

# 临床药学干预对高脂血症患者依从性和临床疗效的影响分析

程晓娇

(湖北省咸宁市咸安区中医医院 药剂科)

**【摘要】**目的：探讨临床药学干预对高脂血症患者依从性和临床疗效的影响。方法：126例研究对象为2018年4月-2019年4月于医院就诊的高脂血症患者，随机数字表法分成对照组（不给予临床药学干预，n=63）与观察组（予以临床药学干预，n=63）。比较两组依从性及干预前后血脂水平。结果：干预后4周，对比两组用药依从、饮食依从、运动锻炼依从及生活方式改变，观察组各方面评分均较对照组高（ $P<0.05$ ）。干预后4周观察组总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇及三酰甘油水平低于对照组，高密度脂蛋白胆固醇水平高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：将临床药学干预应用于对高脂血症患者的护理中可提高患者对用药的依从性，对改善患者血脂水平有积极作用，临床借鉴价值显著。

**【关键词】**临床药学干预；高脂血症；依从性；血脂水平

Analysis of the impact of clinical pharmacy intervention on compliance and clinical efficacy in patients with hyperlipidemia

Cheng xiaojiao

Hubei Province, Xianning City, Xian'an District Hospital of Traditional Chinese Medicine pharmacy department

**[Abstract]** Objective: To explore the effect of clinical pharmacy intervention on compliance and clinical efficacy in patients with hyperlipidemia. Methods: 126 study subjects were hyperlipidemia patients treated in the hospital from April 2018 to April 2019. The random number table method was divided into control group (no clinical pharmaceutical intervention, n=63) and observation group (clinical pharmaceutical intervention, n=63). Compliance and lipid levels were compared between the two groups. Results: Four weeks after the intervention, after comparing medication compliance, diet compliance, exercise compliance and lifestyle change, the scores of the observation group were higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). Total cholesterol, LDL cholesterol and HDL cholesterol levels were lower than the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Using clinical pharmaceutical intervention in the nursing of hyperlipidemia patients can improve patients' compliance with medication, have a positive effect on improving patients' blood lipid level, and have significant clinical reference value.

**[Key words]** Clinical pharmacy intervention; hyperlipidemia; compliance; and blood lipid level

高脂血症指机体内血脂水平过高。该病易引发冠心病、动脉粥样硬化等严重危害健康的疾病。因此，及时给予患者积极有效的干预对患者健康意义重大<sup>[1]</sup>。但许多患者担心降脂药物的副反应或因其他因素而停止治疗，导致患者的依从性较差，疗效欠佳<sup>[2-3]</sup>。故本研究以2018年4月-2019年4月于医院就诊的高脂血症患者为对象，探讨临床药学干预对高脂血症患者依从性和临床疗效的影响，报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

126例研究对象为2018年4月-2019年4月于医院就诊的高脂血症患者，随机数字表法分为两组样本量均为63例的对照组与观察组。对照组35例男性患者，28例女性患者；最小年龄36岁，最大年龄70岁，平均（ $59.03 \pm 5.11$ ）岁；病史2-9年，平均（ $6.01 \pm 1.21$ ）年。观察组34例男性患者，29例女性患者；最小年龄37岁，最大年龄71岁，平均（ $59.39 \pm 5.30$ ）岁；病史2-10年，平均（ $6.10 \pm 1.11$ ）年。两组基线资料无较大差异（ $P>0.05$ ），可比。

### 1.2 纳入、排除标准

纳入标准：入选者均根据《血脂异常规范化防治：从指

南到实践》<sup>[4]</sup>进行有关用药干预,且均符合临床高脂血症诊断标准;入选患者知情同意该研究。排除标准:对该研究干预药物不耐受;近段时间有手术治疗史者。

### 1.3 方法

对照组不给予临床药学干预。只对患者进行规定用药剂量及用药时间的安排,不给予其他临床药学干预。

观察组予以临床药学干预。具体为:(1)收集患者的有关临床资料,针对患者的病情制定与之相应的用药干预计划,护士及临床药师向患者进行疾病预防及治疗的方面的知识宣教,指导患者规划饮食结构,提高患者认识和预防疾病的意识。(2)利用组建微信群的形式,向患者推送高脂血症用药有关知识,对患者用药过程中产生的问题及疑惑给予及时的解答,同时鼓励患者间的沟通交流;年龄较大不方便使用微信者,采用电话沟通的方式与患者进行交流。

### 1.4 观察指标

(1)依从性。利用医院自制依从性量表于患者干预后4周随访评估,主要从用药依从、饮食依从、运动锻炼依从

及生活方式改变等4方面进行,每方面分值为0-100分,得分越多,表示依从性越高<sup>[5]</sup>。(2)血脂水平。采患者干预前、干预后4周3mL晨空腹静脉血,通过全自动分析仪检测患者总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇及三酰甘油等血脂指标水平。

### 1.5 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 $\chi^2$ 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,P<0.05差异有统计学意义。

## 2.结果

### 2.1 依从性

干预后4周,对比两组用药依从、饮食依从、运动锻炼依从及生活方式改变,观察组各方面评分均较对照组高(P<0.05)。见表1。

表1 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	用药依从	饮食依从	运动锻炼依从	生活方式改变
观察组	63	94.29 ± 3.23	87.98 ± 5.12	81.96 ± 4.31	86.39 ± 3.42
对照组	63	86.30 ± 3.25	70.67 ± 4.11	68.09 ± 5.34	72.8 ± 3.45
t	/	21.296	18.435	14.932	16.538
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 血脂水平

干预前两组血脂水平无明显差异(P>0.05);干预后4周观察组总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇及三酰甘油水平低

于对照组,高密度脂蛋白胆固醇水平高于对照组(P<0.05)。见表2。

表2 (mmol/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	总胆固醇		低密度脂蛋白胆固醇		高密度脂蛋白胆固醇		三酰甘油	
		治疗前	治疗后4周	治疗前	治疗后4周	治疗前	治疗后4周	治疗前	治疗后4周
观察组	63	5.57 ± 0.61	3.25 ± 0.29	3.39 ± 0.63	2.12 ± 0.49	1.15 ± 0.08	1.76 ± 0.01	1.96 ± 0.37	1.19 ± 0.03
对照组	63	5.61 ± 0.68	4.62 ± 0.12	3.46 ± 0.67	3.09 ± 0.51	1.17 ± 0.06	1.38 ± 0.03	1.95 ± 0.33	1.52 ± 0.07
t	/	0.296	28.435	0.932	26.538	0.114	17.302	0.223	15.779
P	/	0.881	<0.001	0.191	<0.001	0.905	<0.001	0.897	<0.001

## 3.讨论

高脂血症可分为原发性与继发性。原发性与先天性和遗传

有关;继发性多发生于代谢性紊乱疾病<sup>[6]</sup>。临床研究显示<sup>[7]</sup>,随着高脂血症的进展,脂质会沉积在血管壁,进而引发血液高凝高黏及血管内皮损伤,伴随血小板、红细胞的聚集,

使血管出现部分或完全堵塞,引发血栓,严重威胁患者的生命健康。临床常通过药物干预患者高血脂状态。国内学者研究指出<sup>[8]</sup>,应用临床药学,借助临床药师及护士干预患者用药和用药方案,指导高血脂症患者合理用药,制定针对性的用药方案,可明显提高患者治疗依从性及用药质量,对患者的治疗效果具有重要意义。

本研究显示,干预后4周,对比两组用药依从、饮食依从、运动锻炼依从及生活方式改变,观察组各方面评分均较对照组高( $P<0.05$ )。说明通过临床药学干预能提高高血脂症患者依从性,助于患者病情康复。临床药学干预有效缩短患者和药师间的距离,提升了药师在公众用药中的指导地位,药师用药干预服务一方面体现了以患者为中心的新型药学服务理念,还有效展现药师在临床治疗中的价值与地位,

一定程度上促进患者对治疗的依从性<sup>[9]</sup>。本研究中,干预后4周观察组总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇及三酰甘油水平低于对照组,高密度脂蛋白胆固醇水平高于对照组( $P<0.05$ )。说明临床药学干预能改善高血脂症患者血脂水平,促进患者预后。药师及护士通过对患者提供免费药物咨询,向患者提供调脂药物、高血脂症、按时用药的重要性,不良生活方式的改变等方面的指导,同时定期回访这些患者,给予有效的临床药学干预服务,有效提高患者对治疗的依从性,对患者疾病症状的改善起到了重要作用<sup>[10]</sup>。

综上所述,将临床药学干预应用于对高血脂症患者的护理中可提升患者对用药的依从性,对改善患者血脂水平有积极作用,明显提高患者生活品质,临床借鉴价值显著。

#### 参考文献:

- [1]陈捷,吴磊,吴杨霞,等.高脂血症患者他汀类用药依从性影响因素探讨及风险预测[J].中国药物警戒,2021,18(11):1070-1074.
- [2]黄奕森,陈雅妮,朱晓东,等.肠内营养支持干预对高脂血症胰腺炎患者的疗效及营养状态的影响[J].山西医药杂志,2022,51(3):243-246.
- [3]Gossery C, Kanagaratnam L, Barraud S, et al. Development of preliminary guidelines to improve pharmaceutical care for cancer patients with type 2 diabetes mellitus ongoing anticancer treatment in one oncology day-hospital[J]. International journal of clinical pharmacy. 2023, 45(3): 792-793.
- [4]陈红.血脂异常规范化防治:从指南到实践[M].北京大学医学出版社,2017:21-30.
- [5]谭晶晶,董素芳.柴胡桂枝干姜汤对高脂血症肥胖患者血糖血脂水平的影响[J].湖北中医药大学学报,2021,23(5):83-85.
- [6]Claesen K, Mertens J C, Basir S, et al. Effect of Statin Therapy on the Carboxypeptidase U (CPU, TAF1a, CPB2) System in Patients With Hyperlipidemia: A Proof-of-Concept Observational Study[J]. Clinical Therapeutics, 2021, 43(5): 908-916.
- [7]徐灿灿.延续性护理干预对慢性心力衰竭合并高脂血症患者心功能血脂血压影响[J].山西医药杂志,2021,50(10):1764-1767.
- [8]Lopez-Sublet M, Pourrat X, Bardet J D, et al. PHARMACISTS INTERVENTION FOR IMPROVING BLOOD PRESSURE CONTROL IN HYPERTENSIVE PATIENTS BY PHARMACEUTICAL INTERVIEWS: IS FRANCE READY?[J]. Journal of Hypertension, 2021, 39(Supplement 1): e124-e125.
- [9]乔翠峰,巩颖,赵红岩,等.系统化干预对老年冠心病合并高脂血症患者血脂水平、治疗依从性和生活质量的影响[J].河北医药,2022,44(24):3776-3778.
- [10]Tarar Z, Zafar M U, Ghous G, et al. Effect of hyperlipidemia in patients with a history of colon cancer.[J]. Journal of Clinical Oncology, 2021, 39(15\_suppl): e15603-e15603.