

重庆市4家医院高血压合并糖尿病患者抗血小板药物和他汀类药物使用现状调查

罗秋林^{1*}, 余强^{2#}, 何文生³(1.重庆市人民医院心内科, 重庆 400014; 2.重庆医科大学附属第二医院心内科, 重庆 400010; 3.重庆市大足区人民医院药剂科, 重庆 402360)

中图分类号 R969.3;R195 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)33-4618-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.33.04

摘要 目的:了解重庆市高血压合并糖尿病患者抗血小板药物和他汀类药物使用现状,为促进两类药物在该类患者中的合理使用提供参考。方法:对2012年9月—2015年9月在重庆市4家医院治疗的部分高血压合并糖尿病患者进行问卷调查,对相关调查数据进行统计和分析。结果:共发放问卷1 800份,回收有效问卷1 800份,有效回收率为100%。1 800名受访患者中,在服用抗血小板药物的比例仅为28.9%,其中33.7%服药时间短于其罹患高血压合并糖尿病的病史时间,21.5%口服阿司匹林100 mg/d+氯吡格雷75 mg/d双联抗血小板治疗;自认为没有必要(39.2%)、担心副作用(23.0%)、不知道需要使用该药物(17.5%)是受访患者未服用抗血小板药物的主要原因。45.7%的受访患者在服用他汀类药物,其中29.3%服药时间短于其罹患高血压合并糖尿病的病史时间;辛伐他汀20~39 mg/d和阿托伐他汀10~19 mg/d为最常用药物品种和剂量,分别占服用他汀类药物患者总数的24.4%和25.3%;自认为没有必要(33.2%)、药物价格太贵(20.9%)、不知道需要使用该药物(15.8%)是受访患者未服用他汀类药物的主要原因。结论:重庆市4家医院高血压合并糖尿病患者抗血小板药物和他汀类药物的使用仍明显不足。

关键词 高血压;糖尿病;抗血小板药物;他汀类药物;调查

Investigation of the Application of Antiplatelet Drugs and Statins in Patients with Hypertension and Diabetes in 4 Hospitals of Chongqing

LUO Qiulin¹, SHE Qiang², HE Wensheng³(1.Chongqing People's Hospital, Chongqing 400014, China; 2.Dept. of Cardiology, the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China; 3. Dept of Pharmacy, Chongqing Dazu District People's Hospital, Chongqing 402360, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the application of antiplatelet drugs and statins for patients with hypertension and diabetes in Chongqing, and provide reference for promoting the rational use of the 2 drugs for the patients. METHODS: Questionnaires were conducted for the patients with hypertension and diabetes in 4 hospitals of Chongqing from Sept. 2012 to Sept. 2015, and the related data was statistically analyzed. RESULTS: Totally 1 800 questionnaires were sent out, 1 800 were effective received, with effective recovery of 100%. In the 1 800 patients, only 28.9% patients were taking antiplatelet drugs, in which, 33.7% patients with antiplatelet drugs showed shorter time of treatment than the history of hypertension and diabetes, 21.5% patients orally received aspirin 100 mg/d+clopidogrel 75 mg/d dual antiplatelet treatment; the main reason without taking antiplatelet therapy was that 39.2% patients thought it was not necessary to take medicine, 23.0% patients feared side effects and 17.5% was not aware of using the drug. 45.7% patients were taking statins, in which, 29.3% patients with antiplatelet drugs showed shorter time of treatment than the history of hypertension and diabetes; simvastatin (20-39 mg/d) and atorvastatin (10-19 mg/d) were the most commonly used dose, accounting for 24.4% and 25.3% of the total number of statins, respectively; the main reason without taking statins was that 33.2% patients thought it was not necessary to take medicine, 20.9% patients thought it was too expensive, and 15.8% was not aware of using the drug. CONCLUSIONS: The antiplatelet drugs and statins are still underused in hypertension and diabetes patients in the 4 hospitals of Chongqing.

KEYWORDS Hypertension; Diabetes; Antiplatelet drug; Statins; Investigation

随着我国人口老龄化程度的加剧,高血压、糖尿病发病率呈逐年上升的趋势。相关流行病学研究资料显示,2010年我国18岁以上居民高血压患病率达18.8%以上,估计全国患病人数达2.7亿^[1]。高血压是导致脑卒中、冠心病及肾脏病发病及死亡的最重要危险因素之一,尤其是高血压合并糖尿病患者,其并发症和死亡发生风险更高^[2]。该类患者在积极治疗高血压和糖尿病的同时,应考虑其总体心血管危险因素,进行综

合干预治疗,但当前对该类患者的临床规范治疗的认识尚未普及。循证医学研究证实,抗血小板药物和他汀类药物是心血管疾病治疗和一级、二级预防的有效药物^[3]。为了解重庆市高血压合并糖尿病患者抗血小板药物和他汀类药物使用现状,以促进两类药物在该类患者中的合理使用,笔者以近几年在重庆市4家医院就诊的该类患者为对象进行了本次调查。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选取2012年9月—2015年9月重庆市4家医院(三级甲等医院3家、二级甲等医院1家,其中2家为高等院校的附属医院)部分住院及门诊高血压合并糖尿病患者为调查对象。纳

* 主治医师,硕士研究生。研究方向:冠心病的介入治疗。E-mail:519529233@qq.com

通信作者:主任医师,教授,博士生导师。研究方向:心血管病的基础与临床。E-mail:qshe98@hotmail.com

入标准:(1)年龄50~79岁;(2)有高血压合并糖尿病病史。排除标准:(1)严重肝、肾功能不全者;(2)严重精神障碍,无法表达意愿者。本研究方案经医院医学伦理委员会审核通过,所有受访患者均签署了知情同意书。

1.2 诊断标准

高血压诊断参照《中国高血压防治指南(2010年修订版)》^[4];糖尿病诊断参照1999年世界卫生组织(WHO)标准^[5]。血压达标标准:<140/90 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa);血脂达标标准:总胆固醇<4.10 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇<2.60 mmol/L,三酰甘油<1.70 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇>1.04 mmol/L。

1.3 调查方法

制定统一的调查问卷。问卷内容包括受访患者的基本特征、相关病史、高血压分级及使用药物、血糖水平及使用药物、抗血小板药物使用情况、他汀类药物使用情况等。调查人员现场发放和回收问卷,由其充分询问患者后代为填写问卷。调查人员根据受访患者陈述及其提供的药品说明书、药盒,记录其所使用药物的情况。如患者已停止使用或从未使用抗血小板药物和他汀类药物,则需要了解其停药时间及停止使用或未使用药物的原因,具体包括:(1)担心副作用;(2)出现副作用(如胃肠出血、脑出血、肌肉酸痛、腹泻等);(3)有禁忌证(如有活动性肝病、有严重凝血功能异常和出血倾向的疾病等);(4)自认为没有必要;(5)不知道需要使用该药物;(6)药物价格太贵;(7)医师建议停用;(8)医师未开处方。同时,调查人员还需对受访患者进行体格检查和实验室检查。体格检查项目:采用国际通用的标准方法测量血压;实验室检查项目:进行空腹血糖、血脂、糖化血红蛋白、血小板聚集功能检测。

1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0统计软件进行数据录入、统计和分析。

2 结果

2.1 受访患者基本特征

共发放问卷1 800份,回收有效问卷1 800份,有效回收率为100%。1 800名受访患者年龄50~79岁,中位年龄65岁;54.7%为男性,45.3%为女性;其中25.2%同时合并冠心病,12.8%同时合并缺血性脑卒中,详见表1。

2.2 受访患者抗血小板药物使用情况

1 800名受访患者中,在服用抗血小板药物的共520例(28.9%),其中33.7%(175/520)服药时间短于其罹患高血压合并糖尿病的病史时间;520例在服用抗血小板药物的受访患者中,112例(21.5%)口服阿司匹林100 mg/d+氯吡格雷75 mg/d双联抗血小板治疗,318例(61.2%)单纯口服阿司匹林100 mg/d进行抗血小板治疗,90例(17.3%)单纯口服氯吡格雷75 mg/d进行抗血小板治疗。

2.3 受访患者未使用抗血小板药物治疗的原因

共1 280例受访患者未使用抗血小板药物,未使用的主要原因是自认为没有必要(502例,39.2%)、担心副作用(295例,23.0%)、不知道需要使用该药物(224例,17.5%),详见表2。

2.4 受访患者他汀类药物使用情况

1 800名受访患者中,在服用他汀类药物的共823例(45.7%),其中29.3%(241/823)服药时间短于其罹患高血压合并糖尿病的病史时间。本次调查中,辛伐他汀和阿托伐他汀使用最为广泛,使用比例分别为36.7%(302/823)和35.1%(289/823),氟伐他汀、普伐他汀和洛伐他汀的使用比例合计占27.7%(228/823),而使用瑞舒伐他汀的仅占0.5%(4/823)。辛

表1 受访患者基本特征(n=1 800)

Tab 1 Basic characteristics of the included patients (n=1 800)

项目	分项	人数	比例,%
年龄,岁	50~59	528	29.3
	60~69	653	36.3
	70~79	619	34.4
性别	男性	985	54.7
	女性	815	45.3
体质指数,kg/m ²	<25	714	39.7
	≥25	1 086	60.3
吸烟	从不吸烟	673	37.4
	曾经吸烟,已戒	462	25.7
	仍在吸烟	665	36.9
文化程度	小学及以下	196	10.9
	初中至高中	1 082	60.1
	大专及以上	522	29.0
饮酒	从不饮酒	775	43.1
	曾经饮酒,已戒	112	62.2
	仍在饮酒	913	50.7
费用来源	医疗保险	1 399	77.7
	商业保险	284	15.8
	自费	117	6.5
并发症	冠心病	453	25.2
	缺血性脑卒中	231	12.8

表2 受访患者未使用抗血小板药物治疗的原因

Tab 2 Reasons for patients did not taking antiplatelet drugs

未使用原因	人数	比例,%
担心副作用	295	23.0
出现副作用	17	1.3
有禁忌证	39	3.1
自认为没有必要	502	39.2
不知道需要使用该药物	224	17.5
药物价格太贵	104	8.1
医师建议停用	47	3.7
医师未开处方	52	4.1
合计	1 280	100

伐他汀的最常用剂量为20~39 mg/d,占服用辛伐他汀患者总数的66.6%,占服用他汀类药物患者总数的24.4%;阿托伐他汀的最常用剂量为10~19 mg/d,占服用阿托伐他汀患者总数的72.0%,占服用他汀类药物患者总数的25.3%。受访患者使用他汀类药物品种及日剂量分布见表3。

2.5 受访患者未使用他汀类药物的原因

共977例受访患者未使用他汀类药物,未使用的主要原因是自认为没有必要(324例,33.2%)、药物价格太贵(204例,20.9%)、不知道需要使用该药物(154例,15.8%),详见表4。

3 讨论

当前,我国心血管疾病的发病率正呈逐年增长趋势。高血压和糖尿病是动脉粥样硬化及冠心病的独立危险因素^[6]。高血压合并糖尿病患者的心血管不良事件发生率将显著升高^[7],因此如何进行预防,是降低其并发症发生率及死亡率的关键。而抗血小板药物和他汀类药物是心血管疾病预防的重要基石。

本调查所纳入的医院都是重庆市“二甲”以上医院,且半数医学院附属医院,而纳入的1 800名受访患者均明确诊断为高血压合并糖尿病,且均为市区及近郊患者,故本研究结果能较好地代表重庆市大型综合性医院高血压合并糖尿病患者抗血小板药物和他汀类药物使用的现状。

本调查中,有部分(38.0%)受访患者同时合并冠心病或缺血性脑卒中,具有明确的抗血小板治疗的适应证;而从一、二

表3 受访患者使用他汀类药物品种及日剂量分布

Tab 3 Types and doses distribution of patients taking statins

药物品种及日剂量(mg/d)	人数	占服用该种他汀类药物患者总数的比例, %	占服用他汀类药物患者总数的比例, %
辛伐他汀			
<20	75	24.8	9.1
20~39	201	66.6	24.4
≥40	26	8.6	3.2
合计	302	100	36.7
阿托伐他汀			
<10	23	8.0	2.8
10~19	208	72.0	25.3
≥20	58	20.0	7.0
合计	289	100	35.1
氟伐他汀			
<40	23	27.1	2.8
≥40	62	72.9	7.5
合计	85	100	10.3
普伐他汀			
<20	10	12.5	1.2
20~39	63	78.8	7.7
≥40	7	8.7	0.9
合计	80	100	9.7
洛伐他汀			
<20	28	44.4	3.4
20~39	25	39.7	3.0
≥40	10	15.9	1.2
合计	63	100	7.6
瑞舒伐他汀			
10	4	100	0.5
合计	4	100	0.5

表4 受访患者未使用他汀类药物的原因

Tab 4 Reasons for patients did not taking statins

未使用原因	人数	比例, %
担心副作用	85	8.7
出现副作用	30	3.1
有禁忌证	52	5.3
自认为没有必要	324	33.2
不知道需要使用该药物	154	15.8
药物价格太贵	204	20.9
医师建议停用	35	3.6
医师未开处方	93	9.4
合计	977	100

级预防角度看,1 800名受访患者均为发生心血管不良事件的高危人群,需进行抗血小板干预,且绝大部分(96.9%)无明确禁忌证。然而本调查结果显示,只有28.9%的受访患者在服用抗血小板药物,且其中33.7%服药时间短于其罹患高血压合并糖尿病的病史时间。这表明,抗血小板药物在本地区高血压合并糖尿病患者中使用仍明显不足,与发达国家存在明显差距^[8]。同时,在服用抗血小板药物的受访患者中,单纯口服阿司匹林的比例为61.2%,单纯口服氯吡格雷的比例为17.3%,两者联用的比例为21.5%。这与国内其他地区的调查结果基本一致,国内心血管疾病患者绝大多数采用以阿司匹林为主的长期抗血小板一、二级预防方案^[9]。另外,本研究进一步对受访患者未使用抗血小板药物的原因进行了调查,其中主要原因是自认为没有必要、担心副作用和不知道需要使用该药物。这可能与医务人员随访和健康教育力度不够有关。

他汀类药物调脂治疗作为心血管疾病二级预防的关键环

节,近年来在国外越来越受到临床医务人员和患者的重视,用药依从性呈逐年升高趋势^[10]。相关研究证实,使用他汀类药物可显著降低心血管疾病患者相关不良事件的发生率^[11]。本调查结果显示,有45.7%的受访患者在服用他汀类药物,其中29.3%服药时间短于其罹患高血压合并糖尿病的病史时间。虽然本地区高血压合并糖尿病患者服用他汀类药物的比例与其他地区无明显差异,但其服药时间明显较短^[12],表明他汀类药物在本地区该类患者中使用仍明显不足。同时,在服用他汀类药物的受访患者中,辛伐他汀和阿托伐他汀使用最为广泛,这与其他地区的研究一致^[12]。当前,辛伐他汀和阿托伐他汀作为最主要的调脂药物在临床已得到广泛应用^[13]。另外,进一步对受访患者未使用他汀类药物的原因进行调查发现,自认为没有必要、药物价格太贵和不知道需要使用该药物是最主要的原因。这说明,医务人员和患者的重视程度以及药品价格是决定他汀类药物使用的主要因素。

综上所述,重庆市4家医院高血压合并糖尿病患者目前抗血小板药物和他汀类药物的使用仍明显不足。提示应加强对医师的培训和患者的健康宣教工作,从而促进抗血小板药物和他汀类药物在该类患者中的合理使用,缩小临床实践与循证医学和指南推荐之间的差距,以期更好地改善患者的临床预后。

参考文献

- [1] 王卓群,赵艳芳,杨静,等.2002—2010年我国劳动人口高血压患病率变化情况分析[J].中国慢性病预防与控制,2013,21(5):571.
- [2] Halimi JM. Hypertension: the real challenge is to better care[J]. *Presse Med*, 2015, 44(1):1.
- [3] Webster R, Patel A, Selak V, et al. Effectiveness of fixed dose combination medication ('polypills') compared with usual care in patients with cardiovascular disease or at high risk: A prospective, individual patient data meta-analysis of 3 140 patients in six countries[J]. *Int J Cardiol*, 2016, 205:147.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南:2010年修订版[S].2010.
- [5] Albareda M, de Leiva A, Corcoy R. Reproducibility of diabetes mellitus diagnosis (WHO 1999 criteria) in women[J]. *Acta Diabetol*, 2004, 41(1):14.
- [6] Nelaj E, Gjata M, Tase M. P-040: relation of type 2 diabetes and hypertension, and their impact on cardiovascular risk[J]. *Ann Cardiol Angeiol: Paris*, 2015, 64 (Suppl 1):S37.
- [7] 王悦喜,任保军,阿荣,等.老年冠心病患者介入治疗术后的预后因素分析[J].中华老年医学杂志,2012,31(2):110.
- [8] Newby LK, LaPointe NM, Chen AY, et al. Long-term adherence to evidence-based secondary prevention therapies in coronary artery disease[J]. *Circulation*, 2006, 113(2):203.
- [9] 乌汉毕力格,李静,李希,等.抗血小板药物在冠心病患者二级预防中的应用现状调查[J].中华临床医师杂志:电子版,2012,6(8):75.
- [10] García-Gil M, Blanch J, Comas-Cufi M, et al. Patterns of statin use and cholesterol goal attainment in a high-risk

