

综述

基层医院高血压患者的药物治疗和血压控制情况调查分析

吴秀海 杨庆荣

(山东省滨州市滨城区里则街道社区卫生服务中心 山东滨州 256656)

【摘要】目的: 调研基层医院高血压患者药物治疗与血压控制情况。方法: 本次实验时间是2020年1月至2023年1月, 从此时段内来我院诊治高血压患者中选择700例纳入研究范围, 回顾分析所有患者的病例资料。降压药物以传统制剂、中药制剂、推荐制剂为主。传统制剂有复方利血平、降压零号等; 中药制剂有珍宝丸、牛黄降压丸等; 推荐制剂有利尿剂、ARB、CCB、 β RB、ACEI。结果: 治疗后, 患者收缩压与舒张压都出现下降趋势, 且比治疗前低, 对比有意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 1、2、3级高血压达标率依次是100.00%、98.94%、97.00%; 651人选用推荐制剂, 达标率是98.00%, 35人选择传统制剂与推荐制剂, 达标率是94.29%, 14人选择中药制剂与推荐制剂, 达标率是92.8%; 从推荐制剂使用详情看, 单独用药、两种联合用药、三种联合用药的比例分别是54.84%、40.71%、4.45%。单独用药中, CCB占比最高, 是67.51%, HCTZ占比最低, 是0.84%; 两种联合用药中, CCB与ACEI/ARB的占比最高, 是86.42%, 比例最低的是CCB与HCTZ, 仅有1.13%; 三种联合用药中, 占比最高的是ACEI、ARB、 β RB, 达到65.52%, 比例最低的是CCB、ACEI、HCTZ, 是6.90%。结论: 从整体上看, 基层医院能够做到规范治疗高血压住院患者, 达标率超过97%; 93%的患者选用推荐制剂, 可以规范使用单一与二联制剂, 但是, 联合运用3种制剂存在一定问题, 即选用具有相同作用机理的药物, 出现重复使用情况, 进而导致部分高血压患者无法达标。

【关键词】基层医院; 高血压患者; 药物治疗; 血压控制

Investigation and analysis of drug treatment and blood pressure control of hypertension patients in primary hospitals

Wu Xiuhai Yang Qingrong

(Community Health Service Center, Lize Street, Bincheng District, Binzhou City, Shandong Binzhou 256656)

[Abstract]Objective: To investigate the drug treatment and blood pressure control of hypertension patients in primary hospitals. Methods: This experiment was from January 2020 to January 2023. From this period, 700 hypertensive patients in our hospital were selected and included in the study, and the case data of all patients were reviewed and analyzed. Antihypertensive drugs are mainly traditional preparations, traditional Chinese medicine preparations and recommended preparations. Traditional preparations include compound reserpine and antihypertensive zero; traditional Chinese medicine preparations are Zhenbao pills, and recommended preparations include diuretics, ARB, CCB, β RB and ACEI. Result: After the treatment, Patients showed a decreasing trend in both SBP and DBP, And was lower than before treatment, The comparison was meaningful ($P < 0.05$); post-treatment, The standard rate of grade 1, 2 and 3 hypertension is 100.00%, 98.94% and 97.00% respectively; 651 people chose the recommended preparations, The standard meeting rate is 98.00%, 35 chose traditional and recommended preparations, The standard meeting rate was 94.29%, 14 people chose traditional Chinese medicine preparations and recommended preparations, The standard reaching rate was 92.8%; From the details of the recommended formulation use, The proportions of drugs alone, two combinations and three combinations were 54.84%, 40.71% and 4.45%, respectively. Among drugs alone, CCB accounted for the highest proportion, 67.51%, and HCTZ had the lowest proportion, 0.84%; among the two combinations, CCB and ACEI / ARB had the highest proportion, 86.42%, CCB and HCTZ, only 1.13%; among the three combinations, the highest proportion was ACEI, ARB and β RB, 65.52% and CCB, ACEI and HCTZ, 6.90%. Conclusion: On the whole, basic hospitals can meet the standard rate exceeding 97%; 93% of patients can use recommended single and secondary preparations, but there are some problems in the joint use of three preparations, namely drugs with the same mechanism, and some hypertensive patients fail to meet the standard.

[Key words]Primary hospital; hypertension patients; drug therapy; blood pressure control

引言:

高血压属于常见慢性病之一, 同时作为诱发心脑血管疾病的独立危险因素, 已经变成全球范围内的最大公共卫生问题。我国高血压患病数量呈现逐年升高趋势, 预计当前存在

的高血压患者已经突破2亿, 控制高血压刻不容缓^[1]。通常情况下, 采取服用降压药的方式对血压进行控制, 但是服药时间比较长, 甚至终身服药, 而联合运用各种药物特别容易损伤患者肝肾功能, 导致机体水电解质失衡, 大大降低患者生活质量。因此, 科学服用降压药对维持患者正常血压至关

重要,还能减少发生心脑血管疾病,促进患者生活品质的提升^[2]。文章现在报告基层医院高血压患者药物治疗与血压控制状况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经过实际调研可知,整个街道共有45000人,其中超过60岁的老年人共计7000人,从中纳入700例作为研究对象,所有病例在2020年1月-2023年1月在我院进行高血压治疗。包括男性患者390例,女性患者310例,年龄分布于52-87岁,均值(66.45±3.22)岁;病程2-10年,平均(4.66±1.33)年;1、2、3级高血压人数分别是77人、189人、434人。

剔除标准:(1)精神状况不佳,沟通存在障碍患者;(2)合并其他重大疾病或并发症患者;(3)中途退出研究或不配合患者。

1.2 方法

为方便统计,划分所有降压药物为三种类型:传统制剂、中药制剂、推荐制剂。传统制剂有复方利血平、降压零号等;中药制剂有珍宝丸、牛黄降压丸等;推荐制剂有ARB、CCB、ACEI、βRB、利尿剂等。

用药方法:优先使用单种制剂和长效制剂,慢慢增加药物类型。推荐制剂从单种制剂开始,逐渐增加为联合运用。

1.3 观察指标

每日清晨8:00准时为患者测量血压,收缩压与舒张压连续三天小于140mmHg、90mmHg,住院治疗时长介于15-25天;

高血压患者治疗后达标率,达标率=1、2、3级高血压达标人数/总人数×100.00%;

统计药物使用与达标数、推荐制剂使用详情。

1.4 统计学分析

将SPSS12.0作为本结果统计学分析处理专项系统,($\bar{x} \pm s$)是计量数据记录标准格式,校验为t;(n,%)是计数数据记录标准格式,检验是卡方;P<0.05时,代表数据结果对比,统计学意义存在。

2 结果

2.1 高血压患者血压控制情况

治疗后的收缩压与舒张压呈现下降趋势,且低于治疗前,统计学意义存在(P<0.05),如表1所示。

表1 高血压患者血压控制情况($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	平均舒张压	平均收缩压
治疗前	700	91.78±9.89	151.94±15.67
治疗后	700	79.74±4.99	128.55±8.01
t		28.75	35.1643
P		0.0000	0.0000

2.2 统计各级别高血压患者治疗后达标率

经过治疗,1、2、3级高血压的达标率分别是100.00%、98.94%、97.00%,如表2所示。

表2 统计各个级别高血压患者治疗后达标率(n,%)

级别	例数	达标率
1级高血压	77	100.00
2级高血压	187	98.94
3级高血压	421	97.00

2.3 药物使用与达标数

93.00%的患者选用推荐制剂,达标率是98.00%;5.00%的患者选用传统制剂与推荐制剂,达标率是94.29%;2.00%的患者选用中药制剂与推荐制剂,达标率是92.86%,如表3所示。

表3 药物使用与达标数(n,%)

组别	例数	达标数
推荐制剂	651(93.00)	638(98.00)
传统制剂+推荐制剂	35(5.00)	33(94.29)
中药制剂+推荐制剂	14(2.00)	13(92.86)

2.4 推荐制剂使用详情

单独用药占比54.84%,有65.51%患者选用CCB;2种联合占比40.71%,有86.42%患者选用CCB+ACEI/ARB;3种联合占比4.45%,有65.52患者选用ACEI+ARB+βRB,如表4所示。

表4 推荐制剂使用详情(n,%)

组别	药物	例数	百分率
单独用药(357)	CCB	241	67.51
	βRB	7	1.99
	ACEI/ARB	106	29.69
	HCTZ	3	0.84
2种联合(265)	CCB+ACEI/ARB	229	86.42
	CCB+βRB	16	6.04
	CCB+HCTZ	3	1.13
	ACEI/ARB+βRB	17	6.42
3种联合(29)	ACEI+ARB+βRB	19	65.52
	CCB+ACEI+βRB	5	17.24
	CCB+ACEI+ARB	3	10.34
	CCB+ACEI+HCTZ	2	6.90

3 讨论

高血压是一种慢性疾病,主要临床症状是人体循环动脉血压不断升高。高血压的高发群体是中老年人,病情发作之后,患者会出现以下症状:脂肪等物质新陈代谢紊乱、心血管等器官发生功能性或器质性变化。除此之外,此病具有很高致残率、致死率,严重威胁患者的生命安全,降低生活品质^[3]。高血压被纳入心血管疾病范围,指人体收缩压与舒张压超出正常范围,也就是收缩压大于140mmHg,舒张压大于90mmHg^[4]。据报道,高血压会引发一系列并发症,比如,冠心病、脑卒中、糖尿病等,同时此病的病因复杂多样,涉及十分广阔的范围,间接增多临床用药治疗困难^[5]。

临床上治疗高血压疾病的措施以药物治疗为主。抗高血压药物能够发挥一定降压作用,特别是治疗高血压疾病的疗效很好。现阶段,我国临床上将血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂、受体阻滞剂、血管扩张剂、利尿剂等作为抗高血压常用药物,临床用药过程中,往往采取以上药物的组合复方制剂。依据《中国高血压基层管理指南》用药原则,开始对住院患者应用单一制剂,提倡使用长效制剂,慢慢增加用药类型,结果提示,使用单种制剂一段时间后的患者,能够很好控制血压,同时达到标准^[6]。以上患者中,应用CCB的占比是67.51%;ACEI或ARB的应用比例是29.69%,βRB与HCTZ占比分别是1.99%,0.84%。收缩压高、脉压大是老年高血压的突出特征,CCB类药物除了发挥显著降低收缩压的作用外,还可对中风进行预防,促使心血管事件发生率降至最低,被列入老年高血压的一线药物范围。本研究中,很多患者优选CCB制剂,与《指南》用药原则完全一致,有效控制血压的同时达到标准。700例高血压住院患者中,2、3级高血压达标率是97%以上,一级高血压达标率是100.00%,证实应用单一推荐制剂可保证血压控制达标,表明一级高血压患者住院病程相对更短,很少发生并发症,病情程度较轻^[7]。表一数据展示治疗前后所有患者收缩压与舒张压的水平,治疗前,平均收缩压与舒张压是(151.94±15.67)mmHg、(91.78±9.89)mmHg,治疗后,平均收缩压与舒张压是(128.55±8.01)mmHg、(79.74±4.99)mmHg,两组相比,治疗后具有更低的收缩压与舒张压水平,P<0.05,有参考价值。

如若患者应用单一制剂,无法达标,则选择联合用药,265例患者运用两种制剂且达标。以上患者中,86.42%选用

CCB、ACEI/ARB,选用ACEI/ARB、βRB的占比是6.42%,然后是CCB、βRB占比是6.04%,1.13%患者选用CCB与HCTZ。最新研究结果证实最科学且优化的组合是CCB、ACEI/ARB,对患者预后改善十分有利,同时获得更令人满意的效果^[8]。

选用三种制剂联合治疗的患者仅有29例,占比是4.14%。其中65.52%的患者选用ACEI、ARB、βRB;17.24%的患者选用CCB、ACEI、βRB;10.34%的患者应用CCB、ACEI、ARB,6.90%的患者选择CCB、ACEI、HCTZ。《指南》建议联合运用3种制剂时,需要以CCB、ACEI/ARB为基础,增加HCTZ利尿剂,有利于促进其协同作用的发挥,优化降压成效。然而,文中联合使用三种制剂的比例过低,且以ACEI、ARB、βRB和CCB、ACEI、ARB为主,进而造成少数患者无法达标。研究指出联合运用ACEI、ARB可能会大幅度增加不良反应,不建议作为常规治疗措施。个别患者联合治疗血压不达标的原因还包括应用的HCTZ利尿剂量较少^[9]。

从总体上看,基层医院可以做到规范治疗住院患者的高血压,达标率超过97%;选用推荐制剂的患者占比是93%,可以做到规范使用单一与二联制剂,三联制剂使用存在局限性,突出表现在重复应用具有相同作用机制的药物,进而造成个别患者不达标。个别患者选择中药制剂或传统制剂,同时加用推荐制剂,很可能导致不达标^[10]。

综上所述,基层医院在治疗住院高血压患者时,仍然存在一定用药问题,突出表现在选用三种制剂方面。本研究通过深度分析,进而将差距找到,确保基层医院可以高质量管理高血压患者,全面提高达标率。

参考文献:

- [1]王旭东.基层医院高血压病临床用药分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(12):51.
- [2]胡国建,李冬梅.基层医院高血压患者的药物治疗和血压控制情况调查探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(12):185.
- [3]张彩红,鲍艳江,郭雪微.基层医院高血压患者的药物治疗和血压控制情况调查分析[J].中国循证心血管医学杂志,2017,9(03):335-338.
- [4]陈剑明.单片复方制剂降压药物治疗路径在基层医院高血压患者中的应用[J].福建医药杂志,2021,43(02):79-82.
- [5]谢文锋,谭秀连.基层医院精细化管理对高血压治疗效果分析[J].智慧健康,2020,6(19):23-24+27.
- [6]连晓丽.高血压病患者血压控制不达标原因及对策探讨[J].健康之路,2018,17(10):72.
- [7]郑桂尧.试析基层医院临床高血压病合理用药问题[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(07):89.
- [8]李洪兴.基层高血压患者疗效及用药调查分析[J].健康之路,2018,17(02):204.
- [9]陈运聪.某基层医院门诊抗高血压药物使用的相关因素分析[J].抗感染药学,2019,16(02):236-238.
- [10]张建峰.基层医院临床高血压病合理用药问题[J].中国社区医师,2021,37(32):6-7.