

2014 年 212 例精神疾病合并高血压住院患者口服抗高血压药物临床应用的横断面调查

温咏平¹, 陈庆强², 王伟华²

1. 南方医科大学附属小榄医院 药剂科, 广东 中山 528415

2. 广州市精神病医院 药剂科, 广东 广州 510370

摘要: **目的** 了解精神疾病合并高血压患者的抗高血压药物应用情况。**方法** 采用横断面调查方法, 对广州市精神病医院 2014 年 4 月 22 日 00:00~24:00 时精神疾病合并高血压住院患者的抗高血压药物的临床应用进行调查。**结果** 212 例住院患者中, 精神分裂症合并高血压患者占 50%, 发病率男性高于女性, 50 岁以上发病率较高。抗高血压药物使用频率排名前 5 位的依次是左氨氯地平片 (23.24%)、厄贝沙坦片 (14.07%)、硝苯地平控释片 (12.23%)、氨氯地平片 (10.70%)、美托洛尔片 (10.09%)。治疗方案中, 单一用药 124 例 (58.49%), 二联用药 75 例 (35.38%), 三联用药 13 例 (6.13%)。**结论** 该院抗高血压药的使用能够做到个体化用药, 治疗高血压的方案基本合理。

关键词: 抗高血压药; 精神疾病合并高血压; 横断面调查; 合理用药

中图分类号: R972 文献标志码: A 文章编号: 1674 - 5515(2014)12 - 1425 - 04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2014.12.023

Cross-sectional survey on clinical utilization of oral antihypertensive drugs in 212 inpatients with mental disease complicated with hypertension

WEN Yong-ping¹, CHEN Qing-qiang², WANG Wei-hua²

1. Department of Pharmacy, Xiaolan Hospital Affiliated to Southern Medical University, Zhongshan 528415, China

2. Department of Pharmacy, Guangzhou Psychiatric Hospital, Guangzhou 510370, China

Abstract: Objective To understand the utilization of antihypertensive drugs in patients with mental disease complicated with hypertension. **Methods** In cross-sectional survey, the clinical utilization of all inpatients with mental disease complicated with hypertension from 00:00 to 24:00 h on April 22th 2014 was surveyed. **Results** Among 212 inpatients, patients with schizophrenia complicated with hypertension accounted to 50%. It affected more men than women. And the age of patients with high prevalence were more than 50 years old. The top 5 antihypertensive drugs were Levamlodipine Besylate Tablets (23.24%), Irbesartan Tablets (14.07%), Nifedipine Controlled Release Tablets (12.23%), Amlodipine Tablets (10.70%), and Metoprolol Tablets (10.09%). In therapeutic schedule, the usage of single-drug was 124 cases (58.49%), usage of double-drug was 75 cases (35.38%), and usage of triple-drug was 13 cases (6.13%). **Conclusion** The application of antihypertensive drugs is individual and the therapeutic schedule is reasonable.

Key words: antihypertensive drugs; mental disease complicated with hypertension; cross-sectional survey; rational use of drugs

高血压是最常见的心血管疾病之一, 而且长期的高血压还可以成为多种心血管疾病的重要危险因素, 是心血管疾病死亡的主要原因之一^[1]。目前, 精神疾病合并高血压这一特殊群体的患病率及治疗情况缺少相关研究和报道, 为了解口服抗高血压药物在精神疾病合并高血压患者中的临床使用情况, 探讨其临床用药特点及发展趋势, 为临床合理、经

济地选用口服抗高血压药物提供客观依据, 对广州市精神病医院 2014 年 4 月 22 日 00:00~24:00 时精神疾病合并高血压住院患者的抗高血压药应用情况进行横断面调查。

1 资料与方法

1.1 资料来源

2014 年 4 月 22 日 00:00~24:00 时对入院诊断

收稿日期: 2014-08-15

作者简介: 温咏平, 女, 药师, 硕士, 研究方向为医院药学。Tel: (0760)88662120 E-mail: wenyongping@126.com

为精神疾病合并高血压的患者进行调查，调查内容包括患者的性别、年龄、疾病诊断以及当天抗高血压药物的用药情况。

1.2 方法

将当日调查的口服抗高血压用药按照《新编药理学》(第 17 版)^[3]分为钙拮抗药 (CCB)、血管紧张素转移酶抑制药 (ACEI)、血管紧张素 II 受体拮抗药 (ARB)、利尿降压药、β 受体拮抗药 (β-RB) 以及其他类等，将调查结果用 Excel 表格进行统计、分析。

2 结果

2.1 精神疾病合并高血压患者的类型分布

依据 ICD-10 分类诊断标准^[2]，其中精神分裂症合并高血压 106 例 (50.00%)，双相障碍合并高血压 26 例 (12.26%)。见表 1。

表 1 精神疾病合并高血压患者的类型分布

Table 1 Type distribution of patients with mental disease complicated with hypertension

精神疾病合并高血压类型	例数/例	构成比/%
精神分裂症合并高血压	106	50.00
双相障碍合并高血压	26	12.26
脑器质性精神障碍合并高血压	22	10.38
阿尔茨海默病合并高血压	18	8.49
血管性痴呆合并高血压	11	5.19
抑郁合并高血压	5	2.36
其他	24	11.32

2.2 精神疾病合并高血压患者的性别、年龄分布

入组本调查患者共 212 例，男性 114 例 (53.77%)，女性 98 例 (46.23%)，男性高于女性；年龄分布为 24~94 岁，其中 50 岁以上发病率较高。见表 2。

表 2 精神疾病合并高血压患者的年龄分布

Table 2 Age distribution of patients with mental disease complicated with hypertension

年龄/岁	例数/例	构成比/%
<40	3	1.42
40~49	14	6.60
50~59	62	29.25
60~69	60	28.30
70~79	42	19.81
≥80	31	14.62

2.3 具体抗高血压药物的使用频率

212 例精神疾病合并高血压患者使用抗高血压药物排名前 5 位依次是左氨氯地平片 (23.24%)、厄贝沙坦片 (14.07%)、硝苯地平控释片 (12.23%)、氨氯地平片 (10.70%)、美托洛尔片 (10.09%)。前 5 种药物使用频率占全部抗高血压药物使用频率的 70.33%，其余 11 种药物占使用频率的 29.67%。见表 3。

表 3 具体抗高血压药物的使用频率

Table 3 Use frequency of antihypertensive drugs

药品类别	药品名称	例数/例	频率/%
CCB	左氨氯地平片	76	23.24
	硝苯地平控释片	40	12.23
	氨氯地平片	35	10.70
	硝苯地平片	12	3.67
	尼莫地平片	3	0.92
ARB	厄贝沙坦片	46	14.07
	缬沙坦胶囊	7	2.14
β-RB	美托洛尔片	33	10.09
	普萘洛尔片	15	4.59
ACEI	卡维地洛片	1	0.31
	卡托普利片	19	5.81
	福辛普利钠片	8	2.45
利尿药	螺内酯片	16	4.89
	氢氯噻嗪片	13	3.98
其他	呋塞米片	2	0.61
	地巴唑片	1	0.31

2.4 抗高血压药物的治疗方案

212 例患者中，单独使用 1 种抗高血压药物的有 124 例 (58.49%)，二联用药的为 75 例 (35.38%)，三联用药的有 13 例 (6.13%)。单一用药中，使用 CCB 类药物的为 88 例，是最常用的单一用药方案。二联用药中，CCB+ARB 方案以及 CCB+β-RB 方案均为 23 例。三联用药中，CCB+ARB+β-RB 方案为 5 例。见表 4。

3 讨论

精神疾病合并高血压住院患者是一类缺乏自知力、社会功能明显受损的特殊群体，其中精神分裂症合并高血压患者比例占病例总数的 50%，这与该院临床科室设置分布基本相符。212 例患者中，高血压发病率男性 (53.77%) 比女性 (46.23%) 高。年龄分布上，50 岁以上发病率急剧升高，与有关指南

表 4 抗高血压药物的治疗方案

Table 4 Therapeutic schedule of antihypertensive drugs

治疗方案	处方数/例	构成比/%	排序
单用 CCB	88	41.51	1
ARB	14	6.60	2
ACEI	10	4.72	3
β -RB	7	3.30	4
利尿药	5	2.36	5
合计	124	58.49	
二联 CCB+ARB	23	10.85	1
CCB+ β -RB	23	10.85	2
CCB+利尿药	9	4.25	3
CCB+ACEI	8	3.77	4
ACEI+ β -RB	5	2.36	5
ARB+ β -RB	3	1.42	6
ARB+利尿药	2	0.94	7
利尿药+ β -RB	2	0.94	8
合计	75	35.38	
三联 CCB+ARB+ β -RB	5	2.36	1
CCB+ARB+利尿药	2	0.94	2
CCB+ACEI+ β -RB	2	0.94	3
CCB+ACEI+利尿药	1	0.47	4
CCB+ARB+扩血管药	1	0.47	5
ARB+ACEI+ β -RB	1	0.47	6
ARB+利尿药+ β -RB	1	0.47	7
合计	13	6.13	

报道基本相符^[4]。精神疾病患者自身的焦虑抑郁情绪、负性精神心理状态对其高血压的形成与发展关系密切，而抗精神失常药多数可能影响血压的波动，如易引起直立性低血压，这些特殊情况给这一患者群体在治疗高血压过程中带来新的问题和挑战^[1, 5-6]。

研究表明，该院精神疾病合并高血压住院患者抗高血压药物使用中，排名前 5 位的药物分别为左氨氯地平片（23.24%）、厄贝沙坦片（14.07%）、硝苯地平控释片（12.23%）、氨氯地平片（10.70%）、美托洛尔片（10.09%）。其中左氨氯地平片、硝苯地平控释片、氨氯地平片属于 CCB 类药物，占用药比例 46.17%。CCB 类药物是世界卫生组织（WHO）推荐的治疗高血压的一线药物，具有降压平稳、持续时间长、用药次数少、不良反应少等优点，尤其适用于高血压并发稳定型心绞痛的老年患

者^[7]。该院的左氨氯地平片、硝苯地平控释片、氨氯地平片均属长效 CCB 剂型，每天服用 1 次提高了患者的依从性，因此在该院精神疾病合并高血压患者控制高血压用药中使用较为广泛。ARB 类药物是近年的热门用药之一，降压作用时间长、疗效强、降压作用平稳、患者耐受性好、不良反应少^[8]。厄贝沙坦片属于 ARB，占用药比例第 2 位（14.07%），作为抗高血压一线治疗用药，临床医师优先选用，符合高血压用药原则。美托洛尔片为高选择性 β_1 受体阻滞剂，具有良好降压和降低心率的作用，对血糖、血脂代谢无明显不良影响，占用药比例第 5 位（10.09%）。

在治疗高血压的方案中，单一用药占总病例的 58.49%，由于精神疾病患者服药依从性差，单一用药可以控制血压的情况下，优先选用该方案。单一用药中，CCB 因其降压效果平稳，为高血压初始治疗的首选药物。二联用药中，CCB+ARB 和 CCB+ β -RB 方案各为 23 例，排名第 1 位。CCB+ARB 方案中，CCB 具有直接扩张动脉的作用，ARB 既扩张动脉，又扩张静脉，故两药合用具有协同降压作用。CCB+ β -RB 方案中，CCB 具有的扩张血管和轻度增加心率的作用，恰好抵消 β -RB 的缩血管及减慢心率的作用，两药联合可使不良反应减轻^[4]。这两种方案均符合抗高血压药物应用趋势及抗高血压药阶梯治疗原则。本资料显示，该院治疗高血压使用单一用药方案或二联用药方案，就基本可以控制患者的血压水平，只有 13 例（6.13%）需要三联用药。控制服药数量，改善患者的服药依从性，一直是精神疾病患者的首要问题，这也是该院尽量避免联合用药的主要原因。三联用药方案中，CCB+ARB+ β -RB 最常用。同时调查发现有 1 例患者运用 ARB+ACEI+ β -RB 方案，其中 ARB 与 ACEI 合用没有额外的益处，不良反应发生率可能增加，尤其是对急性心肌梗死或高危心血管病患者，故不推荐这两药合用^[4, 9-10]。

综上所述，该院抗高血压药的使用能够做到个体化用药，治疗高血压的方案基本合理，但也发现个别问题。另外，根据中国高血压防治指南 2010 版的降压药物应用的基本原则，建议该院适当引入抗高血压药物长效制剂和复方制剂，以满足临床的实际需求。另外，本研究样本较少，有必要增加病例，并对患者的血压水平进行长期跟踪，以对高血压的治疗方案做进一步的研究评价。

参考文献

- [1] 段书, 肖晶, 赵水平, 等. 心理社会因素在高血压中的作用及其研究进展 [J]. 中华高血压杂志, 2008, 16(12): 1065-1067.
- [2] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类研究用诊断标准 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995.
- [3] 陈新谦, 金有豫, 汤光, 等. 新编药理学 [M]. 第 17 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 398-411.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- [5] 王昊, 贺丹军, 李勇. 负性心理导致老年人血压升高的诊治 [J]. 江苏医药, 2013, 39(21): 2614-2615.
- [6] Meltzer H Y, Davidson M, Glassman A H, *et al.* Assessing cardiovascular risks versus clinical benefits of atypical antipsychotic drug treatment [J]. *J Clin Psychiatry*, 2002, 63 (Suppl 9): 25-29.
- [7] 朱昱, 任常顺, 凌磊. 2009 年至 2011 年住院患者口服抗高血压药品应用分析 [J]. 中国药业, 2012, 21(24): 81-83.
- [8] 刘晓霞, 秦义红. 我院住院口服抗高血压药物临床应用分析 [J]. 天津药学, 2013, 25(4): 39-41.
- [9] 李拥军, 吴绮楠, 花戎, 等. 血管紧张素 II 受体拮抗剂和血管紧张素转换酶抑制剂联合应用的利与弊 [J]. 中华高血压杂志, 2008, 16(10): 872-874.
- [10] James P A, Oparil S, Carter B L, *et al.* 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8) [J]. *JAMA*, 2014, 311(5): 507-520.