

某地区老年人高血压用药现状及思考

戴新民¹,倪素贤²,刘毅¹,王超君¹,孙义峰¹,江乔芸¹

(1. 南京军区杭州疗养院,浙江杭州 310007;2. 解放军第113医院,浙江宁波 315040)

[关键词] 老年;高血压;药物;调查;思考

中图分类号: R544.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)01-0049-02

高血压是多种心脑血管疾病的重要病因和危险因素,是心血管疾病死亡的主要原因之一,严重地威胁老年人的健康和生命安全。应用抗高血压药物是有效控制血压、减少心脑血管事件的主要方法。笔者在2007年1月至4月,调查了部分老年高血压患者的用药现状并进行分析及思考,现报告如下。

1 资料与方法

被调查高血压患者676人,男性632人、女性44人,年龄77~94岁,患病时间2~46年,高血压患者均服药治疗1年以上。

2 调查结果

2.1 一般情况 被调查的人数1174人,高血压患者676人,高血压患病率为57.6%。其中男性患者632人,占93.5%;女性患者44人,占6.5%。高血压患者中,年龄80岁以下304人,占45.0%;81~85岁290人,占42.9%;86岁以上82人,占12.1%。高血压起始年龄:40岁以下51人,占7.5%;41~50岁149人,占22.0%;51~60岁136人,占20.1%;61~70岁162人,占24.0%;71~80岁153人,占22.6%;80岁以上25人,占3.7%。676名高血压患者伴常见并发症共计810人次,并发症依次排列是冠心病、动脉硬化、前列腺增生、糖尿病、高血脂、脑血栓、肾功能衰竭、心肌梗死。目前高血压患者服药治疗676人,占100%。

2.2 高血压患者用药方法 676名高血压患者采用各类型口服降压药,经分析统计644名属合理用药,占95.3%;32人属不合理用药,占4.7%。单联用药252人,占37.3%;二联用药324人,占47.9%;三联用药100人,占14.8%。每日服1次397人,占58.7%;每日服2次160人,占23.7%;每日口服3次以上119人,占17.6%。每日餐前服药358人,占53%;餐前服药318人,占47.0%。

2.3 使用率前三位的用药方法(血管紧张素转换酶抑制剂以ACEI表示、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂以ARB表示)

单联:复方制剂98例,占38.9%;钙离子拮抗剂86例,占34.1%;ARB25例,占9.9%;其余43例,占17.1%。

二联:ACEI+钙离子拮抗剂77例,占23.8%;ARB+钙离子拮抗剂73例,占22.5%;ACEI+利尿剂43例,占13.3%;其中12人属不合理用药,占3.7%;其余119例,占36.7%。

三联:ACEI+钙离子拮抗剂+β受体阻断剂31例,占31.0%;ARB+钙离子拮抗剂+利尿剂21例,占21.0%;ACEI+钙离子拮抗剂+利尿剂16例,占16.0%;其中20人属不合理用药,占20.0%;其余12例,占15.0%。

2.4 使用降压药物情况 连续使用降压药,1年以内者78例,占11.5%;1~2年155例,占22.9%;2~3年140例,占20.7%;3~5年183例,占27.1%;5年以上120例,占17.8%。用药1~2种205例,占30.3%;3~4种249例,占36.8%;5~6种142例,占21.0%;7种以上80例,占11.8%。降压治疗过程中有停药史214人,占31.7%,停药时间从2个月至6年不等。停药的主要原因依次是:自我感觉一切正常、连续一段时间血压测试在正常范围、降压后感觉不适、其他疾病发生后等。诊断为高血压后服药治疗1年以上的患者都有换药治疗的历史,换药的原因依次是:效果不明显、血压不稳定、副作用大(以下肢水肿为主)、服药不方便(次数多、易漏服)、肾功能减退、医生要求等。

2.5 患者血压控制情况 血压正常者608人,占89.9%;单纯收缩压高48人,占7.1%;单纯舒张压高9人,占1.3%;收缩压/舒张压高11人,占1.6%。血压控制不理想的原因依次为:未按时服药、擅自停药、频繁换药、未联合用药、气候和情绪变化等。

2.6 用药满意度测评 满意者470人,占69.5%;基本满意174人,占25.7%;不满意32人,占4.7%。

3 讨论

3.1 高血压用药基本合理 联合用药是当前治疗高血压的主要手段,可使血压长期稳定在一个理想的水平上^[1]。本组高血压患者,联合用药占了62.7%,联合用药以二联疗法为主(47.9%),二联疗法中又以ACEI+钙离子拮抗剂和ARB+钙离子拮抗剂为主(分别占23.8%和22.5%),基本符合推荐的联合用药方案^[2],都属于《中国高血压防治指南》推荐的治疗高血压的一线药物^[3]。ACEI、钙离子拮抗剂是治疗高血压的首选药物,两者更适用于年龄大、基础血压高、低肾素型及外周血管阻力高的高血压患者^[4]。

作者简介:戴新民(1951-),男,安徽人,大学,主任药师,从事药理学工作。

3.2 高血压不合理用药现象依然存在 用药不合理者32例,占总人数的4.7%。主要表现:一是用药重复,尤以复方制剂为主,复方制剂大多含利尿剂,再使用其他的利尿剂就增加了利尿剂的用量,提高了发生不良反应的危险性。钙离子拮抗剂和ACEI、ARB的重复主要是患者药物知识的缺乏所造成,也与药物的商品名和通用名的混淆有关。二是利尿剂的使用率偏低。有报道在联合用药中利尿剂应占重要之比重^[2],但本次调查二、三联联合用药中,利尿剂仅占20%,单联降压利尿剂只占4%。三是复方制剂在联合降压用药中比例略为偏高,占27.4%,因为复方制剂包含多种降压成分,是一种固定处方的联合用药,如再与其他降压药物合用,势必增加复杂的药物相互作用。四是高血压伴并发症的治疗方法不正规,不符合最佳方案。

3.3 高血压患者的健康教育要系统化、制度化 高血压是慢性病,用药时间长,大部分高血压患者需终身服药,对健康知识特别是高血压知识的掌握也是每一个老年人的迫切愿望和高血压患者配合治疗的重要基础^[6]。本次调查中的高血压患者自行停药、随便换药的比例还相当大,有停药史的占31.7%,这是不正常的,停药的理由又以自我感觉为首更是

有潜在的危害。当前社会上有关高血压治疗的信息多又滥,患者很难辨别真伪和虚假,只能凭着感觉走,自行药疗。随着科技的发展和研究的深入,有关高血压的新理论、新药物将会不断涌现,就更需要利用各种教育资源,加强健康教育,正确引导患者配合治疗,达到预期的效果。医务人员也要重视高血压知识的学习和更新,利用新理论、新知识指导好高血压患者的用药。

参考文献

- [1] 郭冀珍. 降压药物联合使用的一些观点[J]. 中国临床杂志, 2005,14(4):205.
- [2] 金永新, 要林青, 王娟. 原发性高血压住院患者用药情况调查与分析[J]. 中国药师, 2007,10(1):59-62.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中国高血压防治指南[J]. 中国卒中, 2006,1(8):575-582.
- [4] 刚宏林, 苏云明. 血管紧张素转化酶抑制药的临床应用及不良反应[J]. 中国药师, 2005,8(8):685-686.
- [5] 周书明, 尹秋生, 曹少军, 等. 综合干预对老年高血压患者血压达标的影响[J]. 中华高血压杂志, 2007,15(7):595-596.

(收稿日期:2007-10-09;修回日期:2007-10-22)

(本文编辑 潘雪飞)

· 个 案 ·

伴肺动脉高压的POEMS综合征1例

仲崇翔, 华明, 武海娟

(解放军149临床部内一科, 江苏连云港 222042)

[关键词] POEMS; 肺动脉高压

中图分类号: R442.8 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)01-0050-02

1 病案摘要

患者,女,49岁,2000年初出现反复发作双下肢水肿,2002年6月中旬出现左侧周围性面瘫。2002年8月感觉胸闷气短,平卧睡眠常因呼吸困难憋醒,同时月经不规律,量少;心脏超声检查示心包积液、二尖瓣返流,按“心功能不全”治疗效果不佳。2003年1月感觉双下肢无力尚能行走,闭经。2003年2月感觉双上肢乏力,20天后出现双上肢抬举不能、足下垂,需扶墙行走,同时出现皮肤颜色变暗,远端明显。2003年3月感觉腹胀、纳差,不能行走;2003年6月需卧床,感觉握拳不能,持碗无力,腹部隆起明显、排尿少。病程中消瘦明显,在多家医院心内科就医。查体:BP95/50 mm Hg,恶病质,半卧位,全身皮肤色素沉着、干燥,四肢远端明显呈暗黑色,浅表淋巴结未触及肿大,口唇紫绀,颈静脉充盈,胸部无畸形,心尖搏动位于左锁骨中线第V肋间处,心率90次/分,心律齐,P₂亢进,肺动脉听诊区可闻及2级收缩期杂音。

腹部隆起,移动性浊音阳性。神经专科情况:意识清楚,视乳头边界尚清晰,脑神经未见异常,四肢肌容积减小,肌张力降低,远端肌力2级,腱反射消失,四肢痛温觉、音叉震动觉减退,双足下垂,Babinski征阴性。胸片示:胸膜腔少量积液;心脏多普勒超声示:左房、右房、右室增大,二、三尖瓣少及中等量返流,肺动脉瓣大量返流,重度肺动脉高压80 mm Hg[肺动脉收缩压(PASP)= $\Delta P+10$,根据简化的柏努利方程 $\Delta P=4V^2$, ΔP 是三尖瓣反流的跨瓣压力差,V是三尖瓣口的最大返流速度],心包有中等量积液;腹部超声提示:肝肋下2 cm,脾轻度肿大肋下1.5 cm;X线示腰椎退行性改变,腰椎增生,胸12及腰1楔形变,双膝关节退变;心电图示:窦性心律,肢体导联低电压;UA 895 $\mu\text{mol/L}$,BUN 42.81 mmol/L,Cr 159 $\mu\text{mol/L}$,TP 54 g/L,ALB 27.3 g/L,肝酶谱正常,WBC $8.6 \times 10^9/\text{L}$,RBC $3.81 \times 10^{12}/\text{L}$,PLT $107 \times 10^9/\text{L}$,蛋白电泳未发现M蛋白,骨穿未发现浆细胞异常。

(下转第80页)