-Kerzner A, Carey EP, et al. Multifaceted intervention to improve medication adherence and secondary prevention measures after acute coronary syndrome hospital discharge: a randomized clinical trial [J]. JAMA Intern Med, 2014, 174(2):186-193.
- [12] 钟勇, 彭永平, 游云鹏, 等. 随访干预对高血压患者降压疗效的影响[J]. 医学研究学报, 2016, 29(4):392-394.
- [13] de Bruijn MA, Synhaeve NE, van Rijsbergen MW, et al. Quality of Life after Young Ischemic Stroke of Mild Severity Is Mainly Influenced by Psychological Factors [J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2015, 24(10):2183-2188.
- [14] 钱凯, 王青尔, 周婷婷, 等. 家庭访视护理对腹膜透析患者自我效能和生活质量的影响[J]. 东南国防医药, 2017, 19(2):199-201.
- [15] Rodriguez F, Cannon CP, Steg PG, et al. Predictors of long-term adherence to evidence-based cardiovascular disease medications in outpatients with stable atherothrombotic disease: findings from the REACH Registry [J]. Clin Cardiol, 2013, 36(12):721-727.
- [16] 薛朝霞, 梁执群, 卢莉. 医学新生成就动机及竞争态度与应对方式关系[J]. 中国公共卫生, 2010, 26(12):1582-1583.
- [17] Park LG, Howie-Esquivel J, Whooley MA, et al. Psychosocial factors and medication adherence among patients with coronary heart disease: a text messaging intervention [J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2015, 14(3):264-273.

(收稿日期:2017-05-16; 修回日期:2017-07-17)

(本文编辑:叶华珍; 英文编辑:王建东)