

高血压患者用药依从性的调查分析

石焕阶

(湖北省赤壁市人民医院药剂科, 437300)

[摘要] 目的 了解高血压患者用药依从性的现状及存在的问题,以便进行用药指导。方法 采用当面询问及填写问卷相结合的方法,对高血压患者用药依从情况进行调查、统计和分析。结果 在被调查的 386 例患者中,10.4% 能遵守或基本遵守医务人员的指导用药;89.6% 由于各种各样的原因未能坚持规范治疗。结论 医务人员及药学工作者应积极开展药学服务工作,根据影响患者不依从性的具体因素,加强对患者用药指导,以提高患者用药依从性,从而有效提高患者的生存质量。

[关键词] 高血压,原发性;依从性;用药指导

[中图分类号] R969.3;R544.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2008)12-1527-02

原发性高血压是目前最常见的一种心血管疾病,并常常引起人体心、脑、肾等脏器的并发症。目前我国原发性高血压患者已超过 1 亿人,且随年龄增长,原发性高血压的发病率持续增高^[1]。加之本病病因不清,控制难,不易根治,多数需终身服药是本病防治的难点。因此,患者的用药依从性问题,是关系到患者是否将血压有效控制正常范围,对有效预防并发症的发生,提高患者生存质量,降低病死率和病残率具有积极意义。为此,笔者对来我院复诊的高血压患者的用药依从性进行了调查、统计和分析,以便有针对性、有目的地进行用药指导,规范患者用药,有效提高患者的生活质量。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2007 年 1 月~2008 年 2 月期间来我院就诊和定期复查的原发性高血压患者,其中门诊患者 249 例,住院部患者 137 例,合计共 386 例。其中只有 40 例能遵从医嘱用药,依从率只有 10.4%,而有或有过不按医嘱及时、按量服药,或不经医生同意私自换药、停药、拒服降压药等不依从现象者累计 346 例次,占被调查总数的 89.6%。

1.2 调查方法 以问卷调查的方法进行调查,问卷根据社会学及影响治疗依从性的原因进行设计,包括患者姓名、性别、年龄、职业、文化程度、住址等一般情况,以及临床诊断、用药种类、用药时间、是否按医师或药师指导用药、未规范用药的原因与方式等内容。由调查者代笔,采取与患者直接面对面的现场调查法。

2 结果

患者基本资料情况:男女患者比例分别为 68.6% 和 31.4%。年龄 ≥ 60 岁患者 137 例,占 35.5%,依从率为 0.5%; ~ 40 岁的患者 180 例,占 46.6%,依从率为 20.0%; ≤ 40 岁的患者 69 例,占 17.9%,依从率为 4.9%。文化程度:文盲 22 例,占 5.7%,不依从率为 100.0%;小学 86 例,占 22.3%,依从率为 1.2%;中学 181 例,占 46.9%,依从率为 6.6%;高中以上 97 例,占 25.1%,依从率为 27.8%。由此可以看出,不同年龄,不

同文化程度,用药依从性的差异很明显。年龄 ≥ 60 岁患者与年龄 40 ~ 60 岁的患者比较,依从率低 19.5%。高中以上文化程度患者与文盲的依从率相差 27.8%。可见老年人和文盲患者依从率很低,不依从率均 > 99.0%。这些特定的人群数量大、发病率高,更应重点关注。从总体上看,高血压患者的用药依从性极差,依从率仅为 10.4%。导致患者用药不依从性的主要原因详见表 1。

表 1 产生不依从的主要原因统计分析

| 项目 | 例次 | 占总例数比例/% |
|---------------------|-----|----------|
| 知识缺乏 | 332 | 86.0 |
| 用药方案复杂或剂型因素 | 66 | 17.1 |
| 治疗效果不佳 | 45 | 11.7 |
| 药物的不良反应 | 42 | 10.9 |
| 经济承受能力不足 | 29 | 7.5 |
| 智力衰退,记忆力、理解力下降等生理因素 | 22 | 5.7 |
| 受社会不良广告宣传影响 | 12 | 3.1 |
| 其他原因 | 8 | 2.1 |

3 讨论

3.1 知识缺乏 许多患者以为该病如同感冒、上呼吸道感染等其他常见病一样,病好了就可以停药了,血压降至正常了,也就可以停药了,不知道高血压患者需终生服药,在无监测血压的情况下,不可以私自停止治疗,以免发生严重心、脑血管并发症。患者对原发性高血压的危害程度认识不够,部分患者自觉症状轻或无自觉症状,认为不痛不痒,从而不重视服药治疗导致依从性下降。个别患者因担心药物依赖,或者担心可能出现药物所致的新症状而中断治疗。这些都是因为对疾病和药物缺乏了解,以致自觉或不自觉地违背医嘱产生不依从性。

3.2 用药方案复杂或剂型因素 有些患者每日服用较多种类、较多剂量的药物,时间长了形成一种负担,部分患者虽然懂得坚持治疗的重要性,但因实施医嘱的意志力薄弱而造成拒服或漏服,导致服药依从性下降。还有如药片太大、药物的不良气味等因素也对患者依从性有所影响。调查表明该种原因而致服药依从性下降者 66 例,占 17.1%。

3.3 治疗效果不佳 有些患者确诊为高血压后,通过多方治疗,长时间用药,但血压一直未能控制在正常的范围以内;有的长期服药后,自身症状无明显改善,或疗效甚微,以致患者对治疗失去信心,从而导致患者用药不依从性增加。

[收稿日期] 2008-03-26 **[修回日期]** 2008-07-16

[作者简介] 石焕阶(1974-),男,湖北赤壁人,主管药师,执业药师,学士,主要从事医院临床药学工作。电话:0715-5369127, E-mail: shj5158@126.com。

3.4 药物的不良反应 有些降压药物有某些不良反应。如钙离子拮抗药所致的双下肢水肿,血管紧张肽转换酶抑制药所致的干咳,使患者不能耐受,或因恐惧、担心发生其他相关危险,不能接受长期维持用药。服药后是否出现不良反应,对患者服药依从性具有显著意义^[2]。

3.5 经济能力不足 本次调查中,有 29 例患者因经济困难造成不遵医嘱,其服用药物的费用与其经济状况不相适应,超出其经济负担能力。其中 20 例为农民,9 例为城镇低保对象。医生在制订治疗方案时未能考虑到患者的实际经济状况,从而导致患者用药依从性下降。

3.6 受社会不良广告宣传影响 随着社会的发展,电视、网络等媒介已成为了人们生活中的一部分。每天都有各种广告充斥着人们的眼球,许多保健产品广告近乎神奇的功效,正好迎合了一些患者急于求成的心理,导致一些患者终止了正规的治疗,擅自改服所谓的“神药”“特药”或“秘方”。

3.7 智力衰退,记忆力、理解力下降等生理因素 部分老年人随年龄的增长,发生不同程度的脑萎缩,有的患有健忘症和痴呆症,或有的患有精神障碍等疾病,而致生活自理能力下降,出现误服、多服或漏服,导致服药依从性下降。

3.8 其他原因 如有的是工作时间比较长、比较忙;有的是儿女不在身边或是孤寡老人无人监护;有的是对医生的诊断不信任,从而导致对药物的抵触等。

原发性高血压知识的缺乏,用药方案或剂型,治疗效果,药物的不良反应,患者的经济承受能力,媒介不良广告,老年人智力衰退、记忆力、理解力下降等,是影响高血压患者服药依从性的主要因素。因此,加强疾病知识的宣传与健康教育,根据患者家庭经济状况合理选用降压药物,简化治疗方案,实施个体化用药,减少药物不良反应,以及根据老年人身体生理状况,促进家属做好老年高血压患者服药监督工作,是有效提高患者用药依从性的重要措施。调查结果同时说明了加强患者用药指导的必要性、紧迫性、艰巨性,如何提高患者的用药依从性仍是医务人员、尤其是医院药学工作者面临的复杂工程。依据原发性高血压的用药特点,药学服务必须考虑多方面的因素,拓展服务范围、深化服务内容、完善服务方式,对不同对象应进行不同侧重点的用药指导^[3,4],努力提高患者的用药依从性,以达最佳治疗目的,从而有效提高患者的生存质量。

[参考文献]

[1] 杨红晨. 高血压的治疗进展 [J]. 实用医技杂志,2006,6(5):11.
 [2] 贾公孚,李 涛. 药物毒副作用防治手册 [M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2004: 10.
 [3] 齐晓涟,王育琴. 老年不同人群用药依从性的调查分析 [J]. 中国药理学杂志,2002,37(2):142.
 [4] 王玮琴,姜丽丽,汪丽敏. 抗高血压药物的应用分析 [J]. 医药导报,2003,22(8):534-536.

对癫痫患者的药学服务

李 菁,郑 映,鲍仕慧

(温州医学院附属第二医院药剂科,325027)

[摘要] 癫痫目前最常用、最重要的治疗手段是药物治疗。对癫痫患者的药学服务包括不良反应防治、药物相互作用、治疗药物监测、减量停药原则、特殊人群的安全使用及对患者的用药教育等。

[关键词] 癫痫;药学服务

[中图分类号] R971.6;R969.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2008)12-1528-03

癫痫(EP)是大脑神经元突发性异常放电,导致短暂性大脑功能障碍的一种慢性疾病,目前全国的癫痫患者达 900 万人。癫痫已经成为一种严重影响患者身心健康、生存质量及家庭幸福的神经系统常见病,药物治疗是目前最常用、最重要的治疗手段,怎样为癫痫患者提供正确合理的药学服务,是药学服务人员面对癫痫患者的首要任务。

1 药物分类及发作类型的单药选择

临床常用的传统抗癫痫药(AEDs)有苯妥英钠(PHT)、卡马西平(CBZ)、苯巴比妥(PB)、丙戊酸钠(VPA)、乙琥胺(ESM)、氯硝西洋(CZP)等,新型 AEDs 有非尔氨酯(FBM)、加巴喷丁(GBP)、托吡酯(TPM)、拉莫三嗪(LTG)、氨己烯酸(VGB)、奥卡西平(OXC)、左乙拉西坦(LEV)等。常见发作类

型的单药选择见表 1。

2 药物不良反应及防治

癫痫需要进行长达 3~5 a,甚至更长时间的抗癫痫药物治疗,出现的药物不良反应有神经系统异常、胃肠系统反应、药疹等常见不良反应,也会出现认知功能障碍、骨损害、致畸及 AEDs 致发作频率增加等特殊不良反应。

2.1 神经系统异常 包括嗜睡、疲乏、共济失调、行为障碍、思维障碍、兴奋、自主神经功能失调等,通常发生在治疗开始阶段,而且与剂量相关,大多于 2 周内减轻或自行消失,亦可由小剂量开始逐渐增加剂量而减少不良反应。

2.2 胃肠系统反应 AEDs 引起胃肠系统刺激症状常常出现在开始治疗时,可表现为恶心、呕吐、纳差、腹泻等,饭中或饭后服药或改服肠溶衣剂型是较好的解决办法。

2.3 药疹 传统 AEDs 以 CBZ 为最常见,在新型 AEDs 中以 LTG 为常见。一般药疹的潜伏期多为 8~10 d,AEDs 所致的重

[收稿日期] 2007-11-30 [修回日期] 2008-04-17

[作者简介] 李 菁(1977-),女,浙江温州人,药师,从事医院药学工作。电话:0577-88879067,013757718157。