

心血管内科患者的合理用药及用药安全的探讨

廖永红¹, 郭依桂² (重庆市合川区中西医结合医院: 1. 心血管内科; 2. 护理部 401520)

【摘要】 目的 探讨该院心血管内科患者的合理用药及用药安全问题, 为合理治疗提供依据。**方法** 对 2010 年 9 月至 2013 年 9 月期间该院心血管内科收治的 83 例高血压患者, 使用自行设计的调查问卷进行患者的用药情况及用药依从性进行调查, 并对临床用药中出现的问题进行分析。**结果** (1) 降压治疗方案中使用较多的是钙通道阻滞剂(CCB)和血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)。(2) 病程小于 10 年的患者用药依从率(22.2%)明显低于病程大于或等于 10 年的患者(35.7%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。(3) 抗菌药物应用不合理所占比例最大, 达到 38.5%, 联合应用不合理达到 30.1%。**结论** 该院心内科高血压患者临床用药中出现的问题主要是抗菌药物使用不合理及配伍不合理等, 应积极总结经验, 构建合理安全的治疗方案以提高药效。

【关键词】 心血管内科; 高血压; 合理用药; 用药安全
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.016 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)15-2081-03

Discussion on rational drug use and drug safety in patients with cardiovascular LIAO Yong-hong¹, GUO Yi-gui² (1. Department of Cardiology, Integrated Traditional Chinese And Western Medicine Hospital in Hechuan District, Chongqing, 401520, China; 2. Nursing Department of Integrated Traditional Chinese And Western Medicine Hospital in Hechuan District, Chongqing 401520, China)

【Abstract】 Objective To discuss rational drug use and drug safety in patients with cardiovascular, and it will bring gist for reasonable treat. **Methods** Medication investigation and compliance analysis were performed to get the information about the elderly hypertension patients with self-designed questionnaire from September 2010 to September 2013 in our hospital. And the problems of clinical medicine were analyzed. **Results** (1) CCB and ACEI were frequently used in the antihypertensive treatment. (2) The medication compliance rate among those with a course of disease under 10 years (22.2%) was significantly lower than that among those with a course of disease in and over 10 years (35.7%). (3) Antimicrobials unreasonable reached 38.5%, which is largest proportion, and the combination of irrational reached 30.1%. **Conclusion** Irrational use of antimicrobial agents and compatibility unreasonable were mainly problems in patients with hypertension in cardiology department in our hospital. We should summary experience in order to construct a reasonable and safe treatment program and improve clinical efficacy.

【Key words】 department of cardiology; hypertension; rational drug use; drug safety

心血管疾病现已成为人类首要的致死致残的原因之一, 近年来有逐渐增多的趋势。心血管系统疾病主要包括高血压、冠心病、心力衰竭、心肌梗死、心律失常、心肌炎、心绞痛等循环系统慢性病, 通常需要长期甚至终身药物治疗, 而中老年人群是心血管主要人群, 其危害不仅是疾病本身, 往往还由于其并发症会给患者带来更为严重的危害, 其并发症主要有糖尿病、肾功能障碍等慢性疾病^[1-3]。因此心血管内科患者用药品种繁多, 联合治疗方案复杂, 对用药的合理性和安全性就提出了很高的要求, 即能否坚持长期规律用药、如何合理安排服药时间、避免药物间相互作用以及正确应对药品不良反应, 都是临床上必须重视的问题^[4-6]。目前虽然现在有很多成熟的治疗方案, 但临床上仍存在有一些不合理用药的现象。为此, 本院对 2010 年 9 月至 2013 年 9 月期间收治的 83 例高血压患者, 对其抗高血压药物的应用情况, 患者的依从性及在用药过程中所出现的问题进行探讨与分析, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2010 年 9 月至 2013 年 9 月本院心血管内

科住院治疗的 83 例高血压患者的临床资料进行回顾性分析, 其中男 50 例, 女 33 例, 患者年龄 50~76 岁, 平均年龄(61.4±7.2)岁; 病程小于 10 年 27 例, 病程大于或等于 10 年 56 例; 排除冠心病、急性心肌梗死、心肌炎及急性左心衰竭等疾病。所有患者均符合 2005 年版《中国高血压防治指南》相关标准。

1.2 实施方法

1.2.1 用药调查 从高血压治疗的药物种类、用药频率等方面调查分析高血压患者使用抗高血压药物的用药情况。

1.2.2 依从性分析 采用 Morisky-Green 测评表, 来评价患者的用药依从性。4 个问题分别为“你是否有忘记服药经历? 你是否有时不注意用药? 当你自觉症状改善时, 是否曾停药? 当你服药自觉症状更坏时, 是否曾停药?”根据回答结果评价用药依从性的高低。当答案全为“否”时, 说明用药依从性好, 当有一个或一个以上答案为“是”时, 则说明服药依从性差。

1.3 临床用药出现问题分析 对高血压患者所出现的不合理用药问题进行分类及统计分析, 并分析合理用药方式。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件分析, 计数资料

用 χ^2 检验分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 高血压患者使用抗高血压药物的应用情况 本研究结果显示, 高血压患者使用抗高血压药物的用药情况分析如下: 使用频次最高的是钙通道阻断剂(43.1%), 其次是血管紧张素转化酶抑制剂(24.0%), 血管紧张素受体拮抗剂、利尿剂及 β 受体阻断剂的使用频率依次降低。具体见表 1 所示。

表 1 高血压患者使用抗高血压药物的应用情况

药品种类域名称	用药频次(<i>n</i>)	比例(%)
利尿剂	20	12.0
氢氯噻嗪	14	8.4
呋塞米	6	3.6
β 受体阻断剂	11	6.6
美托洛尔	8	4.8
普萘洛尔	3	1.8
血管紧张素转化酶抑制剂	40	24.0
卡托普利	8	4.8
依那普利	21	12.6
贝那普利	11	6.6
血管紧张素受体拮抗剂	24	14.4
厄贝沙坦	13	7.8
氯沙坦	7	4.2
缬沙坦	4	2.4
钙通道阻断剂	72	43.1
硝苯地平	18	10.8
尼群地平	6	3.6
氨氯地平	40	24.0
维拉帕米	8	4.8

2.2 不同病程高血压患者使用抗高血压药物的服药依从情况

本研究结果显示, 病程小于 10 年的患者用药依从率(22.2%)明显低于病程大于或等于 10 年的患者(35.7%), 差异具有统计学意义($P<0.05$)。具体见表 2 所示。

表 2 不同病程高血压患者使用抗高血压药物的服药依从情况

病程(年)	调查例数(<i>n</i>)	依从例数(<i>n</i>)	依从率(%)
<10	27	6	22.2
≥ 10	56	20	35.7 [#]
合计	83	26	31.3

注: 与病程小于 10 年组相比, [#] $P<0.05$ 。

表 3 高血压患者临床用药中出现的问题分析

用药常见问题	<i>n</i>	百分比(%)
临床诊断与用药不符	3	3.6
忽略用药禁忌	4	4.8
用法用量不合理	7	8.4
联合应用不合理	25	30.1
抗菌药物应用不合理	32	38.5

2.3 高血压患者临床用药中出现的问题分析 本研究结果显示, 高血压患者临床用药中出现的问题中, 抗菌药物应用不合理所占比例最大, 达到 38.5%, 其次是由于联合应用不合理,

达到 30.1%, 其他原因依次为药物用法用量不合理、忽略用药禁忌及临床诊断与用药不符。具体见表 3 所示。

3 讨 论

随着我国医疗卫生事业的不断发展和医疗服务水平的日益提高, 人民群众的健康水平在不断改善, 对健康的需求也随之提高。但是在医疗行业中, 特别是在药品研发、生产、流通和使用环节中, 由于逐利意识的大范围扩大, 往往会导致药物不能有效的利用, 或者出现药物的叠加使用现象。同时, 由于医药科技相对于现有学习的医药知识迅猛发展, 使得部分医药工作者的知识占有量相对滞后, 主要可能在于医务人员更新医药信息的速度较慢造成的, 进而会导致医疗实践中药品使用的安全性、有效性、经济性和适当性难以保证。最终导致一些不合理用药现象的存在, 且难以进行根除, 直接影响着患者的生命安全和治疗的质量^[7-9]。

心血管疾病是一类发病机制较为复杂, 其常伴有各种并发症发作的疾病, 在进行治疗时, 除了保证疾病自身得到有效的控制外, 还应使用一些药物进行预防其并发症的发生, 以达到良好的协同作用。因此治疗心血管疾病的药物种类繁多, 在治疗时一旦用药不慎, 不仅会直接影响患者的临床疗效, 更重要的是可能会使得不良反应的发生率明显增加, 疾病的不能得到很好地控制, 往往还会加重病情^[10-11]。本研究结果发现, 对于高血压进行控制的抗高血压药物选择时, 钙通道阻断剂为主要使用药物, 其次是血管紧张素转化酶抑制剂, 血管紧张素受体拮抗剂、利尿剂及 β 受体阻断剂的使用频率依次降低。分析原因是由于钙通道阻断剂, 能有效降压, 减少心脑血管疾病的病死率, 可对肾脏有保护作用, 能维持和增加肾血流量, 可延缓糖尿病肾病的进展; 而血管紧张素转化酶抑制剂不仅具有很好的降压作用, 还可以降血糖、改善糖耐量和改善机体对胰岛素敏感性, 防止并发症的发生, 可保护甚至逆转靶器官损害。影响患者依从性与高血压患者的病程有关, 病程小于 10 年患者用药依从率明显低于病程大于或等于 10 年患者, 说明病程越长, 患者的依从性越高。对于高血压患者临床用药所出现的问题中, 32 例患者由于抗菌药物应用不合理, 患者由于联合应用药物不合理, 其他不合理情况还有药物用法用量不合理、临床诊断和用药不符合用药忽视禁忌证。

目前, 导致医院不合理用药的原因主要分为两大类, 分别为技术原因和非技术原因。技术原因主要是由于对疾病和药物本质认识不足, 并没有完全清楚疾病的发病机制及药物具体的治疗作用和不良反应, 同时还有医务人员合理使用药品的技术能力较弱等; 非技术原因主要包括一些主观的因素, 利益的驱使等。而在医院不合理用药的原因之中, 这两类因素往往是并存的^[12-14]。本次研究中, 临床用药所出现的问题的具体分析如下: (1) 抗菌药物应用不合理。由于一些心血管内科医生对于抗菌药物并不是很熟悉, 对其具体的临床适应证, 联合用药禁忌及用药注意事项等方面的知识可能存在一些不足, 且在给予药物治疗时, 往往主要是患者口述, 对于具体的细菌敏感性试验往往忽略, 主要是依据已有经验进行治疗。(2) 联合应用药物不合理。比如血管紧张素转化酶抑制剂卡托普利与布比卡因进行联合使用时, 会发生严重心动过缓, 因此不宜联合使用。当多种药物同时使用时, 应特别注意配伍禁忌。(3) 用法用量不合理。如给药方式发生改变; 给药次数发生改变; 给

药时间发生改变。(4)临床诊断和用药不符。(5)忽略用药禁忌。特别是对于老年患者,随着年龄越来越大,身体各个器官的功能慢慢衰退,从而削弱药物的药效,且自身对于药物的代谢和排泄减慢,因此一些药物在使用时应注意用药禁忌,同时需要保持水电解质的平衡。比如老年患者在使用利尿剂进行降压治疗时,医务人员应及时仔细观察患者是否有低血压的发生,应保持一定的利尿速度。若利尿速度过快,会导致血容量减少,同时也会导致血液浓缩,从而加重机体冠脉血流不足,引发痛风等不良反应。对于妊娠期妇女的药物使用更应特别注意,防止意外的发生^[15-16]。

进行合理用药与安全用药的具体措施有以下几点:(1)消除患者对不良反应的顾虑。随着人们对健康重视程度的增加,对不良反应的认识程度也随之增加。患者在服药前会关注和仔细阅读药品说明书中的不良反应这一栏,这对于患者的合理用药和安全用药时有利的。但过度强调药品说明书中的不良反应,会使得患者对药物的安全性产生怀疑,甚至产生拒绝服药或减量使用的现象,反而妨碍疾病的有效治疗。此时医务人员应宣教药物不良反应的相关知识,消除患者对药物安全性的顾虑,进而积极配合治疗,保证用药的合理、有效和安全。(2)选择合理的用药时间,提高治疗有效性。药物的临床疗效、毒性和不良反应往往都与人体的生物节律有密切关系。同一药物同等剂量由于给药时间不同,临床疗效和不良反应往往会存在差异。因此在进行合理治疗时,应根据人体的生物节律性,进行调节给药时间,以发挥药物最大效能,而相应产生最小的不良反应,使临床用药更加合理安全。医务人员可通过指导心内科患者进行合理安排用药时间,提高疗效、减少不良反应,进而提高患者依从性,保障其长期用药的规律性、有效性和安全性。(3)关注药物与药物之间相互作用,保障患者的用药安全。使用药物的种类越多,越容易发生药物相互作用,包括药效学方面的相互作用和药动学方面的相互作用。联合应用 1~5 种药物,潜在药物相互作用发生率为 12.1%;联合应用 6~10 种药物,发生率为 29.0%。心内科患者联合应用多种药物治疗的情况十分普遍,因此在治疗时应特别注意。医务人员应注重对心血管内科患者进行用药教育,普及相关知识,告知患者在用药过程中是否有药物相互作用的存在及由此可能导致的不良反应,并及时给予干预,提高药物治疗的安全有效性。(4)重点患者宣教,提高用药依从性。患者良好的用药依从性是合理用药的一个重要标准,可增强药物疗效和促进疾病转归,甚至对治疗结局有决定性影响。研究表明患者的依从性与年龄、文化程度、饮食、病程、继往接受健康教育的情况、用药数量与频次、医疗费用等因素相关。具体可向患者列举因不遵医嘱而导致严重并发症的病例,使患者明确坚持治疗的意义,提高治疗的依从性,积极配合治疗。对病史较短或新发现的高血压患者,应重点增加患者对高血压的认知程度,使其能坚持正规服药。对生活工作不规律,不易做到按时服药者,应说明其生活规律对服药治病的重要性,使之尽可能做到规律服药^[17-18]。

综上所述,心血管疾病患者的发病情况多种多样,用药种类繁多,如果用药不合理,就会降低疗效,加重疾病,重则会发生严重的不良反应,威胁患者生命,应根据患者的具体情况进

行治疗方案的调整,避免潜在不良反应的发生。本院心内科高血压患者临床用药中出现的问题主要是抗菌药物使用不合理及配伍不合理等,应积极总结经验,构建合理安全的治疗方案以提高药效。

参考文献

- [1] 孟威宏,史国兵,赵庆春,等.促进医疗机构合理用药的对策[J].中国药房,2011,22(5):385-387.
- [2] 谢升阳,倪阳.多学科协作下的合理用药监管干预模式实践[J].中国现代应用药学,2013,30(6):690-694.
- [3] 华小黎,赵瑛,陈晨,等.合理用药监测平台在门诊用药管理和干预中的应用[J].中国医院药学杂志,2013,33(8):650-652.
- [4] 覃韦苇,孙佩男,钟明康,等.健康素养与用药安全研究进展[J].中国药理学杂志,2013,48(20):1697-1700.
- [5] 苏培,郎奕,李婧,等.老年患者合理用药的评价与危险因素干预研究[J].中国药房,2013,24(30):2862-2864.
- [6] 陈先琼.门诊药房合理配发儿科用药应注意的问题[J].检验医学与临床,2009,6(5):388-389.
- [7] 庞家莲,蒙光义,唐华斌.临床路径管理模式下的临床药师与合理用药[J].中国药房,2012,23(18):1641-1644.
- [8] 曾祥海.临床药师参与老年人群合理用药实践与体会[J].中国药房,2011,22(34):3263-3264.
- [9] 任汉学.临床药师在心血管内科开展药学监护切入点探讨[J].中国药房,2011,22(34):3261-3262.
- [10] 黄家芹,刘静,刘薇.心血管内科患者感染的危险因素及预防对策[J].中华医院感染学杂志,2013,23(14):3345-3346.
- [11] 陈花棉.心血管内科重症患者的护理风险管理[J].护士进修杂志,2013,28(13):1203-1204.
- [12] 葛剑力,翟晓波,邵莉,等.药物不良事件监测系统对于老年患者医疗安全监控的影响[J].中国老年学杂志,2011,31(6):924-926.
- [13] 张晓娟,杨敏.药物整合在防范心血管内科患者用药差错中的作用[J].中国药理学杂志,2013,48(3):234-236.
- [14] 周尔文,寿军,周权.药物咨询和用药安全监测系统拦截严重不合理用药的统计分析[J].中国现代应用药学,2013,30(11):1261-1263.
- [15] 辛传伟,黄萍,郑造乾,等.运用专家质询会促进临床合理用药的实践[J].中国药房,2011,22(17):1548-1549.
- [16] 胡秀侠.老年高血压患者用药依从性分析及对策[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(8):1265-1265.
- [17] 罗美凤,彭梅.心内科临床药师为出院患者提供用药指导的实践体会[J].中国医院药学杂志,2011,31(23):1970-1971.
- [18] 李静,谢诚.临床药师为心内科患者提供用药指导的实践及体会[J].中国药物警戒,2013,10(10):631-634.