合理化给药时间对高血压病患者降压治疗影响的研究

江淑秋[1],周焕芳[2] (南京医科大学附属无锡市第二人民医院:1.医务处;2.心内科,江苏 无锡 214002)

[摘 要] **目的** 探讨合理化给药时间对高血压病患者降压治疗效果和服药依从性的影响。**方法** 将220例高血压病患者随机分为观察组和对照组。观察组根据患者血压波动节律和药物代谢动力学特点合理化服药时间给药,对照组按传统服药时间给药,随访6个月后比较两组患者的降压效果和服药依从性。**结果** 随访6个月后,观察组显效率高于对照组,$P<0.05$;无效率低于对照组,$P<0.05$。两组服药依从性无统计学差异。**结论** 按根据患者血压波动节律和药物代谢动力特点合理化的给药时间服药,不影响患者服药依从性,可以提高降压效果。

[关健词] 给药时间;高血压;疗效

[中图分类号] R544.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2010)05-0379-02

Effect of rational time of administration on anti-hypertension treatment

JANG Shu-qiu, ZHOU Huan-fang (Medical Affairs Department, Second People's Hospital in Wuxi, Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 214002, China)

Abstract: Objective To study the effect of rational time of administration on the efficacy of anti-hypertension treatment and drug compliance in patients. **Methods** Totally 220 patients with anti-hypertension therapy were randomly divided into two groups: observation group and control group. The patients in control group received drugs by the routine schedule while those in observation group received drugs according to patients' blood pressure fluctuation rhythm and pharmacokinetic characteristics. All patients were followed up for six months and the blood pressure and drug compliance were compared between the two groups. **Results** The effective rate of treatment was higher in observation group compared with that in control group($P<0.05$). The ineffective rate of treatment was lower in observation group compared with that in control group($P<0.05$). No statistical difference of drug compliance was observed between the two groups. **Conclusion** Rational time of administration according to patients' blood pressure fluctuation rhythm and pharmacokinetic characteristics can promote the efficacy of anti-hypertension therapy and will not influence patients' drug compliance.

Keywords: time of administration; hypertension; curative efficacy

高血压病是最常见的心血管疾病之一,同时高血压也是冠心病、脑卒中等疾病的主要危险因素[1]。控制高血压的主要手段是口服降压药,但由于降压药的疗效受患者个体差异、药物治疗方案、患者依从性等多种因素的影响,疗效并不十分满意[2]。目前,临床护理工作中常用的给药时间制度没有顾及不同患者的的生理节律特点,可能也是影响降压效果的一个因素。本研究根据患者血压波动节律和不同药物代谢动力学特点,合理化给药时间,并观察新给药方式对降压治疗效果的影响,为增强高血压病控制率提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例220例,为2009年3月至2010年1月在我科住院治疗的高血压病患者,其中男115例,女105例,年龄30~67岁,平均年龄46.5岁。纳入标准:符合2005年《中国高血压防治指南》(修订版)中所规定的高血压病诊断标准[3]。排除标准:继发性高血压;智力障碍;合并其他严重慢性疾病。入选对象均知情同意,研究获院伦理委员会批准。

1.2 分组及给药方法

将入选者按随机数字法分为观察组110例及对照组110例。观察组患者入院时均行动态心电图检查,根据血压波动节律情况及降压药物达峰时间,以使降压药物峰效应与血压波动峰值相对应为原则选择最佳给药时间,根据每天服药次数不同,服药时间为:每日1次,清晨血压峰值前1~2 h;每日2次,清晨血压峰值前和睡前血压峰值前1~2 h;每日3次,清晨血压峰值前、下午血压峰值前及睡前血压峰值前1~2 h。对照组患者按传统时间给药,服药时间:每日1次(8:00),每日2次(8:00、16:00),每日3次(8:00、12:00、16:00)。两组均接受常规治疗和相同方法的心理护理及健康教育,降压方案均由同一名主任医师指导制定。

1.3 降压效果判断

分别在入院时及随访6个月后由固定人员测量患者当日7:00、10:00、14:00、16:00、22:00血压,并做到定测量部位、定时间、定血压计和定体位。降压效果判断:①血压下降至正常

[作者简介] 江淑秋(1969-),女,江苏省无锡市人,主管护师,主要从事心内科护理及临床管理方面的研究。电话:(0510)82727502

[收稿日期] 2010-07-02 [修回日期] 2010-07-25

范围(收缩压小于140 mmHg且舒张压小于90 mmHg),或舒张压下降10 mmHg且小于90 mmHg判断为显效;②血压有明显下降,但未降至正常范围,或舒张压下降10 mmHg以内,但已降至90 mmHg以下,或舒张压下降10~19 mmHg或收缩压下降大于40 mmHg,判断为有效;③血压下降未达到有效指标,判断为无效[4]。

1.4 服药依从性评估方法

采用Morisy设计的原发性高血压患者服药依从性调查问卷评估,设计的问卷共分为4个问题:①您是否有忘记服药的经历?②您是否有时不注意服药?③当您自觉症状改善时,是否曾停药?④当您服药后自觉症状更坏时是否曾停药?每个问题回答肯定答案2分,否定答案者为1分。

1.5 统计学方法

采用SPSS13.0软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差表示,两组间计量资料比较采用独立样本t检验,率比较采用χ^2检验,以$P<0.05$判断为有统计学意义。

2 结果

入院时观察组血压收缩压(163.23±9.51)mmHg,舒张压(107±6.82)mmHg,每日服药1.69±0.23次,服用降压药2.45±0.34种;入院时对照组血压收缩压(165.45±9.42)mmHg,舒张压(108±6.34)mmHg,每日服药1.72±0.31次,服用降压药2.38±0.26种。两组比较均无显著性差异。随访6个月,观察组显效率、无效率与对照组比较相差显著($P<0.05$),结果见表1。观察组依从性评分共5.12±0.26分,对照组为5.03±0.38分。两组服药依从性比较无显著性差异。

表1 观察组与对照组降压效果比较(%,$n=110$)

组别	显效率	有效率	无效率
观察组	45.4	35.4	19.2
对照组	31.8*	31.8	36.4*

*:与观察组比较,$P<0.05$

3 讨论

正常人血压昼夜呈节律性波动,波动曲线呈"马鞍"型分布。高血压病患者血压昼夜节律波动曲线与正常人相似,但总体血压水平较高,波动幅度也较大,一部分患者还会有变异[6]。临床上只有尽可能使降压药物峰效应与血压波动峰值相对应,才能有效、平稳降压,从而提高患者降压效果以及减少心脑血管意外事件的发生。传统降压药的给药方法是将全天剂量于日间以均分法给药,而未考虑患者的血压波动节律,导致给药间隔太长、血药浓度夜间过低而影响疗效,或药物浓度过高而引起药物毒副反应。而时间护理模式要求护理人员利用机体本身的生理节律,对病人心理因素、用药时间、生理病理等方面进行护理,依照生物节律调整给药时间、给药剂量及药物作用强度[7]。本研究中根据每位患者血压波动节律特点和所服药物代谢动力学特点,以尽可能使降压药物峰效应与血压波动峰值相对应为目的,合理化给药时间。治疗6个月后,观察组降压显效率明显高于使用传统给药方式的对照组,降压无效率明显低于对照组,提示根据血压波动节律和药物代谢动力特点安排给药时间,可以明显提高降压药物的治疗效果。

本研究所述给药方式是否影响患者的服药依从性,是需要探讨的问题。服药依从性是指患者能否按医嘱要求,即每日服药次数、剂量、时间以及能否坚持长期服药[8-9],服药依从性降低必定会影响高血压药物治疗效果。本研究中改变了传统的给药方式,患者可能会有抵制情绪或操作上的不适应,而产生漏服药,不愿服药的情况。但本组资料结果发现观察组和对照组的服药依从性无统计学差异,提示单纯服药时间的改变可能不会改变患者原有的服药依从性。推测其原因可能是:多数患者没有固定的服药时间模式和习惯,对医护人员安排的合理化服药时间无影响;通过健康教育,可以使患者了解到根据其血压波动特点设计的个性化服药时间对降压更有利,促进患者接受并遵守。

总之,按根据患者血压波动节律和药物代谢动力特点合理化的给药时间服药,不影响患者服药依从性,可以提高降压效果。但这一结论还有待更大样本的临床实验验证。

[参考文献]

[1] 刘忠仁.我国各地高血压流行病学调查近况[J].医学综述,2004,10(2):326-329.

[2] 叶显华,袁 洪.老年高血压药物治疗进展及评价[J].心血管病学进展,2005,26(10):23-25.

[3] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南(2005年修订版)[J].中华心血管病杂志,2005,33(2):198-207.

[4] 黄 颖,徐 敏.非洛地平缓释片与美托洛尔合用治疗原发性高血压的临床疗效观察[J].中国实用医学研究杂志,2005,4(4):156-157.

[5] 马山珊,郑红薇,王 蓓.高血压患者药物治疗依从性的影响因素[J].中华护理杂志,2007,42(4):363-365.

[6] 梁玉俊.时间护理干预对高血压病人用药疗效影响的研究[J].护理研究,2009,23(5):1263-1264.

[7] 张立新.时间护理学研究进展[J].护理研究,2006,20(9):2355-2357.

[8] 李影平.原发性高血压住院患者实施系统性健康教育的干预效果[J].局解手术学杂志,2009,18(4):237-239.

[9] 袁永梅.影响中青年高血压患者服药依从性相关因素及对策[J].中国实用医药,2009,4(22):140-141.

(编辑:郭光金)