

## · 药事管理 ·

## 临床药师干预对脑梗死患者用药依从性的影响

邵腾飞, 葛卫红 (南京大学医学院附属鼓楼医院药学部, 江苏 南京 210008)

**[摘要]** **目的** 探讨脑梗死患者用药依从性差的相关因素, 研究药师用药教育对患者依从性的影响。**方法** 选取鼓楼医院2016年1—6月住院的128名因脑梗死复发住院的患者, 对患者入院前用药类别和用药方法进行调査。在对患者进行用药教育后第3天和出院后1个月, 对患者依从性进行随访。**结果** 入院前仅有36.7%的患者坚持每日服药, 并对用药方法掌握明显不足。较低的依从性与患者上次住院期间未接受用药教育有关。药师对患者进行用药教育后, 患者的依从性显著提升。**结论** 药师作为临床诊治的重要一环, 进行用药教育对提高患者依从性、减少脑梗死的复发具有重要意义。

**[关键词]** 脑梗死; 用药教育; 依从性

**[中图分类号]** R969

**[文献标志码]** B

**[文章编号]** 1006-0111(2017)02-0178-04

**[DOI]** 10.3969/j.issn.1006-0111.2017.02.021

## Effect of clinical pharmacist intervention on compliance of patients with cerebral infarction

SHAO Tengfei, GE Weihong (Department of Pharmacy, Nanjing Drum Tower Hospital Affiliated to Medical College of Nanjing University, Nanjing 210008, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the factors resulting in poor medication compliance in patients with cerebral infarction and study the effect of medication education by pharmacist on the compliance of patients. **Methods** 128 patients with cerebral infarction recurrence from January to June of 2016 were selected. Patient's medication history and knowledge were evaluated. The compliance was compared before medication education, 3 days and 30 days after medication education. **Results** Only 36.7% of the patients took drugs every day before hospitalization. The patient's medication knowledge was limited. The poor compliance was related to the absence of medication education. The compliance was improved significantly after medication education. **Conclusion** Pharmacists play an important role in patient's care. Pharmacists should take responsibility in medication education to improve medication compliance and reduce the recurrence of cerebral infarction.

**[Key words]** cerebral infarction; medication education; medication compliance

脑梗死又称缺血性脑卒中, 是局部脑组织因血液循环障碍, 缺血、缺氧而发生的软化坏死。脑梗死的常见病因是脑血管血栓形成, 或其他部位的血栓随血流移动到脑血管发生堵塞<sup>[1]</sup>。脑梗死是脑血管病中最常见的疾病, 约占75%。脑梗死的平均病死率为10%~15%, 且致残率高。脑梗死极易复发, 导致其病死率大幅增加。

据报道, 我国的脑梗死复发率高达40%, 远高于国外的脑梗死复发率。复发率的差异可以部分归因于我国人民生理特点和饮食习惯与他国的不同。

但同时, 用药依从性较差也是复发率居高不下的原因之一。脑梗死的复发率跟危险因素的控制密切相关, 二级预防的药物须长期服用, 抗血小板药使用不规律, 血压、血糖控制不佳, 常是患者脑梗死复发的重要原因。依从性较差的患者常见的行为包括: 随意增减药物, 擅自停药; 没有定期监测血压、血糖; 不良嗜好(吸烟、酗酒等)难以戒除; 不健康的饮食习惯等。

临床药师在病区的重要工作内容之一就是对患者进行用药教育, 以提高患者的用药依从性。本调研收集了南京大学医学院附属鼓楼医院神经内科2016年1—6月128名因脑梗死复发住院的患者, 通过对其进行用药教育, 比较、分析教育前后患者对用药知识的认识及依从性的差异。

### 1 材料与方法

**1.1 入组标准与排除标准** 入组标准: ①既往有脑

**[基金项目]** 中央高校基本科研业务费专项资金资助(021414380197)

**[作者简介]** 邵腾飞, 硕士, 主管药师。研究方向: 神经内科临床药  
学。Tel: (025)83106666

**[通讯作者]** 葛卫红, 硕士, 主任药师。研究方向: 临床药学。Tel:  
(025)83106666

梗死病史,上次脑梗时间距本次住院少于10年;②不存在意识障碍或语言障碍,能正常理解并能有效沟通;③上次出院时出院带药有抗血小板药、降脂药等须长期服用的药物。

排除标准:①入院前曾因发生严重不良反应而停药;②入院前门诊随诊时医生建议停药;③不能配合随访的患者。

**1.2 依从性调查与用药教育** 患者入院后,通过药学问诊的方式,对患者入院前的用药情况进行调查。调查内容包括:药物品种、用药剂量、服药时间、不良反应情况等,同时询问了解患者的生活习惯及有哪些不良嗜好等。对用药不规范的患者,询问具体原因并进行归类分析。

在问诊结束后,药师针对每名患者存在的用药不合理情况进行用药教育。在开展用药教育3d后,在药学查房时对患者的用药知识进行调查,并与教育前进行比较,以探讨用药教育对患者规范用药及提高依从性的作用。在出院后1个月对患者进行随访,以了解用药教育对患者长期依从性的影响。

## 2 结果

**2.1 入院前患者坚持用药情况** 在调研的128名患者中,在本次入院前,只有47名患者坚持每天服药,另有36名患者间断服药,还有45名患者已经自行停药(表1)。

表1 入院前及用药教育出院后患者依从性的变化[例(%)]

用药情况	干预前	干预后1个月
每天服药	47 (36.7)	101 (84.9)
从未漏服	13 (10.2)	76 (63.9)
偶尔漏服	34 (26.6)	25 (21.0)
间断服药	36 (28.1)	15 (12.6)
自行停药	45 (35.2)	3 (2.5)
总例数	128	119

注:失访患者9名

在每天服药的47名患者中,从未发生漏服情况的患者只有13名,这些患者一般生活作息规律,部分患者备有分装每日药品的小药盒,有效降低了漏服的风险。另有34名患者发生过漏服。

在间断服药的36名患者中,有26名表示不知道需要每天服药,只有当身体感觉不适时才吃药,尤其是降压药。有19名患者表示药物效果一般。有17名患者表示担心药物的不良反应是他们不愿坚持服药的重要因素。另有7名患者表示买药不方便

或药品价格太贵(表2)。

表2 影响患者依从性的相关因素[例(%)]

相关因素	间断服药	自行停药
不知道须长期服药	26 (72.2)	38 (84.4)
药物疗效不佳	19 (52.8)	27 (60.0)
担心不良反应	17 (47.2)	9 (20.0)
药物价格	5 (13.9)	16 (35.6)
购药便利性	2 (5.6)	2 (4.4)
总例数	36	45

在自行停药的45名患者中,有38名患者表示他们不知道必须长期服药,大部分患者仅把上次出院时带的药吃完便停药;有多名患者认为每年住院输液即可预防脑梗死复发,无需长期服药。有27名患者表示药品效果一般,即使停药也没觉得有任何异常;有16名患者表示药品太贵,是停药的重要因素;另外还有9名患者担心药物不良反应,有2名患者表示买药不方便(表2)。

**2.2 入院前患者所用药物的用法、用量** 在坚持服药的47名患者中,定时、定量服药的只有11名;服药不准时的患者有29名,其中多数是因为偶尔忘记服药,并在事后补服。最常见的是需在餐前服用的药物餐后补,或者本该餐后半小时服用的药物,在餐后数小时才想起服用。有8名患者自行增/减服药剂量,原因包括身体突感不适或监测血压时血压发生偶然波动。

在对服用阿司匹林肠溶片的65名患者进行调研后发现,在饭前服用的患者仅有21名,其中,饭前半小时服用该药的患者仅有8名。剩余的36名患者饭后服用,而主要原因是为了规避阿司匹林的胃肠道损害风险。另有8名患者服药时间不定(表3)。

表3 患者入院前及用药教育后阿司匹林肠溶片服药时间变化的例数与占比[例(%)]

服用时间	入院前	干预后3d
饭前半小时	8 (12.3)	77 (86.5)
饭前半小时之内	13 (20.0)	8 (9.0)
饭后	36 (55.4)	4 (4.5)
时间不定	8 (12.3)	0 (0.0)
总例数	65	89

注:因治疗需要,服用阿司匹林肠溶片的患者由入院前的65名增加至89名

同时调研的24名使用胰岛素的患者中,无论是

睡前使用的长效胰岛素,还是餐前使用的中短效胰岛素,大部分患者都严格按照规定时间使用,只有1名患者偶尔出现注射胰岛素后未及时吃饭。有部分患者会根据自己餐前血糖值来调整胰岛素的剂量。

**2.3 用药教育后患者对规范用药的认知** 在对患者用药教育3 d后,药师再次进行询问患者对规范用药的认知。128名患者中有124名患者认识到要每天规律服药,而有4名患者表示不在意。

住院后需服用阿司匹林肠溶片的89名患者中,仅有4名患者依然饭后服用,经药师对其再次教育后改正。其余85名患者均知晓应在饭前服用,其中77名患者知晓应在饭前半小时服用(表3)。

**2.4 用药教育对患者长期依从性的作用** 患者出院1个月后,药师对128例患者进行电话随访,除9名患者无法获得联系外,对119名患者当前用药情况进行了调查。其中,101名患者保持每天服药。另外有15名患者间断服药,还有3名患者已停药,停药原因均是受经济因素限制(表1)。

### 3 讨论

李国柱等<sup>[2]</sup>曾对1 134名成人进行问卷调查,发现用药依从性为43.3%,而依从性差的原因包括:用药环境的改变、药品疗效差、药品不良反应、患者经济状况差、存在对抗心理、医生和药师指导不明确等。甘井山等<sup>[3]</sup>也同样报道患者依从性差的原因包括:遗忘服药、服药种类多、经济因素、对治疗药物认识欠缺和用药指导不到位等。对脑梗死患者而言,依从性差的原因与其他疾病有相似之处,但也有其自身特点。脑梗死患者出院后须长期使用的药物包括:抗血小板、降脂、降压和控制血糖的药物,这些药物主要作用为预防脑梗死的复发,对患者自身的脑梗死后遗症并没有明显的改善作用,这也是大多数患者认为此类药物效果一般的原因。但这并不是患者自行停药的根本原因。大部分自行停药或间断服药的患者并不知道需要长期服药,也不清楚自己服用的这些药物的具体作用。在进一步的询问中,他们表示上次出院时并没有医务人员进行详细的用药交待,只交待了用法、用量,却没有交待疗程和注意事项等。这部分患者依从性差的根本原因是用药教育的缺失。在对其进行用药教育后,他们的依从性提高。

除经济因素等客观因素外,患者依从性差的另一个原因是对不良反应的担心。大部分患者对不良反应的认知来源于其他患者告知或药品说明书。他们对药品不良反应的发生率、临床表现并不清楚,夸

大了不良反应的严重程度。在对其进行用药教育后,基本都能认识到停药带来的不利影响远高于不良反应,通过了解药物的常见不良反应和处理方式,减少了对不良反应的担忧,用药依从性获得了明显改善。

从阿司匹林肠溶片和胰岛素使用依从性的对比发现,大部分患者胰岛素使用非常规范。进一步调查发现,这些患者在门诊随访及上次出院时,医生、药师或护士都会详细告知其使用方法和注意事项。而使用阿司匹林肠溶片的患者,能够做到规范使用的却很少。在调研的65名使用过阿司匹林的患者中,只有8名患者知道应在饭前半小时服用,有超过一半的患者饭后服用。大部分患者未接受过相关用药教育,甚至有患者表示上次住院期间也是饭后服用阿司匹林。胰岛素使用不规范容易导致低血糖,因而医务人员比较重视相关用药教育,结果是患者的依从性明显高于阿司匹林。

国外对患者用药依从性的研究较早,自20世纪90年代就开始对患者的依从性进行干预。Sathira等<sup>[4]</sup>对1 795例2型糖尿病患者的医疗档案进行分析,发现临床药师在增强糖尿病控制效果方面发挥重要作用。Iyer等<sup>[5]</sup>在对糖尿病患者出院1年的随访中发现,药师干预后的患者血糖达标率为72%,干预后至急诊或住院治疗的患者减少24%,提示临床药师干预对患者的治疗十分重要。国内临床药师的发展虽然起步较晚,但他们积极开展工作,同样发现患者的依从性获得大幅提高<sup>[6-8]</sup>。

用药教育的缺失是患者依从性差的重要原因之一,而用药依从性又与临床疗效息息相关。无论患者停药的理由是疗效不佳还是对不良反应的担忧,本质上都是患者对所用药物的认识不足。对患者进行用药教育后,依从性获得显著提升。因此,药师应担负起对患者进行用药教育的责任,提高患者的依从性,减少脑梗死的复发,在临床充分发挥作用。

### 【参考文献】

- [1] 侯书敏,张东,党国义. 脑梗死临床治疗研究进展[J]. 河北医学, 2012, 18(12): 1799-1801.
- [2] 李国柱,谢海棠,陈佰锋,等. 成人用药依从性调查及影响因素分析[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2015, 20(1): 47-50.
- [3] 甘井山,徐亚洁,运乃茹,等. 影响心肌梗死二级预防患者用药依从性的因素调查. 中国药房, 2016, 27(3): 292-294.
- [4] Sathira -Angkura T, Kongsin S, Intaraprasong B, et al. Factors associated with the effectiveness of diabetes care at primary care settings[J]. Chotmaihet Thangphaet, 2011, 94(12): 1513-1520.
- [5] Iyer R, Coderre P, McKelvey T, et al. An employer-based,

- pharmacist intervention model for patients with type 2 diabetes [J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2010, 67(4): 312-316.
- [6] 李妍,高玉霞,刘丽亚,等. 药学干预对于接受多药治疗的2型糖尿病住院患者的影响[J]. *中国医院药学杂志*, 2011, 31(1):81-83.
- [7] 李小晶,章红,袁斌,等. 药师参与糖尿病患者家庭用药指

导效果的研究[J]. *临床和实验医学杂志*, 2008, 7(10):8-9.

- [8] 柳云鹏. 药师指导用药对患者依从性的影响[J]. *中医临床研究*, 2015, 7(3):111-112.

[收稿日期] 2016-10-27 [修回日期] 2017-01-11

[本文编辑] 李睿旻

(上接第160页)

但在临床实际工作中,患者使用本药的意愿较低,主要与价格贵、医保不能报销有关。使用此药联合止吐治疗的成本效果比明显高于不用此药,尤其是在中-低致吐性化疗方案中及在常规止吐方案即能较好控制恶心呕吐不良反应的患者中。近年来国内多家肿瘤化疗中心一级预防给予首次化疗患者阿瑞匹坦止吐治疗,与常规止吐治疗的随机对照比较结果显示:阿瑞匹坦可有效控制延迟期呕吐,对急性期呕吐的控制与对照组无明显差异。对住院时间的比较试验数据较少。本试验筛选中重度呕吐患者并二级预防使用阿瑞匹坦止吐治疗,在急性期呕吐的有效控制率及延迟期呕吐的完全控制率、有效控制率上均较对照组明显升高。但对患者的住院时间无明显缩短。分析造成此现象的原因是住院时间还与其他多种因素相关:如化疗前等待检查时间、是否合并其他疾病、化疗后骨髓抑制程度及肝肾功能损害情况等。

二级预防又称临床前期预防,即在疾病的临床前期做好早期发现、早期诊断、早期治疗的“三早”预防措施,避免或减少并发症,缩短住院时间。在高致吐性化疗方案中,若首次化疗或第1天化疗即出现严重恶心、呕吐,影响进食,需使用静脉补液治疗或多次使用呕吐解救治疗,我们认为此患者是CINV严重人群,需给予早期补救治疗解除患者痛苦,减少因为呕吐不适所造成的并发症及延迟、终止化疗。患者加用阿瑞匹坦止吐治疗的意愿明显升高。三联止吐方案的不良反应主要为便秘、疲乏、面色潮红、焦虑及头晕等,均症状轻微,两组无明显差异,未见有严重不良反应,未对患者造成严重不良后果。由

此可见,二级预防使用阿瑞匹坦三联止吐方案预防、治疗CINV效果优于传统两联止吐方案,成本效果比没有明显升高,患者接受度高,值得临床推广。

### 【参考文献】

- [1] Grunberg SM, Deuson RR, Mavros P, *et al.* Incidence of chemotherapy-induced nausea and emesis after modern antiemetics[J]. *Cancer*, 2004, 100(10): 2261-2268.
- [2] 余华琴,陈华英,任若梅,等. 阿瑞匹坦三联止吐方案用于接受高致吐方案化疗患者的疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2016, 25(3):274-276.
- [3] 田奕,王平,马丽君. 应用R-INVR国际量表评估阿瑞匹坦、欧赛、地塞米松对于乳腺癌患者化疗所致中重度呕吐治疗效果观察[J]. *中国现代医学杂志*, 2016, 26(18):136-139.
- [4] Hesketh PJ. Comparative review of 5-HT<sub>3</sub> receptor antagonists in the treatment of acute chemotherapy-induced nausea and vomiting[J]. *Cancer Invest*, 2000, 18(2): 163-173.
- [5] 于莉,张晓晔. 阿瑞匹坦在实体肿瘤化疗止吐治疗的研究进展[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2016, 23(9):1148-1152.
- [6] Aapro M, Carides A, Rapoport BL, *et al.* Aprepitant and fosaprepitant: a 10-year review of efficacy and safety[J]. *Oncologist*, 2015, 20(4):450-458.
- [7] 郑琪,廖子君,李旭,等. 阿瑞匹坦治疗化疗诱导的爆发性恶心呕吐的临床观察[J]. *山西医科大学学报*, 2016, 47(6): 539-543.
- [8] Chu CC, Hsing CH, Shieh JP, *et al.* The cellular mechanisms of the antiemetic action of dexamethasone and related glucocorticoids against vomiting[J]. *Eur J Pharmacol*, 2014, 722: 48-54.
- [9] 丁荣楣,王平,田奕,等. 阿瑞匹坦辅助预防乳腺癌FAC方案化疗致恶心呕吐的临床观察[J]. *疑难病杂志*, 2015, 14(1):45-48.

[收稿日期] 2016-12-01 [修回日期] 2017-03-01

[本文编辑] 李睿旻

(上接第164页)

- [15] Margolese HC, Wolf Y, Desmarais JE, *et al.* Loss of response after switching from brand name to generic formulations: three cases and a discussion of key clinical considerations when switching[J]. *Int Clin Psychopharmacol*, 2010, 25(3): 180-182.
- [16] Pae CU, Misra A, Ham BJ, *et al.* Paroxetine mesylate: comparable to paroxetine hydrochloride[J]. *Expert Opin Pharmacother*, 2010, 11(2): 185-193.

- [17] Van Ameringen M, Mancini C, Patterson B, *et al.* Symptom relapse following switch from Celexa to generic citalopram: an anxiety disorders case series[J]. *J Psychopharmacol (Oxford)*, 2007, 21(5): 472-476.

- [18] Cessak G, Rokita K, Dabrowska M, *et al.* Therapeutic equivalence of antipsychotics and antidepressants—A systematic review[J]. *Pharmacol Rep*, 2016, 68(2): 217-223.

[收稿日期] 2016-08-24 [修回日期] 2016-12-16

[本文编辑] 李睿旻