

我院门诊老年原发性高血压患者用药情况的调查分析[△]

范明洁^{1*}, 王玉英¹, 李莉^{2#} (1.上海市静安区老年医院药剂科, 上海 200042; 2.上海市静安区静安寺街道社区卫生服务中心, 上海 200040)

中图分类号 R195 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)20-1836-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.20.05

摘要 目的:为老年人抗高血压药物的规范使用提供参考。方法:以《中国高血压防治指南》(2009年基层版)为用药指导,采用问卷调查法调查在静安区老年医院就诊的老年原发性高血压患者402例,统计患者的性别、年龄、并发症、高血压危险分层、使用药物品种,并进行数据分析。结果:老年高血压患者合并症比例较高,联合用药仍是高危高血压患者控制血压的重要方法;使用24 h长效降压药患者的比例高达74.60%。结论:我院门诊抗高血压药物的使用基本合理,但还需要进一步遵循《中国高血压防治指南》培训医务人员规范用药。

关键词 老年患者;高血压;高血压危险分层;用药分析

Investigation and Analysis of the Drug Use of Elderly Patients with Primary Hypertension in Outpatient Department in Our Hospital

FAN Ming-jie¹, WANG Yu-ying¹, LI Li² (1.Dept. of Pharmacy, Shanghai Jing'an District Geriatric Hospital, Shanghai 200042, China; 2.Shanghai Jing'an Temple Subdistrict Community Health Center of Jing'an District, Shanghai 200040, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To analyze the utilization of hypertensive drugs in the outpatient department of our hospital, and to provide reference for standard use of hypertensive drugs for elderly. METHODS: Referring to Guidelines for the Prevention and Treatment of Hypertension in China (2009 primary edition), 402 elderly patients with primary hypertension were investigated by the designed questionnaire in respect of gender, age, complication, hypertensive risk stratification, the varieties of drugs. RESULTS: The complication of elderly hypertensive patients took up the high proportion, and drug combination was the effective method to control the blood pressure of high-risk patients with hypertension. 74.60% patients received 24 h long-acting antihypertensive drugs. CONCLUSIONS: The application of antihypertensive drugs in our hospital is basically reasonable, but still need to train the physician to practice by the Guideline.

KEY WORDS Elderly patients; Hypertension; Hypertensive risk stratification; Analysis of drug use

高血压是老年人常患疾病,是导致心、脑血管疾病,肾脏疾病发生和死亡的主要危险因素;其发病率随年龄增长而增加。使用药物控制高血压是减少心、脑血管事件发生的主要环节和有效措施。笔者对静安区老年医院402例老年原发性高血压患者的抗高血压药物使用情况进行了调查分析,以为老年人抗高血压药物的规范使用提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象

2011年3—9月,在我院门诊药房药物咨询窗口,由药师对就医取药的老年原发性高血压患者进行现场“一对一”问卷调查并记录,同时测量血压。共收集资料齐全的有效问卷402份。

1.2 调查方法及内容

参考《中国高血压防治指南》(2009年基层版)^[1]其中的两部分内容(高血压简化危险分层和高血压药物治疗)自行设计

调查问卷,并经过调查组成员(1名主任药师,1名主治医师,1名主管药师和2名药师)讨论后形成最终调查问卷。调查问题包括:患者的姓名、性别、年龄、高血压分级、相关心血管危险因素、并发症、血压情况、具体用药情况及药品不良反应等。

1.3 调查前培训

对参与问卷调查的药学专业人员(均具有药师以上资格)进行培训,培训内容主要为《中国高血压防治指南》(2009年基层版)的相关内容,如高血压简化危险分层项目内容、血压水平分级、高血压药物的主要不良反应、正确的血压测量步骤等。

1.4 统计学方法

将收集的问卷信息按年龄组、高血压危险分层、血压达标率、用药基本信息和具体情况等汇总整理,采用Excel 2010进行统计、分析。

2 结果

2.1 受访者一般资料

402例门诊老年原发性高血压患者,年龄均≥50岁。其中,男性171例(42.5%),女性231例(57.5%);年龄50~94岁,平均(70.3±10.8)岁。根据《中国高血压防治指南》(2009年基层版)的简化危险分层法^[1]将高血压患者分为低危、中危和高

[△] 基金项目:上海市静安区卫生局基金资助项目(No.201006C005)

* 主管药师,本科。研究方向:临床药学。E-mail: fanmingjie@163.com

通信作者:主治医师,本科。研究方向:全科医学。E-mail: Lili9530@hotmail.com

危,其中高危患者275例(68.4%),中危患者82例(20.4%),低危患者45例(11.2%)。高危患者所占比例高的原因,一方面因为本调查是针对老年患者的;另一方面因为近年来不良生活方式活动量减少,高脂、高糖饮食的比例增加,老年患者高血压并发症发生比例升高而造成。各年龄组患者高血压的危险分层见表1。

表1 各年龄组患者高血压的危险分层(例)

Tab 1 Hypertensive risk stratification of each age group (case)

年龄组	低危	中危	高危	合计
50~59	11	27	42	80
60~69	13	10	50	73
70~79	13	27	102	142
80~89	8	15	81	104
90~99	0	3	0	3
合计	45	82	275	402
比例,%	11.2	20.4	68.4	

2.2 受访者血压情况

本调查在对受访者采取问卷调查的同时,也测量了受访者的血压并记录[受访者静坐5 min,前30 min禁烟、酒、咖啡;至少测定2次,间隔1 min以上,2次测量结果<5 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)]。血压达标标准:普通高血压患者为<140/90 mm Hg,老年(≥65岁)高血压患者为<150/90 mm Hg;合并糖尿病和/或冠心病患者血压标准为<130/80 mm Hg。高血压高、中、低危组血压达标率见表2。

由表2可见,高血压高危组患者的血压达标率较低,仅为38.9%。

2.3 受访者用药信息

2.3.1 用药基本信息 受访者中,采用联合用药的有135例(33.6%),其中二联用药104例(25.9%)、三联及以上31例

表2 高血压高、中、低危组血压达标率(例)

Tab 2 The compliance rate of blood pressure of each hypertensive risk stratification group(case)

项目	低危组	中危组	高危组	合计
各高血压危险分层组例数	45	82	275	402
血压达标例数	42	71	107	220
达标率,%	93.3	86.6	38.9	54.7

(7.7%)。402例受访者用药基本信息见表3。[本文中单片复方制剂(SPC)归属于双药治疗;单药+SPC归属于三药治疗]

表3 402例受访者用药基本信息(例)

Tab 3 Basic information of drug use in 402 hypertensive patients(case)

用药方式	低危组	中危组	高危组	合计	百分比,%
未用药	9	2	20	31	7.7
单药	25	59	152	236	58.7
SPC	11	13	24	48	11.9
二联		8	48	56	13.9
单药+SPC			18	18	4.5
三联及以上			13	13	3.2
合计	45	82	275	402	100.0

2.3.2 用药具体信息 402例受访者用药具体信息见表4。(CCB:二氢吡啶类钙离子拮抗药;ARB:血管紧张素II受体拮抗药;ACEI:血管紧张素转换酶抑制剂; β : β 受体阻滞药;D:小剂量噻嗪类利尿剂)

由表4可知,单药治疗中,以CCB(143例,占单药治疗的60.6%)和ACEI/ARB(87例,占单药治疗的36.9%)为主;联合用药中,以使用ARB/ACEI+CCB(51例,占联合用药的37.8%)为主,传统SPC(珍菊降压片/复方利血平片)也有一定程度的使用。

2.4 24 h平稳降压药使用情况

我院现有26个高血压药品种,15种24 h平稳降压药(占高

表4 402例受访者用药具体信息(例)

Tab 4 The specific information of drug use in 402 hypertensive patients(case)

用药方式	药物组合方式	无并发症	合并糖尿病	合并冠心病	合并脑卒中	合并糖尿病和冠心病	合并糖尿病和脑卒中	合并冠心病和脑卒中	合并糖尿病、冠心病和脑卒中	其他	合计	比例,%
未用药		14	4	5	3		1	1	3		31	7.7
单药	ACEI/ARB	42	14	9	6	9	1	4	2		87	21.6
	CCB	81	19	17	10	6	1	6	3		143	35.6
	β	2		2				2			6	1.5
二联	传统SPC	13	2	3	1	1		4			24	6.0
	ARB/ACEI+D	5	3			2			2		12	3.0
	ARB/ACEI+CCB	12	9	7	3	6	7	1	4	2	51	12.7
	ARB/ACEI+ β			6		2					8	2.0
	CCB+D	3			1						4	1.0
	CCB+ β	2		2							4	1.0
三联及以上	ARB+ACEI									1	1	0.3
	ARB/ACEI+CCB+ β		1	2		2	2	2			9	2.2
	ARB/ACEI+CCB+D	3	1	3	1			1			9	2.2
	ARB/ACEI+CCB+D+ β							1			1	0.3
	ARB/ACEI+D+ β								1		1	0.3
	传统SPC+CCB	3			1			2			6	1.5
	传统SPC+ β	1		1			1				3	0.8
	传统SPC+ARB/ACEI							1			1	0.3
传统SPC+ARB/ACEI+CCB		1								1	0.3	
总计		181	54	57	26	28	13	25	15	3	402	100.0

血压药总品种数的57.7%)。402例受访者中使用24 h平稳降压药的患者有300例(74.6%);使用短效降压药,但符合说明书用法的患者有38例(9.50%);使用短效降压药,但不符合说明书用法的患者有33例(8.20%)。说明我院医师已较重视24 h平稳降压药的使用。

2.5 受访者用药安全性

本调查共发现27例(6.7%)患者发生药品不良反应,包括ACEI引起的5例干咳;CCB引起的15例头痛、脸面潮红、脚踝水肿;ARB引起的6例头痛、头晕;复方利血平片引起的1例腹泻。

2.6 受访者用药稳定性

本调查发现从未换药的患者有290例(72.1%),用药1年以上换药者有47例(11.7%),用药半年至1年内换药者有35例(8.7%),用药半年内换药者有5例(1.2%),用药3个月内换药者有25例(6.2%)。换药原因主要有:血压控制不佳(59例)、发生药品不良反应(27例)、医院缺药(15例)、其他(11例)。

3 讨论与建议

3.1 在抗高血压药物用药分析中可引入危险度分层法^[1]

笔者建议在高血压危险分层的基础上对患者开展用药分析。假若仅注意患者的血压水平,会忽略某些轻度高血压但有并发症和/或靶器官受损的患者。综合考虑患者的高血压分级、并发症、靶器官损害和心血管危险因素等,将高血压患者分为低危、中危、高危三类(可将高危和极高危的患者合并为高危,因二者治疗策略一样),采用相应的个体化用药,比单纯根据患者的血压水平分析用药更加科学;并可重点针对高危患者进行用药宣教,此方法更为经济、有效^[2]。

3.2 老年患者的合并症比例高,开展个体化用药分析更有意义

由本次调查可知,老年高血压同时患有并发症的患者有221例(55.0%),因此需根据患者的适应证和禁忌证选择个体化联合药物治疗。如高血压合并糖尿病,需首选ACEI/ARB与CCB联用,不宜应用大剂量利尿剂和 β 受体阻滞药;高血压合并冠心病,首选 β 受体阻滞药和ACEI联用;高血压合并脑卒中时,可选用CCB/ACEI和噻嗪类利尿剂联用,以降低脑卒中复发率;高血压合并慢性肾病伴蛋白尿,可谨慎使用ARB+ACEI(本调查有1例患者采用此用药方案)。还有高血压患者合并痛风、慢性支气管疾病、抑郁症等,均需医师谨慎针对性择药。

3.3 联合用药是高危高血压患者控制血压的有效方法

高血压有多种发病机制,针对某一种发病机制的降压药不可能控制所有高血压患者的血压。事实上,70%的患者需要服用2种以上的降压药。糖尿病、慢性肾脏病和老年患者一般需要服用多种药物^[3]。联合用药可以使2种或3种不同作用机制的药物发挥协同或互补作用,可兼顾患者的合并疾病,加强降压效果,减少单一用药剂量过大所产生的不良反应。如ACEI/ARB+D,前者可消除利尿剂对肾素-血管紧张素系统(RAS)的激活,后者可减少服用ACEI引起的高血钾发病率。临床试验结果支持二联组合的降压药有4类:ACEI/ARB+CCB、ACEI/ARB+D、CCB+ β 和CCB+D。必要时可谨慎联用的组合有:ACEI/ARB+ β 、D+ β 、ACEI+ARB。糖尿病合并高血压

患者选择降压药物需要考虑降压药物对糖、蛋白质和脂类代谢、电解质、肾功能带来的不利影响,CCB+ARB和CCB+ARB+D联合降压对此类患者疗效较好。

3.4 SPC是实现联合治疗的捷径^[3-4]

《中国高血压防治指南》(2009年基层版)建议高危患者应立即开始联合药物治疗^[1],但由本次调查可知,采用联合药物治疗的比例(33.6%,135例)和高危组患者的比例(68.4%,275例)不同步,至少有半数高危患者未接受联合药物治疗。这一方面与医师对联合用药观念重视度不够有关;另一面也与高血压患者的接受度和依从性相关。若使用SPC,可减少药片的数量,进而可以提高患者的依从性。本次调查发现,我院SPC使用占联合用药的48.9%,并且有半数以上患者使用的是传统SPC(如珍菊降压片、复方利血平片),而新型SPC(如ACEI/ARB+D、ACEI/ARB+CCB)使用率明显不高,故建议医师多使用具有“强化、简化、优化”特点^[4]的SPC,以提高患者的血压达标率和依从性。

3.5 推荐使用每日1次、24 h有效的长效降压药

24 h血压稳定在目标范围内可有效防止靶器官损害,所以临床上应尽量积极使用药效能够持续24 h的长效药物,且每天服用1次,这也可以促进用药依从性的提高^[1]。我院使用24 h平稳降压药的患者比例为74.6%,说明24 h长效降压药的使用较为合理。

3.6 高血压患者用药稳定性值得重视

本次调查发现,我院高血压患者的用药稳定性较好(从未换药的患者占72.1%)。频繁更换抗高血压药物不仅会使血压不易达标,而且会使患者情绪波动,依从性变差。如果降压药作用满意,应建议患者尽量不更换药物,仅当该药疗效不佳或出现不良反应时才考虑换药。

综上所述,通过对我院门诊老年原发性高血压患者的调查及用药分析,发现我院在抗高血压药物使用方面与《中国高血压防治指南》(2009年基层版)要求还存在一定差距,在需加大重视高危患者联合用药的治疗需求;根据患者合并症,尽量做到个体化用药;选择能保护靶器官的24 h长效药物治疗;选择能提高患者依从性的SPC治疗;一旦选定用药,要坚持治疗,不能随意、频繁换药等方面均可进一步加强。

参考文献

- [1] 刘力生,王文,姚崇华.2009年基层版《中国高血压防治指南》:摘录[J].中国医学前沿杂志:电子版,2010,2(1):60.
- [2] 王文.2009年基层版《中国高血压防治指南》适用于广大基层医生[J].中国医学前沿杂志:电子版,2010,2(1):57.
- [3] Chiang Chernen, Wang Tzungdau, Li Yiheng, et al. 2010年台湾心脏病学会高血压管理指南[J].中华高血压杂志,2011,19(1):9.
- [4] 单片复方制剂降压治疗中国专家共识专家组,中华医学会心血管病学分会,中国老年学学会心脑血管病专业委员会.单片复方制剂降压治疗中国专家共识[J].中华高血压杂志,2012,20(7):624.

(收稿日期:2012-12-26 修回日期:2013-02-24)