

非瓣膜性房颤患者华法林用药依从性及其影响因素的调查分析^Δ

陈文文^{1*}, 党和勤¹, 耿涛¹, 张秀珍¹, 李元民^{2#} (1. 泰山医学院附属医院药剂科, 山东泰安 271000; 2. 泰山医学院附属医院心内科, 山东泰安 271000)

中图分类号 R195;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)27-3763-05
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.27.05

摘要 目的: 为改善非瓣膜性房颤患者用药依从性, 更好地保证治疗安全性和有效性提供参考。方法: 选取部分在我院住院接受华法林抗凝治疗的非瓣膜性房颤患者进行问卷调查, 分别采用8条目Morisky用药依从性量表(MMAS-8)和华法林用药知识量表(WRKS)评估患者华法林用药依从性及抗凝治疗相关知识知晓情况, 并应用 χ^2 检验、*t*检验及Logistic多元回归分析方法探讨影响患者华法林用药依从性的相关因素。结果: 共发放问卷129份, 回收有效问卷112份, 有效回收率为86.82%。受访患者MMAS-8平均得分为(6.54±1.61)分, 用药依从性好者占42.86%。受访患者WRKS平均得分为(7.95±1.65)分, 用药依从性好者平均得分为(9.31±0.83)分, 用药依从性差者平均得分为(6.92±1.34)分。单因素分析发现, 用药依从性好者与用药依从性差者在性别、年龄、职业、文化程度、合并症种数、WRKS得分等方面比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。Logistic多元回归分析结果显示, WRKS得分、性别、文化程度、合并症种数与受访患者用药依从性均显著相关($P<0.05$)。结论: 非瓣膜性房颤患者华法林用药依从性较差, 与多种影响因素相关, 其中华法林抗凝治疗相关知识知晓情况是一个重要因素。

关键词 非瓣膜性房颤; 华法林; 用药依从性; 影响因素

Investigation and Analysis of Medication Compliance of Patients with Nonvalvular Atrial Fibrillation to Warfarin and Its Influential Factors

CHEN Wenwen¹, DANG Heqin¹, GENG Tao¹, ZHANG Xiuzhen¹, LI Yuanmin² (1. Dept. of Pharmacy, the Affiliated Hospital of Taishan Medical University, Shandong Tai'an 271000, China; 2. Dept. of Cardiology, the Affiliated Hospital of Taishan Medical University, Shandong Tai'an 271000, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To improve medication compliance of patients with nonvalvular atrial fibrillation (NVAF) to warfarin and its influential factors, and to provide reference for guaranteeing the safety and effectiveness of therapy. **METHODS:** A questionnaire survey was conducted among NVAF patients receiving warfarin anticoagulation in our hospital, MMAS-8 and WRKS were adopted to evaluate medication compliance of patients to warfarin and the understanding of patients to the knowledge of anticoagulation treatment. Related influential factors for medication compliance of patients to warfarin were investigated by χ^2 test, *t* test and Logistic multiple regression analysis. **RESULTS:** Totally 129 questionnaires were sent out, and 112 were effectively received with effective recovery of 86.82%. The mean score of MMAS was (6.54±1.61), and 42.86% patients had good medication compliance. The mean score of WRKS was (7.95±1.65); that of patients with good medication compliance was (9.31±0.83), and that of patients with poor medication compliance was (6.92±1.34). Single factor analysis showed that there was statistical significance in gender, age, occupation, educational level, the number of compliance, WRKS score between patients with good medication compliance and those with poor medication compliance ($P<0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that WRKS score, gender, educational level and the number of compliance were significantly correlated with medication compliance ($P<0.05$). **CONCLUSIONS:** Poor medication compliance of NVAF patients to warfarin is related to multiple influential factors. The knowledge of warfarin anticoagulation is an important factor.

[J].中国医药,2013,8(11):1656-1657.

[5] 朱斌.哺乳期的用药安全[J].医学信息,2013,26(28):645-646.

[6] 李康,贺佳.医学统计学[M].6版.北京:人民卫生出版社,

Δ 基金项目:泰山医学院附属医院青年科学基金计划项目(No.2014QN05)

* 主管药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:0538-6237545。E-mail:wen-860521@163.com

通信作者:副主任医师。研究方向:内科系统疾病治疗学。电话:0538-6237545。E-mail:Liyim575@126.com

2013:159.

[7] 桂彦,李刚,李先飞,等.我院药师依托微信公众平台开展药学服务的实践与体会[J].中国药房,2015,26(35):5015-5016.

[8] 胡重明,马飞炜.浙江省某医院微信公众平台的实践研究[J].医学与社会,2014,27(3):46-48.

[9] 李丽莉,金锐,孙路路.我院用药咨询微信平台建设的实践与体会[J].中国药房,2016,27(7):926-929.

(收稿日期:2017-03-13 修回日期:2017-08-15)

(编辑:周 箫)

非瓣膜性房颤患者缺血性卒中年发生率约为5%，是无房颤者的2~7倍^[1]，且该类患者的卒中致死率和致残率更高^[2]。规范的华法林抗凝治疗[国际标准化比值(INR)控制在2~3]可有效降低非瓣膜性房颤患者的卒中发生风险，然而当前在我国该类患者华法林规范应用率较低^[3]，其中患者用药依从性差是主要障碍^[4]。研究表明，患者用药依从性差会直接影响华法林抗凝治疗效果和安全性^[5]，同时给其造成极大的经济负担^[6]。本研究采用问卷调查方式评估非瓣膜性房颤患者华法林用药依从性及抗凝治疗相关知识知晓情况，探讨影响患者华法林用药依从性的相关因素，以期为改善该类患者用药依从性，更好地保证治疗安全性和有效性提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象

以我院2015年1月—2016年6月诊断为非瓣膜性房颤的129例住院患者作为调查对象。纳入标准：(1)符合《心房颤动：目前的认识和治疗建议——2015》^[7]中关于非瓣膜性房颤的诊断标准；(2)年龄18周岁及以上；(3)接受华法林治疗至少6个月。排除标准：(1)妊娠期或哺乳期妇女；(2)伴有其他严重脏器病变患者，如肝、肾功能衰竭等；(3)合并其他需要华法林治疗的疾病患者，如静脉血栓栓塞性疾病、瓣膜病(包括接受人工瓣膜置换术后)等；(4)有精神病史者；(5)存在交流障碍者。

1.2 调查方法

本研究设计的调查问卷涉及三部分内容：(1)患者一般情况。包括性别、年龄、婚姻状态、职业、文化程度、有无吸烟及饮酒史、CHA₂DS₂-VASc评分[用于评估非瓣膜性房颤患者的卒中风险，其中A₂和S₂分别代表年龄≥75岁和既往有血栓栓塞病史，这两项评分各为2分；而C、H、D、V、A和Sc则分别代表心衰、高血压、糖尿病、血管疾病(血管疾病是指心肌梗死、复合型动脉斑块及外周动脉疾病)、年龄65~74岁和女性，这几项评分各为1分。CHA₂DS₂-VASc评分≥2分提示卒中风险高]、HAS-BLED评分[用于评估非瓣膜性房颤患者的出血风险，其中H、A、S、B、L、E、D分别代表高血压(1分)、肾和肝功能异常(各1分)、既往有血栓栓塞病史(1分)、出血(1分)、INR波动(1分)、年龄>65岁(1分)、药物和嗜酒(各1分)。HAS-BLED评分≥3分提示出血风险高]、合并症种数及合并用药种数等。(2)华法林用药依从性情况。采用8条目Morisky用药依从性量表(8-item Morisky medication adherence scale, MMAS-8)评估患者华法林用药依从性情况。MMAS-8共包括8个问题^[7]，问题1~4、6~7回答“否”记1分，回答“是”记0分；问题5反向计分；问题8采用Likert 5级评分法计分，回答“从不/几乎不”记1分，回答“偶尔”“有时”“经常”“总是”分别记0.75、0.5、0.25、0分。MMAS-8得分为8个问题得分

总和，最高8分，最低0分。本研究中，MMAS-8得分≤7分认定为用药依从性差，MMAS-8得分=8分认定为用药依从性好^[8]。(3)华法林抗凝治疗相关知识知晓情况。采用方曙静等^[9]设计的非瓣膜性房颤患者华法林用药知识量表(Warfarin-related knowledge scale, WRKS)对患者华法林抗凝治疗相关知识知晓情况进行评估。WRKS共包括11个问题，每个问题答对记1分，答错或不回答记0分。WRKS得分为11个问题得分总和，最高11分，得分越高说明患者对华法林抗凝治疗相关知识知晓情况越好。

由调查人员(临床药师担任)向受访患者现场发放调查问卷并简要说明调查目的，然后由受访患者填写问卷，问卷完成后由调查人员统一现场回收。

1.3 统计学方法

所有数据采用Excel 2003软件录入和处理，并采用SPSS 19.0软件进行统计和分析。对于描述性分析，分类变量以率表示，连续变量以 $\bar{x} \pm s$ 表示。应用可信度评价模块对MMAS-8和WRKS进行信度评价，内部一致性信度系数Cronbach's α 值>0.5表示量表信度可接受。以用药依从性作为因变量，对所涉及的相关因素进行单因素分析(t 检验或 χ^2 检验)，并对单因素分析中有统计学意义的因素进行Logistic多元回归分析，探讨与用药依从性显著相关的因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 受访患者一般情况

共发放问卷129份，回收有效问卷112份，有效回收率为86.82%。112例受访患者中男性54例(48.21%)，女性58例(51.79%)；平均年龄(61.11 ± 7.54)岁；71例(63.39%)已婚，41例单身(36.61%)；职业为农民53例(47.32%)，职工(包含公务员、企事业单位职员、个体工商户等)59例(52.68%)；无学历患者45例(40.18%)，小学及初中学历者38例(33.93%)，高中及以上学历者29例(25.89%)；无吸烟史者68例(60.71%)，有吸烟史者44例(39.29%)；无饮酒史者56例(50.00%)，有饮酒史者56例(50.00%)；CHA₂DS₂-VASc评分≥2分者89例(79.46%)，CHA₂DS₂-VASc评分<2分者23例(20.54%)；HAS-BLED评分≥3分者28例(25.00%)，HAS-BLED评分<3分者84例(75.00%)；平均合并症种数为2.83 ± 1.18；平均合并用药种数为5.04 ± 2.01。

2.2 受访患者华法林用药依从性情况

MMAS-8内部一致性信度系数Cronbach's α 值=0.653，表示该量表信度符合要求。经调查，受访患者MMAS-8平均得分为(6.54 ± 1.61)分，用药依从性好者有48例(42.86%)。受访患者用药依从性差主要表现在旅行或离家时忘记携带华法林等方面，详见表1。

2.3 受访患者华法林抗凝治疗相关知识知晓情况

表1 受访患者MMAS-8相关问题回答情况

Tab 1 Response of interviewed patients to questions about MMAS-8

| 题项 | 选项 | 回答例数及比例,例(%) |
|------------------------------|--------|--------------|
| 1.是否有时会忘记服用华法林? | 是 | 13(11.61) |
| | 否 | 99(88.39) |
| 2.除遗忘原因外,最近2周是否有其他原因导致漏服华法林? | 是 | 26(23.21) |
| | 否 | 86(76.79) |
| 3.病情加重时是否自行减少华法林剂量或停用华法林? | 是 | 17(15.18) |
| | 否 | 95(84.82) |
| 4.旅行或离家时,是否忘记携带华法林? | 是 | 40(35.71) |
| | 否 | 72(64.29) |
| 5.昨日服用华法林了吗? | 是 | 95(84.82) |
| | 否 | 17(15.18) |
| 6.病情好转时,是否自行停用过华法林? | 是 | 20(17.86) |
| | 否 | 92(82.14) |
| 7.坚持华法林抗凝治疗是否令你感觉烦恼? | 是 | 14(12.50) |
| | 否 | 98(87.50) |
| 8.记得服用华法林会使你感觉困难吗? | 从不/几乎不 | 83(74.11) |
| | 偶尔 | 11(9.82) |
| | 有时 | 8(7.14) |
| | 经常 | 3(2.68) |
| | 总是 | 7(6.25) |

WRKS 内部一致性信度系数 Cronbach's α 值 = 0.595, 表示该量表信度符合要求。经调查, 受访患者 WRKS 平均得分为 (7.95 ± 1.65) 分, 用药依从性好者平均得分为 (9.31 ± 0.83) 分, 用药依从性差者平均得分为 (6.92 ± 1.34) 分。受访患者华法林抗凝治疗相关知识比较薄弱的方面主要是监测 INR 的意义、INR 的监测频次、影响 INR 的药物和食物等, 详见表 2。

表2 受访患者WRKS相关问题回答情况

Tab 2 Response of interviewed patients to questions about WRKS

| 题项 | 回答正确例数及比例,例(%) |
|--------------|----------------|
| 非瓣膜性房颤危害 | 111(99.11) |
| 非瓣膜性房颤是否需要抗凝 | 111(99.11) |
| 抗凝目的 | 110(98.21) |
| 华法林的作用 | 101(90.18) |
| 监测 INR 的意义 | 64(57.14) |
| INR 的目标范围 | 79(70.54) |
| INR 的监测频次 | 44(39.29) |
| 影响 INR 的药物 | 26(23.21) |
| 影响 INR 的食物 | 27(24.11) |
| 富含维生素 K 的食物 | 106(94.64) |
| 自我监测出血倾向的部位 | 111(99.11) |

2.4 受访患者华法林用药依从性影响因素的单因素分析结果

单因素分析结果显示, 用药依从性好者与用药依从性差者在性别、年龄、职业、文化程度、合并症种数、WRKS 得分等方面比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 而在婚姻状态、吸烟史、饮酒史、卒中风险、出血风险、合并用药种数等方面比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 详见表 3。

2.5 受访患者华法林用药依从性影响因素的 Logistic 多元回归分析结果

表3 受访患者华法林用药依从性影响因素的单因素分析结果[例(%)]

Tab 3 Single factor analysis of factors influencing warfarin compliance in interviewed patients [case(%)]

| 因素 | 用药依从性好(n=48) | 用药依从性差(n=64) | P |
|---|--------------|--------------|----------------------|
| 性别 | | | 0.003* |
| 男性 | 31(57.41) | 23(42.59) | |
| 女性 | 17(29.31) | 41(70.69) | |
| 年龄($\bar{x} \pm s$), 岁 | 63.15 ± 6.82 | 59.58 ± 7.75 | 0.011* |
| 婚姻状态 | | | 0.308* |
| 已婚 | 33(46.48) | 38(53.52) | |
| 单身 | 15(36.59) | 26(63.41) | |
| 职业 | | | 0.029* |
| 农民 | 17(32.08) | 36(67.92) | |
| 职工 | 31(52.54) | 28(47.46) | |
| 文化程度 | | | |
| 无学历 | 11(24.44) | 34(75.56) | <0.001* ^Δ |
| 小学及初中 | 16(42.11) | 22(57.89) | 0.013* ^Δ |
| 高中及以上 | 21(72.41) | 8(27.59) | |
| 吸烟史 | | | 0.402* |
| 无 | 27(39.71) | 41(60.29) | |
| 有 | 21(47.73) | 23(52.27) | |
| 饮酒史 | | | 0.127* |
| 无 | 20(35.71) | 36(64.29) | |
| 有 | 28(50.00) | 28(50.00) | |
| CHA ₂ DS ₂ -VASc 评分 | | | 0.946* |
| <2分 | 10(43.48) | 13(56.52) | |
| ≥2分 | 38(42.70) | 51(57.30) | |
| HAS-BLED 评分 | | | 0.659* |
| <3分 | 37(44.05) | 47(55.95) | |
| ≥3分 | 11(39.29) | 17(60.71) | |
| 合并症种数($\bar{x} \pm s$) | 2.50 ± 1.34 | 3.08 ± 0.98 | 0.009* |
| 合并用药种数($\bar{x} \pm s$) | 4.69 ± 2.08 | 5.31 ± 1.93 | 0.108* |
| WRKS 得分($\bar{x} \pm s$), 分 | 9.31 ± 0.83 | 6.92 ± 1.34 | <0.001* |

注: *行 χ^2 检验; #行t检验; Δ 与“高中及以上”比较

Note: * row χ^2 test; # row t test; Δ compared with “high school and higher”

Logistic 多元回归分析结果显示, WRKS 得分、性别、文化程度、合并症种数与患者用药依从性均显著相关 ($P < 0.05$), 详见表 4。由表 4 可知, 受访患者 WRKS 得分每增加 1 单位, 用药依从性差的可能性减小 95.7%; 男性患者用药依从性差的可能性仅为女性患者的 0.110 倍; 小学及初中学历患者用药依从性差的可能性是高中及以上学历患者的 26.988 倍, 无学历患者用药依从性差的可能性是高中及以上学历患者的 166.866 倍; 患者合并症种数每增加 1 单位, 用药依从性差的可能性增大 2.543 倍。

3 讨论

有研究显示, 当前我国非瓣膜性房颤患者华法林规范应用率较低, 用药依从性较差, 华法林有效抗凝率较低^[1]。本研究采用 MMAS-8 评估了我院该类患者华法林用药依从性, 发现受访患者用药依从性差主要表现为旅行或离家时忘记携带华法林, 说明相当部分受访患者尚未深刻理解华法林对于预防卒中的作用, 同时尚未

表4 受访患者华法林用药依从性影响因素的 Logistic 多元回归分析结果

Tab 4 Multivariate Logistic regression analysis of factors influencing warfarin compliance in interviewed patients

| 因素 | Beta 值 | 标准误 | Wald 值 | P | OR 值及 95% 置信区间 |
|---------|--------|-------|--------|--------|--------------------------|
| WRKS 评分 | -3.151 | 0.804 | 15.368 | <0.001 | 0.043(0.009~0.207) |
| 性别 | | | | | |
| 男性 | -2.207 | 0.986 | 5.008 | 0.025 | 0.110(0.016~0.760) |
| 文化程度 | | | | | |
| 小学及初中 | 3.295 | 1.437 | 5.259 | 0.022 | 26.988(1.615~451.132) |
| 无学历 | 5.117 | 1.633 | 9.822 | 0.002 | 166.866(6.801~4 094.406) |
| 合并症种数 | 0.933 | 0.459 | 4.141 | 0.042 | 2.543(1.035~6.249) |

主动养成严格按医嘱服用华法林的习惯;并且,本研究结果显示受访患者 MMAS-8 平均得分为(6.54 ± 1.61)分,用药依从性好者占 42.86%,这与国外相关研究结果较为一致。一项在新加坡进行的研究同样采用 MMAS-8 评估了 174 例非瓣膜性房颤患者华法林用药依从性,结果平均得分为(7.0 ± 1.1)分,用药依从性好的患者(评分为 8 分)占 34.5%^[10]。Mayet AY^[11]亦采用 MMAS-8 评估了沙特地区非瓣膜性房颤患者华法林用药依从性,结果平均得分为(6.78 ± 1.22)分,46.4%的患者用药依从性好(评分为 8 分)。

本研究单因素分析结果显示,用药依从性好者与用药依从性差者在性别、年龄、职业、文化程度、合并症种数、WRKS 得分等方面比较,差异均有统计学意义;进一步的 Logistic 多元回归分析结果显示,WRKS 得分、性别、文化程度、合并症种数与受访患者用药依从性均显著相关。国外研究表明,充分掌握华法林抗凝治疗相关知识是患者用药依从性好、能够实现有效抗凝的重要决定因素^[12]。本研究采用 WRKS 评估了我院非瓣膜性房颤患者华法林抗凝治疗相关知识知晓情况,发现用药依从性好者华法林抗凝治疗相关知识掌握较好,与以上研究结果一致。受访患者华法林抗凝治疗相关知识比较薄弱的方面主要是监测 INR 的意义、INR 的监测频次、影响 INR 的药物和食物等,而这些也是临床药师对接受华法林抗凝治疗的患者进行用药教育的侧重点。针对该类患者加强上述几方面的用药教育,对于改善该类患者华法林用药依从性具有重要意义^[13]。性别方面,相比男性患者,本研究中女性患者用药依从性较差,但在 Mayet AY^[11]的研究中,男性患者与女性患者用药依从性则无明显差异。导致研究结果不一致的原因可能与本研究样本量较小有关,因此关于性别对患者用药依从性的影响尚需进一步的评价。本研究结果显示,文化程度是影响受访患者华法林用药依从性的另一个重要因素。而 Mayet AY^[11]研究也发现,无学历与患者华法林用药依从性差呈独立相关性。文化程度越低的患者接受华法林用药教育相对越困难,越难以理解华法林抗凝治疗的作用及监测 INR 的意义,从而用药依从性越差。故针对文化程度较低的患者,进行用药教育时更应注意采

取通俗易懂的语言(可结合发放用药教育单),并应更加耐心,同时对于不识字的患者还应对其有一定文化程度的家属进行华法林用药教育。本研究结果还显示,受访患者合并症种数越多,用药依从性越差。服用华法林的患者多合并冠心病、心衰、高血压等慢性疾病,对华法林的血药浓度有较大影响^[14]。针对合并多种慢性疾病的患者,临床药师应定期随访,及时了解其用药情况,并对其做好用药监护和建立药历,详细记录其各方面用药信息,提醒其定期检测 INR,改善用药依从性。

本研究的局限性首先在于调查对象均来自我院,且均为住院患者,因此无法代表所有非瓣膜性房颤患者;其次未对患者进行随访研究,未评估患者用药依从性与华法林抗凝疗效及安全性的关系。下一步研究应开展多中心数据收集工作,加强对患者随访,在探讨华法林用药依从性及其影响因素的同时,进一步评估用药依从性对其抗凝疗效及安全性的影响。

参考文献

- [1] 杜晓明,陈闯,秦炎寒,等.非瓣膜性房颤患者华法林应用调查分析[J].中国药学杂志,2015,50(22):2000-2003.
- [2] Saarinen JT, Rusanen H, Sillanpää N, et al. Impact of atrial fibrillation and inadequate antithrombotic management on mortality in acute neurovascular syndrome[J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2014, 23(9): 2256-2264.
- [3] Wang C, Yang Z, Wang Y, et al. Significant underuse of warfarin in patients with nonvalvular atrial fibrillation: results from the China national stroke registry[J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2014, 23(5): 1157-1163.
- [4] Wang ZZ, Du X, Wang W, et al. Long-term persistence of newly initiated warfarin therapy in Chinese patients with nonvalvular atrial fibrillation[J]. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, 2016, 9(4): 380-387.
- [5] Davis NJ, Billett HH, Cohen HW, et al. Impact of adherence, knowledge, and quality of life on anticoagulation control[J]. *Ann Pharmacother*, 2005, 39(4): 632-636.
- [6] Yao X, Abraham NS, Alexander GC, et al. Effect of adherence to oral anticoagulants on risk of stroke and major bleeding among patients with atrial fibrillation[J]. *J Am Heart Assoc*, 2016, 5(2): e003074.
- [7] 黄从新,张澍,黄德嘉,等.心房颤动:目前的认识和治疗建议:2015[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2015,29(5):377-434.
- [8] Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. *J Clin Hypertens: Greenwich*, 2008, 10(5): 348-354.
- [9] 方曙静,林征,孙国珍,等.非瓣膜病性心房颤动患者华法林抗凝知识调查分析[J].护理学杂志,2010,25(23): 37-39.
- [10] Wang Y, Kong MC, Ko Y. Comparison of three medication adherence measures in patients taking warfarin[J]. *J Thromb Thrombolysis*, 2013, 36(4): 416-421.

湖南省永州市农村居民用药安全现状的调查分析

周振华*,王文渊,蒋爱民(永州职业技术学院药学系,湖南永州 425100)

中图分类号 R195;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)27-3767-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.27.06

摘要 目的:为更好地保证农村居民的用药安全提供参考。方法:随机对湖南省永州市11个县(区)27个乡镇162个村的农村居民就其安全用药行为及相关知识掌握情况进行问卷调查,并对调查数据进行统计和分析。结果:共发放问卷5 670份,回收有效问卷4 376份,有效回收率为77.2%。高达73.6%的受访居民服用两种或多种药物时未考虑药物间的配伍禁忌,且随意增减服药剂量、自行更换药物的发生比例也较高;家庭备有常用药品的受访居民中绝大部分对备用药品的保管不够重视,缺乏基本常识;主要从药店购买药品的受访居民比例最高(占50.7%),另外还有近20%主要通过互联网及其他途径购买药品;受访居民中超过半数完全看不懂药品说明书,用药出现不良反应后超过半数自行停药或更换药品,超过70%完全不清楚或没关注药品的特性和配伍禁忌等。结论:当地农村居民由于自身文化程度不高,安全用药常识较缺乏,加之医疗资源配置不平衡,不合理用药现象广泛存在,用药安全状况不理想,有较大改善空间。

关键词 湖南;永州;农村居民;用药安全;调查分析

Investigation and Analysis of Medication Safety among Rural Residents in Yongzhou City of Hunan Province

ZHOU Zhenhua, WANG Wenyuan, JIANG Aimin (Dept. of Pharmacy, Yongzhou Vocational Technical College, Hunan Yongzhou 425100, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To provide reference for ensuring the medication safety of rural residents well. **METHODS:** A questionnaire survey was conducted among 162 rural residents of 27 townships in 11 counties (districts) from Yongzhou city of Hunan province. The survey data was analyzed statistically. **RESULTS:** A total of 5 670 questionnaires were issued and 4 376 valid questionnaires were recovered, with an effective recovery rate of 77.2%. 73.6% residents did not consider the incompatibility among drugs when receiving two or more drugs; the proportion of increasing or decreasing drug dosage and changing drugs at will was in high level. Most of the residents who had common drugs in the family did not pay enough attention to the custody of the reserved drugs and lacked of basic knowledge; the proportion of residents who bought drugs mainly from pharmacies was the highest (50.7%); in addition, nearly 20% bought drugs mainly through the Internet and other ways. More than half of the residents surveyed did not understand the drug instructions; after ADR occurred, more than half of the residents surveyed would stop or change their drugs voluntarily; more than 70% of the residents surveyed did not know or did not pay attention to characteristics and incompatibility of drugs. **CONCLUSIONS:** Because of the low level of education, the lack of common sense of safe drug use in local rural residents and unbalanced allocation of medical resources, the phenomenon of irrational drug use is widespread and the safety of medication is not ideal; there is a lot of room for improvement.

KEYWORDS Hunan; Yongzhou; Rural resident; Medication safety; Investigation and analysis

随着我国社会经济的发展,民众生活水平的提高,医疗卫生条件的改善,“全民医保”的实施,民众对健康的关注度越来越高,对安全用药越来越重视^[1]。而伴随

“大病进医院、小病进药店”的格局逐渐形成,自我药疗行为越来越普遍,与之相关的用药安全问题已成为全社会共同关注的问题。据国家药品不良反应监测中心统

- [11] Mayet AY. Patient adherence to warfarin therapy and its impact on anticoagulation control[J]. *Saudi Pharm J*, 2016, 24(1):29-34.
- [12] Altiock M, Kuyurtar F, Babalikli F, et al. Knowledge and adherence to treatment in patients with poor or improved anticoagulation control[J]. *Anadolu Kardiyol Derg*, 2012, 12(8):703-703.

- [13] Clarksmith DE, Pattison HM, Lip GY, et al. Educational intervention improves anticoagulation control in atrial fibrillation patients: the TREAT randomised trial[J]. *PLoS One*, 2013, 8(9):e74037.
- [14] 母光妍,向倩,周颖,等.我院2013年1—6月住院患者华法林应用情况分析[J]. *中国药房*, 2014, 25(12): 1108-1112.

* 讲师,硕士。研究方向:药学专业教学与科研。电话:0746-6368526。E-mail:zh1982140@163.com

(收稿日期:2016-10-14 修回日期:2017-08-15)
(编辑:周 箐)