

# 社区老年高血压患者服药依从性及其影响因素研究综述

刘高溢

成都中医药大学 四川成都 610000

**摘要:**我国老年高血压患病率居高不下,但血压控制率长期处于较低水平,其核心瓶颈在于患者服药依从性不足。本文系统梳理了老年高血压服药依从性的多维影响因素,包括个体层面、社会层面、政策层面及心理行为层面,并总结了现有干预策略及其效果,包括信息技术干预及社区综合干预。在此基础上,分析了当前研究存在的不足,如缺乏整合性理论框架指导、城乡差异关注不足、干预措施缺乏本土化适配等。未来研究应加强基于安德森模型等多维理论的整合性干预探索,重点关注城乡差异背景下的精准干预策略构建,为提升基层高血压管理效果提供循证依据。

**关键词:**老年高血压;服药依从性;影响因素;干预策略;城乡差异

高血压是我国患病率最高的慢性病之一,也是心脑血管疾病的主要危险因素。流行病学调查显示,我国老年人高血压患病率高达53.24%,但血压控制率长期不足20%<sup>[1]</sup>。大量研究证实,服药依从性是影响血压控制效果的核心环节——规律服药患者血压控制率显著高于依从性差者,但老年人群因多重用药、记忆力减退、经济负担等因素,依从性普遍偏低<sup>[2]</sup>。服药依从性并非单一因素决定的行为,而是受个体、社会、政策、心理等多维度因素复杂交织影响。近年来,国内外学者从不同角度探讨了依从性的影响因素及干预策略,但研究结果较为分散,缺乏系统性整合。同时,我国城乡二元结构背景下,医疗资源配置、政策落地效果、文化认知差异显著,导致高血压管理效果呈现明显的不均衡性,但现有研究对城乡差异的关注尚不充分。基于此,本文旨在系统梳理老年高血压患者服药依从性的影响因素及现有干预策略,分析当前研究的进展与不足,并提出未来研究方向,为构建本土化、整合性的干预方案提供理论依据。

## 一、老年高血压服药依从性的多维影响因素

### (一) 个体因素

老年高血压患者服药依从性受多重个体因素影响。梁迎接<sup>[3]</sup>等通过调查发现,在年龄方面,高龄患者因记忆力减退、认知功能下降,漏服、错服风险显著高于低龄老年人;文化程度较低者常因对高血压“无症状即无需服药”的认知误区中断治疗;病程与共病情况亦对依从性产生复杂影响,一方面,病程较长的患者对疾病认知更深入,逐渐形成固定的用药习惯,依从性相对较高,

另一方面,多病共存者用药种类多、服药方案复杂,易产生用药疲劳或药物不良反应,反而降低依从性。综合来看,个体因素交织影响依从行为。

### (二) 社会因素

社会因素是影响老年高血压患者服药依从性的重要外部条件,主要体现在家庭支持与医疗资源可及性两个方面。在家庭支持方面,家属的参与和监督在老年患者的日常用药管理中发挥着关键作用。王朴桥<sup>[4]</sup>研究指出,通过与患者家属保持密切联系、指导其参与疾病管理全过程,不仅能帮助患者建立规律的用药习惯,还能提供情感支持,缓解患者的孤独感和焦虑情绪,从而提升其治疗依从性。在医疗资源可及性方面,社区卫生服务的覆盖程度和可及性直接影响患者获取药物和医疗指导的便利性。定期随访、家访服务以及用药提醒等社区干预措施能够有效弥补老年患者因行动不便或信息闭塞导致的医疗资源获取不足,保障其用药连续性。因此,增强家庭支持力度和优化社区医疗资源配置,是改善老年高血压患者服药依从性的关键社会干预路径。

### (三) 政策因素

政策因素是影响老年高血压患者服药依从性的宏观结构性条件,主要体现在医疗保障制度设计、药品供应政策及基层卫生服务体系等方面。我国基本医疗保险制度已实现全民覆盖,为老年慢性病患者的持续治疗提供了基础保障。然而,现行政策在实施层面仍存在一定局限,部分地区门诊慢性病报销比例偏低、年度限额不足,患者需承担较高的自付费用,尤其对经济来源有限的农

村老年群体构成持续性治疗负担<sup>[5]</sup>。此外，基层医疗机构药品配备不完善、部分降压药物供应不稳定，也间接导致患者治疗中断或换药行为增加。研究显示，就诊医师满意度是影响服药依从性的重要因素，患者对基层医疗服务的信任程度与其用药持续性密切相关<sup>[2]</sup>。因此，优化医保补偿机制、保障基层药品可及性、提升基层医疗服务能力，是政策层面改善老年高血压患者服药依从性的关键路径。

#### （四）心理行为因素

心理行为因素是影响老年高血压患者服药依从性的重要内在维度，涉及患者的情绪状态、健康信念、自我效能及行为习惯等多个方面。研究表明<sup>[6]</sup>，老年高血压患者因病程长、症状隐匿及日常生活能力下降，易产生焦虑、抑郁等负面情绪，这些情绪状态会直接削弱其服药信念与行为主动性，导致漏服、停药等现象频发。此外，患者的自我效能感，即其对自身能否坚持规律服药的信心，也在服药行为中发挥关键作用。自我效能较高的患者更倾向于主动管理疾病、克服服药障碍，表现出更高的依从性水平。与此同时，患者对高血压的认知态度，如对疾病严重性的低估、对药物依赖的抗拒，以及对治疗效果的怀疑，也显著影响其长期服药行为<sup>[3]</sup>。心理调适能力作为患者应对疾病压力的重要资源，通过改善情绪状态、增强治疗信心，可有效提升服药依从性。近年来，心理干预手段如疾病认知重建、接纳承诺疗法、放松训练及叙事疗法等逐渐应用于老年高血压患者的管理实践中，初步显示出改善心理状态与服药行为的积极效果。因此，在老年高血压患者的居家管理中，应重视心理行为因素的综合评估与干预，结合个体心理特征制定个性化支持策略，以促进其服药行为的持续性与稳定性。

### 二、现有干预策略及其效果

#### （一）基于信息技术的干预

随着移动互联网和智能终端的普及，信息技术在慢性病管理中的应用日益广泛，为提升老年高血压患者服药依从性提供了新的干预路径。研究表明<sup>[7]</sup>，通过电话随访、手机短信、微信公众平台、健康管理应用程序（APP）等手段，可以实现对患者的远程健康教育和服药提醒，突破时间和空间的限制，增强患者对疾病的认知和自我管理能力，这显著提高了患者的服药依从性和血压控制率。此外，远程血压监测结合在线教育、视频讲座和用药指导，不仅有助于患者及时获取专业支持，也

促进了医患之间的良性互动。然而，信息技术干预的实施效果在一定程度上受限于老年人群体的数字素养，部分高龄、低文化程度或无法使用智能设备的患者仍难以从中获益。因此，在推广信息技术干预的同时，应结合患者个体特征，采取多元化的支持策略，确保干预措施的包容性和可及性。

#### （二）社区综合干预

社区作为慢性病管理的主阵地，承载着健康教育、随访管理、用药指导等重要功能。社区综合干预以社区卫生服务中心为平台，依托家庭医生签约服务和慢性病管理团队，面向老年高血压患者提供系统化、连续性的健康管理服务。干预内容通常包括建立个人健康档案、开展个性化健康教育、定期血压监测、用药指导、心理疏导及家庭随访等。武海萍<sup>[8]</sup>的研究表明，实施社区护理干预后，患者的收缩压与舒张压显著下降，服药依从性从81.58%提升至97.37%，同时自我护理能力和生活质量也得到明显改善。该干预模式强调以患者为中心，注重个性化护理和家庭参与，弥补了常规护理在情感支持和行为指导方面的不足。然而，当前社区综合干预的实施质量仍受制于基层人力资源不足、护理人员专业能力参差不齐等因素，部分干预措施流于形式，难以持续发挥作用。未来应加强社区护理队伍建设，推动干预内容标准化与个性化相结合，提升干预的可操作性与可持续性。

### 三、现有研究的局限性与未来展望

#### （一）缺乏整合性理论框架指导

现有研究多从单一维度切入，探讨某类因素对依从性的影响，缺乏对多维因素交互作用的系统分析。安德森卫生服务利用模型为整合分析提供了理论框架，该模型将影响因素分为倾向因素（如年龄、健康信念）、使能因素（如收入、医保）和需求因素（如疾病严重程度），可系统解释依从行为的发生机制<sup>[9]</sup>。未来研究应加强基于理论框架的整合分析，探索多维因素的作用路径及其交互效应。

#### （二）城乡差异关注不足

我国城乡医疗资源配置、政策落地、文化认知存在显著差异，但现有研究多聚焦城市人群，农村地区高血压管理研究相对薄弱。不同场景下，影响依从性的主导因素可能存在差异，干预策略亦需因地制宜。未来应加强农村地区实证研究，探索适合农村特点的干预模式，如村医主导的简化干预、政策下沉与技术服务相结合的

整合方案。

### (三) 干预措施缺乏本土化适配

现有干预研究多借鉴国外经验，直接引入信息技术工具或管理模式，但对本土文化背景、制度环境、人群特征的适配不足。例如，农村老年人文化程度较低、智能手机普及率不高，直接推广APP干预可能效果有限。未来应加强干预措施的本地化开发，充分考虑目标人群的实际需求和接受能力，探索“适宜技术+政策支持+社区动员”的整合干预路径。

### 结论

老年高血压患者服药依从性受个体、社会、政策、心理等多维因素复杂影响，单一维度的干预措施难以取得持续效果。当前研究在理论框架整合、城乡差异关注、干预本土化适配等方面仍存在不足。未来应加强基于安德森模型等整合理论的分析探索，构建兼顾城乡差异、融合信息技术与政策支持、贴合本土文化背景的整合干预方案，并通过高质量研究设计验证其效果，为提升基层高血压管理质量提供科学依据。

### 参考文献

[1] 李苏宁, 陈祚, 王增武, 等. 我国老年人高血压现状分析[J]. 中华高血压杂志, 2019, 27(2): 141-148.

[2] 王永馨, 刘敏, 张洁, 等. 社区老年高血压患者服药依从性影响因素的路径分析[J]. 中国全科医学, 2021, 24(4): 503-508.

[3] 梁迎接, 李春玉, 金锦珍, 等. 社区老年高血压患者自我管理水平调查及影响因素分析[J]. 护理学报, 2016, 23(6): 45-48.

[4] 王朴桥. 社区护理干预对老年高血压患者的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(10): 83-85.

[5] 季超. 桂林市某农村地区老年高血压患者服药依从性影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 桂林: 桂林医科大学, 2025.

[6] 黄兰晶, 陆柳雪, 黄彩妹. 老年高血压患者居家服药依从性的研究进展[J]. 中国当代医药, 2025, 32(35): 180-183+192.

[7] 温佳慧, 唐红英. 社区老年高血压患者服药依从性现状及干预研究进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(10): 5-9.

[8] 武海萍. 社区护理对老年高血压患者服药依从性的影响分析[J]. 婚育与健康, 2024, 30(07): 187-189.

[9] Alkhalwaldeh A, AlBashtawy M, Rayan A, et al. Application and Use of Andersen's Behavioral Model as Theoretical Framework: A Systematic Literature Review from 2012-2021. Iran J Public Health. 2023, 52(7):1346-1354.