

北京市四家社区卫生服务中心抗高血压药处方分析

马玉洁¹, 申学谦¹, 熊绪臣¹, 罗冬梅¹, 祁缘¹, 马立萍²

(1.首都医科大学 2016 级临床医学专业, 北京 100071;

2.首都医科大学附属北京安贞医院全科医疗科, 北京 100029)

摘要:目的 对北京市大屯社区、甘棠社区、潞城社区、金盏社区四家社区卫生服务中心抗高血压药物门诊处方进行分析, 以促进临床合理和规范用药。**方法** 从北京市四家社区医院(大屯社区、甘棠社区、潞城社区、金盏社区)信息系统中选取 2019 年 12 月 575 张抗高血压药物门诊处方进行研究, 分析处方涉及抗高血压药物的名称和种类、用药的频度、单一及联合用药等情况。**结果** 共收集处方 575 张, 其中使用频次最高的前 3 位抗高血压药的种类分别为钙离子通道阻滞剂 CCB、血管紧张素 II 受体拮抗剂 ARB、 β 受体阻滞剂 β -RB; 使用量排名前 3 位的药物分别为氨氯地平、氢氯噻嗪及美托洛尔; 处方中 46.43% 为单一用药, 53.57% 为二联及二联以上用药; 根据《中国高血压防治指南》, 联合用药方案中存在 4 例不合理用药现象。**结论** 北京市四家社区医院的抗高血压药物处方基本合理, 但仍有不合理现象, 建议按照临床高血压联合用药的原则和指南开具处方, 避免不合理的用药方案。

关键词: 处方分析; 抗高血压药; 合理用药

中图分类号: R544.1

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.17.040

文章编号: 1006-1959(2020)17-0140-03

Analysis of Antihypertensive Drug Prescriptions in Four Community Health Service Centers in Beijing

MA Yu-jie¹, SHEN Xue-qian¹, XIONG Xu-chen¹, LUO Dong-mei¹, QI Yuan¹, MA Li-ping²

(1. Majorin Clinical Medicine, Grade 2016, Capital Medical University, Beijing 100071, China;

2. Department of General Medicine, Beijing Anzhen Hospital, Capital Medical University, Beijing 100029, China)

Abstract: Objective To analyze the outpatient prescriptions of antihypertensive drugs in four community health service centers in Datun, Gantang, Lucheng, and Jinzhan communities in Beijing, so as to promote reasonable clinical and standardized drug use. Methods From the information system of four community hospitals in Beijing (Datun community, Gantang community, Lucheng community, Jinzhan community), 575 outpatient prescriptions of antihypertensive drugs in December 2019 were selected for research, and the prescriptions related to antihypertensive drugs were analyzed. Name and type, frequency of medication, single and combined medication, etc. Results A total of 575 prescriptions were collected. The top 3 antihypertensive drugs used most frequently were calcium channel blocker CCB, angiotensin II receptor antagonist ARB, and β -receptor blocker β -RB; The top 3 drugs used were amlodipine, hydrochlorothiazide, and metoprolol; 46.43% of prescriptions were single-drugs, 53.57% were double-dose and higher-dose drugs; according to the "Guidelines for the Prevention and Treatment of Hypertension in China", combined there were 4 cases of irrational medication in the medication regimen. Conclusion The prescriptions of antihypertensive drugs in the four community hospitals in Beijing are basically reasonable, but there were still unreasonable phenomena. It was recommended that the prescriptions be prescribed in accordance with the principles and guidelines of clinical hypertension combination drugs to avoid unreasonable medication regimens.

Key words: Prescription analysis; Antihypertensive drugs; Rational drug use

高血压(hypertension)是目前我国最常见的心血管疾病之一, 患者需长期坚持服用降压药治疗。我国多病共存的老年人多重用药情况非常普遍, 高血压的治疗目标不仅是要将患者的血压控制在一个合理适宜的范围内, 同时还应重点考虑高血压药物及多重用药对患者的血糖、血脂、尿酸、凝血系统功能等的影响, 保护心、脑、肾等重要靶器官^[1]。有效、安全、合理地使用抗高血压药物成为临床医师、药师和患者关心的问题。为此, 本文分析了北京市四家社区医院门诊高血压患者的用药情况, 以了解高血压药物临床应用的实际情况, 避免或减少多药联合时药物相互作用带来的损害, 促进临床合理用药。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取北京市四家社区医院(大屯社区、甘棠社区、潞城社区、金盏社区)2019 年 12 月

575 张抗高血压药物门诊处方。涉及男性患者 317 例, 女性患者 258 例, 年龄 60~89 岁, 其中 60~69 岁的男性患者 154 例, 女性患者 136 例, 共计 290 例, 占 50.43%; 70~79 岁的男性患者 103 例, 女性患者 91 例, 共计 194 例, 占 33.74%; 80~89 岁的男性患者 60 例, 女性患者 31 例, 共计 91 例, 占 15.83%。纳入标准: ①符合高血压诊断标准: 未服用抗高血压药物的情况下, 收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg。②年龄范围 60~89 岁。排除标准: ①主要诊断和次要诊断中不包含“高血压”; ②医嘱名称内不包含抗高血压药物的处方。

1.2 方法 统计抗高血压药物的名称和种类、用药的频度、单一及联合用药的情况等。

1.3 统计学方法 使用 Excel 软件处理数据, 采用回顾性研究方法, 计数资料用绝对数和(%)表示。

2 结果

2.1 各类抗高血压药物的使用情况 575 张处方中所含抗高血压药物的总数 1009 个, CCB 的使用频次最高, 占 35.58%, 其次分别为 ARB、 β -RB、利尿剂、

基金项目: 首都医科大学学生科研创新项目(编号: XSKY2019208)

作者简介: 马玉洁(1998.7-), 女, 安徽蚌埠人, 本科

通讯作者: 马立萍(1965.11-), 女, 北京人, 本科, 主任医师, 主要从事糖尿病大血管疾病研究

ACEI、周围血管扩张剂、 α_1 -RB。抗高血压常用药物的种类和处方数见表 1。

表 1 各类抗高血压药物的使用情况 (n, %)

排序	药物种类	处方数(张)	比例
1	CCB	359	35.58
2	ARB	277	27.45
3	β -RB	157	15.57
4	利尿剂	155	15.36
5	ACEI	43	4.26
6	周围血管扩张剂	12	1.19
7	α_1 -RB	6	0.59
合计		1009	100.00

2.2 药物应用频率 575 张处方中所含抗高血压药物的总数 1009 个,处方中出现频率最高的 10 位抗高血压药物见表 2。

表 2 使用量前 10 位的药品统计 (n, %)

排序	药品名称	类别	处方数(张)	比例
1	氨氯地平	CCB	203	23.55
2	氢氯噻嗪	利尿剂	127	14.73
3	美托洛尔	β -RB	94	10.90
4	硝苯地平	CCB	93	10.79
5	氯沙坦	ARB	83	9.63
6	替米沙坦	ARB	75	8.70
7	比索洛尔	β -RB	55	6.38
8	厄贝沙坦	ARB	48	5.57
9	缬沙坦	ARB	46	5.34
10	非洛地平	CCB	38	4.41
合计			862	100.00

2.3 抗高血压药联合用药情况 575 张处方中单一用药处方数 267 张,占 46.43%,最常用的方案为 CCB,处方数 151 张,另外 53.57%为二联及二联以上用药。按照联合用药的情况排在前 5 位的依次分别是:CCB+ARB、ARB+利尿剂、ARB+利尿剂+CCB、CCB+ β -RB、ARB+ β -RB,对应的处方数分别为 62、48、44、40、21 张。二联用药处方数 207 张,占 36.00%,最常用的方案为 CCB+ARB,处方数 62 张;三联用药处方数 87 张,占 15.13%,最常用的方案为 ARB+利尿剂+CCB,处方数 44 张;四联用药处方数 14 张,占 2.44%,最常用的方案为 ARB+利尿剂+CCB+ β -RB,处方数 8 张。

2.4 不合理用药 根据《中国高血压防治指南》,联合用药方案中存在着 4 例不合理用药现象。3 例为辛伐他汀联用氨氯地平,1 例为辛伐他汀联用拉西地平。

3 讨论

高血压是目前我国最常见的心血管疾病之一,需长期坚持服用降压药治疗,并且我国多病共存的

老年人多重用药情况非常普遍。临床有单一用药及联合用药两种方案,所用一线药物包括 CCB、ARB、 β -RB、利尿剂、ACEI 等。抗高血压治疗与高血压阶梯治疗原则相符合,先从单一用药开始,疗效不佳时,考虑联合用药治疗。四家社区医院 575 张抗高血压门诊的处方中,单一用药有处方 267 张,占 46.43%,二联用药有处方 207 张,占 36.00%,单一及二联用药的方式已经成为了最主要的抗高血压治疗方案。

本次调查显示,抗高血压药物中 CCB 类的使用频次最高,占 35.58%,其次分别为 ARB、 β -RB、利尿剂、ACEI、周围血管扩张剂、 α_1 -RB。①CCB 类在抗高血压药物应用中最占优势,使用频次最高的三种 CCB 类依次是氨氯地平、硝苯地平、非洛地平。这是因为 CCB 类适用于长期合并稳定性高血压和心绞痛的患者,《中国高血压防治指南》建议高血压治疗时优先选用长效药物。②使用频次排在第二位的是 ARB 类,该院 ARB 类使用频次最高的三种 ARB 类依次是氯沙坦、替米沙坦、厄贝沙坦。这是因为 ARB 类药物对心、脑、肾等器官具有保护作用,并且与 ACEI 相比,ARB 类几乎不出现干咳、血管炎及神经性水肿等不良反应,是基层推荐使用的一线抗高血压药。③使用频次排在第三位的是 β -RB 类药物,该院 β -RB 类使用频度最高的三种依次是美托洛尔、比索洛尔、阿罗洛尔。这是因为 β -RB 类从小剂量开始使用时,减少心肌耗氧量,保护心肌,因此适用于合并心绞痛的高血压患者。

本研究中抗高血压药物中长效制剂使用频率较高,如氨氯地平、氢氯噻嗪、美托洛尔等。缓释和控释制剂在临床高血压治疗上应用越来越多。其优点在于长效制剂患者服药的依从性高,患者易于接受,每天一次可以长效有效控制血压^[9]。与服用短效制剂相比,服用长效制剂的降压效果更持续、更平稳,能减少因漏服或突发性血压升高而导致心血管猝死的危险性。

根据高血压阶梯治疗原则,抗高血压治疗先从单一用药开始,疗效不佳时,考虑联合两种或者多种药物进行治疗。联合用药易发生不良相互作用,因此要加强对处方的审查分析,重点考虑联合用药对患者的血糖、血脂、尿酸、凝血系统功能等的影响,保护心、脑、肾等重要靶器官。二联用药方案中:①以 CCB+ARB 最常见。两者联用可减轻心脏后负荷,保护重要的脏器如心肾的正常功能。此外,ACEI 或 ARB 可减轻或有效抵消 CCB 引起的常见不良反应如踝关节水肿及反射性心率加快。②排在第 2 位的是 ARB+利尿剂:两者联用可以有效降低伴左心室肥厚和肾病患者的死亡率。由于长期使用利尿剂会

导致患者水电解质紊乱,糖脂代谢异常等,因此限制了其在临床上的使用,多与其他类抗高血压药物联合使用。**ACEI** 或 **ARB** 可有效防治利尿剂引起的电解质紊乱,减少低钾血症的发生^[3]。③排在第 3 位的是 **CCB+β-RB**:**CCB** 的扩血管作用、心率增加的作用恰好抵消了 **β-RB** 的缩血管作用、减慢心率的作用。两者联用可以使降压效果明显增强,同时不良反应明显减轻^[4]。④根据《中国高血压防治指南》,该院的抗高血压药物处方基本合理,但联合用药方案中仍存在着 4 例不合理用药现象^[5]。3 例为辛伐他汀联用氨氯地平;1 例为辛伐他汀联用拉西地平。辛伐他汀在体内依赖细胞色素 **P450** 酶中的 **CYP3A4** 代谢,而氨氯地平 and 拉西地平能够抑制 **CYP3A4** 而减慢辛伐他汀的代谢,导致辛伐他汀血药浓度升高,增加了肌病发生风险,应避免联用。因此临床医师和药师在选择抗高血压联合治疗药物时应重点考虑用药的合理性和安全性。

总之,在临床选择抗高血压联合治疗药物时,应充分考虑高血压患者的依从性、年龄、性别、职业、经济能力、合并心血管疾病等具体情况,采取不同的药物单用、联合用药的形式,有效、安全、合理地用药。

在可以有效增强药物降压治疗效果的同时,减少药物用量,降低药物副作用。药物联合治疗目的不仅应有效控制高血压,而且还应保护高血压患者的重要靶器官,降低心血管疾病的病死率,符合“疗效最好、不良反应最少”的抗高血压用药联合治疗原则,使高血压患者治疗和用药的收益达到最大化。

参考文献:

- [1]中国老年医学研究会内分泌代谢分会,中国毒理学会临床毒理专业委员会,李光伟.老年人多重用药安全管理专家共识[J].中国药物警戒,2018,15(10):627-640.
- [2]林景怀,杨明娜,韩凤.2016-2017 年北京市社区卫生服务中心处方集中抽样分析[J].中国药物经济学,2019(7):44-46,50.
- [3]黄真华,梁嘉俊.高血压治疗药物处方分析及其监测[J].中国处方药,2019,17(11):53-54.
- [4]Gu J,Fan Y Q,Bian L,et al.Long-term prescription of beta-blocker delays the progression of heart failure with preserved ejection fraction in patients with hypertension:A retrospective observational cohort study[J].Eur J Prev Cardiol,2016,23(13):1421-1428.
- [5]刘俊含,施红,奚桓.老年人多重用药问题思考及老年人用药策略建议[J].中国临床保健杂志,2018,21(2):160-163.

收稿日期:2020-03-13;修回日期:2020-05-14

编辑/钱洪飞