

社区 2 型糖尿病患者用药调查

易伟清¹, 罗晓波¹, 成红俊¹, 贺星星²

(1. 湖南省株洲市一医院药剂科, 412008; 2. 湖南省茶陵县人民医院药剂科, 412400)

[摘要] 目的 了解社区 2 型糖尿病患者降糖药物使用情况。方法 对社区 131 例确诊为 2 型糖尿病的患者上门进行表格式调查, 记录患者一般资料、用药品种、药物来源、血糖水平等。结果 131 例患者中, A 组 79 例按医嘱进行正规药物治疗, 血糖控制良好; B 组 52 例在进行一段正规治疗后, 自行进行非正规药物治疗, 血糖控制差。A 组患者对糖尿病的认知度高于 B 组, 平均学历高于 B 组。患者自购药物均为非药准字食品。B 组有 17 例患者在非正规治疗后血糖控制差而恢复胰岛素治疗。结论 患者对 2 型糖尿病的认知程度与其治疗用药密切相关, 加强并普及社区糖尿病患者健康教育很有必要。

[关键词] 用药调查; 糖尿病, 2 型; 社区医药

[中图分类号] R977; R969.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2009)11-1454-02

糖尿病的防治是一项长期艰巨的任务, 糖尿病患者需要通过合理的生活方式和用药, 将血糖水平调节在一个理想的范围, 通过自我血糖监测有效控制血糖, 延缓并发症的发生。长期良好的控制血糖不仅有助于减少微血管并发症和大血管并发症, 还能有效保护胰岛 β 细胞功能、延缓疾病进展。但研究显示, 糖尿病患者对口服降糖药物种类、药理作用及不良反应, 以及保健品的作用及相关知识较缺乏, 糖尿病患者自行服用保健品替代口服降糖药物的现象很严重, 通常难以长期将血糖维持在理想范围^[1]。

治疗糖尿病的药物可以分为口服降糖药和胰岛素两类, 它们有不同适应证。目前临床上口服降血糖药有胰岛素促泌药(磺脲类和格列奈类)、双胍类、α-葡萄糖苷酶抑制药和胰岛素增敏药。市场上降糖药种类繁多, 商品名也很多, 降糖药广告亦多, 由于部分患者对糖尿病知识欠缺, 对治疗糖尿病的药物不了解, 加之不少患者求医心切, 常依据广告购药服用, 而导致不良事件发生。为了解社区 2 型糖尿病患者用药情况, 笔者对 131 例社区糖尿病患者进行了调查, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究资料 选取 2 个市辖区的 4 个社区(每个市辖区 2 个社区)经医院确诊为 2 型糖尿病的患者共 131 例, 其中男 73 例, 女 58 例, 年龄 36~74 岁, 平均(53.4 ± 14.8)岁, 糖尿病病史 3~17 a, 平均(8.7 ± 5.4) a。

1.2 研究方法 印制调查表格, 内容包括被调查者姓名, 性别, 年龄, 学历, 医药知识背景(是否为医药行业从业人员, 或者亲朋好友是医药行业从业人员), 2 型糖尿病确诊时间, 药物品种及用法用量、持续时间, 药物更换情况(更换时间、更换原因、用法用量、持续时间), 血糖监测情况等。于 2008 年 12 月 1~31 日由专人带表格上门, 依据患者口述, 并查阅患者血糖监测记录, 统一登记 2008 年 11 月 30 日患者空腹血糖, 药学人员填

写表格。同时, 药学人员携带拜安捷 6111A 血糖仪测量并记录患者空腹血糖。

询问患者糖尿病常识、自购药物(非胰岛素或者口服降糖药如胰岛素促泌药、双胍类、α-葡萄糖苷酶抑制药或胰岛素增敏药)信息来源、对自购药物了解情况(包括药物成分、作用、不良反应、费用等), 查看患者自购药物情况(标示成分、批准文号、生产厂家等)。

将确诊 2 型糖尿病后一直按医嘱用药进行正规治疗者设为 A 组, 中断正规治疗、未按医嘱用药者设为 B 组。

1.3 统计学方法 统计学处理采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有显著性。

2 结果

2.1 一般情况 A 组 79 例, 占全部患者的 60.3%。其中男 46 例, 女 33 例, 年龄 38~66 岁, 平均(50.7 ± 9.7)岁; B 组 52 例, 占全部患者的 39.7%, 其中男 27 例, 女 25 例, 年龄 36~74 岁, 平均(53.2 ± 14.7)岁。两组学历组成比较, 均差异有极显著性(均 $P < 0.01$), 结果见表 1。

A 组患者均对糖尿病知识有所了解, 知道糖尿病需要按医嘱终身就医、用药, 有医药知识背景者 37 例, 其中医务人员 11 例。B 组患者中, 43 例相信广告所说的糖尿病可以在一定时期内治愈, 对糖尿病的并发症不了解; 9 例有医药知识背景(其中药学人员 2 例, 护理人员 1 例), 了解糖尿病, 但心存侥幸, 期望服用特效药物治愈糖尿病。9 例有医药知识背景者中, 7 例改用胰岛素。两组中有医药知识背景者比较, 差异有极显著性($P < 0.01$), 见表 1。

表 1 两组患者一般情况比较

组别	例数	初中及以下		高中至中专		大专及以上学历		医药背景者	
		例	%	例	%	例	%	例	%
A 组	79	9	11.4 ^{*1}	37	46.8 ^{*1}	33	41.8 ^{*1}	37	46.8 ^{*1}
B 组	52	21	40.4	26	50.0	5	9.6	9	17.3

与 B 组比较, ^{*1} $P < 0.01$

2.2 两组患者用药与血糖监测情况 A 组 47 例(59.5%)使用胰岛素(其中有医药背景者 31 例), 其他 32 例(40.5%)口服磺脲类、双胍类、α-葡萄糖苷酶抑制药或胰岛素增敏药。患者

[收稿日期] 2009-03-01

[作者简介] 易伟清(1972-), 女, 湖南株洲人, 主管药师, 主要从事医院药学工作。电话: 0733-8273095, E-mail: adren@yahoo.cn。

[通讯作者] 罗晓波, 副主任药师, 硕士, 研究方向: 医院药学。电话: 0733-8203257, E-mail: adr@w.cn。

自己监测空腹血糖值为 $3.9 \sim 6.6 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, 平均 $(5.38 \pm 1.09) \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, 调查日空腹血糖为 $3.9 \sim 6.2 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, 平均 $(5.18 \pm 1.04) \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 。B 组患者在按医嘱用药 1~3 a 后, 依据广告或者其他患者的“言传身教”购买药物(非胰岛素或者口服降糖药如磺脲类、双胍类、 α -葡萄糖苷酶抑制药或胰岛素增敏药), 自购药物服用 1~5 a, 平均 $(2.61 \pm 1.27) \text{ a}$, 其中有 17 例(32.7%)患者在服用自购药物 0.5~1.5 a 后因为血糖控制不佳(空腹血糖均 $>8.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)恢复按医嘱使用药物(均为胰岛素)。35 例(67.3%)长期自购药物服用患者中, 13 例(因为买不到药物)至少更换过 1 次药物, 18 例因空腹血糖 $\geq 9.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 而再加用另一种自购药物; 自测血糖为 $8.3 \sim 11.2 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, 平均 $(9.62 \pm 1.15) \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, 调查日血糖为 $7.6 \sim 11.4 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, 平均 $(9.16 \pm 1.07) \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 。恢复使用胰岛素的患者自测血糖值为 $4.7 \sim 7.8 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, 平均 $(6.16 \pm 1.22) \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, 调查日血糖为 $4.3 \sim 7.2 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, 平均 $(5.47 \pm 0.98) \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 。

2.3 B 组患者不规范用药情况 B 组患者自购药物信息来源: 报纸广告 16 例, 社区“义诊”“健康讲座”13 例, 网络 11 例, 病友推荐 7 例, 电视 5 例。52 例患者中, 自购药物品种 33 种, 药物名称均与“糖”“胰”有关, 全部标示成分为数种中药, 批准文号为卫食证字、卫食健字、国食健字等。生产厂家五花八门, 经检查这些生产厂家多不存在, 如解放军糖尿病中西医结合医疗中心、解放军总后糖尿病研究中心、中研国际医药科学专研总院糖尿病治疗中心、香港三玉医药产业集团有限公司联合中华糖尿病康复学会血液中心等。自购药品者药品花费为 600~1 600 元, 多数情况每盒 24~36 粒(胶囊)的“药”零售价 80~100 元, 每天服用 4~12 粒。

3 讨论

糖尿病的治疗包括饮食控制、运动、血糖监测、糖尿病自我管理教育和药物治疗。汤文璐等^[2]研究认为, 接受糖尿病知识教育、经常监测血糖、非药物治疗是不规则服药的主要独立保护因素, 医疗费支付困难、空腹血糖控制不良是不规则服药的主要独立危险因素; 空腹血糖控制不良、低级别医疗购药渠道是未服药的主要独立危险因素。本调查发现, 131 例 2 型糖尿病患者中, 60.3% 的患者对糖尿病有一定程度的认知, 能够按照糖尿病的治疗要求进行正规治疗, 血糖水平控制良好。而中断正规治疗自行购买药物治疗者, 82.7% (43/52) 患者缺乏糖尿病常识, 更有 17.3% 有医药知识背景患者期待特效治疗药物治愈糖尿病, 这些患者血糖水平控制较差。两组患者的学历水平说明, 学历越高, 对糖尿病的认知感越高, 绝大部分有医药背景者, 通过自身或者他人对糖尿病知识的学习, 对糖尿病的正规治疗依从性良好。

中山大学内分泌学科和国内其他 8 家大学附属医院的最新研究成果显示, 早期对 2 型糖尿病患者进行强化胰岛素治疗的效果明显好于传统口服降糖药物治疗方法^[3], 2008 年版《中国 2 型糖尿病防治指南》特别指出, 胰岛素治疗是控制高血糖

的最有效手段之一, 并建议医生在治疗肥胖患者时, 如果这些患者接受多种口服降糖药治疗 3 个月后糖化血红蛋白(HbA_{1c})水平仍超过 6.5%, 应考虑尽早加用基础胰岛素。对于非肥胖患者, 在饮食、运动和控制体质量等措施加上单药或多药治疗 3 个月后, 如果 HbA_{1c} 水平仍高于 6.5%, 也建议开始胰岛素治疗。本调查发现, 大部分具有医药背景患者, 能够调整用药。

一些媒体(报纸、网络、电视等)的药品广告, 宣称“不用控制饮食、毋须长期服药、绝对无毒无副作用的糖尿病特效药”“彻底治愈糖尿病的特效药品”“全球唯一特效治疗糖尿病的专业用药”“向全世界宣告糖尿病不愈史彻底结束”的药物, 经国家有关机构检测, 都违法加入了 1 种或多种口服降糖药物, 包括苯乙双胍、二甲双胍、格列本脲、格列齐特、格列吡嗪等。中药加入西药成分, 最大的害处在于欺骗和危险性大, 西药的成分明确, 服用时有严格的剂量限制, 说明书注明常见不良反应和注意事项; 而中药大多来源于天然植物、动物、矿物等, 成分复杂, 患者多不按剂量服用, 对中药里加入了西药成分并不知情, 很可能会因超量服用, 造成药物毒性, 严重者导致死亡。

糖尿病患者药物治疗知识缺乏, 遵医嘱行为不足, 1/3 的患者有漏服药、忘服药和自行停药药物史^[4]。不少糖尿病患者期待彻底治愈糖尿病, 中断正规治疗而依据上述广告宣传自购药物治疗。原因是这些糖尿病患者对糖尿病知识缺乏, 同时也与部分媒体缺乏职业操守, 虚假广告制作和发布者、假药制作销售者道德和法律缺失有关。

本调查结果显示, 社区 2 型糖尿病患者的治疗药物选择以及对治疗的依从性与其对糖尿病的认知密切相关; 有研究表明^[5], 糖尿病教育培训后患者的糖尿病知识评分、饮食、运动和药物治疗的依从性、自我血糖监测、自我管理能力均明显提高, 血压和糖代谢控制明显改善。因此在糖尿病患者加强自我教育的同时, 医药人员深入社区开展健康教育十分必要, 这有助于从终端环节杜绝假劣药物对糖尿病患者的危害, 提高患者规律治疗的依从性, 从而达到理想的治疗目标; 而加强国家有关部门的监管、服务的人性化, 有助于从源头杜绝假劣药物。

[DOI] 10.3870/yydb.2009.11.022

[参考文献]

- [1] 杨泉, 李瑛, 曾娇娥, 等. 糖尿病患者自行使用保健品替代口服降糖药物状况调查[J]. 护理学报, 2007, 14(4): 23-25.
- [2] 汤文璐, 张莉蓉, 王永铭, 等. 社区老年糖尿病人群抗糖尿病药物的利用情况、依从性及影响因素[J]. 中国临床药理学杂志, 2007, 16(1): 1-5.
- [3] WENG J P, LI Y B, XU W, *et al.* Effect of intensive insulin therapy on β -cell function and glycaemic control in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: a multicentre randomised parallel-group trial[J]. *Lancet*, 2008, 371(9626): 1753-1760.
- [4] 谭丽, 范丽凤. 糖尿病患者对药物治疗遵医行为状况的调查[J]. 现代护理, 2006, 12(6): 501-502.
- [5] 范丽凤, 陆菊明, 田慧, 等. 全程糖尿病教育模式的构建、组织与管理[J]. 现代护理, 2005, 11(8): 575-579.