

2013年我院门诊血管紧张素Ⅱ受体拮抗药使用合理性分析

许建刚^{1*}, 吴晓强²(1. 杭州市江干区彭埠镇社区卫生服务中心, 杭州 310000; 2. 杭州市第二人民医院, 杭州 310015)

中图分类号 R972⁺.4; R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)21-2906-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.21.10

摘要 目的: 了解我院门诊血管紧张素Ⅱ受体拮抗药(ARB)类药物的使用现状, 为促进临床合理用药提供参考。方法: 统计2013年我院门诊使用ARB类药物治疗高血压的处方共2 460张, 综合分析该类药物的使用情况。结果: 2013年度我院门诊采用ARB类药物治疗高血压的比例为36.22%, 常用ARB类药物依次为厄贝沙坦片、厄贝沙坦氢氯噻嗪片、缬沙坦胶囊、替米沙坦片。我院治疗高血压处方多为二联用药, 其中ARB类药物常见的联用方式为ARB+钙离子拮抗药(CCB)和ARB+保钾利尿药; 而ARB类药物的三联用药方式主要为ARB+β受体阻滞药(β-RB)+CCB和ARB+CCB+保钾利尿药。在2 460张应用ARB类药物治疗高血压的处方中, 不合理用药处方有1 103张, 占44.84%。其中ARB与保钾利尿药联用且不具有明确指征的处方有77张, 占6.98%; ARB与ACEI联用且不具有明确指征的处方有39张, 占3.54%; ARB与β受体阻滞药联用且不具有明确指征的处方有330张, 占29.92%; ARB用药频次不当的处方有617张, 占55.94%; 其他情况的不合理用药处方有40张, 占3.63%。结论: ARB类药物是我院门诊常用的降压药物, 然而临床治疗中却存在诸多不合理使用的问题, 故应采取适当干预措施, 通过医师、药师及医院的共同努力, 促进临床合理用药。

关键词 血管紧张素Ⅱ受体拮抗药; 合理用药; 用药分析

Reasonability Analysis of the Use of Angiotensin II Receptor Blocker in the Outpatient of Our Hospital in 2013

XU Jian-gang¹, WU Xiao-qiang² (1. Hangzhou Jianggan District Community Health Service of Pengbu Town, Hangzhou 310000, China; 2. Hangzhou Second People's Hospital, Hangzhou 310015, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the status of the use of angiotensin II receptor blocker (ARB) in the outpatient of our hospital, and provide reference for the clinical rational drug use. METHODS: Totally 2 460 prescriptions of hypertension treated by ARB drugs in the outpatient of our hospital in 2013 were statistically collected, and the use of such drugs were comprehensively analyzed. RESULTS: The ratio of ARB in the treatment of hypertension in the outpatient of our hospital in 2013 was 36.22%, and the common ARB drugs were Irbesartan tablets, Irbesartan and hydrochlorothiazide tablets, Valsartan capsules and Telmisartan tablets. The prescriptions of hypertension in our hospital were mostly two-drug combination, the common combination of ARB drugs were ARB+calcium channel blocker (CCB) and ARB+potassium-sparing diuretics; the three-drug combination of ARB drugs were ARB+β-receptor blockers (β-RB)+CCB and ARB+CCB+potassium-sparing diuretics. Among 2 460 prescriptions of hypertension treated by ARB drugs, 1 103 prescriptions were irrational, accounting for 44.84%; 77 prescriptions were ARB combined with potassium-sparing diuretics with no clear indication, accounting for 6.98%; 39 prescriptions were ARB combined with ACEI with no clear indication, accounting for 3.54%; 330 prescriptions were ARB combined with β-RB with no clear indication, accounting for 29.92%; 617 prescriptions had inappropriate frequency of ARB use, accounting for 55.94%; and 40 prescriptions were other irrational use, accounting for 3.63%. CONCLUSIONS: ARB drugs are commonly used for hypertension patients in outpatient of our hospital. However, there are still many problems of irrational use in clinical treatment. Therefore, hospital should take appropriate interventions to promote the rational drug use through the joint efforts of physicians, pharmacists and hospitals.

KEYWORDS Angiotensin II receptor blocker; Rational drug use; Medication analysis

coronary syndromes: the MIRACL study: a randomized controlled trial[J]. *JAMA*, 2001, 285(13): 1 711.

[6] 张利军, 白宇. 他汀类药物对脑梗死的临床疗效和作用机制[J]. *中国临床神经科学*, 2007, 16(2): 217.

[7] 毛讯, 徐晓榕. 阿托伐他汀对老年患者颈动脉粥样硬化斑块及血清hs-CRP的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2011, 31

(16): 3 148.

[8] 刘海宁, 张兴华, 刘锡强. 氨氯地平硝苯地平控释片对老年高血压患者颈动脉内膜-中层厚度及高敏C-反应蛋白的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2010, 30(16): 2 347.

[9] 胡晓, 楚兰, 刘琦. 阿托伐他汀钙抗颈动脉粥样硬化及稳定斑块的作用[J]. *中国脑血管病杂志*, 2008, 5(9): 390.

(收稿日期: 2015-03-27 修回日期: 2015-05-22)

(编辑: 陈宏)

* 主管药师, 硕士。研究方向: 血管紧张素受体拮抗药合理使用。E-mail: yushy2008@163.com

临床上,在未使用降压药的前提下,3次测量血压(非同日),收缩压 ≥ 140 mm Hg或舒张压 ≥ 90 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),即可判断为高血压^[1]。据统计,原发性高血压患病人数占高血压总患病人数的95%以上^[2]。高血压患者可出现头晕、头痛等相关症状,且病程长的患者会增加发生心脑血管疾病的风险,并逐渐损伤心、脑、肾等脏器功能,甚至造成器官功能衰竭。血管紧张素II受体拮抗药(ARB)是目前高血压一线治疗常用药物之一,可选择性阻断血管紧张素受体1(AT₁),进而抑制血管紧张素II(Ang II)的缩血管、升血压、促醛固酮分泌、兴奋交感神经等作用;其药理作用与血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)类似,但服药后干咳发生率相对ACEI而言明显减少^[3-4]。另一方面,使用ARB类药物后Ang II的合成会反馈性增加,血液及组织中Ang II水平升高,可通过作用于AT₂产生扩血管、抑制细胞增殖和调节细胞凋亡等作用^[5]。为进一步了解我院门诊ARB类药物的使用现状,从而为促进临床合理用药提供参考,笔者对2013年我院门诊使用ARB类药物治疗高血压的处方进行了统计和分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于2013年我院门诊使用ARB类药物治疗高血压的处方。2013年我院门诊每月平均处方数为9 024张,其中治疗高血压处方数每月平均566张,而使用ARB类药物治疗高血压的处方数每月平均205张,全年共2 460张。

1.2 统计和分析方法

使用Excel软件进行数据统计,统计项目包括ARB类药物不同品种的使用频度、ARB类药物与其他降压药的联用情况。并参照《中国高血压防治指南》(2010年修订版)的用药原则^[6],结合《新编药理学》(第17版)、《中国药典》(2010年版)及相关药品说明书对处方进行审核,对审核过程中发现的不合理使用情况进行分类、总结和分析。

2 结果

2.1 ARB类药物使用频度及联用情况

经统计,2013年度我院门诊将ARB类药物用于治疗高血压的比例为36.22%。我院常用ARB类药物依次为厄贝沙坦片(杭州赛诺菲安万特民生制药有限公司,使用频度:392.57)、缬沙坦胶囊(北京赛科药业有限责任公司,使用频度:129.86)、厄贝沙坦氢氯噻嗪片(杭州赛诺菲安万特民生制药有限公司,使用频度:98.23)、替米沙坦片(上海现代制药股份有限公司,使用频度:82.75)、替米沙坦片(北京万生药业有限责任公司,使用频度:69.10)、缬沙坦胶囊(北京诺华制药有限公司,使用频度:68.19)。我院治疗高血压处方多为二联用药,其中ARB类药物常见的联用方式为ARB+钙离子拮抗药(CCB)和ARB+保钾利尿药;而ARB类药物的三联用药方式主要为ARB+ β 受体阻滞药(β -RB)+CCB和ARB+CCB+保钾利尿药。

2.2 ARB类药物不合理使用情况统计

在2 460张使用ARB类药物治疗高血压的处方中,不合理

用药处方有1 103张,占44.84%。其中,ARB与保钾利尿药联用且不具有明确指征的处方有77张,占不合理用药处方总数的6.98%;ARB与ACEI联用且不具有明确指征的处方有39张,占不合理用药处方总数的3.54%;ARB与 β -RB联用且不具有明确指征的处方有330张,占不合理用药处方总数的29.92%;ARB用药频次不当的处方有617张,占不合理用药处方总数的55.94%;其他情况的不合理用药处方有40张,占不合理用药处方总数的3.63%,详见表1。

表1 ARB类药物不合理使用情况统计

Tab 1 Statistics of irrational use of ARB drugs

不合理使用情况	不合理用药处方数	构成比,%
与保钾利尿药联用且不具有明确指征	77	6.98
与ACEI联用且不具有明确指征	39	3.54
与 β -RB联用且不具有明确指征	330	29.92
用药频次不当	617	55.94
其他不合理情况	40	3.63
合计	1 103	100

3 讨论

ARB类药物作为治疗高血压的一线用药,不仅在有效降低及控制血压、逆转左心室肥厚(LVH)、防治糖尿病和预防房颤等方面疗效肯定,而且在预防卒中发生及复发方面有重要作用^[7-8]。此外,该类物质在阻断Ang II作用的同时,对缓激肽的降解及前列腺素的合成不造成影响,干咳以及血管神经性水肿等不良反应发生率较低,患者对其有较好的耐受性和依从性,因此该类物质已经得到了普遍认可,在临床上的应用越来越广泛^[9]。然而,统计结果表明,我院2013年度使用ARB类药物治疗高血压的处方合格率仅有55.16%,不合理用药情况较多见。

3.1 ARB与保钾利尿药联用不合理

ARB类药物可以降低醛固酮的血浆浓度,抑制其保钠排钾的作用,当ARB类药物与保钾利尿药联用时,容易导致钾潴留,有可能引起高钾血症。如有必要二者联用时须注意监测血钾浓度,且肾功能不全者应禁止联合使用。

3.2 ARB与ACEI联用不合理

相较于单用ACEI类药物而言,ACEI与ARB联用虽然能进一步降低血压,却不能进一步减少终点事件的发生,反而会增加低血压、高血钾及肾损害等不良反应发生的风险。循证医学研究提示,仅重度心衰以及蛋白尿性肾病的患者可考虑接受ACEI联用ARB,同时须密切观察其不良事件的发生^[10]。《中国高血压防治指南》(2010年修订版)^[6]中指出,ACEI联用ARB属于“主要推荐应用的优化联合治疗方案”“次要推荐使用的可接受联合治疗方案”之后的第3种——“不常规推荐的但必要时可慎用的联合治疗方案”^[11]。

3.3 ARB与 β -RB联用不合理

存在此种情况的不合理用药处方占比接近30%。此两类药物无明显协同作用,通过不同机制降压。 β -RB类药物因具有肾素-血管紧张素系统(RAS)抑制作用,从而会对ARB类药

物降压作用的发挥造成影响,但两药联用对于神经内分泌系统具有双重抑制作用,因此可选择性应用于高血压伴心功能不全或伴心肌梗死的常规治疗以及糖尿病伴交感兴奋者^[12]。此类药物联用同样属于“不常规推荐但必要时可慎用的联合治疗方案”,应把握好用药指征谨慎使用。

3.4 用药频次不当

存在此种情况的不合理用药处方占比超过50%,其ARB类药物用药频次均为每日2次。该类药物具有较长的半衰期,其最低有效浓度能够维持在10h以上,属长效降压药,再结合人体血压波动的昼夜节律,该类药物只需每日1次用药即可达最佳疗效。且应特别注意的是,当血压控制不理想时应考虑联用保钾利尿药等其他降压药,而不应随意增加ARB类药物的用药频次,这样不仅不能起到进一步降压的作用,反而会随着药物浓度的增加而增加不良反应发生的风险^[13]。

3.5 其他不合理用药情况

其他不合理用药情况包括ARB类药物单次用量超过说明书限量、处方量超过门诊30d限量、与其他非降压药联用时影响血压控制等。这些问题虽然出现频率不高,但仍可能对患者血压控制及病情预后造成不良影响,应积极防范。

我国的高血压防治指南对ARB类药物的降压及对心脑血管保护作用均予以了肯定,因此合理使用该类药物具有重要意义。针对我院存在的以上ARB类药物使用不合理情况,应采取适当措施加以干预。医师方面,应加强其对ARB类药物的了解,熟悉其用法用量、不良反应,以及相关指南推荐的抗高血压药物联用方案等,在临床工作中不断强化其责任心,时刻注意密切观察患者病情变化及药物不良反应等,不断积累临床经验,努力做到个体化用药。药师方面,在加强自身理论知识学习的基础上,应具备对工作、对患者负责的态度,积极同患者沟通,指导患者正确用药;同时还应加强与医师的沟通,一旦发现不合理用药处方应及时向医师反馈,进一步促进ARB类药物的合理使用。医院方面,应加强对合理用药的宣讲工作,定期分批次组织医务人员学习各类临床常用药物的合理使用原则,全面提高医务人员合理用药的意识;此外,还应加大对医院门诊及住院部用药情况的监查力度,定期公布不合理用药的信息及相应医务人员信息并采取适当惩处措施,督促临床工作人员端正工作态度、互相协作,就临床合理用药严格把关。

参考文献

- [1] 王海燕.临床常用抗高血压药物的分类及联合应用[J].中外医疗,2012,12(11):389.
- [2] Neutel JM, Smith DH. Hypertension management: rationale for triple therapy based on mechanisms of action[J]. *Cardiovasc Ther*, 2013, 31(5):251.
- [3] Ruiz JC, Ariza MA, Aguilera B, et al. Analysis of the rational use of anti-hypertensives in the Murcia (Spain) region[J]. *Aten Primaria*, 2012, 44(5):272.
- [4] 胡文利,唐裕,陈路佳.松龄血脉康胶囊联合血管紧张素II受体拮抗剂治疗高血压的系统评价[J].中国药业,2014,23(4):22.
- [5] 景玉芝,樊立坤,张兴平,等.高血压药物治疗原则的研究进展[J].中国现代医生,2011,49(11):17.
- [6] 刘力生.中国高血压防治指南2010[J].中华高血压杂志,2011,19(8):701.
- [7] 何新军,王思平.血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素II受体拮抗剂联用治疗糖尿病肾病的不良反应文献分析[J].中国临床药理学杂志,2014,23(1):39.
- [8] 黄磊,朱莹莹,史淋峰.抗高血压药物合理应用的研究进展[J].中国医药导刊,2011,13(6):1034.
- [9] 陆翠林,李健哲,唐云峡.门诊口服抗高血压药合理应用分析[J].现代医药卫生,2013,29(11):1660.
- [10] 黄炜,周雪琴,徐玲.血管紧张素II及氯沙坦对大鼠肾系膜细胞SUMO蛋白表达的影响[J].重庆医学,2014,43(3):273.
- [11] 陈嫦娥.血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素受体拮抗剂对扩张型心肌病内皮功能的影响[J].中国医学创新,2014,11(3):37.
- [12] 张志平.200例老年原发性高血压患者用药的调查分析[J].贵阳中医学院学报,2012,34(4):114.
- [13] Oparil S, Weber M. Angiotensin receptor blocker and dihydropyridine calcium channel blocker combinations: an emerging strategy in hypertension therapy[J]. *Postgrad Med*, 2009, 121(2):25.

(收稿日期:2014-07-28 修回日期:2015-06-08)

(编辑:周 箐)

2015年全国疾控中心主任工作会议在京召开

本刊讯 2015年6月17日,2015年全国疾控中心主任工作会议在北京召开。国家卫生和计划生育委员会副主任、国家中医药管理局局长王国强出席会议并讲话。

王国强指出,疾病预防控制体系建设与事业发展,历来受到党中央、国务院的高度重视。习近平总书记、李克强总理、刘延东副总理多次作出重要指示批示。党的“十八大”以来,在党中央和国务院的亲切关怀下,在委党组的大力协调推动下,国家层面相继出台了多项防控利好政策。各级疾控机构要学习好、传达好、贯彻好、使用好这些政策精神,传递和放大正能量,提振信心,鼓足干劲,扎实推进防控工作。

王国强强调,一年多来,各级疾控机构认真贯彻落实各项工作部署和要求,充分发挥主力军作用,有序有效处置突发新

发传染病疫情,扎实做好重大传染病防控,稳步推进慢性病防治,不断拓展职业卫生、环境卫生等公共卫生监测,防控工作取得显著成绩。实践证明,疾控队伍是一支“拉得出、冲得上、打得赢”的队伍。

王国强要求,广大疾控工作者要充分认识防控工作面临的困难和挑战,不断增加责任感和使命感,进一步提升执行力,不断开创防控工作新局面。一是要不折不扣地抓好年度工作任务的落实;二是要进一步提高实验室检测、现场流行病学调查、监测评价、社会沟通和动员、疾控信息化等疾控业务核心能力;三是要把开展“三严三实”专题教育与推动疾控各项工作结合起来,进一步加强行业作风建设。