

# 个体化用药教育对冠心病患者临床疗效的影响

李治纲<sup>1\*</sup>,任秀云<sup>2</sup>(1.喀什地区第二人民医院药学部,新疆喀什 844000;2.喀什地区第一人民医院药学部,新疆喀什 844000)

中图分类号 R541.4 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)36-3439-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.36.24

**摘要** 目的:探讨个体化用药教育对冠心病患者临床疗效的影响。方法:将168例冠心病患者随机均分为对照组和干预组,对照组予以常规治疗(所用药物包括美托洛尔、硝酸甘油、辛伐他汀等),干预组在此基础上从药物种类、作用特点、剂量调整、不良反应及处理等方面对患者进行用药教育。两组患者均治疗8周后进行评价。调查两组患者对用药知识的掌握情况,比较用药依从性、临床疗效、不良反应等方面的差异。结果:干预组患者干预后用药知识得分显著高于对照组( $P<0.01$ );干预组患者的总依从率、心绞痛症状和心电图改善的总有效率均显著高于对照组,不良反应总发生率显著低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.01$ )。结论:个体化用药教育能显著提高冠心病患者对药物的认知,增加用药依从性和临床疗效,降低不良反应发生率。

**关键词** 美托洛尔;硝酸甘油;辛伐他汀;个体化用药教育;冠心病;用药依从性;临床疗效;不良反应

## Effects of Individualized Medication Education on Clinical Efficacy in Patients with Coronary Heart Disease

LI Zhi-gang<sup>1</sup>, REN Xiu-yun<sup>2</sup> (1.Dept. of Pharmacy, Kashgar Second People's Hospital, Xinjiang Kashgar 844000, China; 2.Dept. of Pharmacy, Kashgar First People's Hospital, Xinjiang Kashgar 844000, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To study the effects of individualized medication education on clinical efficacy in patients with coronary heart disease. METHODS: 168 patients with coronary heart disease were randomly divided into control group and intervention group. Control group was given routine chemotherapy (including metoprolol, glyceryl trinitrate, simvastatin); intervention group was additionally given medication education in terms of the types of drugs, role and characteristics, dosage adjustment, ADR and disposal, etc. on the basis of control group. Clinical efficacies of 2 groups were evaluated after 8 weeks of treatment. The drugs-related knowledge of patients was investigated, and the difference of drug compliance, clinical efficacy and ADR were compared between 2 groups. RESULTS: After intervention, intervention group was superior to control group in drugs-related knowledge ( $P<0.01$ ). Total rate of drug compliance, total effective of angina pectoris and ECG improvement were significantly higher in intervention group than control group. The incidence of ADR in intervention group was lower than in control group; there was statistical significance ( $P<0.01$ ). CONCLUSIONS: Individualized medication education can significantly improve the drugs-related knowledge of patients with coronary heart disease, promote medication compliance and clinical efficacy and reduce the incidence of ADR.

**KEYWORDS** Metoprolol; Nitroglycerin; Simvastatin; Individualized medication education; Coronary artery disease; Medication compliance; Clinical efficacy; ADR

冠心病是因冠状动脉粥样硬化而引起冠脉狭窄,造成心肌缺血、缺氧或坏死的一种心脏疾病。随着生活水平的提高和生活节奏的加快,冠心病发病率日益增加,已经成为我国患

者三大死亡病因之一<sup>[1]</sup>。目前,冠心病临床上以美托洛尔、硝酸甘油、辛伐他汀等药物治疗为主,但由于患者对治疗冠心病的药物种类、作用特点、剂量调整原则等相关知识了解不足,

109.  
[33] 郭亚苹,吴秀红,师占强.成功抢救头孢松钠致严重溶血反应1例报告[J].临床医学,2013,33(8):99.  
[34] 陈湘,陈亚媚.头孢曲松钠不良反应致死的原因分析[J].安徽医药,2007,11(9):854.  
[35] 闫雪莲,张翠莲,李大魁.头孢曲松所致免疫性溶血性贫血的临床特点及防治[J].药物不良反应杂志,2009,11

(6):420.  
[36] 翟英慧,郝咏刚.头孢曲松钠致急性溶血性肾衰竭[J].药物不良反应杂志,2006,8(2):143.  
[37] 叶建红.头孢曲松致免疫性溶血性贫血1例[J].中国误诊学杂志,2006,6(12):2445.  
[38] 刘芳.头孢曲松钠致溶血1例[J].中国民康医学,2009,21(12):1460.

\* 主管药师。研究方向:医院药学。电话:0998-2522760。E-mail:1441758443@qq.com

(收稿日期:2014-03-14 修回日期:2014-07-28)

导致用药依从性差,影响了治疗效果<sup>[2]</sup>。当前,医院药学已经由传统的药品供应保障型向临床药学技术服务型转变,药学服务不但要提供专业的药学指导,而且更要发挥人文精神去关怀患者<sup>[3]</sup>。用药教育是保证患者治疗安全、有效的重要手段,也是临床药师开展临床药学工作的重要任务之一<sup>[4]</sup>。因此,本研究探讨了个体化用药教育对冠心病患者临床疗效的影响,以为临床治疗提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2013年2月—2014年2月期间至喀什地区第一、第二人民医院就诊的168例冠心病患者,采用随机数字表法将其均分为两组。干预组男性45例,女性39例;年龄38~76岁,平均年龄(61.17±9.52)岁;病程12.9~169.3个月,平均病程(86.76±8.83)个月。对照组男性41例,女性43例;年龄36~77岁,平均年龄(62.28±9.46)岁;病程12.3~172.4个月,平均病程(87.19±8.27)个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合世界卫生组织(WHO)制定的《缺血性心脏病的命名和诊断标准》<sup>[5]</sup>中冠心病的诊断标准;(2)符合知情同意原则;(3)病程大于3个月;(4)生活能自理、思维正常、能进行正常的语言沟通。排除标准:(1)合并严重高血压及血压控制欠佳者;(2)合并严重心律失常者;(3)妊娠和哺乳期妇女;(4)合并严重肝、肾功能不全者;(5)不愿配合研究或中途退出的患者。

### 1.3 药物治疗和用药教育方法

对照组给予常规治疗,即根据病情选用美托洛尔、硝苯地平、辛伐他汀、阿司匹林等药物,在心绞痛发作时舌下含服硝酸甘油。干预组在常规治疗的基础上定期进行个体化用药教育,并留下联系电话进行定期随访,及时了解患者的疑惑并予以解答。用药教育相关策略由医院临床药师与医师、护士等共同参与制定,由临床药师对冠心病患者进行面对面、有针对性的开展。具体内容包括:(1)对冠心病知识(如冠心病的概念、类型、发作时临床表现等)和治疗方案的讲解。(2)冠心病药物种类、名称,如抗心绞痛药(硝酸甘油)、 $\beta$ 受体阻滞药(美托洛尔)、钙离子拮抗药(硝苯地平)、调脂药(辛伐他汀)、抗血小板药(阿司匹林)等。(3)药物作用特点,如硝酸甘油主要作用为扩张冠脉、增加供氧量进而缓解心绞痛症状;阿司匹林主要作用为抑制血小板的凝血功能,保持血管的通畅性,进而减少冠心病心血管不良事件的发生。(4)冠心病药物的剂量调整,如 $\beta$ 受体阻滞药在使用时应以小剂量开始,然后根据病情的变化进行调整。(5)药物的正确使用方式,如硝酸甘油需舌下含服,阿司匹林需饭后口服。(6)不良反应及处理,如硝酸甘油、钙离子拮抗药等会引起一过性血压下降,出现症状时应避免突然体位的改变。(7)关于健康生活方式的教育,如饮食宜清淡、低脂,多吃富含维生素的蔬菜水果,避免暴饮暴食和刺激性强的食物等。(8)心理干预。由于冠心病病程很长,患者的思想负担比较重,情绪较低落,需要在用药期间指导患者保持情绪稳定,并鼓励患者发展爱好,陶冶情操,放松心情。患者用药第1周每天进行30 min用药教育,服药期间调整药物种类、剂量或发现不良反应等问题时,视具体情况用进行用药干预,药学服务贯穿整个用药过程。两组患者均治疗8周后进行评价。

## 1.4 评价指标及方法

1.4.1 用药知识调查问卷得分 采用自行设计的调查问卷,内容包括患者的一般资料及相关用药知识(如冠心病的药物种类、作用特点、剂量调整原则、服用方法、不良反应及处理),共设计20道题,答对1题得1分,总分最大分值为20分,最小分值为0分。

于第1次用药教育前1 h发放调查问卷进行调查,于发放调查问卷后1 h回收调查问卷;持续1周的用药教育的最后1次开展前1 h再次发放调查问卷进行调查,于发放调查问卷后1 h回收调查问卷。统计前后两次得分,以了解患者对用药知识的掌握情况,作为衡量个体化用药教育效果的评价指标。

1.4.2 用药依从性 依从性标准为:①完全依从,即完全遵从医嘱和药师的用药指导,能正确服用药物;②部分依从,即部分遵从医嘱和药师的用药指导服用药物(存在超过或不足剂量用药、增加或减少用药次数等情况);③完全不依从,即完全不按医嘱和药师的用药指导服用药物<sup>[6]</sup>。总依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.3 临床疗效 参考《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》<sup>[7]</sup>,冠心病心绞痛疗效判定标准为:①显效,即症状消失或基本消失;②有效,即症状较治疗前明显减轻(疼痛发作次数、程度及持续时间有明显的改善);③无效,即症状基本与治疗前相同;④加重,即症状较治疗前有所加重。冠心病心电图疗效判定标准为:①显效,即心电图恢复至大致正常或达到正常;②有效,即治疗后S-T段下移抬升0.05 mV以上,但未回到正常水平,在主要导联T波倒置变浅(达25%以上),或T波由平坦变为直立,房室或室内传导阻滞改善;③无效,即心电图基本与治疗前相同;④加重,即S-T段较治疗前降低0.05 mV以上,在主要导联T波倒置加深(达25%以上),或直立T波变平坦,平坦T波变倒置,以及出现异位心律、房室传导阻滞或室内传导阻滞。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ <sup>[8]</sup>。

1.4.4 不良反应 观察和记录所有患者治疗过程中的不良反应发生情况,并进行统计。

### 1.5 统计学方法

将所得数据经SPSS 14.0软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间及组内比较采用 $t$ 检验;计数资料以百分率表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后用药知识问卷调查得分比较

干预组患者干预后用药知识问卷调查平均得分为(17.3±4.1)分,显著高于对照组的(6.1±1.7)分,两组比较差异有统计学意义( $P<0.01$ ),详见表1。

### 2.2 两组患者用药依从性比较

治疗过程中,干预组有62例(占73.81%)患者完全遵从医嘱服药,比例显著高于对照组的38.10%,两组比较差异有统计学意义( $P<0.01$ );干预组患者的总依从率为94.05%,显著高于对照组的57.14%,两组比较差异有统计学意义( $P<0.01$ ),详见表2。

### 2.3 两组患者临床疗效比较

2.3.1 两组患者心绞痛疗效比较 干预组患者心绞痛症状改善的总有效率为92.86%,对照组患者为65.48%,干预组显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P<0.01$ ),详见表3。

2.3.2 两组患者心电图疗效比较 干预组患者心电图改善的

总有效率为91.67%,对照组患者为75.00%,干预组显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P<0.01$ ),详见表4。

表1 两组患者干预前后用药知识问卷调查得分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

Tab 1 Comparison of medication information questionnaire score between 2 groups before and after intervention (score,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	干预前	干预后	t	P
干预组	84	5.3±2.8	17.3±4.1	22.15	<0.01
对照组	84	5.5±3.2	6.1±1.7	1.52	>0.05
t		0.43	23.13		
P		>0.05	<0.01		

表2 两组患者用药依从性比较

Tab 2 Comparison of medication compliance between 2 groups

组别	n	完全依从		部分依从		完全不依从		总依从率, %
		例数	比例, %	例数	比例, %	例数	比例, %	
干预组	84	62	73.81	17	20.24	5	5.95	94.05
对照组	84	32	38.10	16	19.05	36	42.86	57.14
$\chi^2$			23.81		3.58		66.91	31.01
P			<0.01		>0.05		<0.01	<0.01

表3 两组患者心绞痛疗效比较

Tab 3 Comparison of curative effect of angina pectoris between 2 groups

组别	n	显效		有效		无效		加重		总有效率, %
		例数	比例, %	例数	比例, %	例数	比例, %	例数	比例, %	
干预组	84	41	48.81	37	44.05	4	4.76	2	2.38	92.86
对照组	84	24	28.57	31	36.90	19	22.62	10	11.90	65.48
$\chi^2$										19.09
P										<0.01

表4 两组患者心电图疗效比较

Tab 4 Comparison of ECG improvement between 2 groups

组别	n	显效		有效		无效		加重		总有效率, %
		例数	比例, %	例数	比例, %	例数	比例, %	例数	比例, %	
干预组	84	38	45.24	39	46.43	6	7.14	1	1.19	91.67
对照组	84	26	30.95	37	44.05	17	20.24	4	4.76	75.00
$\chi^2$										8.40
P										<0.01

#### 2.4 两组患者不良反应比较

治疗过程中,干预组共有4例患者出现不良反应,分别为2例恶心呕吐,1例肝功能损害,1例心律失常;对照组共有25例患者出现不良反应,主要为恶心呕吐。干预组患者不良反应总发生率为4.76%,显著低于对照组的29.76%,两组比较差异有统计学意义( $P<0.01$ ),详见表5。

表5 两组患者不良反应比较

Tab 5 Comparison of the occurrence of ADR between 2 groups

组别	例数	恶心呕吐		肝功能损害		心律失常		总发生率, %
		例数	比例, %	例数	比例, %	例数	比例, %	
干预组	84	2	2.38	1	1.19	1	1.19	4.76
对照组	84	13	15.48	6	7.14	6	7.14	29.76
$\chi^2$								18.38
P								<0.01

### 3 讨论

冠心病一般需终身接受药物治疗,由于冠心病患者对用

药相关知识了解不够、获取的用药指导信息不足等,直接导致用药依从性不佳,达不到预期治疗效果<sup>[9]</sup>。因此,给予患者有针对性的用药指导对患者的疗效有重要影响。目前,用药教育逐渐被临床药师所认可,其是实现临床药学从以“药”为核心到以“患者”为核心,从以“物”为核心到以“知识”为核心的药学服务模式的转型的桥梁。本研究通过发放调查问卷以及与冠心病患者进行交流,依据患者的基本情况来针对性地进行个体化用药教育<sup>[10]</sup>。

结果表明,通过开展个体化用药教育,干预组患者用药知识调查问卷得分与对照组比较,差异有统计学意义;干预组患者的总依从率显著高于对照组,提示个体化用药教育能显著提高患者的用药依从性。实施个体化用药教育后,干预组患者的心绞痛症状和心电图改善的总有效率显著高于对照组,表明实施个体化用药教育有利于患者更好地应对和配合治疗,能提高冠心病患者的临床疗效。不良反应总发生率干预组患者显著低于对照组,表明实施个体化用药教育能显著降低不良反应发生率。分析其原因,一方面通过让患者掌握相关知识,能正确地应用药物,及时调整剂量,可在充分发挥药物功效的前提下避免不良反应发生;另一方面,通过面对面的交流沟通,可建立起良好的医患关系,帮助减轻患者抑郁、焦虑等不良情绪,增强战胜疾病的信心,充分调动其参与治疗的积极性和主观能动性,进一步提高其用药依从性。

综上所述,个体化用药教育能显著提高冠心病患者对药物的认识,增加用药依从性和临床疗效,降低不良反应发生率。由于两所医院个体化用药教育开展时间尚比较短,方法还比较单一,药师的干预作用还有很大的提升空间,笔者将进一步总结经验并推广到对口支援医疗单位,以便获得多中心、大样本数据,验证其应用价值。

#### 参考文献

- [1] 陈英,陈丁,李壮苗.个体化健康教育对冠心病患者知识、态度和行为的影响[J].检验医学与临床,2010,7(11):1126.
- [2] 肖大立,王穗琼,王铁桥.个体化用药教育对乳腺癌化疗患者生命质量的影响[J].中华乳腺病杂志:电子版,2013,7(1):20.
- [3] 刘方,冯灿章.药师开展用药教育的实践[J].临床合理用药杂志,2012,5(6):33.
- [4] 谭丽蓉,劳海燕,万波.临床药师开展糖皮质激素个体化用药教育的实践[J].药品评价,2013,10(6):13.
- [5] 姜淑芳.2型糖尿病伴冠心病临床分析[J].中国疗养医学,2013(12):1120.
- [6] 梁锋,黄兴国,洪文静,等.用药教育对提高患者用药依从性的影响分析[J].白求恩军医学院学报,2012,10(2):91.
- [7] 卢永鑫,林丽如.个体化模式对社区冠心病患者的效果观察[J].中国医药指南,2013,11(20):232.
- [8] 张茜.悦心丸治疗冠心病心绞痛的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2008.
- [9] 胡丽青.冠心病患者健康教育需求调查与对策[J].护士进修杂志,2006,21(1):74.
- [10] 金莲花.医院药学服务模式转型的现状分析和对策[J].现代医药卫生,2009,25(19):3019.

(收稿日期:2014-05-30 修回日期:2014-08-25)