

· 合理用药 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2019.21.022

急性冠状动脉综合征患者出院6个月内二级预防用药现状调查及相关因素分析*

范良伟, 刘涛[△], 刘宗涛

(湖北省武汉市红十字会医院社区中心, 湖北 武汉 430015)

摘要:目的 调查急性冠状动脉综合征(ACS)患者出院6个月内二级预防用药情况,并分析其相关影响因素。方法 随机选取医院就诊的ACS患者140例,根据服用ACS二级预防用药推荐的4类药物的依从性高低分为依从性高组(97例)和依从性低组(43例),于出院6个月内以调查问卷的方式随访,对治疗效果(心痛次数及二次住院次数)、用药情况及医生开药情况进行统计。参照ACS的高危因素,并结合社会人口学资料分析影响ACS患者用药依从性的因素。结果 依从性高组患者的心痛发作发生率及二次住院发生率均显著低于依从性低组($P < 0.05$)。抗血小板类及调血脂类药物两组服用率均较高,且无显著性差异($P > 0.05$); β 受体阻滞剂及血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)/血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB)服用率较低,依从性高组服用率高于依从性低组,差异有统计学意义($P < 0.05$);抗血小板类药物及调血脂类药物均有较高的开药率,且无显著性差异($P > 0.05$); β 受体阻滞剂及ACEI/ARB的开药率随患者出院时间的增长而降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);年龄、经济收入、文化程度、病程、既往经皮冠状动脉介入治疗(PCI)史、发生药品不良反应及医护关系均为影响ACS患者二级预防用药的主要因素。结论 ACS患者出院6个月内主要服用抗血小板类药物、调血脂类药物。ACS患者二级预防用药受年龄、经济收入、文化程度、病程、既往PCI史、药品不良反应及医护关系等多重因素影响。

关键词:急性冠状动脉综合征;二级预防;用药现状;依从性;影响因素

中图分类号:R969.3;R972+.6

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)21-0071-03

Investigation on the Medication Situation of Secondary Prophylactic Drugs and Analysis of Related Factors in Patients with Acute Coronary Syndrome Within Six Months After Discharge

FAN Liangwei, LIU Tao, LIU Zongtao

(Community Center of Wuhan Red Cross Hospital, Wuhan, Hubei, China 430015)

Abstract: Objective To investigate the medication situation of secondary prophylactic drugs in patients with acute coronary syndrome (ACS) within six months after discharge, and to analyze the related influencing factors. **Methods** Totally 140 patients with ACS treated in our hospital were selected and divided into the high-compliance group ($n=97$) and the low-compliance group ($n=43$) according to the compliance of taking four kinds of recommended secondary prophylactic drugs for ACS. The patients were followed up by questionnaires within 6 months after discharge. The therapeutic effect (the times of heartache and the times of secondary hospitalization), the medication situation of patients and the doctor's prescribing condition were analyzed. According to the high-risk factors of ACS and the sociodemographic data of patients, the factors affecting the medication compliance of patients with ACS were analyzed. **Results** The incidence of heartache and secondary hospitalization in the high-compliance group were significantly lower than those in the low-compliance group ($P < 0.05$). The rates of taking antiplatelet drugs and lipid-regulating drugs in both groups were high without significant difference ($P > 0.05$). The rates of taking β -blocker drugs and angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACEI)/angiotensin II receptor blocker (ARB) drugs were lower, and the taking rates in the high-compliance group were significantly higher than those in the low-compliance group ($P < 0.05$). The prescription rates of antiplatelet drugs and lipid-regulating drugs were high, and there was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). The prescription rates of β -blocker and ACEI/ARB drugs decreased with the increase of discharge time, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The age, income, education, course of disease, history of percutaneous coronary intervention (PCI), adverse drug reactions and medical-nursing relationship were the main factors affected secondary prophylactic drug use in patients with ACS. **Conclusion** Antiplatelet drugs and lipid-regulating drugs are the main drugs for patients with ACS within six months after discharge. The use of secondary prophylactic drugs in patients with ACS is influenced by age, income, education level, course of disease, history of PCI, adverse drug reactions and medical-nursing relationship.

Key words: acute coronary syndrome; secondary prevention; medication situation; compliance; influencing factors

急性冠状动脉综合征(ACS)为冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)中最为凶险且高死亡率的一种

*基金项目:湖北省科技计划项目[2014CFB334]。

第一作者:范良伟,男,大学本科,主治医师,研究方向为冠状动脉粥样硬化性心脏病,(电子信箱)njw781@163.com。

[△]通信作者:刘涛,男,硕士研究生,主治医师,研究方向为冠状动脉粥样硬化性心脏病,(电子信箱)2778836398@qq.com。

疾病,多发于老年、男性、绝经后女性、高血压、高血脂、糖尿病及伴有冠心病家族史的患者^[1]。ACS 多由冠状动脉粥样硬化斑块不稳定造成,包括急性 ST 段抬高型心肌梗死、急性非 ST 段抬高型心肌梗死及不稳定型心绞痛,典型临床表现为胸痛^[2]。ACS 患者发病后的数月内为再发心肌梗死(心梗)、缺血、中风及心源性猝死等不良事件的高危期,病后预防工作极其重要^[3]。针对 ACS 的二级预防主要为规范用药及严格控制危险因素^[4-6]。ACS 二级预防用药主要有抗血小板类药物、调血脂类药物、 β 受体阻滞剂及血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)/血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB)^[7],此 4 类药物为 2011 年美国心脏病学学会(ACC)/美国心脏协会(AHA)二级预防指南标准推荐的二级预防药物。本研究中调查了 ACS 患者出院 6 个月内二级用药现状及相关影响因素。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:根据欧洲心脏协会(ESC)、ACC 及 AHA 制订的相关诊治指南^[4-5],符合 ACS 诊断标准;患者临床资料完整;患者及其家属签署知情同意书。

排除标准:合并心、肝、肾等重大脏器病变;合并慢性肝炎、肿瘤、血液病;精神意识障碍;妊娠期或哺乳期。

病例选择与分组:选取我院 2014 年 12 月至 2017 年 12 月收治的 ACS 患者 140 例,其中,男 128 例,女 12 例;年龄 35~69 岁,平均(51.02 $\pm$ 6.58)岁;病程 7~15 个月,平均(11.74 $\pm$ 2.58)个月。按二级预防用药依从性情况将患者分为依从性高组(A 组,97 例)及依从性低组(B 组,43 例)。

1.2 方法

所有患者均由主任医师进行诊治,根据实际病情制订二级预防用药方案,治疗药物包括抗血小板类药物(阿司匹林)、调血脂类药物(氯贝丁酯)、 β 受体阻滞剂(美托诺尔)及 ACEI/ARB(依那普利),用药方案维持至出院。同时,以相应参考文献、专家及预试验的反馈信息为基础设计调查问卷,内容包括患者的社会人口学资料、既往病史、发病临床资料及出院 6 个月内 ACS 患者二级预防用药情况等。疗效分析:统计两组患者 6 个月内心痛发作发生率及二次住院发生率,并比较其差异。影响因素分析:参照 ACS 的高危因素^[8],并结合患者社会人口学资料,分析影响用药依从性的因素。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 21.0 统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,正态分布数据组间比较行 t 检验,非正态分布数据比较行 Mann-Whitney 秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 1 至表 4。

表 1 两组患者疗效比较[例(%)]

组别	心痛发作发生率		二次住院发生率
	出院时	出院后	
A 组($n=97$)	91(93.81)	40(41.24)	3(3.09)
B 组($n=43$)	40(93.02)	35(81.40)	8(18.60)
χ^2 值	0.031	19.317	9.902
P 值	0.860	0.000	0.002

表 2 两组患者出院 6 个月内二级预防用药情况[例(%)]

组别	抗血小板类药物	调血脂类药物	β 受体阻滞剂	ACEI/ARB
A 组($n=97$)	90(92.78)	75(77.32)	40(41.24)	26(26.80)
B 组($n=43$)	37(86.05)	30(69.77)	10(23.26)	5(11.63)
χ^2 值	1.605	0.906	4.196	3.980
P 值	0.205	0.341	0.041	0.046

表 3 医师开药情况[例(%)]

二级预防用药	出院时	出院 3 个月	出院 6 个月	χ^2 值	P 值
抗血小板类药物	134(95.71)	131(93.57)	129(92.14)	1.558	0.458
调血脂类药物	118(84.29)	112(80.00)	109(77.86)	1.927	0.381
β 受体阻滞剂	94(67.14)	68(48.57)	60(42.86)	18.122	0.000
ACEI/ARB	76(54.29)	60(42.86)	46(32.86)	13.112	0.001

表 4 两组患者二次预防用药依从性影响因素分析(例)

影响因素	A 组($n=97$)	B 组($n=43$)	合计	χ^2/t 值	P 值
性别 男/女	87/10	41/2	128/12	1.217	0.270
年龄 <60 岁/ $\geq$ 60 岁	67/30	22/21	89/51	4.126	0.042
月经济收入 >2000 元/ $\leq$ 2000 元	75/22	17/26	92/48	18.879	0.000
文化程度 初中以上/初中及以下	15/82	21/22	36/104	17.371	0.000
病程 <10 个月/ $\geq$ 10 个月	57/40	15/28	72/68	6.801	0.009
心血管疾病家族史 有/无	50/47	15/28	65/75	3.326	0.068
既往高血压史 有/无	60/37	22/21	82/58	1.404	0.236
既往 PCI 史 有/无	47/50	10/33	57/83	7.837	0.005
植入支架 有/无	60/37	20/23	80/60	2.864	0.091
不良反应发生次数 多/少	13/84	25/18	38/102	30.153	0.000
医护关系 一般/良好	11/86	15/28	26/114	10.920	0.001

3 讨论

ACS 患者出院后坚持服用二级预防药物能显著降低再发心血管疾病的风险^[9]。据统计,ACS 患者出院后能坚持长期服用二级预防药物的人数仅占被调查总数的 10.4%^[10]。ACS 患者虽在出院时二级预防用药服用率较高,随着出院时间的增长,服药依从性显著降低^[11]。HO 等^[12]的 ACS 患者的临床试验也显示患者在出院后对服用心血管保护药物的依从性减弱。

本研究结果显示,依从性高组患者在出院 6 个月内心痛发作发生率及二次住院发生率均显著低于依从性低组($P < 0.05$),表明坚持服用二级预防用药对治疗

ACS 具有较好的应用效果。AHA 推荐的 4 类二级预防用药中,抗血小板类药物及调血脂类药物在两组均有较高的服用率,而 β 受体阻滞剂及 ACEI/ARB 相比前 2 种药物服用率较低。出院时、出院 3 个月及出院 6 个月的开药情况显示,抗血小板类药物及调血脂类药物一直具有较高的开药率;而 β 受体阻滞剂及 ACEI/ARB 的开药率随着 ACS 患者出院时间的延长而降低,与许敏等^[13]的研究结果相吻合,同时也与 ACS 患者对 4 类药物的服用率相吻合。此外,抗血小板类药物及调血脂类药物的服用率在两组患者中无显著差异($P > 0.05$); β 受体阻滞剂及 ACEI/ARB 在依从性高组的服用率高于依从性低组($P < 0.05$)。由此推断,抗血小板类药物及调血脂类药物为本研究中 ACS 患者的首选二级预防药物, β 受体阻滞剂及 ACEI/ARB 在本研究中使用率较低。分析其原因,可能为心血管医师缺乏对于 β 受体阻滞剂及 ACEI/ARB 在 ACS 二级防护中的认识,只将其作为抗高血压药物^[14]。 β 受体阻滞剂及 ACEI/ARB 易出现药物禁忌证或不良反应^[15],故这 2 类药物在本研究中具有较低的开药率及服用率。

用药依从性差一直为 ACS 二级预防过程中的主要问题,王丽娅等^[16]通过对国内东部 4 座城市的二级预防用药的比例与西部 4 座城市的用药比例比较,发现患者认知、医护宣传及收入情况均会影响 ACS 患者的用药依从性。此外,个体差异也会对其用药依从性产生影响,如年龄、经济收入、文化程度、病程、既往 PCI 史、药品不良反应及医护关系等均为 ACS 患者用药依从性的主要影响因素。本研究结果显示,年龄低于 60 岁、文化程度初中以上、病程 10 年以上、有过 PCI 史、药品不良反应发生次数少及医护关系好的 ACS 患者在出院 6 个月内二级预防用药依从性较高。患者年龄大,记忆力和认知力逐渐减退;文化程度低,对疾病的危害认知不足;药物不耐受,害怕药品不良反应;经济负担过重均可能导致患者依从性不高;医护关系良好,使患者对医师的信任增加,增加遵医行为;而病程 10 年以上、有过 PCI 史的患者可能因就诊次数多,接受了较长时间的健康教育,疾病相关知识掌握程度更高,提高了用药依从性^[17]。

综上所述,ACS 患者出院 6 个月内抗血小板类药物、调血脂类药物为主要用药,依从率较高;而对 β 受体阻滞剂及 ACEI/ARB 依从率较低。年龄、经济收入、文化程度、病程、既往 PCI 史、药品不良反应及医护关系为影响本研究 ACS 患者二级预防用药依从性的主要因素。提示应加强心血管疾病预防指南的推广,规范二级预防用药,针对患者个体差异制订相应措施。

参考文献:

- [1] 代 畅,李兴德. 急性冠脉综合征的流行病学现状及救治体系的研究进展[J]. 中国全科医学,2017,20(23):2906-2910.
- [2] 张宇琼,史旭波. 急性冠脉综合征的血脂管理现状[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(33):3758-3762.
- [3] 张明明. 急性冠脉综合征二级预防用药现状调查研究[D]. 新乡:新乡医学院,2015.
- [4] IBANEZ B, JAMES S, AGEWALL S, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The task force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC)[J]. Eur Heart J, 2018, 39(2): 119-177.
- [5] NISHIMURA RA, OTTO CM, BONOW RO, et al. 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with valvular heart disease a report of the American college of cardiology/American heart association task force on practice guidelines[J]. J Am Coll Cardiol, 2014, 129(23): E521-E643.
- [6] 中国医师协会急诊医师分会, 中华医学会心血管病学分会, 中华医学会检验医学分会. 急性冠脉综合征急诊快速诊疗指南[J]. 中华危重症医学杂志: 电子版, 2016, 9(2): 73-80.
- [7] 聂小燕, 刘 健, 扶 宇, 等. 急性冠状动脉综合征二级预防用药与血小板功能相关性的观察研究[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2018, 26(2): 80-86.
- [8] 刘玉枝. 老年急性冠脉综合征的临床特点及治疗[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(95): 15-16.
- [9] 赵桂琴, 狄文娟, 郭振峰. 冠心病规范化二级预防的临床结果分析[J]. 医学综述, 2018, 24(21): 4350-4354.
- [10] 韩立霞. 冠心病患者的二级预防用药依从性分析及其相关影响因素[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(10): 175-177.
- [11] LI J, LI X, CHEN YP, et al. National survey of doctor-reported secondary preventive treatment for patients with acute coronary syndrome in China[J]. Chin Med J(Engl), 2013, 126(18): 3451-3455.
- [12] HO PM, LAMBERT-KERZNER A, CAREY EP, et al. Multifaceted intervention to improve medication adherence and secondary prevention measures after acute coronary syndrome hospital discharge: a randomized clinical trial[J]. JAMA Intern Med, 2014, 174(2): 186-193.
- [13] 许 敏, 郭金成, 华 琦. 老年急性心肌梗死患者出院后二级预防药物应用现状调查[J]. 中国心血管杂志, 2012, 17(1): 18-22.
- [14] 刘 军, 赵 冬, 刘 静, 等. 女性急性冠状动脉综合征患者二级预防药物使用现状-中国冠心病二级预防架桥工程 III 期[J]. 心肺血管病杂志, 2014, 33(6): 760-764.
- [15] 李松华, 李冬荣, 陆 阳, 等. 急性冠脉综合征患者冠脉介入治疗术后二级预防现状调查分析[J]. 第二军医大学学报, 2014, 35(3): 251-255.
- [16] 王丽娅, 张 玉, 马立伟, 等. 全国部分城市二级甲等医院冠心病二级预防现状调查[J]. 临床荟萃, 2007, 22(24): 1744.
- [17] 刘存富, 王建明. 某院脑梗死患者二级预防服药依从性及用药现状调查[J]. 中国药业, 2015, 24(19): 70-71.

(收稿日期:2018-12-25;修回日期:2019-03-20)