

· 论 著 ·

# 冠心病住院患者冠状动脉介入诊疗依从性的初步研究

王 磊, 宫剑滨, 彭永平, 王立军, 何松清

**[摘要]** **目的** 探讨影响冠心病患者对冠状动脉介入诊疗的依从性的主要因素。**方法** 回顾性分析 2008 年 10 月至 2009 年 7 月间我科住院的临床诊断为冠心病的 505 名患者, 观察资金来源、冠心病亚型及年龄阶段三个不同因素对住院期间冠状动脉介入诊疗依从性的影响。**结果** 随着年龄的增长, 对冠状动脉介入的依从性逐步减低; 军队医保组与自费组较社会医保组依从性较高; 疾病类型对介入依从性影响则相对较小。**结论** 在当前医疗保障体制下, 心脏冠状动脉介入诊疗的依从性明显受到包括医疗资源保障程度、年龄阶段等多种因素的影响。

**[关键词]** 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 冠状动脉造影; 经皮冠状动脉介入治疗; 依从性

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1672-271X(2012)04-0305-03

## The preliminary study about compliance of coronary angiography and PCI in the patients with coronary disease in hospital

WANG Lei, GONG Jian-bing, PENG Yong-ping, WANG Li-jun, HE Song-qing. Department of Cardiology, Nanjing General Hospital of Nanjing Military Command, Nanjing, Jiangsu 210002, China

**[Abstract]** **Objective** To probe the major factors influencing in the inpatients with coronary disease, with the condition that the rate of coronary angiography and PCI in all inpatients with coronary disease desite is lower despite of the populaitong growth. **Methods** Retrospective studied the compliance of Coronary angiography and PCI in the patients diagnosed as coronary disease in hospital from 2008-10 to 2009-07, and all the patients were respectively divided into groups by the factors as source of medical cost, age of patients and subtype of coronary disease. **Results** The compliance of coronary angiography and PCI declined with age increasing, was higher in the patients of military medical insurance or at their own expense, and was less different among all the subtypes of coronary disease. **Conclusion** In current health care system, the compliance of coronary angiography and PCI in the patients with coronary disease in hospital is obviously influenced by some factors such as age of patients and source of medical cost.

**[Key words]** coronary disease; coronary angiography; percutaneous coronary intervention; compliance

研究证据表明冠状动脉介入诊疗对明确冠心病诊断、改善患者预后有着十分积极意义, 尤其对非左主干合并多支复杂病变的患者, 冠状动脉介入(PCI)更是除药物治疗之外的首选<sup>[1-2]</sup>。而我国在冠状动脉介入方面近年来虽然发展迅猛, 但现实中在院冠心病患者的冠状动脉介入依从性并不令人乐观, 仅有不到 15% 的患者接受 PCI 术<sup>[3]</sup>。本研究回顾性分析可能影响冠心病患者冠状动脉介入依从性的主要影响因素以便为进一步提出相应对策提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象 本研究将 2008 年 10 月至 2009 年 7 月

**基金项目:** 南京军区南京总医院院管面上课题(2010M032)

**作者简介:** 王 磊(1976-), 男, 浙江绍兴人, 博士, 主治医师, 主要从事冠心病的基础及临床研究

**通讯作者:** 宫剑滨, E-mail: agong62@126.com

期间以冠状动脉粥样硬化性心脏病为初步诊断入我科的患者共 505 例纳入研究(在入院后均按冠心病诊疗指南给予了规范化的药物治疗)。

**1.2 分组** 分别以医疗资金来源、冠心病亚型及年龄阶段为要素进行分组研究, 其中依据医疗资金来源不同划分为: 军队医疗保险组(简称军队医保组, 91 例)、社会医疗保险组(简称社会医保组, 146 例)、完全自费组(简称自费组, 268 例)三组; 依据冠心病亚型划分为: 稳定型心绞痛组(61 例)、不稳定型心绞痛组(347 例)及急性心肌梗死组(97 例)三组; 依据年龄阶段划分为: 60 岁以下组(135 例), 60~79 岁组(291 例)及 80 岁以上组(79 例)三组。

**1.3 观察指标** 对比不同分组间冠心病患者经规范诊疗及介入诊疗宣教后, 于出院之前接受冠状动脉介入诊疗[冠状动脉造影检查和(或)冠状动脉介入治疗]人数占所在组样本总数的比例差别。

1.4 统计学处理 使用 SPSS 10.0 软件进行统计学分析,组间计数资料的比较采用卡方检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

本研究冠心病患者冠状动脉介入实施率为 54.87%,冠状动脉介入的实施率在医疗资费分组中:军队医保组为 61.54%,自费组为 58.20%,社会

医保组为 39.73%,三组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );在冠心病亚型分组中:急性心肌梗死组为 59.79%,稳定型心绞痛组为 52.46%,不稳定型心绞痛组为 51.87%,三组间差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),但急性心肌梗死组相对较高;在年龄阶段分组中:60 岁以下组为 65.93%,60 ~ 79 岁组为 53.26%,80 岁以上组为 34.18%,三组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 505 例冠心病患者冠状动脉介入依从性[n(%)]

要素	分组	n	冠状动脉介入依从性		P 值
			接受	不接受	
年龄(岁)	<60 岁组	135	89(65.93)	46(34.07)	0.00
	60 ~ 79 岁组	291	155(53.26)	136(46.74)	
	≥80 岁组	79	27(34.18)	52(65.82)	
费别	军队医保组	91	56(61.54)	35(38.46)	0.00
	自费组	268	156(58.21)	112(41.79)	
	社会医保组	146	58(39.73)	88(60.27)	
冠心病亚型	稳定型心绞痛组	61	32(52.46)	29(47.54)	0.38
	不稳定型心绞痛组	347	180(51.87)	167(48.13)	
	急性心肌梗死组	97	58(59.79)	39(40.21)	

3 讨 论

冠状动脉介入是一种治疗成本相对较高的医疗项目,在改善患者生活质量的同时势必需要一定的医疗资源支撑<sup>[3]</sup>。在本院就诊的患者依照资费来源大致可分为军队医保、社会医保、完全自费三大类,这其中就诊后医疗费用自付承担比例以自费为最高,军队医保为最低。本研究结果发现自付承担比例最高和最低的患者冠状动脉介入接受程度较高,而居中的医保患者则低,进一步探讨原因后发现,军队医保患者除了自行承担费用最低外,由于为指定医疗单位,因此在无其他医疗机构可供选择的前提下自然成为特殊诊疗接受程度最高的人群。而自费患者虽自付费用较高,但由于我院为中心城市的三级甲等医院,该类患者多为由低级医院诊治并经常规药物治疗效果欠佳后转院而来,因此无论对冠状动脉介入治疗的认知还是治疗费用的筹措上都会有所准备,从而对冠状动脉介入诊疗接受程度较高。而医保患者依从性较差的原因除自付绝对费用仍相对偏高外,由于就医环境相对便利、医疗服务选择余地宽松,因此部分选择了择期实施抑或至其他医疗机构实施。在当前公立医院的补偿机制尚无法绝缘于市场的前提下,如何使现有医疗资源得到充分利用是所有医院管理者需要考虑的,而社会医保患者

在本研究中的尴尬处境提示当前医疗体制在保障参保人群接受合理诊疗,尤其在大额住院医疗报销方面仍有待制度的改革与创新<sup>[4]</sup>。新的“十二五”规划中明确将建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度作为我国卫生事业未来 5 年发展总目标,并争取在十二五末在卫生总费用中将个人承担比例降至 30% 以下<sup>[5]</sup>,这显然是个利好的消息。

本研究中各型冠心病亚型间冠状动脉介入诊疗的依从性无明显差异,但急性心肌梗死组比例相对较高,可能与该型患者入院时病情最重,在初步康复后其对在院治疗的完善相对更为关注(其中还包括了 3 例急诊 PCI 术)。此外由于入院治疗的稳定型心绞痛多为常规门诊药物治疗效果欠佳的患者,入院前已有行冠状动脉介入诊疗的准备,这也使得该型患者总体依从性提高,从而导致其与其他两组的差距缩小。而本研究的样本量相对较少,可能导致无法充分显示各组间的统计学意义。而 Courage 研究以及 OAT 研究、TOSCA-2 研究分别对稳定型心绞痛及心肌梗死后延期行冠状动脉介入治疗的长期疗效提出质疑,认为稳定型心绞痛患者的冠状动脉介入治疗与优化的药物治疗在远期预后及生活质量改善上并无显著性差异<sup>[6-8]</sup>。因此针对急性冠状动脉综合征(含不稳定型心绞痛、急性心肌梗死)的急诊冠状动脉介入应是实施冠状动脉介入的重点人群,

本研究中研究对象的构成比基本符合了这一原则。

本研究发现,年轻者较年长者更易接受冠状动脉介入诊疗。我国冠心病的总体发病率呈上升趋势,在部分地区 60 岁以下人群增加尤其明显<sup>[9-10]</sup>。本研究中该年龄段的冠心病患者就占了近三成,由于该年龄段人员在社会构成中属于中坚力量,因而对自身的健康有着更高的预期,统计发现该年龄段组因稳定型心绞痛就诊人数比例在三组中最高,亦可见一斑(为 20%,其他两组分别为 12% 及 13%)。同时针对本研究人群不完全的数据统计发现随年龄增加,多系统共患疾病如肾功能不全、消化道出血等手术相对禁忌亦明显增加,而且门诊无创冠状动脉成像技术(CTA)的开展使得早期发现多支严重冠状动脉病变比例增加,均使部分高龄、高危患者选择放弃冠状动脉介入诊疗。当然由于在知识构成及接受新事物的能力上的差异,年轻者可能更易接受冠状动脉介入这一能实现较为完全再血管化的诊疗方法。

通过本研究可以发现,冠心病患者在院接受冠状动脉介入诊疗的依从性明显受到包括医疗资源保障、疾病严重程度认知以及年龄阶段等多种因素影响,因此在如何科学合理的对冠心病患者实施冠状动脉介入诊疗方面,除了需进一步提高全民医疗保障水平外,增进医患沟通和加强疾病宣教,以提高患者对冠心病规范治疗的认知,是当前提高冠心病患者介入诊疗依从性十分可行的措施。

【参考文献】

[1] Devlin G, Gore JM, Elliott J, et al. Management and 6-month out-

comes in elderly and very elderly patients with high-risk non-ST-elevation acute coronary syndromes; the Global Registry of Acute Coronary Events[J]. Eur Heart J, 2008, 29(10): 1275-1282.

[2] Serruys PW, Morice MC, Kappetein AP, et al. Percutaneous coronary intervention versus coronary-artery bypass grafting for severe coronary artery disease[J]. N Engl J Med, 2009, 360(10): 961-972.

[3] 吕树铮, 宋献涛, 陈韵岱, 等. 中国内地 2006 至 2007 年经皮冠状动脉介入治疗注册登记分析[J]. 中华心血管病杂志, 2009, 37(1): 27-29.

[4] 陈琳, 刘玉秀, 杨宝林, 等. 医保患者 10 种系统疾病大额住院医疗费用分析[J]. 医学研究生学报, 2009, 22(9): 868-897.

[5] 中华人民共和国国务院. 中华人民共和国国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要[N]. 人民日报, 2011-03-15(1).

[6] Boden WE, O'Rourke RA, Teo KK, et al. Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary disease[J]. N Engl J Med, 2007, 356(15): 1503-1516.

[7] Hochman JS, Lamas GA, Buller CE, et al. Coronary intervention for persistent occlusion after myocardial infarction[J]. N Engl J Med, 2006, 355(23): 2395-2407.

[8] Dzavik V, Buller CE, Lamas GA, et al. Randomized trial of percutaneous coronary intervention for subacute infarct-related coronary artery occlusion to achieve long-term patency and improve ventricular function; the total occlusion study of Canada (TOSCA)-2 trial[J]. Circulation, 2006, 114(23): 2449-2457.

[9] 张晓萍, 王印坤, 汪关宝, 等. 北京中关村地区 1984-2000 年急性冠心病事件的流行病学研究[J]. 心肺血管病杂志, 2007, 26(3): 129-135.

[10] 王薇, 赵冬. 我国心血管病及其主要危险因素的流行病学研究[J]. 首都医科大学学报, 2005, 26(2): 143-146.

(收稿日期: 2012-05-09)

(本文编辑: 徐建新; 英文编辑: 王建东)

(上接第 300 页)

表 1 治疗前、后患者 VAS 评分及温度的变化( $\bar{x} \pm s$ )

时间	VAS 评分(分)		温度(℃)
	静息	活动	
治疗前	5.87 ± 1.23	6.43 ± 1.41	34.07 ± 0.73
治疗后 30 min	2.69 ± 1.16**	2.73 ± 1.03**	36.95 ± 0.08*
治疗后第 1 天	3.06 ± 0.15*	3.27 ± 0.42*	36.82 ± 0.22*
治疗后第 3 天	2.52 ± 0.41*	2.63 ± 0.22*	36.78 ± 0.30*
治疗后 1 周	2.27 ± 0.53**	2.42 ± 0.30**	36.86 ± 0.28*

注: 与治疗前比较, \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

2 讨论

下肢神经病理性疼痛在临床上比较多见,但目前治疗方法有限,且效果欠佳。腰交感神经阻滞不仅具有扩张下肢血

管,促进侧支循环建立,增加血供,营养和促进组织修复的作用,还可以降低炎症介质的敏化作用,使持续性疼痛得以缓解<sup>[1-2]</sup>。本文通过观察视觉模拟评分及红外热图的指标变化<sup>[3]</sup>,表明采用腰交感神经阻滞疗法治疗下肢神经病理性疼痛是有效的。

【参考文献】

[1] 张骅, 李兴福. 神经病理性疼痛的病因及治疗研究现状[J]. 甘肃科技, 2005, 21(4): 148-149.

[2] 黄首南, 黄贤辉. 射频热凝腰交感神经治疗老年人下肢痛 21 例分析[J]. 福建医药杂志, 2010, 32(1): 119-121.

[3] 姚文芳, 薛毅琰, 罗芸, 等. 远红外热像图对缺血性脑血管病的诊断价值及疗效评价的意义[J]. 中国激光医学杂志, 2007, 16(2): 101.

(收稿日期: 2011-12-02)

(本文编辑: 潘雪飞)