

某社区缺血性心脑血管病患者调脂药物依从性调查

沈德蕾, 赵国云, 顾文钦, 张妤 (上海市徐汇区枫林街道社区卫生服务中心, 上海 200030)

调脂治疗尤其是他汀类药物的使用是动脉粥样硬化性心脑血管病二级预防的重要手段之一。许多因素可影响目标人群的调脂治疗效果及血脂达标, 患者对药物的依从性是重要影响因素之一。本次调查旨在了解社区已确诊为缺血性脑卒中及心肌梗死出院患者血脂水平及调脂药物的使用现状, 分析影响依从性的相关因素。

1 对象与方法

1.1 对象

收集本街道社区卫生服务中心 2011 年 1 月—2012 年 12 月出院后登记的新发脑梗死和心肌梗死患者 437 例, 其中符合急性缺血性脑卒中诊断标准^[1]目前生存者共 309 例; 符合急性心肌梗死诊断标准^[2]目前生存者 98 例。排除认知、语言、听力障碍或其他原因不能配合完成相关信息调查者, 最终收集符合条件的缺血性脑卒中患者 279 例; 心肌梗死患者 65 例, 另有 10 例为合并心肌梗死及脑卒中。354 例全部以自愿形式纳入本次调查中。

1.2 方法

研究对象的基本资料(包括性别、年龄、教育程度、个人月收入水平)、医保支付情况、血管危险因素个数、健康宣教、调脂药物种类由专人负责按统一标

准相关信息采集及质量控制。其中血管危险因素包括年龄、高血压、糖尿病、房颤、超重或肥胖、烟酒史、家族史 7 项。调脂药物种类包括他汀类、贝特类、烟酸类、中药降脂药。治疗依从性良好定义为平均每周服药时间 >5 d, 坚持遵医嘱剂量服用; 依从性差定义为不服药或服药过程中自行停用。对于依从性差的调查对象, 调查其自己认可的理由。根据《中国成人血脂异常防治指南》^[3]以 TC <4.14 mmol/L、LDL-C <2.59 mmol/L 为缺血性脑卒中或等危征(冠心病)降脂治疗的达标标准, 如同时合并糖尿病等多重危险因素的高危患者(包括急性冠脉综合征)更强调血清 TC <3.11 mmol/L、LDL-C <2.07 mmol/L。血脂控制达标率 = 各项血脂指标达到目标值人数/有血脂异常史的患者人数 × 100%。空腹采血由本单位采用自动生化仪测定 TC、TG、LDL-C、HDL-C 数值。

1.3 统计学方法

应用 SPSS 19.0 统计软件包处理。在单因素分析中计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用方差分析或非配对 *t* 检验; 计数资料采用卡方分析。

2 结果

2.1 血脂水平及达标情况

调查人群的血脂水平及达标情况见表 1。

表 1 调查人群血脂水平及达标情况

对象	TC	TG	LDL-C	HDL-C	TC 达标	LDL-C 达标
脑梗死	4.92 ± 1.13	1.74 ± 0.87	2.79 ± 0.93	1.34 ± 0.44	98(35.1)	110(39.4)
心肌梗死	4.85 ± 0.96	1.86 ± 0.77	2.66 ± 0.86	1.39 ± 0.44	16(24.6)	23(35.4)
合并者	4.38 ± 0.77	2.15 ± 0.91	2.20 ± 0.65	1.18 ± 0.34	2(20.0)	5(50.0)
合计	4.89 ± 1.09	1.78 ± 0.86	2.75 ± 0.91	1.35 ± 0.43	116(32.8)	138(39.0)

注: 括号内为百分率(%)

2.2 调脂药物使用情况及依从性差的原因

在 354 例中定义为依从性好的有 99 例(28.0%), 依从性差的有 255 例(72.0%)。85 例(24.0%, 85/354)使用他汀类药物, 73 例(20.6%,

73/354)为依从性好, 其中 69 例(81.2%, 69/85)采用标准剂量。在 255 例依从性差患者中 91 例(35.7%, 91/255)为医务人员从未建议; 96 例(37.6%, 96/255)自认为不需要药物治疗; 27 例(10.6%, 27/255)是害怕不良反应; 9 例(3.5%,

作者简介: 沈德蕾(1957—), 女, 主治医师, 学士。

9/255)是自行停药;4例(1.6%,4/255)例为其他理由(遗忘、怕麻烦、经济因素等);另有28例(10.9%,28/255)为两个及两个以上理由导致依从性差。

2.3 调脂药依从性影响因素分析

调脂药依从性好或差的两组人群在人口学基本情况、经济收入、医保政策方面无明显差异,而在血管危险因素累计个数、是否受过相关的健康教育、是否使用他汀类药物方面有明显差异(表2)。

表2 调脂药物依从性不同患者情况比较

因素	依从性好 (n=99)	依从性差 (n=255)
年龄(岁)	67.8±9.5	68.0±9.8
男性	33(33.3)	72(28.2)
高中/大专以上	39(39.4)	123(48.2)
血管危险因素个数	4.3±1.3	3.7±1.6
医保	98(98.99)	247(96.86)
收入<2 500元	48(48.5)	135(52.94)
受过健康宣教	68(68.7)	121(47.5)
调脂药物种类他汀类	73(73.7)	12(4.7)

注:括号内为百分率(%)

3 讨论

《中国成人血脂异常防治指南》明确指出:“不同危险分层的患者血脂治疗起始值和目标水平应不同”。但目前血脂达标率很不理想^[3]。本次调查亦表明,相关人群血脂尤其是TC、LDL-C水平普遍偏高,相应达标率偏低。更值得重视的是本次调查显示,血管危险因素有明显差异,一定程度上说明越是高风险的人群更要关注其服药的依从性。

缺血性心脑血管病复发风险很高,尤其是脑卒中的复发。美国每年70万脑卒中事件中,20万为复发,尚不包括短暂性脑缺血发作者。调脂治疗是有效预防和控制心脑血管疾病复发的重要手段之一,药物治疗尤其是他汀类药物已有充分的循证医学证据证明在脑卒中二级预防中的地位。保证充分实施相关措施值得临床医师重视,药物依从性是重要影响因素之一。本次调查发现,调脂药物治疗依从性为28%,使用他汀类药物的依从性为20.6%,但在使用他汀类药物人群中按标准剂量服用的比例较高(81.2%)。本研究为回顾性调查,并不干预患者的用药情况,一定程度上反映社区患病居民实际用药情况。本次调查显示,选择他汀类药物是依从性好的重

要相关因素,但有关药物剂量、次数、遵医行为的执行程度与依从性的关系本次研究未作展开调查,期待今后进一步完善。

国外有关报道依从性与患者的文化程度、患病情况、医师和医疗机构、医保政策的覆盖率以及社会经济等多方面因素有关。国内相关类似文献表明低文化程度、低收入、极高收入患者服药依从性最差^[4]。但本次调查发现服药依从性与是否受过相关健康教育有关,说明社区居民提高对疾病的认识较经济因素更为重要。在对依从性差的理由调查中也反映同样问题。社区防治是慢性病防治的最根本途径,也是最有效的方法^[5]。因此加强医务人员尤其是社区基层医疗工作者健康教育的能力尤为重要。全科医师应尽可能在患者就诊时对其进行健康教育,并针对不同人群采取相应的个体化健康教育模式^[6]。

本次调查表明社区缺血性心脑血管病患者血脂达标率低,要重视高风险、高危人群调脂药物的依从性情况,采取有效的干预措施如加强健康教育、提高对他汀类药物的使用依从性是在社区开展心脑血管二级预防的重要策略之一。

4 参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 146-152.
- [2] 孙艺红, 胡大一. 急性ST段抬高型心肌梗死与心肌梗死并发症//黄定九, 邓伟吾, 张庆怡. 内科理论与实践[J]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 937-947.
- [3] 中国成人血脂异常防治指南制定联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35: 390-410.
- [4] 王娇艳, 周志衡, 吴兰笛, 等. 社区高血压患者药物治疗依从性及自我效能分析[J]. 中国全科医学, 2012, 15(1): 97-99.
- [5] 孙泰陵. 社区慢性病综合管理防治实践[J]. 中国全科医学, 2010, 13(6): 1726.
- [6] 顾杰, 张向杰, 王天浩, 等. 上海市徐汇区社区老年高血压患者知行模式调查及其与降压达标的关系[J]. 中华全科医师杂志, 2012, 12: 907-911.

(收稿日期: 2013-04-27)