

南宁市北湖北路社区高血压患者用药现状调查和综合治疗方案

The Medicine Usage Investigation and the Combined Therapy Plan for the Patients with Hypertension in the North Beihu Road Community, Nanning

唐素元

TANG Su-yuan

(南宁市北湖北路社区卫生服务站, 广西南宁 530001)

(Community Health Service Station in the Northlake North Road District of Nanning City, Nanning, Guangxi, 530001, China)

摘要: 2010年1月至2012年12月对南宁市北湖北路社区200例原发性高血压患者进行药物现状调查,并对其中的76例患者进行用药调整和不良生活方式干预,4周后评价疗效和费用。结果76例患者血压下降,有效率达100%,65例患者血压降至140/90mmHg以下,达标率85%,平均费用增加0.6元/天。调整适宜的药物联合不良生活方式干预治疗高血压能够取得良好的疗效和经济效益。

关键词: 高血压 治疗 用药现状 用药调整 生活方式 干预

中图分类号: R544.1 文献标识码: A 文章编号: 1002-7378(2013)02-0117-02

Abstract: The Investigation was carried out on the medicine usage of the 200 patients with essential hypertension lived in the North Beihu Road Community, Nanning in January 2010 and December 2012. 76 patients were adjusted medication and their unhealthy life style was intervened. The efficiency and cost were evaluated after four weeks. It showed that, blood pressure of 76 patients decreased with 100% effective rate. Blood pressure of 65 patients decreased to 140/90mmHg with 85% compliance rate and the average cost increased 0.6 yuan/day. Therefore, the employment of the medication adjustment and unhealthy lifestyle intervention in treating patients with hypertension can be effective and economic benefit.

Key words: hypertension, treatment, medication usage status, medication adjustments, lifestyle, intervention

为了更好地了解南宁市北湖北路社区高血压患者的药物治疗现状,提高社区高血压患者的治疗效果,作者于2010年1月至2012年12月对该社区200例原发性高血压患者进行药物现状调查,并对其中的76例患者进行用药调整和不良生活方式干预。200例原发性高血压患者通过门诊就诊和家庭随访方式从南宁市北湖北路社区随机选取,其中男90例,女110例,年龄42~74岁,平均61岁,病程2~30年,平均15年。调整用药和不良生活方式干

预的76例中,男36例、女40例,平均年龄59岁,病程3~30年。患者均曾经使用过1~4种降压药物,平均药费3.1元/天;血压小于140/90mmHg者27例,其余49例均高于此值。有18例有不同程度的干咳、心悸、下肢浮肿的不良反应。

1 用药现状调查

本次调查发现,200例原发性高血压患者中,有血压控制目标不明确,对降压药物认识不足使用不当的,也有对药品价格反应不当的,甚至还出现医患双方都不同程度地重降压效果轻生活质量、重近期效果轻长远利益的倾向。在血压控制目标方面,200例原发性高血压患者中,有40例患者以自觉症状好转为用药满意指标,34例患者满足于症状好转和血

收稿日期:2013-03-20

修回日期:2013-04-06

作者简介:唐素元(1968-),女,主治医师,主要从事全科诊疗工作。

压较前下降而不重视血压是否高于 140/90mmHg, 16 例合并糖尿病患者也没有认识到进一步降压的重要性, 18 例患者以是否有不适症状来任意停药。在降压药物的认识方面, 约 30% 患者认为降压药有副作用, 一旦血压正常就停药, 少数患者轻信广告, 使用降压表、保健品等, 使血压居高不下。在降压药物使用方面, 有些患者将复方制剂合用其他降压药如珍菊降压片、降压 0 号加用吲达帕胺片, 造成同类药重复, 副作用增加; 也有些患者随意停用降压药或随意增加单一药剂量, 使血压波动大, 增加风险。在药品价格方面, 个别患者盲目依赖进口药品; 不少经济条件差的患者不顾血压控制不良和出现明显副作用的实际情况, 固执地坚持服用复方降压片、复方罗布麻片或单独使用普通硝苯地平片等。另外, 一些降压明显但是副作用也十分突出的降压药, 如复方利血平片、降压 0 号片等, 以及短效但是降压作用不平稳, 并且长期使用有增加心血管并发症的钙离子阻滞剂仍在继续使用。而疗效确切, 并且能改善生活质量的长效降压药因起效慢、价格高等原因而不使用。

2 综合治疗方案

从 108 例血压控制不达标的患者中剔除因经济原因、依从性差等退出观察的患者后, 余 76 例患者进用药调整和生活方式干预。用药调整后血压达到 140/90mmHg 以下为达标, 用药调整后收缩压降低 10mmHg 或舒张压降低 5mmHg 以上为有效^[1]。

用药调整主要是增加用药剂量、调整用药剂型、合理联合用药和换药。对每天一次珍菊降压片或尼群地平片、普通硝苯地平片, 药物的强度和持续时间不足, 血压波动大的患者, 在观察血压和副作用的同时, 逐步增加药物剂量至血压达标的最小剂量, 并根据药物动力学的特点把用药次数调整到 2~3 次/天。对一直服药普通硝苯地平片, 虽每天 2~3 次给药也难以控制清晨高血压的患者, 调整为缓释片或控释片, 或选用长效钙离子阻滞剂, 如氨氯地平片、拉西地平片等, 每天 1 片。对于足量应用单一钙离子阻滞剂(CCB)、利尿剂、 β -受体阻滞剂而血压仍不达标的患者, 根据既往治疗反应和患者的经济承受能力采用降压药物组合, 如 CCB 加 β -受体阻滞剂或利尿剂; β -受体阻滞剂加利尿剂; ACEI 加利尿剂或 CCB 等。对部分疗效确实不佳或明显影响生活质量的患者, 如顽固性干咳、抑郁、水肿等予以换药。

不良生活方式干预首先是加强健康教育。由全科医师至少每周对患者随访 1 次, 通过门诊、电话、上门方式, 了解患者服药和血压控制情况, 宣传高血压防治知识, 邀请患者到服务站参加高血压健康知识讲座, 在服务站出版高血压知识宣传栏。其次是生活方式干预。即对患者进行个体化生活方式干预。(1) 饮食干预: 倡导均衡、低盐、低脂饮食, 每天限盐 5g 以下, 植物油 25g 以下, 并给每人发放食盐量勺和有刻度的油壶。(2) 控烟限酒: 宣传吸烟及过量饮酒的危害, 采取个体化的控烟和限酒措施。(3) 运动干预: 宣传适当运动对健康的好处, 改变缺乏锻炼的生活方式, 制定适宜个人的运动方案。(4) 控制体重: 对超重者进行控制体重指导, 建议体重指数女性在 24 以下, 男性在 26 以下。

经用药调整并不良生活方式干预 4 周后, 76 例患者血压下降, 有效率达 100%, 65 例患者血压降至 140/90mmHg 以下, 达标率 85%。用药调整并不良生活方式干预后无论是收缩压还是舒张压都有明显下降, 76 例患者调整用药所增加的费用平均为 0.76 元/天。另外, 18 例原副作用明显的患者调整用药后有 12 例副作用明显减少甚至消失。

3 讨论

正确对待高血压, 控制好高血压可预防和逆转心、脑、肾等靶器官的并发症。高血压并发症的处理需要昂贵的费用, 是高血压最主要的经济负担。在我国总体经济水平不高的情况, 社区人群的高血压防治, 应该坚持中低水平用药、广泛覆盖的原则, 正确把握好药物治疗的临床需求及其经济效益, 科学选择药物种类。目前社区常用的降压药物有利尿剂、CCB、ACEI、ARB、 β -受体阻滞剂。ACEI 是治疗高血压合并心功能不全、冠心病危险因素、糖尿病、肾病、预防脑卒中复发的一线抗高血压药, 该药品中的依那普利片价格适中、疗效确切、长效, 具有极高的经济效益。另外, 合理利用利尿剂和 β -受体阻滞剂同样具有较高的经济效益。然而, 仅仅低价也不是经济效益的终极目的, 普通硝苯地平片尽管低价, 但是由于其对心血管系统产生不良后果, 而且降压维持时间短, 血压波动大, 一般不单独使用, 但是选用长效 CCB 或联合利尿剂、ACEI、 β -受体阻滞剂, 可以消除清晨高血压, 以增加有限的费用获取平稳的降压和降低血管并发症的发生率, 既能使血压降低又能提高经济效益。

(下转第 120 页)

6 g、郁金 10 g、元胡 15 g、白芍 10 g、甘草 3 g。每天 1 剂水煎分 2 次服。中成药逍遥丸外敷是取逍遥丸(浓缩丸)约 10 丸(视疱疹面积而定)碾碎调醋外敷疱疹,每天 2 次。针灸治疗是用豪针针刺是在阿是穴围刺 4~6 针,针尖方向斜向簇状皮疹处,留针 30min。

1.3 疗效标准

临床治愈标准是疱疹结痂,皮损消退。带状疱疹后遗神经痛(PHN)出现在带状疱疹临床治愈后 1 个月以上。

2 治疗效果

从表 1 和表 2 可以看出,治疗组 38 例患者在皮疹消失时间、疼痛程度、后遗神经痛方面都明显优于对照组 32 例患者的治疗效果。

表 1 两组临床症状观察对照

组别	例数	疱疹消退期(天)	临床治愈期(天)	平均天数(天)
治疗组	38	2~5	6~14	10
对照组	32	6~10	12~26	19

表 2 两组病例皮区疼痛情况对照

组别	例数(例)	疼痛缓解期(天)	PHN 例数(例)	PHN 持续时间(周)
治疗组	38	3~12	1	4~6
对照组	32	7~25	12	5~20

3 讨论

带状疱疹为急性发病,皮疹具有单侧性和按神经节段分布的特点,由集簇性的疱疹组成,疼痛明显,年龄愈大发病率越高,疼痛愈重。老年男人的带状疱疹后遗神经痛发生率高,持续时间长。国内外的流行病学调查研究结果显示:带状疱疹发病可见各年龄阶段,患者的年龄与发病率、疼痛程度及潜伏

期成正比,其中 70% 的患者年龄超过 50 岁,60 岁以上患者中有 50% 的病人可发生 PHN,常可持续数月或数年甚至数十年^[3]。

作者对 38 例带状疱疹患者的中西医结合治疗中,以西药阿昔洛韦抗病毒为主要手段,以中药内服、外敷、针灸综合治疗为辅助,进行舒肝清热、健脾利湿、理气活血治疗。中药方中的黄芩、龙胆草、山栀具有清热解毒、清肝胆湿热,柴胡、白芍疏肝理气止痛,柴胡可作为引经药,并有镇静作用。现代药理研究认为:柴胡甙能对中枢神经抑制,起到止痛的作用^[4]。白术、茯苓、车前子、木通、泽泻有健脾利湿之功,清利肝胆湿热、有利于水疱结痂。当归、生地活血养血,清中有养,使泻火而不致伤阴,使邪去而不伤正。中医针灸治疗,体针取合谷、曲池以疏风泻热,阿是穴取疱疹簇集处围刺,具有直取病所的作用,以外治内,能尽快控制疱疹扩散,水疱干涸结痂,迅速止痛,有效防治后遗神经痛的发生。从临床效果来看,中西医结合治疗带状疱疹可缩短病程,减轻痛苦,减轻后遗神经痛,降低后遗神经的发生率,疗效满意,安全无副作用,是治疗和预防带状疱疹后遗神经痛的一种非常有效的治疗方法,值得推广采用。

参考文献:

- [1] 杨国亮. 现代皮肤病学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1996:293-297.
- [2] 谢立信. 诊断常规[M]. 北京:人民卫生出版社,1997.
- [3] 梁万年,郭爱民. 社区常见皮肤病[R]. 2005 年全科医学培训资料,2005,21:24.
- [4] 杨雪平. 中西医结合治疗带状疱疹 89 例临床观察[M]//甄汉深,张强,邢泽田. 中华临床医学研究:下册. 重庆:重庆大学出版社,1997:83.

(责任编辑:邓大玉)

(上接第 118 页)

以社区健康为基础、以控制不良生活方式为手段的干预措施是高血压控制的有效途径^[2]。通过不良生活方式干预,使高血压患者履行健康四大基石“合理饮食、适当运动、戒烟限酒、心理平衡”,通过健康教育和心理放松疏导,减轻神经、血管的紧张度,有助于高血压的控制。社区不良生活方式干预的非药物治疗是高血压防治中最经济的措施。

药物治疗对于控制原发性高血压患者的血压及减少并发症是非常主要的,同时健康教育和生活方

式干预的非药物治疗也是最经济有效的防治措施。调整适宜的药物联合不良生活方式干预治疗高血压能够取得很好的疗效和经济效益。

参考文献:

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 2004 年中国高血压防治指南[J]. 高血压杂志,2004,12(16):483-486.
- [2] 陈丽,成孟. 浅谈社区高血压的综合康复治疗[J]. 中国全科医学,2004,7(24):1851-1852.

(责任编辑:邓大玉)