

# 老年慢性心力衰竭患者中西药联用依从性和再次住院的相关性研究

孙敏丽 李丹丹

滨海县人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i8.18385

**[摘要]** 目的：探讨老年慢性心力衰竭患者中西药联用依从性现状，分析其与再次住院的相关性。方法：选取2023年6月—2024年6月在本院接受治疗200例老年慢性心力衰竭患者为研究对象，采用Morisky服药依从性量表(MMAS-8)评估患者中西药联用依从性，根据评分结果分为高依从性组(观察组, 102例)和低依从性组(对照组, 98例)。比较两组患者的血清BNP水平、LVEF及1年内再次住院情况，通过Logistic回归分析中西药联用依从性与再次住院的相关性。结果：观察组1年内再次住院率为19.61%，显著低于对照组的42.86% ( $P<0.05$ )；观察组血清BNP水平低于对照组，LVEF高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )；Logistic回归分析显示，中西药联用低依从性是老年慢性心力衰竭患者1年内再次住院的独立危险因素 ( $P<0.05$ )。结论：老年慢性心力衰竭患者中西药联用依从性整体有待提升，低依从性与患者再次住院风险增加密切相关，且会影响血清BNP水平与LVEF改善。

**[关键词]** 老年慢性心力衰竭；中西药联用；依从性；再次住院

中图分类号：R541.6+1 文献标识码：A

## Correlation between Compliance of Combined Chinese and Western Medicine and Re-hospitalization in Elderly Patients with Chronic Heart Failure

Minli Sun, Dandan Li

Binhai County People's Hospital

**Abstract:** Objective: To investigate the current status of adherence to combined Chinese and Western medicine treatment in elderly patients with chronic heart failure, and analyze its correlation with readmission. Methods: A total of 200 elderly patients with chronic heart failure treated at our hospital from June 2023 to June 2024 were selected as research subjects. The Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) was used to evaluate the adherence to combined Chinese and Western medicine. Patients were divided into high-adherence group (observation group, 102 cases) and low-adherence group (control group, 98 cases) based on scoring results. Serum BNP levels, LVEF, and 1-year readmission rates were compared between the two groups. Logistic regression analysis was conducted to examine the correlation between adherence to combined Chinese and Western medicine and readmission. Results: The 1-year readmission rate in the observation group was 19.61%, significantly lower than the 42.86% in the control group ( $P<0.05$ ). Serum BNP levels and LVEF in the observation group were statistically significantly lower and higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). Logistic regression analysis showed that low adherence to combined Chinese and Western medicine was an independent risk factor for 1-year readmission in elderly patients with chronic heart failure ( $P<0.05$ ). Conclusion: Overall adherence to combined Chinese and Western medicine in elderly patients with chronic heart failure needs improvement. Low adherence is closely associated with increased readmission risk and affects the improvement of serum BNP levels and LVEF.

**Keywords:** chronic heart failure in the elderly; combination of Chinese and western medicine; compliance; re-hospitalization

## 引言

慢性心力衰竭 (chronic heart failure, CHF) 是各类心血管疾病发展的终末阶段，主要以心肌收缩或舒张功能受损为主要特征，临床多表现：呼吸困难、乏力及体液潴留。老年

患者因生理机能衰退、共病多、用药复杂，成为 CHF 的高发人群，且病情易反复，再住院率居高不下<sup>[1-2]</sup>。临床上，对此疾病的治疗以中西药联用为主，属于常用策略一种，其中的西药能迅速改善血流动力学，中药长于整体调理、延缓疾

病进展，二者协同可提升疗效<sup>[3]</sup>。然而该方案疗效依赖于长期规范用药，老年患者常因认知不足、记忆减退、用药顾虑等出现漏服、错服或自行停药，导致依从性不佳<sup>[4]</sup>。目前关于用药依从性的研究多集中于影响因素分析，其与再住院之间的关联及结合客观心功能指标的系统探讨尚显不足。鉴于此，本研究意在分析老年 CHF 患者中西药联用依从性与再住院风险的相关性，为临床干预与预后改善提供依据。详情如下所述：

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2023 年 6 月—2024 年 6 月在本院老年医学科和心血管内科接受治疗的 200 例老年慢性心力衰竭患者为研究对象。以 Morisky 服药依从性量表 (MMAS-8) 评分结果为分组依据：评分  $\geq 6$  分为高依从性组 (观察组)，共 102 例，男性 58 例，女性 44 例，年龄 60~85 岁，平均 (72.35  $\pm$  6.82) 岁，病程介于 2~15 年，平均 (8.62  $\pm$  3.15) 年；心功能分级：II 级 35 例，III 级 48 例，IV 级 19 例；基础疾病：高血压 65 例，糖尿病 42 例，冠心病 58 例。评分  $< 6$  分为低依从性组 (对照组)，男性 55 例，女性 43 例，年龄 61~86 岁，平均 (73.12  $\pm$  7.05) 岁，病程介于 2~16 年，平均 (9.05  $\pm$  3.32) 年；心功能分级：II 级 32 例，III 级 45 例，IV 级 21 例；基础疾病：高血压 62 例，糖尿病 40 例，冠心病 55 例。对比两组患者流程数据均无差异性， $P > 0.05$ 。

纳入标准：符合《中国慢性心力衰竭诊断治疗指南 (2022)》中慢性心力衰竭的诊断标准，且经超声心动图、心电图等检查确诊；采用中西药联用治疗方案 (西药包括利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂/受体拮抗剂等)；预期生存期  $\geq 1$  年。

排除标准：精神疾病、认知功能障碍或无法配合完成依从性评估；对研究中所用中西药物过敏；急性心肌梗死、严重心律失常等急性心血管事件发作期。

### 1.2 方法

依从性方面，借助 Morisky 服药依从性量表 (MMAS-8) 对患者中西药联用依从性进行评估，共 8 个条目，每个条目 0~1 分计分 (部分条目反向计分)，总 8 分，标准： $\geq 6$  分为高依从性，表明患者能规律遵医嘱服用中西药物； $< 6$  分为低依从性，表明患者存在漏服、错服、擅自增减剂量或停药等情况。评估时间为患者出院后 30 天，通过面对面访谈或电话随访方式完成，由经过统一培训的护理人员进行问卷指导与数据收集，确保评估结果的客观性与准确性。

### 1.3 观察指标

再次住院指标。通过门诊复诊、电话随访等方式，记录患者出院后 1 年内的再次住院次数、住院原因及住院时长，核心统计再次住院率。

心功能相关指标。采集患者的外周静脉血进行检测，指标为血清 B 型脑钠肽 (BNP) 水平。借助超声心动图检测左心室射血分数 (LVEF)，记录相关数值用于组间及组内对比。分别在入院时与出院后 6 个月收集数据。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 28.0 统计软件进行处理。计量资料以 (均数  $\pm$  标准差) 表示，组内治疗前后 (入院时与出院后 6 个月) 心功能指标 (血清 BNP、LVEF) 比较，用配对 t 检验，组间计量资料比较用独立样本 t 检验。计数资料以 [n (%)] 表示，组间再次住院率、依从性分布等比较采用  $\chi^2$  检验；采用 Logistic 回归分析探讨中西药联用依从性与 1 年内再次住院的相关性，将可能影响预后的因素纳入回归模型，明确独立危险因素。 $P < 0.05$ ，差异显著。

## 2 结果

### 2.1 患者 1 年内再次住院情况比较

观察组 1 年内再次住院 20 例，再次住院率 19.61%；对照组 1 年内再次住院 42 例，再次住院率 42.86%。观察组再次住院率显著低于对照组，差异显著 ( $\chi^2 = 12.630$ ,  $P < 0.001$ )。

### 2.2 组间患者血清 BNP 水平、LVEF 数据对比

组间患者入院时血清 BNP 水平 (观察组: 896.35  $\pm$  215.62, 对照组: 905.72  $\pm$  220.38) pg/mL、LVEF (观察组: 35.26  $\pm$  5.82, 对照组: 34.85  $\pm$  5.68) % 数据比较未见差异 ( $t = 0.304$ ,  $0.504$ ,  $P = 0.762$ ,  $0.615$ )。

出院后 6 个月，观察组血清 BNP 水平 (425.86  $\pm$  128.35) pg/mL 显著低于对照组 (618.43  $\pm$  156.72) pg/mL；观察组 LVEF (45.68  $\pm$  6.35) % 显著高于对照组 (39.72  $\pm$  5.90) %。差异显著， $P < 0.05$  ( $t = 9.523$ ,  $6.869$ ,  $P < 0.001$ )。

### 2.3 中西药联用依从性与再住院 Logistic 回归分析

以患者在 1 年内是否再次住院作为因变量 (再次住院赋值为 1，未再次住院赋值为 0)，将中西药联用依从性 (低依从性赋值为 1，高依从性赋值为 0)、年龄、性别、病程、NYHA 心功能分级以及基础疾病 (包括高血压、糖尿病、冠心病) 设定为自变量，开展 Logistic 回归分析。结果表明：中西药联用低依从性是老年慢性心力衰竭患者 1 年内再次住院的独立危险因素 (OR=2.895, 95%CI: 1.623~5.158,  $P < 0.001$ )；NYHA 心功能 IV 级 (OR=2.156, 95%CI: 1.189~3.915,  $P = 0.012$ ) 同样是再次住院的危险因素。

表 1 中西药联用依从性与再住院 Logistic 回归分析

自变量	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	P	OR	95%CI
中西药联用依从性 (低=1)	1.063	0.325	10.892	$< 0.001$	2.895	1.623~5.158
年龄	0.021	0.018	1.365	0.243	1.021	0.986~1.058
性别 (男=1)	0.185	0.352	0.278	0.598	1.203	0.625~2.316

病程	0.052	0.038	1.865	0.172	1.053	0.979~1.133
NYHA 心功能分级 (IV级=1)	0.768	0.335	5.236	0.012	2.156	1.189~3.915
高血压 (是=1)	0.325	0.368	0.785	0.375	1.384	0.712~2.690
糖尿病 (是=1)	0.412	0.385	1.156	0.282	1.510	0.758~3.008
冠心病 (是=1)	0.286	0.372	0.598	0.439	1.331	0.675~2.625

### 3 讨论

从本研究结果知晓：观察组（高依从性）1年内的再次住院率为19.61%，显著低于对照组（低依从性）42.86%，Logistic 回归分析进一步证实，中西药联用低依从性是老年慢性心力衰竭患者1年内再次住院的独立危险因素（OR=2.895, 95%CI: 1.623~5.158, P<0.001）。由此表明：在治疗上，规律中西药联用能持续改善心肌功能、调节神经内分泌紊乱、减轻心脏负荷，从而稳定病情，减少急性加重事故的发生<sup>[5-6]</sup>。而低依从性患者因用药不规律，导致药物疗效无法充分发挥，心功能难以得到有效改善，病情易反复，进而增加再次住院的风险。此外低依从性患者往往对疾病管理的重视程度不足，在饮食、运动、生活习惯等方面也可能缺乏自我约束，进一步加剧病情进展，增加再住院概率<sup>[7]</sup>。

从本研究结果知晓：出院后的半年，观察组血清BNP水平显著低于对照组，LVEF显著高于对照组。分析其原因：规律服用中西药物是改善心功能的关键。西药中的利尿剂可减轻体液潴留、降低心脏负荷，血管紧张素转换酶抑制剂/受体拮抗剂能抑制心肌重构，β受体阻滞剂可改善心肌功能<sup>[8]</sup>；中药中的芪苈强心胶囊具有益气温阳、活血通络、利水消肿的功效，参附注射液能益气固脱、回阳救逆，二者联用可协同改善心功能<sup>[9-10]</sup>。高依从性患者通过规律用药，能持续发挥药物的治疗作用，有效降低血清BNP水平、提高LVEF，而低依从性患者因用药中断或不规律，药物无法持续起效，心功能改善效果不佳，血清BNP水平下降缓慢、LVEF提升不明显。

本研究虽然取得了一定成效，但仍然存在局限性：（1）单中心研究，样本来源局限，可能存在选择偏倚，结果外推性需多中心大样本研究验证；（2）没有深入分析依从性的影响因素（如用药种类、经济负担、家庭支持等），后续可进一步探讨针对性干预措施；（3）此次研究随访周期为1年，长期依从性对患者预后的影响仍需延长随访时间观察。

基于本研究结果，临床中能够从以下三部分提升老年慢性心衰患者中西药联用依从性：（1）加强健康教育，采用通俗易懂的语言向患者及家属讲解疾病知识和用药重要性，消除用药顾虑；（2）进一步优化用药方案，以此减少用药次数、种类，还需结合老年患者特点提供用药提醒服务（如用药日历、手机闹钟）；（3）需构建长期随访机制，通过门诊复诊、电话随访等方式定期监测患者用药情况，及时发现并纠正不依从行为。

综上所述，老年慢性心力衰竭患者中西药联用依从性整

体有待提升，低依从性与患者再次住院风险增加密切相关，且会影响血清BNP水平与LVEF改善。

### [参考文献]

[1]蒋家银,宣蕊洁,李启伟,等.风险评估下序贯式综合性康复训练方案在老年慢性心力衰竭病人中的应用[J].蚌埠医学院学报,2023,48(4):526-529,533.

[2]李冬艳,刘颖,陈焱,等.慢性心力衰竭合并老年肌少症患者出院准备度与运动康复依从性的相关性分析[J].护理学,2024,13(10):1413-1424.

[3]谢赫男,王璐,赵齐美,等.老年慢性心力衰竭患者合理用药自我效能现状及其与服药依从性的相关性[J].河南医学研究,2025,34(1):60-64.

[4]李婷婷,刘宇,史铁英.老年慢性心衰患者健康素养、服药依从性与自我护理能力的相关性研究[J].现代临床护理,2021,20(10):1-7.

[5]刘静,刘健,梁倩,等.老年慢性心力衰竭患者营养状态与非计划再入院的相关性分析[J].中国实用护理杂志,2022,38(21):1619-1625.

[6]闫欢,陈蕊蕊,谢丹琦,等.衰弱指数与老年心力衰竭患者出院后1年内预后的相关性分析[J].中华保健医学杂志,2025,27(2):286-289.

[7]祖晓麟,王成钢,李响,等.老年慢性心力衰竭患者住院期间营养不良风险及其与随访主要不良心脑血管事件的相关性[J].中国医药,2023,18(4):481-485.

[8]裴淑娟,刘芳,管丽红,等.泛免疫炎症值与老年慢性心力衰竭患者左心室重构及不良预后的相关性研究[J].中国医药,2025,20(2):171-175.

[9]李盈,黎枫,石晶晶,等.老年冠心病合并慢性心力衰竭患者生活质量与日常生活能力及其相关性[J].中华老年多器官疾病杂志,2025,24(1):10-15.

[10]陈祖乔,王芳,尹涛源.老年慢性心力衰竭患者血清TRPC1和PCSK9的表达及临床意义[J].广东医学,2023,44(10):1241-1245.

### 作者简介：

孙敏丽（1978.03-），女，汉族，四川省内江市人，本科，主任医师，研究方向为老年医学科及心血管内科。

### 基金项目：

2023年南京医科大学康达学院科研发展基金项目（项目编号：KD2023KYJJ166）。