

基于循证医学对原发性高血压患者服用中药情况的调查分析

卢志锋¹, 吴欣欣², 余伟杰²

1. 深圳市宝安区石岩人民医院, 广东 深圳 518108; 2. 深圳市宝安区西乡人民医院, 广东 深圳 518101

[摘要] 目的: 在循证医学的指导下探究与分析原发性高血压患者在出院后服用中药的情况。方法: 纳入 300 例原发性高血压患者作为研究对象, 建立随访调查表, 对患者进行随访和问卷调查, 了解患者的一般状况及院外循证用药情况, 并对收集的相关资料进行归纳、总结, 采用统计软件分析患者的院外服用中药情况。结果: 成功随访 150 例患者。出院时, 肝火亢盛型、阴虚阳亢型、痰浊中阻型、阴阳两虚型、瘀血内阻型患者的服药率分别为 97.67%、100%、100%、100%、96.55%。随访期间, 以肝火亢盛、阴虚阳亢、瘀血内阻这 3 种证型患者的服药率下降明显, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。出院时, 服用片剂、颗粒剂、丸剂、汤剂中药患者的比例分别为 100%、97.83%、98.55%、96.36%。随访期间, 以丸剂与汤剂服用率下降明显, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 原发性高血压患者院外二级预防中药使用率不高, 影响患者的预后, 应加强随访干预治疗及宣教, 缩短与循证医学指南的差距, 提高疾病预防的整体水平。

[关键词] 原发性高血压; 中医证候分型; 循证医学

[中图分类号] R544.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0044-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.020

高血压是多种心脑血管疾病的重要病因和危险因素, 目前我国 40 岁以上人群总死亡的第一危险因素就是高血压。随着人们生活方式的改变与生活水平的提高, 高血压病的发病几率明显提高。90 年代, 循证医学(evidence-based medicine, EBM)作为一个完整的新型医学模式问世, 规范并极大地推动了心血管病的流行病学调查^[1]。应用循证医学探讨药物的合理应用, 对于治疗高血压病意义重大, 近年来也取得了许多重大成果。目前, 治疗高血压病以西药最为常用, 同时亦有文献报道中药治疗原发性高血压不失为一种既经济且安全的疗法^[2]。随着针对原发性高血压患者用药情况的调查研究逐渐得到关注, 笔者也对原发性高血压患者服用中药的合理性与疗效展开研究, 现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 根据《中国高血压防治指南(2010 年修订版)》的高血压病诊断标准确诊; 年龄满 18 周岁; 患者及家属对本次研究知情并签署知情同意书。

1.2 排除标准 继发性高血压患者; 妊娠或哺乳期妇女; 合并严重心、脑、肺、肝、肾等器官损害者。

1.3 一般资料 选取 2013 年 7 月—2014 年 12 月于深圳市宝安区西乡人民医院中医科就诊及西乡人民医院固戍社区健康服务中心、石岩人民医院塘头社区健康服务中心所管理的 300

例原发性高血压患者作为研究对象。共计成功随访 150 例患者, 其中男 90 例, 女 60 例; 年龄 24~65 岁, 平均(44.35 ± 5.17)岁; 平均病程(7.3 ± 2.5)年。所有随访患者接受原发性高血压规范化治疗, 随访时间 7~36 月, 平均(20.31 ± 10.36)月。

2 研究方法

查阅纳入的 300 例原发性高血压患者的临床资料, 收集患者的住院号、姓名、性别、年龄、体重、身高、既往史、出院诊断、中医证型、出院用药等情况, 初步了解随访患者的基本情况, 并根据各项指标的最新指南制定统一标准, 建立随访调查表, 随访内容包括患者的一般状况及院外中药循证用药情况。定期电话或门诊随访患者, 填写问卷。对收集的患者资料进行归纳、总结, 统计分析患者院外二级预防中药的使用情况, 评估其远期疗效, 并给予相应的生活指导。

3 统计学方法

对患者的一般情况、中医证候分型采用描述性分析, 建立 ACCESS 数据库, 所有调查数据输入数据库, 应用 SPSS18.0 软件统计分析。计量资料比较采用配对 t 检验; 计数资料以百分率表示, 采用 χ^2 检验。

4 研究结果

4.1 随访情况 300 例患者中, 成功随访 150 例患者。

[收稿日期] 2015-08-20

[基金项目] 2013 年深圳市宝安区科技计划项目 (2013306)

[作者简介] 卢志锋 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医内科。

4.2 随访患者中医证型分布情况比较 150 例成功随访的患者中, 中医证型分布情况如下: 肝火亢盛型 43 例(28.67%), 阴虚阳亢型 38 例(25.33%), 痰浊中阻型 12 例(8.00%), 阴阳两虚型 28 例(18.67%), 瘀血内阻型 29 例(19.33)。

4.3 各中医证型患者出院时和随访期内中药服用情况比较见表 1。150 例患者出院时, 肝火亢盛型、阴虚阳亢型、痰浊中阻型、阴阳两虚型、瘀血内阻型患者中药的服药率分别为 97.67%、100%、100%、100%、96.55%。随访期间, 肝火亢盛型、阴虚阳亢型、痰浊中阻型、阴阳两虚型、瘀血内阻型患者中药的服药率分别为 81.40%、76.32%、91.67%、89.29%、68.97%, 其中以肝火亢盛、阴虚阳亢、瘀血内阻这 3 种证型患者的服药率较出院时下降明显, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 各中医证型患者出院时和随访期内中药服用情况比较 例(%)

中医证型	n	出院时	随访期	χ^2 值	P
肝火亢盛	43	42(97.67)	35(81.40)	6.08	<0.05
阴虚阳亢	38	38(100)	29(76.32)	7.15	<0.05
痰浊中阻	12	12(100)	11(91.67)	3.22	>0.05
阴阳两虚	28	28(100)	25(89.29)	3.01	>0.05
瘀血内阻	29	28(96.55)	20(68.97)	7.43	<0.05

4.4 患者随访期内各剂型中药服用情况比较 见表 2。150 例患者出院时, 服用中药片剂、颗粒剂、丸剂、汤剂患者的比例分别为 100%、97.83%、98.55%、96.36%。随访期间, 各剂型中药服用比例分别为 91.95%、88.04%、76.81%、61.82%, 其中以丸剂与汤剂的服用率较出院时下降明显, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 患者随访期内各剂型中药服用情况比较 例(%)

剂型	n	出院时	随访期	χ^2 值	P
片剂	87	87(100)	80(91.95)	2.83	>0.05
颗粒剂	92	90(97.83)	81(88.04)	3.53	>0.05
丸剂	69	68(98.55)	53(76.81)	8.85	<0.05
汤剂	55	53(96.36)	34(61.82)	7.53	<0.05

5 讨论

目前高血压病最常见的治疗方法为多种药物联合治疗, 这些药物多为西药, 部分西药副作用多且需联合用药, 患者也存在一旦服药需终身服用的问题。有研究表明, 中药治疗高血压

病患者有较为明显的疗效, 其降压的不良反应少、疗效也较为持久, 能够调节机体脏腑的功能, 改善患者的临床症状, 从根本上解除高血压病发生发展的内在原因, 并且能预防和治疗心、脑、肾等靶器官的损害^[9]。也有学者提出对高血压病患者进行中医辨证分型, 但尚未有统一的辨证标准。目前研究多将高血压病患者分为 5 种中医证型, 包括肝火亢盛、痰湿壅盛、阴虚阳亢、阴阳两虚、瘀血内阻。也有学者收集当地高血压病人群的基线和中医证候资料, 进行高血压相关因素和中医证候的大样本调查, 为高血压病中医分型及辨证论治提供依据, 为制定高血压病中医示范社区防治策略提供依据。

本课题基于循证医学对原发性高血压患者的中药服用情况进行调查, 并根据患者的症状和体征进行中医辨证分型, 填写调查表, 建立数据库。本次研究结果显示, 150 例成功随访的患者, 大部分出院后仍能继续按照出院医嘱服用药物, 但肝火亢盛、阴虚阳亢、瘀血内阻这 3 种证型患者的服药率下降明显($P < 0.05$), 丸剂与汤剂的服用率亦下降明显($P < 0.05$), 提示纳入的原发性高血压患者出院后的循证用药使用率降低, 二级预防成果不甚满意, 药物使用率与药物剂型、患者的临床症状有关, 提示应加强原发性高血压患者出院后的随访干预、治疗及药物使用宣教, 防止疾病的复发以及其他不良事件和危险因素的出现, 促进患者有效的院外康复过程, 提高患者生活质量及远期生存率, 从而缩小循证医学指南与临床事件的差距, 改善原发性高血压一级预防及二级预防的水平。

综上所述, 本次研究观察的原发性高血压患者, 院外二级预防中药使用率不高, 影响患者的预后, 临床应加强随访干预治疗及宣教, 缩短与循证医学指南的差距, 提高疾病预防的整体水平, 促进患者的预后与恢复。

[参考文献]

- [1] 程大宏. 循证医学对基层高血压诊疗的变革与推动[J]. 中国校医, 2011, 25(3): 235, 237.
- [2] 李艳红. 半夏白术天麻汤加味联合针刺治疗老年原发性高血压(痰瘀阻络型)的临床研究[D]. 昆明: 云南中医学院, 2012.
- [3] 郭英普. 高血压病五脏相关性及其中药干预的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2010.

(责任编辑: 吴凌)