

某院 2021 年 1 月 ~ 10 月门诊抗高血压抽查处方分析

柯佳妹 余小红 陈贞仪

福建中医药大学附属人民医院西药房 福建福州 350004

【摘要】目的 对某院 2021 年 1 月 ~ 10 月门诊抗高血压的抽查处方进行分析, 了解高血压药品应用情况, 从而为临床合理用药提供参考。**方法** 从 2021 年 1 月 ~ 10 月某院门诊全部抗高血压处方每个月各抽取 50 张处方进行统计分析, 剔除无开具高血压药后有 388 张处方, 统计整合分析内容包括患者的性别、年龄分布层次、抗高血压药品的种类、用药频率、单用药情况联合用药情况等。**结果** 共收集处方 500 张, 剔除无开具高血压药后处方数为 388 张, 其中使用频次最高的前三类药物为钙通道阻滞药 (CCB)、血管紧张素 II 受体阻滞药 (ARB) 与 β 受体阻滞药 (β -RB), 使用频次最高的前三种药物分别为硝苯地平、美托洛尔、乐卡地平, 处方中 57.5% 为单一用药 (包括复方制剂), 42.5% 为两联或两联以上用药。**结论** 某院抗高血压处方基本合理, 但也存在不合理用药方案, 需要进一步改善和提高, 联合用药 CCB+ARB 符合我国高血压联合用药推荐方案。

【关键词】 高血压; 处方; 分析**【中图分类号】** R544.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2022) 01-056-02

高血压是一种慢性心血管疾病, 也是诱发其他心血管疾病的重要诱发因素, 患病随着年龄增长而上升, 其主要的病因有血脂, 血糖过高, 钠盐摄入过多等, 高龄群体, 体重超重, 高钠饮食为该病的好发人群。^[1] 早期诊断发现并及时实施合适的药物控制血压对降低患者心血管疾病的发生及进一步加重具有重要意义。而临床上控制血压的种类较多, 根据患者的具体血压等情况制定合适的给药方案是控制患者血压水平的关键所在^[2]。本文抽取某院 2021 年 1 月至 2021 年 10 月高血压治疗中的相关门诊处方进行具体分析, 以了解某院抗高血压药的用药趋势, 和发现不合理的地方以促进临床合理、规范、改进用药。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 10 月某院抗高血压的抽查点评处方进行统计分析, 统计分析内容包括患者的性别、年龄, 抗高血压药物的种类、用药频率、单用药情况和联合用药的情况等。剔除临床诊断不清不全、有诊断无用药、相关资料不全处方。

1.2 统计学方法

对选择的 500 张抗高血压处方进行临床资料方法分析, 采用 Excel 录入相关信息、资料并进行数据的分析总结, 结果采取描述性方法进行统计、分析、汇总。

2 结果

2.1 处方基本情况

2021 年 1 月至 10 月门诊抗高血压抽查处方共 500 张, 其中, 女 226 张, 男 274 张, 年龄分布在 20~100 岁, 见表 1。

表 1: 患者基本情况 (n, %)

组别 (岁)	女	男	构成比
20~30	0	2	0.4
30~40	3	8	2.2
40~50	7	21	5.6
50~60	46	35	16.2
60~70	83	61	28.8
70~80	54	87	28.2
80~90	32	51	16.6
90~100	1	9	2.0
合计	226	274	100.0

2.2 抗高血压药物的使用情况

500 张处方中剔除有高血压诊断却无开具抗高血压药的处方后的 388 张处方中含 660 个药物, 其中包括有 34 种高血

压药 (不同厂家), 其中使用前三位的抗高血压药物分别为 CCB、ARB、 β -RB, 使用率分别为 34.2%、22.1%、19.8%。见表 2。

表 2: 各种抗高血压药物使用情况 (n, %)

药物品种	药物数	构成比
CCB	225	34.2
ARB	146	22.1
β -RB	131	19.8
ARB+CCB (复方制剂)	63	9.5
利尿药	51	7.7
ARB+利尿药 (复方制剂)	29	4.4
ACE I	12	1.8
α -RB	3	0.5
合计	660	100.0

2.3 药物使用频率

处方中出现频率最高的 5 位抗高血压药分别为硝苯地平控释制剂、美托洛尔缓释片、乐卡地平片、缬沙坦氨氯地平片、氨氯地平片。见表 3。

表 3: 抗高血压药处方中出现频率 (n, %)

药物名称	处方数	出现频率	排序
硝苯地平控释片	74	19.1	1
美托洛尔缓释片	42	10.8	2
乐卡地平片	41	10.6	3
缬沙坦氨氯地平片	37	9.5	4
氨氯地平片	33	8.5	5

2.4 联合用药情况

388 张处方中, 单一用药处方有 223 张, 占用比例为 57.5%; 两联或两联以上用药处方有 165 张, 占用比例为 42.5%。见表 4。

表 4: 抗高血压药物联合用药情况 (n, %)

联合用药品种数	处方张数	构成比
ARB+CCB	42	25.5
ARB+CCB+ β -RB	31	18.8
CCB+ β -RB	23	13.9
ARB+CCB+利尿药	15	9.1
ARB+ β -RB	13	7.8
ARB+ β -RB+利尿药	10	6.1
ACE I +CCB+ β -RB	10	6.1
其他	21	12.7

3 讨论

当今社会高血压发病率较高,有效的不间断的控制血压有助于降低心脑血管疾病的发生率。在血压控制过程中,控制血压的有效措施是合理地使用抗高血压药物^[3]。CCB、ARB、 β 受体阻断药、ACE I、利尿药都是常用的抗高血压药物。在388张门诊抗高血压抽查处方中,占据比例73.2%的年龄段为50~80岁,与高血压发病人群分布基本达到一致。其中发现男性患者高于女性,可能与其年龄增长及过多暴露于吸烟、饮酒等高血压危险因素有关。^[4]

抗高血压药物中,使用频次最高分别为CCB、ARB、 β 受体阻断药。(1)CCB类抗高血压药物与开放钙通道结合后,能够促使通道向失活状态转化,具有抑制细胞外钙离子内流,降低细胞内钙离子浓度,扩张冠状动脉痉挛,抑制心肌收缩,减慢心率,扩张周围血管,降低血压,减轻心脏负荷的作用^[5]。在CCB类药物中,使用频率最高的为硝苯地平控释片和乐卡地平片。比起短效制剂来说,控释制剂和长效制剂每天服用一次,可以提高患者的依从性,能减少漏服的机率,能达到明显的降压作用,副作用较小,长期服用产生耐受性的机率大大降低;降压更平稳,避免血压波动对心、脑、肾功能的影响。因此CCB成为临床使用最广的一线降压药,尤其适用于老年患者及单纯收缩期高血压患者^[6]。(2)ARB药物降压作用强、快速,患者不良反应小;降压同时不增加心率,不增加心肌耗氧量,有效改善心肌缺氧状况;可以降低高血压患者发生心血管事件的危险性,比起ACE I能降低干咳不良反应的发生率,降低糖尿病或肾病患者的蛋白尿及微量白蛋白尿,特别适用于伴左室肥厚、糖尿病肾病、心房颤动预防、代谢综合症、心力衰竭、微量白蛋白尿或蛋白尿患者,以及不能耐受ACE I的患者^[7]。在1月到10月的高血压处方中ARB类药物中以氯沙坦钾片和缬沙坦胶囊使用频率最高。(3) β 受体阻断药降压作用明确,小剂量使用可降低心率,改善心率过高而产生的缺氧、缺血状态,适用于心率过快的1-2级高血压、心绞痛以及伴交感神经兴奋的青少年高血压^[8]。这些处方中使用最多的 β 受体阻断药为美托洛尔缓释片和比索洛尔,其中它们具有影响糖脂代谢的作用,有利于血管内皮扩张,对减少心力衰竭具有重要作用^[9]。

联合用药:某院抗高血压联合用药方案中最常见的分为CCB+ARB、ARB+CCB+ β -RB、CCB+ β -RB。CCB与ARB联用,ARE或ACE I抵消CCB所引起的交感神经兴奋及踝部水肿,而且两者均能降低外周血管阻力,从而降低心血管细胞内的钙离子水平,从而起到保护靶器官的作用^[7]。CCB和 β -RB联用

能有效治疗高血压或心绞痛,从而延长或增加降压作用,减轻不良反应^[7]。 β 受体阻滞剂能够抑制肾素的分泌,间接降低血管紧张素II的水平,同时能与ARB产生协同作用,从而增强降压作用,减低不良反应^[8]。使用联合用药在于增强疗效、降低不良反应、减少以及延缓耐药性的发生。

4 体会

选择抗高血压药物应充分考虑患者的年龄、性别、症状、副作用及合并疾病等各方面因素,做到个体化给药,不能一概而论,同时应根据病情的变化及时调整药物的剂量、种类等。

某院抗高血压处方基本合理。5类常用抗高血压药中某院使用CCB类和ARB类居第一和第二位。以CCB类药物为基础的联合治疗方案是我国高血压患者的优化降压方案之一^[7],某院联合用药以CCB+ARB为主,符合推荐方案。但某院还存在不合理处方,需要药师和医生不断地学习、沟通来得到进一步的改善和提高。

参考文献

- [1] 谭锦荣,马维红,李琦,等.门诊高血压患者抗高血压药物应用情况调查.中国医药导报,2015,11(12):63-66
- [2] 吕宏伟.某院2014年中老年抗高血压处方分析[J].中国现代药物应用,2015,9(21):178-179
- [3] 李旭琴.医院中心门诊抗高血压药处方分析[J].江苏医药,2014,10(40):1229-1230
- [4] 冯强伟,王取南,杨林胜,等.影响不同性别的社区老年人高血压前期的高血压发展的因素分析[J].安徽医药,2019,23(6):1137-1142
- [5] 李梦琦,路军,甘继宏,卡维地洛对低温应激高血压大鼠心肌内质网GRPT8和COOP的表达及心肌细胞凋亡的影响[J].海军医学杂志,2018,39(1):29-32
- [6] 许艳.门诊口服抗高血压药用药分析[J].中西医结合心血管病杂志,2016,4(27):87-88
- [7] 袁军.社区卫生服务中心门诊高血压处方分析[J].首都食品与医药,2014,(24):155.
- [8] 孙红霞.我院2018年4月~10月门诊抗高血压处方分析[J].全科口腔医学杂志(电子版),2018,5(34):160-161
- [9] 吕萍,金光临,曾丽萍,等.胺碘酮联合 β 受体阻滞剂对急性心肌梗死并心率失常患者心功能的影响[J].西北医药杂志,2018,33(2):250-252

(上接第55页)

况下,医务人员要根据早产儿实际情况,给予其糖皮质激素治疗方式,以此来抑制炎症反应,促使肺表面活性物质以及抗氧化酶不断生产,从而游侠改善早产儿器官及肺部功能,预防支气管肺发育不良情况发生。根据本文实验研究表明,实验组早产儿各项血气指标优于对照组;实验组早产儿临床疗效优于对照组。 $P < 0.05$,两者差异符合统计学意义。说明早期使用布地奈德混悬液无法吸入治疗方式具有良好的临床效果,其不仅能够预防支气管肺发育不良症状,还能改善早产儿血气指标,降低各种并发症发生几率,促使其各项生命指标早日恢复正常,切实保障早产儿生命健康安全。

综上所述,将早期雾化吸入布地奈德混悬液合理应用于

早产儿支气管肺发育不良预防中,具有十分显著的临床疗效,其不仅能改善早产儿血气指标,提高早产儿临床治疗安全性,还能最大程度降低支气管肺发育不良情况发生几率,为早产儿身体健康提供重要保障,值得临床推广。

参考文献

- [1] 苏衡.布地奈德混悬液雾化吸入防治早产儿支气管肺发育不良的临床效果[J].国际医药卫生导报,2016,22(14):2128-2130.
- [2] 金兰.布地奈德混悬液在早产儿支气管肺发育不良中的预防效果分析[J].中外医疗,2018,37(21):115-117.
- [3] 罗玲云.不同时间吸入布地奈德对早产儿支气管肺发育不良转归的影响[J].临床医学工程,2019,26(8):1063-1064.