

重庆市江津区老年高血压患者降压药物使用情况的调查分析

袁英^{1*}, 郭兵^{1#}, 魏永平², 潘成川³(1.重庆医药高等专科学校, 重庆 400030; 2.重庆江津区广兴卫生院, 重庆 402261; 3.重庆江津区永兴中心卫生院, 重庆 402260)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)48-4526-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.48.05

摘要 目的:为促进老年高血压患者合理用药提供参考。方法:自拟调查问卷,对重庆市江津区几江镇、广兴镇、永兴镇的5个社区的部分老年高血压患者进行调查,了解其降压药物使用情况及存在问题,并分析原因。结果:共设15个调查点,发放问卷2 968份,回收有效问卷2 543张,有效回收率为85.7%。调查发现,受访者文化水平及经济收入低,对疾病重视程度及相关知识知晓率低,且缺少规律的专业性用药指导,导致降压药使用后不良反应发生率高(46.7%),高血压控制率低(5.4%),用药不合理比例高(75.5%)。结论:老年高血压患者药物治疗存在较多问题,社区高血压防治工作亟待加强。建议完善社会医疗保障体系,提高基层医疗单位医务人员的知识水平,提高基层患者群防治意识,扩大治疗覆盖面,以促进老年患者合理使用降压药物。

关键词 社区卫生服务;高血压;用药情况;依从性;调查

Investigation and Analysis of the Application of Antihypertensive Drug among Community Elderly Patients with Hypertension in Jiangjin District of Chongqing

YUAN Ying¹, GUO Bing¹, WEI Yong-ping², PAN Cheng-chuan³(1.Chongqing Medical and Pharmaceutical College, Chongqing 400030, China; 2.Chongqing Jiangjin District Guangxing Health Center, Chongqing 402261, China; 3.Chongqing Jiangjin District Yongxing Health Center, Chongqing 402260, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To promote rational drug use in elderly patients with hypertension. METHODS: By using self-designed questionnaires, elderly patients with hypertension from 5 communities in Jijiang town, Guangxing town and Yongxing town of Jiangjin district were investigated, respectively. The application of antihypertensive drugs was summarized, and improvement suggestions were put forward. RESULTS: 15 communities were investigated, and 2 986 questionnaires were sent out. 2 543 valid questionnaires were collected with effective rate of 85.7%. Of investigated patients, they lack of education and low income, paid little attention to hypertension, and they usually had little knowledge of this disease, and they lacked of professional guidance; there was high rate of ADR after antihypertensive drug use (46.7%) and the irrational use of antihypertensive drug (75.5%), as well as low rate of blood pressure control (5.4%). CONCLUSIONS: There are many problems in drug therapy for elderly patients with hypertension, and it is necessary to strengthen the work of community hypertension control. It is suggested to improve social medical insurance system, knowledge of medical staff in primary medical institution and prevention awareness of patients and treatment coverage in order to promote rational use of antihypertensive drug.

KEY WORDS Community health services; Hypertension; Application of drug use; Compliance; Survey

高血压是多种心、脑血管疾病的重要病因和危险因素,是心血管疾病导致死亡的主要原因之一,严重威胁着人类的健康和生命安全。应用抗高血压药是有效控制血压、减少心脑血管事件的主要方法。高血压患者经确诊后一般需要终生治疗,并接受必要的健康教育和生活方式干预,而高血压的控制主要以患者家庭治疗为手段。坚持长期、规律地使用降压药物是控制高血压、降低并发症最为有效的途径。但是,由于患者和家属对疾病及治疗措施缺乏认识,患者在长期的治疗过程中缺乏耐心,以及服用高血压药过程中会出现一些不良反应等原因,使高血压患者家庭治疗的依从性较差,其结果是高血压控制率较低,并发症发生率高,严重降低了患者的生活质量。有研究表明,与高血压相关的心、脑血管疾病发病率和死亡人数逐年升高^[1]。为此,笔者对重庆市江津区老年高血压患者降压药物的使用情况进行了调查,总结分析患者用药中存

在的问题并提出改进意见,为老年高血压患者合理用药提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查范围

调查时间为2010年10月—2011年10月,调查范围为重庆市江津区几江镇、广兴镇、永兴镇的5个社区。调查对象为病程>1年、年龄>55岁的,在家庭进行治疗的高血压患者。调查地点为镇医院、社区卫生服务中心、诊所、药房。5个社区共设15个调查点。

1.2 调查问卷的设计和內容

本次调查采用发放问卷的方式进行。调查问卷的设计在重庆市高血压防治一线专家的指导下完成,并经过预调研调整;调查内容主要包括以下三部分。

1.2.1 受访者的基本情况 (1)一般资料:包括患者年龄、性别、“医保”类型、原患疾病、合并症(心血管疾病、脑血管疾病、糖尿病)及并发症等情况;(2)对相关疾病的认知情况,包括受访者对疾病的了解和重视程度、受访者对疾病治疗的主动性

* 讲师。研究方向:高血压治疗。E-mail:yyi-023@163.com

通信作者:副教授。研究方向:高血压诊断与治疗。E-mail:Guo970226bin@126.com

(受访者是否每天测血压、受访者出现症状后是否及时就诊);
(3)受访者选择降压药物的各种影响因素(药品疗效、药品价格、服用次数、药物剂型、生产厂家等)。

1.2.2 高血压治疗情况 包括高血压确诊后是否进行降压治疗、使用降压药物治疗的持续时间、用药是否合理(服药时间、药物剂量、药物品种)及其使用误区的具体表现。

1.2.3 其他 降压药致不良反应的发生率、药品价格及市售规格对患者用药的影响等。

1.3 参考指标

血压控制,指收缩压控制至 <140 mm Hg(1 mm Hg= 0.133 kPa)和/或舒张压 <90 mm Hg^[2],由专业人员测量血压并登记;高血压控制率,指血压控制人数占治疗人数的百分比;药物致不良反应按5级评定,对肯定、很可能、可能3个等级的不良反应进行统计;不良反应发生率,指在最近1年内治疗人群使用降压药物发生1次以上药物致不良反应者占治疗人数的百分比;高血压药物的治疗费用,指高血压患者近1个月使用降压药物按当前价格换算成1年的药费全额。

1.4 调查方法

问卷全部由研究者发放。调查时采用统一的指导语,由受访患者单独、逐一、认真填写,研究者从旁协助。要求问卷在30分钟内完成,并立刻收回。本次调查共发放问卷表2 968张,回收有效问卷2 543张,有效回收率为85.7%。

1.5 统计学方法

采用SPSS 16.0统计软件进行数据分析。单因素分析采用两独立样本 t 检验或方差分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 受访者的基本情况

受访者的基本情况详见表1。

2.2 受访者对疾病相关知识的认知情况

受访者对疾病相关知识的认知情况详见表2。

2.3 受访者选择降压药物的影响因素

受访者选择降压药物的影响因素详见表3。

由表3可知,药品的疗效和价格是患者选药的首要因素,与第三位因素(即服用次数)分别进行 χ^2 检验,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 高血压治疗情况

全部2 543例高血压患者中,624例(24.5%)受访者确诊后未进行降压治疗,1 919例使用了降压药。其中,1 601例(83.4%)间断用药或仅在短期内进行了降压治疗;能坚持长期使用降压药物的318例受访者中,也有219例(68.9%)存在服药时间、药物剂量及药物品种选择不合理等问题。全部不合理用药者有1 449例,占总治疗人数的75.5%。高血压药物使用误区主要表现在以下四个方面。

2.4.1 降压药物使用的依从性较低 此种情况在本次调查中表现最为突出,包括周期性用药628例(32.7%),即用药一段时间后自行停药,过一段时间再自行用药;按症状用药的有1 037例(54.0%),受访者自觉头痛、头晕时服药进行降压治疗,用药一段时间症状消失后自行停药;按自我感觉调整药物剂量的有975例(50.8%),受访者自我感觉舒适时,自行减少剂量,感觉不适时又自行加量用药或另外加服其他药物;出现过忘记服药情况的有378例(19.7%),该现象随受访者年龄增大而增加。

2.4.2 自主停药或随意更换药物 689例(35.9%)受访者使用

表1 受访者的基本情况

项目	例数	构成比, %
性别		
男性	1 231	48.4
女性	1 312	51.6
年龄,岁		
55~65	1 150	45.2
66~74	1 044	41.1
≥ 75		
文化程度	349	13.7
文盲	1 137	44.7
小学	1 192	46.9
初中	190	7.5
高中或以上	24	0.9
家庭月收入,元		
≤ 500	984	38.7
$> 500 \sim 1 500$	1 110	43.6
$> 1 500 \sim 3 000$	243	9.6
$> 3 000$	206	8.1
费用支付方式		
自费	74	2.9
“医保”	2 347	92.3
公费	102	4.0
其他	20	0.8
病程,年		
1~5	1 084	42.6
$> 5 \sim 10$	1 025	40.3
> 10	434	17.1
并发症		
无	428	16.8
高血压危象	182	7.2
脑卒中	855	33.6
心功能衰竭	606	23.8
两种并发症或以上	752	29.6
合并症		
糖尿病	187	7.4
慢性肾衰竭	472	18.6
心血管疾病	325	12.8
脑血管疾病	269	10.6

表2 受访者对疾病相关知识的认知情况

项目	例数	构成比, %
对疾病相关知识的知晓率		
高血压保健知识	368	14.5
高血压致心、脑血管疾病	513	20.2
高血压不能治愈	1 096	43.1
对疾病治疗的主动性		
出现症状后就医	2 198	86.4
每天监测血压	118	4.6
定期向专业人士咨询	145	5.7
高血压控制率	137	5.4

降压药物一段时间后,自主停止治疗,停药原因由多到少依次为认为高血压已治愈、经济原因、药物不良反应和其他原因。1 659例(86.5%)受访者依据药品广告、朋友介绍、药店推荐等理由更换降压药物,换药原因由多到少依次为经济原因、药物不良反应不能耐受和药物疗效不满意等。药物使用过程中出现问题时,仅164例(8.5%)受访者寻求医师、药剂师等专业人士

表3 受访者选择降压药物的影响因素

Tab 3 Various influential factors of the selection of antihypertensive drugs in surveyed patients

项目	例数	构成比, %
药品疗效	2 337	91.9
药品价格	1 821	71.6
服用次数	933	36.7
药物剂型	491	19.3
生产厂家	392	15.4

员帮助。

2.4.3 服药剂量不合理或无指征用药 受访者中有 874 例 (34.4%) 存在降压药剂量过低或过高等问题。全部受访者中有 124 例 (4.9%) 服用阿司匹林预防用药, 其中 87 例 (70.2%) 服用阿司匹林的剂量为 25~50 mg/d, 22 例 (17.7%) 服用剂量为 75~100 mg/d, 15 例 (12.1%) 服用剂量为 150 mg/d, 合计有 70.2% 的阿司匹林用药受访者低于预防用药推荐剂量, 达不到用药效果^[3-4]。有 97 例 (3.8%) 受访者无指征用药, 受访者自主使用一些无降压作用的保健药品或其他药物, 期望达到降压效果。另外, 受访者中还存在降压药物配伍不合理的情况, 有 58 例 (22.8%) 单纯高血压患者开始治疗时即联用 2~3 种降压药, 不符合药物降压治疗原则。

2.4.4 复方制剂与中药使用问题 西药复方降压制剂目前尚缺少大规模、前瞻性的用药研究, 亦不符合世界卫生组织单品种开始治疗的高血压阶梯用药原则。本次调查发现, 该类药中以复方利血平氨苯蝶啶片及复方利血平使用人次最多。此外, 还有部分患者盲目迷信中药, 认为中药无毒且有较好的治疗效果, 拒绝使用西药。在本次调查中, 珍菊降压片的使用者最多。

本次调查结果表明, 各类降压药使用率依次为西药复方制剂 (40.6%)、血管紧张素转换酶抑制剂 (34.4%)、中成药制剂 (30.8%)、 β 受体阻滞药 (21.5%)、钙拮抗药 (19.8%)、利尿药 (9.5%), 其中以西药复方制剂使用率最高, 与排名第二位的降压药 (血管紧张素转换酶抑制剂) 比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=9.576 2, P<0.05$)。降压药各剂型的使用率依次为普通口服剂型 (95.8%)、长效控释/缓释剂型 (17.0%) 和其他剂型 (4.1%) 等。

2.5 降压药物致不良反应情况

由于高血压患者长期使用降压药, 导致其不良反应发生率较高, 影响了患者生活质量, 降低了患者的用药依从性。本研究中, 受访者使用降压药物 1 年内发生 1 次以上药物不良反应者有 896 例, 占受访总人数的 46.7%。

2.6 药品规格对受访者用药行为的影响

调查发现, 同品种中价格低廉的规格患者使用率高。如, 阿司匹林肠溶片, 市售剂量多为每粒 25 mg 或 300 mg, 患者需要 1 次口服 3~4 片或 1/2 片, 而 300 mg 阿司匹林肠溶片的价格是同等剂量 25 mg 阿司匹林肠溶片的 10 倍多。受访者中有 124 例服用阿司匹林预防用药, 其中 97 例 (78.2%) 服用阿司匹林规格为 25 mg, 服用 300 mg 规格的仅 27 例 (21.8%)。

受到某些市售降压药物剂量的限制, 导致受访者被迫在用药时分剂量服药。例如, 246 例使用氢氯噻嗪降压的受访者, 该药用于抗高血压治疗的推荐剂量是 12.5 mg, 但这种规格的药品市场供应少, 仅 8 例 (3.3%) 受访者服用此规格。市售的规格多数为 10 mg 和 25 mg, 受访者中分别有 42 例 (17.1%)

和 196 例 (79.7%) 选择这两个规格的药品。

3 讨论

老年高血压患者是发生心、脑血管疾病的高危人群, 本次调查结果显示, 老年高血压患者治疗情况不容乐观。目前, 安全、有效、价格低廉的降压药物并不缺乏, 但本次调查有 624 例受访者诊断后未进行降压治疗, 依从性较低, 导致高血压控制率低。

出现上述不合理用药的原因与大部分老年高血压患者无法获得定期的专业性指导有关。受访者中, 有 91.6% 为小学以下文化程度, 该人群事物认知能力较低, 对疾病的危害及预防、治疗知识匮乏, 对疾病预后认识不清晰, 错误地认为高血压用药一段时间即可治愈, 疾病自我评价标准模糊; 再加上药品广告等误导宣传进一步加深了患者错误的用药观念, 从而出现患者用药依从性差等现象。此外, 经济因素亦是患者用药不合理的主要原因之一。本次调查对象为江津区城乡普通社区老年患者, 以低收入者居多, 89.3% 的受访者无固定收入来源, 虽然多数受访者有社会医疗保险, 但门诊处方还有药品是不能报销的; 而对那些没有医疗保险的低收入患者处方药品时, 不仅需要考虑药物作用效果, 还要考虑患者经济条件和药品价格。虽然长效新药或控释/缓释降压药物可以有效避免血药浓度波动, 取得理想降压效果, 但此类药品价格较高, 常年用药会使低收入患者难以承受经济负担, 反而容易导致患者自主更换药物或停止治疗。另外, 药物不良反应也是患者依从性差的主要原因之一。调查中发现, 有受访者使用利尿药出现男性性功能障碍, 由于缺乏用药指导和合理解释, 受访者因对药物不良反应恐惧而停药。这提示药物不良反应导致的相关问题需要引起社区医师的重视。

高血压在我国属高发病, 患者需要长期或终生进行降压治疗。而患者用药依从性受多种因素影响, 只有完善社会保障体系, 提高基层医疗卫生机构医务人员的知识水平^[5-7]、提高患者防治意识、扩大治疗覆盖面、合理使用降压药物^[8-9], 才能从根本上提高我国高血压的控制率。

参考文献

- [1] 卢海霞, 何炜, 钱湘云, 等. 我国社区高血压人群分级管理的研究进展[J]. 中国全科医学, 2011, 14(12): 4 010.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南: 2010 年修订版[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701.
- [3] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 阿司匹林在动脉硬化性心血管疾病中的临床应用: 中国专家共识: 2005[J]. 中华心血管病杂志, 2006, 34(1): 281.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南: 2005 年修订版[J]. 高血压杂志, 2005, 13(4): 2.
- [5] 卫生部, 科学技术部, 国家统计局. 中国居民营养与健康现状[J]. 中国心血管病研究杂志, 2004, 2(12): 919.
- [6] 孙宁玲. 高血压与心力衰竭[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32(4): 382.
- [7] 王拥军. 高血压与脑卒中[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32(6): 576.
- [8] Domino FJ. Improving hypertension[J]. *Fam Physician*, 2005, 7(1): 2 089.
- [9] 陈首英, 尹博英, 李贞洁, 等. 影响高血压患者服药依从性因素调查[J]. 高血压杂志, 2003, 11(5): 486.

(收稿日期: 2013-04-02 修回日期: 2013-10-30)