

我院老年病科出院带药 3 种抗血小板药物使用分析

经廷廷

(徐州市肿瘤医院 江苏 徐州 221000)

摘要:目的:了解徐州市肿瘤医院(以下简称“我院”)老年病科出院带药中 3 种抗血小板药物的使用情况,分析其医嘱的合理性,为临床合理用药提供参考。方法:随机抽取我院 2018 年 6 月—2019 年 6 月出院患者病历中使用阿司匹林肠溶片、波立维(硫酸氢氯吡格雷片)、泰嘉(硫酸氢氯吡格雷片)的病历,对其使用情况及合理性进行评价与分析。结果:360 份使用 3 种抗血小板药物的病历中,年龄主要集中在 70-89 岁,出院诊断最多的是脑梗死,联用西药最多的是他汀类和硝酸酯类,联用中成药最多的是银杏叶片、脑心通胶囊,部分药物的联用存在药物相互作用,3 种抗血小板药物的用法用量基本符合指南要求。结论:临床使用 3 种抗血小板药物最多的是 70-89 岁的患有脑梗死的老年男性,出院带药大多联用多种中西药,抗血小板药物与其他药物的相互作用临床医生不太了解,建议临床药师针对抗血小板药物的合理使用进行相关培训,提高药师对抗血小板药物医嘱的审核和点评力度,促进抗血小板药物的合理使用,提高医院合理用药水平。

关键词:老年病科;抗血小板药物;使用分析

我院老年病科住院病人以心脑血管疾病为主,抗血小板药物是国内外多个指南共同推荐的预防和治疗心脑血管疾病的基础治疗药物之一,因此抗血小板药物是我院老年病科出院带药中最常用的药物之一,而且临床常与治疗老年性疾病的多种药物合用,有些药物与抗血小板药物之间存在相互作用,有可能会降低药物的疗效。现回顾性分析 2018 年 6 月至 2019 年 6 月我院老年病科出院带药中抗血小板药物的使用情况,对出院带药医嘱进行合理性分析,为临床合理使用抗血小板药物提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 资料

选取三种老年病科最常用的抗血小板药物(见表 1),通过 HIS 系统调出 2018 年 6 月至 2019 年 6 月老年病科所有出院带药包含这三种抗血小板药物的出院病历。

1.2 方法

2018 年 6 月至 2019 年 6 月全科共有 560 份出院带药病历,其中使用抗血小板药物的病历为 360 份,对 360 份出院病历的患者情况、疾病诊断、联合用药、用法用量等进行汇总分析。

表 1. 我院三种最常使用的抗血小板药物

编号	药品名称	规格	生产厂家	单价(元/盒)
1	阿司匹林肠溶片	100mg*30 片	德国拜耳医药保健有限公司	16.55
2	硫酸氢氯吡格雷片(波立维)	75mg*7 片	赛诺菲(杭州)制药有限公司	108.29
3	硫酸氢氯吡格雷片(泰嘉)	25mg*20 片	深圳信立泰药业股份有限公司	65.12

表 2. 出院带药使用抗血小板药物的患者诊断情况

编号	出院诊断	病历数	比例/%
1	脑梗死	350	97.22
2	高血压	274	76.11
3	冠心病	145	40.28
4	糖尿病	92	25.56

2 结果

2.1 患者基本信息

360 份出院病历中,男性有 224 例(占 62.22%),女性 136 例(占 37.78%);患者年龄分布于 48-96 岁,其中 70-79 岁的患者人数最多(n=117),占 32.50%;其次为 80-89 岁(n=108),占 30.00%;第三位为 60-69 岁(n=95),占 26.39%;住院时间 9 天-32 天。

2.2 患者诊断情况

360 份使用抗血小板药物的出院病历中,出院诊断项中包含脑梗死诊断的 350 份(97.22%),包含高血压诊断的 274 份(76.11%),包含冠心病诊断的 145 份(40.28%),包含糖尿病诊断的 92 份(25.56%)。诊断为脑梗死的患者使用抗血小板药物最多。具体见表 2。

2.3 联合用药情况

360 份出院病历中,与 3 种抗血小板药物联用的药物共有 94 种,与抗血小板药物联用西药最多的 6 种药物是:他汀类、硝酸酯类、钙离子拮抗剂、 β 受体阻滞剂、血管紧张素 II 受体拮抗剂、质子泵抑制剂等药物,联用中成药最多的是银杏叶片、脑心通胶囊、速效救心丸、稳心颗粒、通心络胶囊等。具体见表 3。

表 3.联合用药情况

联合用药情况	处方张数	占总数的比例/%
他汀类	321	89.17
硝酸酯类	262	72.78
钙离子拮抗剂	240	66.67
β 受体阻滞剂	221	61.39
血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂	191	53.06
质子泵抑制剂	164	45.56
银杏叶片	136	37.78
脑心通胶囊	99	27.50
速效救心丸	65	18.06
稳心颗粒	33	9.17
通心络胶囊	27	7.50

2.4 用法用量情况

360份病历里,单独使用阿司匹林肠溶片的病历为285份,用法为一次100mg,一日一次的病历为285份,占100.00%;单独使用硫酸氢氯吡格雷片(波立维)的病历30份,用法为一次75mg,一日一次的处方25张,占83.33%;单独使用硫酸氢氯吡格雷片(泰嘉)的病历为6份,用法为一次75mg,一日一次的处方4张,占66.67%。其他用法用量出现较少。

3 讨论

3.1 患者情况分析

随着我国老龄化进程的发展,心脑血管疾病也进入了高发的阶段。我院老年病科以治疗老年病为特色,老年病科有病床50张,来我科就诊的心脑血管疾病的老年患者居多,使用抗血小板药物的患者也在逐年增加。本研究显示,应用抗血小板药物的以男性居多,是女性的1.6倍,且年龄主要集中在70~89岁(占62.50%)。由此可见,70~89岁的男性是使用抗血小板药物的主要人群,也是心脑血管疾病的主要发病人群^[1-4]。

3.2 出院诊断分析

从表2中可以看到,我院老年病科使用出院带药中使用抗血小板药物最多的诊断是脑梗死,占97.22%,其次是高血压病、冠心病、糖尿病。血小板和凝血因子被激活是血栓形成的主要因素之一,因此抗血小板药物是抗栓治疗的重要支柱,是治疗各种心脑血管疾病的重要工具。阿司匹林是目前临床应用最广泛的抗血小板药物,可有效降低冠心病患者的冠状动脉缺血状况,临床主要用于冠心病的一级预防、急性冠状动脉综合征的治疗、PCI术后预防等。氯吡格雷除了抗血栓作用外,可能还有抗炎、抗动脉粥样硬化、内皮保护、抗血管生成等方面的作用。氯吡格雷在抗血小板作用中具有多机制、多靶点的特点。

3.3 联合用药分析

本研究显示,与抗血小板药物联用西药最多的6种药物是:他汀类、硝酸酯类、钙离子拮抗剂、 β 受体阻滞剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂、质子泵抑制剂等药物。多个研究显示,他汀类联用抗血小板药物可有效改善血小板参数,缺血性综合终点事件发生率显著降低^[5]。从出院诊断可以看出,高血压居第二位,抗血小板药物联用各类降压药物,是出于临床治疗的需要^[6]。

在164份联用质子泵抑制剂的医嘱中,奥美拉唑占了88份。《抗血小板药物消化道损伤的预防和治疗中国专家共识(2012更新版)》^[7]指出:氯吡格雷和奥美拉唑之间存在药物相互作用,因为氯吡格雷主要在肝脏由细胞色素P450代谢,主要是CYP2C19酶进行代谢,而奥美拉唑会抑制代谢酶的作用,联用氯吡格雷和奥美拉唑时,奥美拉唑会使氯吡格雷抑制血小板聚集的作用减弱,因此建议使用氯

吡格雷时应避免使用对CYP2C19抑制作用强的PPI,如奥美拉唑和埃索美拉唑。因此还应加强对临床医生的用药指导,使用氯吡格雷时避免联用奥美拉唑,应考虑使用抑制作用弱的PPI类如泮托拉唑或雷贝拉唑。临床药师还应加强对住院医嘱的审核,提高临床合理用药水平。

联用中成药最多的是银杏叶片、脑心通胶囊、速效救心丸、稳心颗粒、通心络胶囊等。联用的中成药大多具有活血化瘀通络的作用,主要治疗脑梗死和冠心病的作用。我院为肿瘤专科医院,患者以老年人居多,多重用药在老年患者中非常常见,尤其是出院带药中中西药的联用,临床药师应做好老年患者的用药指导,必要时进行药物重整,保障老年患者的用药安全^[8-10]。

3.4 用法用量分析

《中国抗血小板治疗指南》^[11]推荐的维持剂量为氯吡格雷75mg/天,阿司匹林100mg/天,出院带药中阿司匹林的维持剂量100%都符合指南推荐剂量;硫酸氢氯吡格雷片(波立维)用法为一次75mg,一日一次处方,占83.33%;硫酸氢氯吡格雷片(泰嘉)的用法为一次75mg,一日一次的处方,占66.67%基本符合指南推荐剂量。临床医生在选择抗血小板药物时,应综合考虑患者的个体差异,如患者的基因多态性、年龄、体重、服药依从性、基础疾病、药物相互作用等,进行个体化给药,实现安全有效合理用药。

4 结论

我院老年病科住院病人,文化程度普遍较低,药物相关专业理解力差,用药依从性较差,且老年人基础疾病较多,用药品种复杂,联合用药较多,不良反应发生率较高,临床药师应充分发挥积极作用,对患者进行合理用药宣传,对处方、医嘱进行实时审核,加大点评力度,及时发现并干预不合理处方医嘱;同时加强临床医生对抗血小板药物的合理使用宣教和指导,正确使用抗血小板药物,提高合理用药水平。

参考文献

- [1] 吴遵平, 吴利利.一例老年患者多重用药的药学干预[J].糖尿病新世界, 2017,12(23): 107-108.
- [2] 马玉琴.肿瘤内科出院带药情况统计及临床药师对出院患者的用药教育[J].中国现代医药杂志, 2018,20(3): 77-79.
- [3] 李莉, 江红星.品管圈活动在降低住院药房出院带药漏取率中的应用[J].安徽医学, 2014, 35(12): 1753-1756.
- [4] 张霞.外资医院药学服务模式的创新之处[J].药学服务与研究, 2018,18(2): 134-137.
- [5] 刘满国, 纪远志, 张小楠.他汀类联合抗血小板药物治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病的临床分析[J].山西医药杂志, 2018,47(7): 806-807.
- [6] 张海萍.阿托伐他汀联合抗血小板药治疗脑血栓的效果及血小板参数分析[J].中国处方药, 2018,16(3): 60-61.
- [7] 抗血小板药物消化道损伤的预防和治疗中国专家共识组.抗血小板药物消化道损伤的预防和治疗中国专家共识(2012更新版)[J].中华内科杂志, 2013,52(3): 264-270.
- [8] 周晓明, 姜怡, 丁玉玲.我院出院带药不合理处方干预效果分析[J].中国现代药物应用, 2014,8(9): 12-13.
- [9] 林亮君, 黄岸佳, 韩群英.新型药学服务模式的临床应用及其效果分析[J].中国药物经济学, 2018,4(13): 40-42.
- [10] 王斌, 张健.药师参与药物治疗管理中出院带药宣教的探索与实践[J].中国药房, 2018,29(2): 268-271.
- [11] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会.抗血小板治疗中国专家共识[J].中华心血管病杂志, 2013,41(3): 183-190.