

社区门诊老年高血压患者药物使用情况调查

王 侃 吕奇玮 王书军 周俭芳 陈 黎 卢 云

doi:10.3969/j.issn.1673-6583.2016.01.018

高血压是危害老年人群健康最常见的心血管疾病^[1]。老年人全身各系统的生理功能衰退,罹患疾病增多,用药多,临床上降压药联合应用在老年高血压患者中相当普遍,使老年人成为药物不良反应的主要受害者。高血压需要长期用药,大部分患者都是在基层医疗机构门诊进行随访控制,因此调查社区门诊老年高血压患者用药情况,可以为老年人群的临床药物规范使用提供依据,以期更好地控制血压,减少药物不良反应的发生。

1 对象与方法

1.1 研究对象

纳入 2013 年 5 月至 2014 年 8 月经我院全科门诊确诊为高血压的患者共 605 例,按世界卫生组织年龄组定义分为老年组($n=486$)及中青年组($n=119$);高血压诊断标准及血压控制目标值均参照 2010 年修订版中国高血压防治指南^[2]。一般高血压患者至少降至 140/90 mmHg 以下,年龄 ≥ 65 岁的老年人收缩压应控制在 150 mmHg 以下,伴有肾脏疾病、糖尿病和稳定性冠心病的高血压患者可以将血压降至 130/80 mmHg 以下。

1.2 方法

采用流行病学横断面调查方法,收集所有患者的一般资料、罹患疾病种类、近 1 年内门诊所有药物使用情况等;对两组患者罹患疾病、所有药物使用情况、血压控制情况、降压药使用情况进行比较分析。

1.3 统计学分析

采用 SPSS17.0 for windows 软件进行统计分析,计量资料采用均数 \pm 标准差表示,两组独立样本比较采用成组 t 检验;计数资料采用例数和百分数表示,两组独立样本比较采用 Fisher 精确检验及 Pearson's 卡方检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

老年组患者男性 222 例,女性 264 例,平均年龄(71.6 ± 7.8)岁;中青年组男性 59 例,女性 60 例,平均年龄(52.8 ± 7.0)岁。两组性别构成差异无统计学意义($P=0.48$)。

2.2 患病情况比较

老年组中罹患 2 种以上疾病的患者以及合并高脂血症的患者比例均高于中青年组($P<0.05$);两组合并糖尿病的患者比例无显著差异(见表 1)。

2.3 总体用药情况比较

老年组中累计用药 5 种以上和 10 种以上的患者比例分别高达 81.9% 和 47.3%,平均最多同时用药种类数为 10.0 ± 5.7 ,均明显高于中青年组($P<0.05$,见表 1)。

2.4 血压控制情况比较

两组收缩压及舒张压控制值均符合指南要求的血压控制目标值范围,但老年组收缩压及舒张压均高于中青年组($P<0.05$);两组血压控制达标率均较高,组间比较差异无显著意义(见表 1)。

表 1 高血压患者患病情况、总体用药情况及血压控制情况

指标	老年组 ($n=486$)	中青年组 ($n=119$)	P
罹患 2 种以上疾病/例(%)	472(97.1)	105(88.2)	<0.001
合并高脂血症/例(%)	137(28.2)	17(14.3)	<0.001
合并糖尿病/例(%)	132(27.2)	27(22.7)	0.355
累计用药 ≥ 5 种/例(%)	398(81.9)	69(58.0)	<0.001
累计用药 ≥ 10 种/例(%)	230(47.3)	16(13.4)	<0.001
最多同时用药种类数	10.0 ± 5.7	5.8 ± 3.9	<0.001
收缩压/mmHg	133.1 ± 4.3	131.1 ± 3.7	<0.001
舒张压/mmHg	83.0 ± 4.2	81.0 ± 3.2	<0.001
血压达标/例(%)	451(92.8)	112(94.1)	0.612

2.5 降压药使用情况

老年组服用 4 种以上降压药的患者比例高于中青年组($P<0.05$)。老年组中使用频率最多的 3 种

降压药依次为钙通道阻滞剂、血管紧张素受体阻断剂(ARB)、利尿剂,而中青年组依次为钙通道阻滞剂、ARB、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI),见表 2。

表 2 高血压患者降压药使用情况/例(%)

指标	老年组 (n=486)	中青年组 (n=119)	P
1 种降压药	188(38.7)	50(42.0)	0.505
2 种降压药	175(36.0)	45(37.8)	0.713
3 种降压药	88(18.1)	23(19.3)	0.758
≥4 种降压药	35(7.2)	1(0.8)	0.009
ACEI 类药物	84(17.3)	26(21.8)	0.247
ARB 类药物	273(56.2)	62(52.1)	0.423
钙通道阻滞剂	298(61.3)	75(63.0)	0.731
利尿药	116(23.9)	25(21.0)	0.508
β 受体阻滞剂	85(17.5)	19(16.0)	0.693
α 受体阻滞剂	4(0.8)	0(0)	0.982
降压中成药	57(11.7)	6(5.0)	0.032

3 讨论

中国疾病预防控制中心 2013 年公布的数据显示,我国高血压患者人数已突破 3.3 亿,老年人是高血压病的主要发病人群,具有患病率高、致残率高、病死率高的特点,血压较年轻人更难控制,顽固性高血压比例更高。基于老年人并发症多、多重药物使用和生理方面的特点,抗高血压药物的应用和年轻人也不相同,具有降压药品种使用更多,联合应用更为普遍的特点,因此在选择药物的时候更要慎重,不仅要考虑疗效,还要特别注意用药安全。一般认为当服用药物种类>5 时,就可能大大增加用药风险。文献报道,老年人药物不良反应发生率是青年人的 2~7 倍^[3],合理用药尤为重要。

在我国高血压患者中,70% 的患者需要联合应用 2 种或更多种药物才能使血压获得理想控制。本次调查显示,61.3% 的老年高血压患者服用 2 种以上降压药,服用 4 种以上降压药的比例明显多于中青年患者,而且降压中成药在老年高血压患者中也应用更多。同时,较中青年患者,老年人血压更难控制。在本次调查中,两组患者收缩压及舒张压均符合指南要求的血压控制目标值范围,但老年组收缩压及舒张压均高于中青年组。

多病共存、多药共用在老年高血压人群中是普遍现象^[4]。如高血压合并糖尿病、高血压合并高血脂在老年心血管疾病中多见,长期患有高血压疾病还容易引起心脑血管疾病的发生及心肺功能降低。

本次调查中,社区门诊老年高血压患者中罹患 2 种以上疾病占 97.1%;老年高血压患者合并高血脂占 28.2%,合并糖尿病占 27.2%,其中合并高血脂比例高于中青年患者。本研究也显示,在 1 年内累计用药品种达 5 种以上和 10 种以上的老年患者分别占 81.9%和 47.3%,最多同时用药平均为(10.0±5.7)种,均明显多于中青年高血压患者。

一线降压药的选择,各国指南略有不同。我国 2010 年指南及 2013 年欧洲指南^[5] 中利尿剂、ACEI、ARB、钙通道阻滞剂、β 受体阻滞剂等临床常用 5 大类降压药物的降压效果无显著差异,均可以作为初始及长期治疗的药物;而美国 2014 年指南^[6] 与日本 2014 年指南^[7] 将 β 受体阻滞剂从一线药物中摒弃。

我国的国情与欧美有所不同,降压药应用过程中应遵循我国指南,根据我国国情和患者自身特点进行综合考虑,制订优化的个体化降压治疗方案。我国是脑卒中的高发区,且高血压的主要并发症是脑卒中,以钙通道阻滞剂为基础的降压治疗方案可显著降低高血压患者脑卒中的风险。此外,针对我国高血压患者高盐饮食及盐敏感性高的特点,利尿剂尤其适用于老年和高龄老年高血压、单纯收缩期高血压或伴心力衰竭患者,也是难治性高血压的基础药物。本次调查也显示钙通道阻滞剂使用最多,与闫鹏丽等^[8] 报道一致,在老年组中利尿剂使用也较多,仅次于钙通道阻滞剂与 ARB 类。

老年人大多数生活在社区中,作为医疗社会工作的重要服务对象,老年人保健自然成为了社区卫生服务的重点^[9]。本次调查对社区门诊老年高血压患者的药物使用情况进行调查,为老年高血压患者的临床药物规范使用,降低药源性疾病发生提供依据。

参 考 文 献

[1] 沈潞华. 老年高血压的临床特点[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2011,10(3):193-195.

[2] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中国医学前沿杂志, 2011,3(5):42-93.

[3] 高 华, 邹永辉, 何国平. 社区老年人用药管理现状与护理干预[J]. 护理实践与研究, 2011,8(5):111-113.

[4] 陈燕春, 杨 松, 沈 冲, 等. 宜兴市农村高血压人群血压与心血管危险因素控制情况调查[J]. 国际心血管病杂志, 2014,41(5):343-345.

[5] Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) [J]. J Hypertens, 2013, 31(7): 1281-1357.

- [6] James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC8) [J]. JAMA, 2014, 311 (5): 507-520.
- [7] Shimamoto K, Ando K, Fujita T, et al. The Japanese Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension (JSH2014) [J]. Hypertens Res, 2014, 37 (4):

253-390.

- [8] 闫鹏丽, 王 林, 吴存瑾, 等. 从最新中国高血压指南分析门诊用药规范性[J]. 天津医药, 2014, 42(5): 498-501.
- [9] 程颖莲, 陈渊青, 张 雪, 等. 社区老年人群全科医学保健模式和生存质量研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(7): 709-712.

(收稿: 2015-07-16 修回: 2015-11-26)

(本文编辑: 梁英超)

• 病例报告 •

支架置入术后多支血管弥漫性痉挛 1 例

胡 凯 刘宗军

doi:10.3969/j.issn.1673-6583.2016.01.019

1 病例简介

患者男性, 68 岁, 因胸闷、胸痛 2 d 伴发热入院。心电图提示窦性心律, I、AVL、V4~V6 导联 ST 段抬高 0.1~0.25 mV。胸片提示慢性支气管炎继发感染。血生化显示, 肌钙蛋白 T 17.6 ng/mL (参考值 < 0.75 ng/mL)。既往史: 慢性支气管炎病史 10 余年, 吸烟史 20 年, 已戒烟 10 年。2 周后患者感染控制, 生命体征平稳后, 行冠脉造影, 显示左前降支 (LAD) 近中段弥漫性长病变, 最重处狭窄 80%, 左回旋支 (LCX) 近端狭窄 40%, 远段狭窄 50%, 右冠状动脉 (RCA) 中段狭窄 30%~50%, 于 LAD 置入 Firebird 3.0 mm×29 mm 支架 1 枚 (见图 1)。术后予以肝素抗凝, 术后 18 h 患者突发胸闷、胸痛、冷汗、心悸、低血压休克症状明显, 复查心电图显示 II、III、AVF、V1~V3 导联 ST 段抬高 0.2~0.3 mV, 随即转变为室性加速性心律, 血压降至 75/40 mmHg, 多巴胺 20 μg/(kg·min) 升压后血压勉强维持。立即送患者入导管室, 复查造影提示 3 支血管弥漫性重度痉挛, RCA 痉挛程度重于左冠状动脉 (LCA) (见图 2)。在行主动脉内球囊反搏术 (intra-aortic balloon pump, IABP) 后, 冠状动脉内注入小剂量硝

酸甘油, 患者立即出现血压下降, 并且痉挛无明显改善。术后患者心律为 III 房室传导阻滞, 心室率约 45 次/min。在 IABP 及多巴胺升压下, 患者血压勉强维持 80/50 mmHg 左右, 尿量减少, 肺水肿程度加重, 心力衰竭症状明显。在血压相对稳定的情况下静脉使用小剂量利尿剂、硝酸酯类药物后心力衰竭症状缓解。术后第 3 天患者出现严重肝肾功能损



LCA RCA
图 1 首次支架置入术后冠脉造影图像



LCA RCA
图 2 首次支架置入术后 18 h 复查冠脉造影图像

基金项目: 上海市卫计委重点项目 (20144003); 上海市普陀区自主创新重大项目; 上海市医学重点专科心内科

作者单位: 200062, 上海市普陀区中心医院心内科

通信作者: 刘宗军, Email: Lzj72@126.com