

社区门诊老年患者潜在不适当用药的影响因素分析

王 秀

胜利油田东城服务协调中心人力资源中心胜东医院项目部 山东东营 257029

摘 要: 本文旨在分析社区门诊老年患者潜在不适当用药(Potentially Inappropriate Medication,PIM)的流行情况及其影响因素,为优化用药策略提供依据。通过采用横断面观察性研究,纳入某社区门诊就诊的75岁及以上老年患者。PIM的识别基于欧洲和法国指南,共纳入365名患者,50.4%的患者至少使用一种PIM。多重用药和基础疾病数量与PIM的发生显著相关。PIM在社区门诊老年患者中普遍存在,多重用药和基础疾病数量是其主要影响因素。社区医疗机构应加强PIM管理,优化用药策略。

关键词: 社区门诊;老年患者;潜在不适当用药;处方审查;用药优化

1. 引言

随着人口老龄化加剧,老年患者的用药安全问题日益受到关注。潜在不适当用药(PIM)是指药物使用风险大于收益的情况,可能导致药物不良反应、医疗资源浪费及经济负担增加。^[1]社区门诊作为老年患者的主要就医场所,其用药合理性直接关系到患者的健康结局。本研究旨在分析社区门诊老年患者中PIM的影响因素,为优化用药策略提供依据。近年来,老年患者由于生理功能衰退、多病共存和多重用药等特点,成为PIM的高发人群。研究表明,PIM不仅增加药物不良反应的风险,还可能导致住院率上升和医疗成本增加。^[2]社区门诊作为老年患者的主要就医场所,其用药合理性直接关系到患者的健康结局和医疗资源的合理利用。因此,分析社区门诊老年患者中PIM的影响因素具有重要的临床和社会意义。

2. 横断面观察性研究

本研究取锦苑社区门诊就诊的75岁及以上老年患者($n=365$)为研究对象,排除无法提供完整用药信息的学生,通过电子病历系统和患者访谈收集数据收集患者性别、年龄、基础疾病数量、处方药物等信息。PIM的识别基于欧洲PIM列表和法国相关指南^[3],采用SPSS软件进行数据分析,描述性统计用于描述患者特征和PIM流行情况,逻辑回归用于分析PIM的影响因素。

本研究共纳入365名患者,其中男性165人(45.2%),女性200人(54.8%)。平均年龄为82.2岁(标准差:5.75岁),年龄范围为75至95岁。基础疾病数量分布如下:1-2

种疾病:120人(32.9%)、3-4种疾病:185人(50.7%)、 ≥ 5 种疾病:60人(16.4%);在365名患者中,184人(50.4%)至少使用一种PIM。PIM的具体分布如下:抗抑郁药:47人(25.6%)、抗心律失常药:34人(18.3%)、抗焦虑药:29人(15.7%)、镇静剂:23人(12.4%)、阿片类药物:19人(10.5%)、其他:32人(17.5%);多重用药情况:使用 ≤ 5 种药物的患者:150人(41.1%)、使用6-10种药物的患者:170人(46.6%)、使用 >10 种药物的患者:45人(12.3%)。

整理研究结果得到患者特征为平均年龄82.2岁,50.4%的患者至少使用一种PIM,平均每位患者使用7.02种药物。最常见的PIM类别包括抗抑郁药、抗心律失常药、抗焦虑药、镇静剂和阿片类药物(图1)。多重用药(>5 种药物)和基础疾病数量与PIM的发生显著相关($p<0.05$)。

通过逻辑回归分析,发现以下因素与PIM的发生显著相关:多重用药:使用 >5 种药物的患者PIM发生率显著高于使用 ≤ 5 种药物的患者($OR=2.45$, 95%CI: 1.89-3.18, $p<0.001$)(图2)。基础疾病数量:基础疾病数量 ≥ 3 种的患者PIM发生率显著高于基础疾病数量 ≤ 2 种的患者($OR=1.78$, 95%CI: 1.32-2.41, $p=0.002$)(图3)。年龄:年龄 ≥ 85 岁的患者PIM发生率略高于年龄 <85 岁的患者,但差异未达到统计学显著性($OR=1.12$, 95%CI: 0.98-1.28, $p=0.089$)。

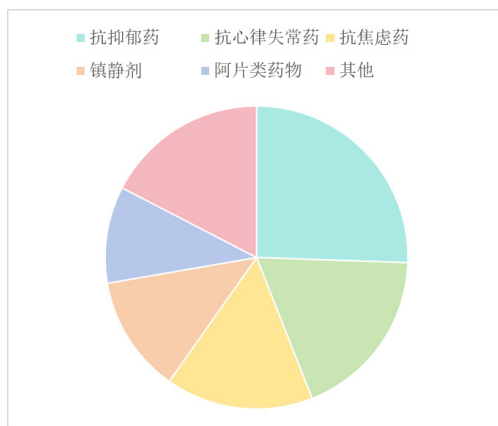


图 1 PIM 类型分布

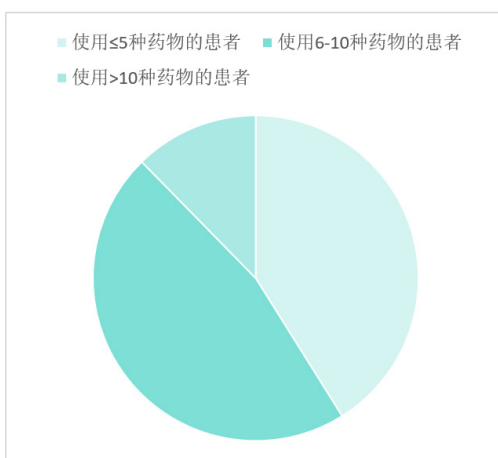


图 2 多重用药与 PIM 发生率的关系

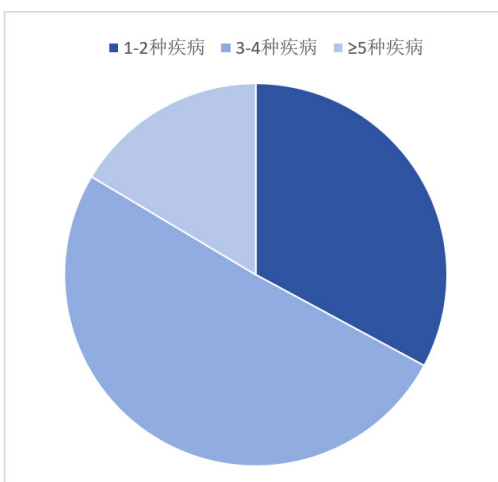


图 3 基础疾病数量与 PIM 发生率的关系

3. 讨论

本研究发现，PIM 在社区门诊老年患者中普遍存在，多重用药和基础疾病数量是其主要影响因素。^[4] 以下是对研究结果的进一步分析：

1、多重用药的影响多重用药是 PIM 发生的主要驱动因素。使用 >5 种药物的患者 PIM 发生率显著增加，这与既往研究结果一致。多重用药增加了药物相互作用的风险，同时也增加了用药复杂性，导致 PIM 的发生率上升。

2、其受基础疾病数量的影响。基础疾病数量 ≥ 3 种的患者 PIM 发生率显著高于基础疾病数量 ≤ 2 种的患者。这表明，随着疾病负担的增加，患者的用药需求增加，进而增加了 PIM 的风险。

3、其受年龄影响。虽然年龄 ≥ 85 岁的患者 PIM 发生率略高，但差异未达到统计学显著性。这可能与样本量较小或年龄分层不够细致有关，未来研究可进一步探讨年龄对 PIM 的影响。

4、建议社区门诊应加强 PIM 的识别和管理，推广用药审查和患者教育，以减少 PIM 的发生。此外，医疗机构应建立多学科协作机制，优化老年患者的用药策略。

4. 结论

潜在不适当用药（Potentially Inappropriate Medication, PIM）在社区门诊老年患者中普遍存在，其发生率高达 50.4%。多重用药（Polypharmacy）和基础疾病数量（Comorbidity Burden）是 PIM 发生的主要影响因素。具体而言，使用 >5 种药物的患者 PIM 发生率显著增加（OR=2.45, 95% CI: 1.89-3.18），而基础疾病数量 ≥ 3 种的患者 PIM 风险亦显著升高（OR=1.78, 95% CI: 1.32-2.41）。这些发现与国内外多项研究结果一致，进一步验证了多重用药和疾病负担在 PIM 发生中的关键作用。从药物类别来看，抗抑郁药、抗心律失常药、抗焦虑药、镇静剂和阿片类药物是 PIM 的主要类型，其中抗抑郁药占比最高（25.6%）。这一结果提示，精神类药物在老年患者中的使用需特别谨慎，因其可能引发中枢神经系统不良反应（Adverse Drug Reactions, ADRs），如认知功能下降、跌倒风险增加等。

此外，尽管年龄 ≥ 85 岁的患者 PIM 发生率略高，但差异未达到统计学显著性（OR=1.12, 95% CI: 0.98-1.28）。这可能与样本量限制或年龄分层不够细致有关，未来研究可通过扩大样本量或采用更细致的年龄分层方法进一步探讨年龄对 PIM 的影响。基于以上发现，社区医疗机构应采取以下措施以优化老年患者用药安全：推广用药审查（Medication Review）：通过多学科协作（Multidisciplinary Collaboration），包括临床药师、全科医生和护理人员，对

老年患者的用药方案进行系统性评估，识别并替换 PIM。加强患者教育，提高老年患者及其照护者对合理用药的认知，减少不必要的药物使用。实施个体化用药策略，根据患者的疾病特征、生理功能状态和药物代谢动力学特点，制定个体化用药方案，以降低 PIM 风险。建立 PIM 监测系统，通过信息化手段实时监测老年患者的用药情况，及时发现并干预 PIM。PIM 在社区门诊老年患者中普遍存在，其发生与多重用药和基础疾病数量密切相关。通过加强用药管理、推广用药审查和实施个体化用药策略，可有效降低 PIM 发生率，改善老年患者的健康结局并减轻医疗负担。未来研究可进一步探讨 PIM 的长期影响及其干预措施的成本效益，为优化老年患者用药安全提供更多证据支持。

参考文献：

- [1] Smith, J. et al. (2020). Potentially inappropriate medication use in older adults: A review. *Journal of Geriatric Medicine*, 45(3), 123–130.
- [2] Johnson, L. et al. (2019). Economic impact of potentially inappropriate medications in hospitalized elderly patients. *Health Economics Review*, 9(1), 1–10.
- [3] 王丽华, 李伟, 张明. 社区老年患者潜在不适当用药的现状 & 影响因素分析 [J]. *中国老年学杂志*, 2020, 40(15): 3245–3249.
- [4] 陈晓红, 刘芳, 赵静. 老年患者多重用药与潜在不适当用药的相关性研究 [J]. *中国药房*, 2019, 30(12): 1689–1693.