

# 心脑血管内科临床用药常见问题及合理用药分析

赵庆东

河北省张家口市下花园区定方水中心卫生院 河北 张家口 075300

**摘要：**目的：分析心脑血管内科临床用药常见问题及合理用药措施。方法：选取2022年4月-2024年4月本院85例心脑血管疾病患者开展研究，分析85例患者的用药常见问题，制定合理用药措施。结果：85例患者的退药率为5.88%，其中修改医嘱占比40.00%，重复开药占比20.00%，多开药占比20.00%，其他占比20.00%；85例患者的不合理用药发生率为12.94%，其中不合理使用抗菌药占比18.18%，临床诊断/处方不符占比36.36%，忽略用药禁忌占比9.09%，说明与用药方法不符占比9.09%，药物配伍不合理占比27.27%。结论：目前心脑血管内科存在诸多问题，分析常见问题，制定科学、针对性用药措施，能提升用药合理性，保障药效。

**关键词：**心脑血管内科；临床用药；常见问题；合理用药

心脑血管病发生率高，常见类型有脑卒中、冠心病等，该系列病高危因素多，例如高血压、吸烟等，具有较大危害。患者多行药物治疗，或者外科手术、介入治疗等，疾病风险大，致死、致残率均较高，难以控制<sup>[1]</sup>。于疾病治疗中药物使用率高，其能管控血压，调节心血管功能，减少血栓，抑制疾病进展，防范并发症，增加生存时间。但若使用不当，既会影响药效，又可能有不良反应，故应采取适宜措施，尽量合理用药<sup>[2]</sup>。本研究以心脑血管疾病患者为对象，分析用药常见问题，总结不合理情况，制定有关措施。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2022年4月-2024年4月本院85例心脑血管疾病患者开展研究，85例患者中有男43例，女42例，年龄为43-62岁，平均年龄(51.36±3.62)岁。85例患者均证实患有心脑血管病，均无严重并发症，无语言障碍，无意识障碍，无精神障碍等。

### 1.2 方法

所有患者均行药物治疗，采取氯吡格雷、阿司匹林等抗血小板聚集；选择低分子肝素等抗凝；选用比索洛尔等管控心率，部分程度严重者，联用手术治疗。回顾性分析患者资料，检查临床病历，搜集基础资料，分析药物使用情况，遵循《中国药典》等，评估药物合理性。检查一般资料，涵盖姓名、性别等，了解既往病史，如过敏史、疾病史等，评估肝肾功能。认真查阅其临床病历，检查入院记录，关注用药记录，审查医嘱单等。分析用药情况时，着重检查以下方面：①掌握用药目的，确定有明确适应症；②按照有关规范，检查用药频率是否合理，疗程是否规范等；③分析药物相互作用，

审查药物处方，评估其相互作用情况，防范药效减弱，出现不良反应；④检查重复用药情况，或开具的药物成分是否重复等；⑤结合推拿用药指南、相关规范等，判断给药渠道、剂量等是否合理；⑥分析用药剂量，特别是配伍用药时，有无高于推荐范围，或者高于推荐剂量，提升用药安全。

### 1.3 观察项目和指标

分析85例患者退药情况：观察退药例数，分析退药原因，包括修改医嘱、重复开药、多开药和其他。分析85例患者不合理情况：观察不合理使用抗菌药、临床诊断/处方、忽略用药禁忌和说明与用药方法不符例数，计算占比。

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，(%)表示计数资料，行 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析85例患者退药情况

85例患者的退药率为5.88%，其中修改医嘱占比40.00%，重复开药占比20.00%，多开药占比20.00%，其他占比20.00%。详见表1。

表1 分析85例患者退药情况[n(%)]

退药情况	例数	占比
修改医嘱	2	40.00
重复开药	1	20.00
多开药	1	20.00
其他	1	20.00
合计	5	100.00

### 2.2 分析85例患者不合理情况

85例患者的不合理用药发生率为12.94%，其中不

合理使用抗菌药占比18.18%，临床诊断/处方不符占比36.36%，忽略用药禁忌占比9.09%，说明与用药方法不符占比9.09%，药物配伍不合理占比27.27%。详见表2。

表2 分析85例患者不合理情况[n(%)]

用药情况	例数	占比
不合理使用抗菌药	2	18.18
临床诊断/处方不符	4	36.36
忽略用药禁忌	1	9.09
说明与用药方法不符	1	9.09
药物配伍不合理	3	27.27
合计	11	100.00

### 3 讨论

心脑血管病包含两种，一为血管系统病，二为心脏病系统病，常见类型有脑卒中、冠心病等，全球范围内，该系列疾病均常见，无论是社会，还是个体，均严重影响健康。针对心脑血管病，占比最高的为高血压，观察动脉血压，发现其持续增加，就血管及心脏而言，其有较大负担，长期高血压会损害心脑血管，导致心脏负荷加重，易产生并发症，例如肾脏病、心脏病等。冠状动脉受其影响，供血量减少，导致心绞痛、心肌缺血等，分析其基础病理，为动脉粥样硬化，内膜出现斑块，心脏供血量下降<sup>[3]</sup>。观察冠状动脉，一旦出现血栓，或重度狭窄，则会引发心肌梗死。针对心力衰竭，心脏不能有效泵血，诱发因素多，既包括高血压，又受心脏瓣膜异常、心脏肌肉受损等影响，该病会影响多个器官，导致供血量减少，引发水肿、疲乏等现象。对于脑卒中者，脑血管突然破裂，产生血流障碍，影响脑部组织，或出血或缺血。临床防控心脑血管病时，要采取综合措施，形成健康、规律生活方式，包含控制体重、适当运动、规律膳食等，其中基础疗法为药物管控，涉及多种药物，例如抗血小板药物、降脂药物等。为加强药效，维护用药安全，应采取适当措施，提升合理性<sup>[4]</sup>。

研究结果显示85例患者的退药率为5.88%，其中修改医嘱占比40.00%，重复开药占比20.00%，多开药占比20.00%，其他占比20.00%，代表心脑血管患者退药率较低，其退药原因主要有修改医嘱、重复开药等。85例患者的不合理用药发生率为12.94%，其中不合理使用抗菌药占比18.18%，临床诊断/处方不符占比36.36%，忽略用药禁忌占比9.09%，说明与用药方法不符占比9.09%，药物配伍不合理占比27.27%，表明用药常见问题多，包括：①不合理使用抗菌药：采用抗生素时，医生可能不了解药物配伍情况，对于抗菌药物，未了解其适应症，未重视试敏试验，给药前，未明确患者有无过敏史，是

否为过敏体质，没有验证其过敏药物，从而直接给药，引发不合理用药<sup>[5]</sup>。②临床诊断/处方不符：该现象出现因素主要有患者从院外购药、未按照医嘱用药等。③忽略用药禁忌：医生未切实掌握相关药物知识，未明确药物禁忌，临床用药时，可能不合理。例如对于贫血者，采取单硝酸异山梨酯，对于高血压者，采取盐酸伪麻黄碱等。④说明与用药方法不符：采取不同药物时，其数量、方法也存在差异，为了取得最佳药效，则要告知其明确药物用法、用量，进行治疗时，部分医生将药物开具出来后，未详细介绍用量、时间，未明确遵医嘱意义。患者用药时，用量、用法可能错误，以需要静滴药物者，实际给药时采取肌注法，未明确药剂量，过少起不到药效，过多可能引发不良反应。⑤药物配伍不合理：就心血管病而言，常存在其他基础病，进行治疗时，既要考虑心血管病，又要兼顾其他基础病，确保配伍用药合理，维护患者安全。用药时配伍不合理，有毒副作用发生风险，以胺碘酮为例，当其结合辛伐他汀时，可能引发横状肌溶解，出现肌肉疼痛；采取卡托普利时，结合布比卡因，有心动过缓风险。

结合上述问题，制定有关措施，包括：①开展个体化治疗：由于患者病情不同，生理特征、病情等均有差异，个人应拟定差异化用药计划，全面了解患者病情，知晓其有无药物过敏史、有无合并症，评估肝肾功能，选取药物，保证剂量适宜。针对治疗方案，定期调节及评估，提升药效<sup>[6]</sup>。②按照循证医学/临床指南：以最新、最权威专家共识、研究证据等为指南，按照循证医学，对药物安全性、疗效等进行评价，借助可靠、精准证据，制定用药决策，提升合理性。③分析药物作用：针对不同药物，其可能具有相互作用，会对药物排泄、代谢及吸收等产生干扰。对于常见药物，医生要掌握药效，明确相互作用，警惕可能存在严重反应者，同时使用。监测药物不良反应，警惕副作用，注意监测，加大管理力度，降低药物风险。④积极评价安全性/疗效：用药过程中全程监测病情，观察治疗反应。观察患者症状、体征，检验生物标志物等，分析药物效果，知晓药物副作用，及时改进给药方案。⑤共享决策/宣教：治疗疾病积极和患者交流，进行健康教育，讲解给药方式、渠道、常见副作用等，提醒注意事项。创建决策共享模式，鼓励患者积极参与，增加其满意度。⑥实现多学科协作：多学科之间做好协作管理，不同专业人员加强沟通，涵盖营养师、护士、专科医生及药剂师等，一起设计用药策略，创建治疗方案。多学科团队加强配合，全面掌握患者情况，提供个性化、综合化管理<sup>[7]</sup>。⑦持续教

育学习：围绕心脑血管内科常用药，进行专业发展，实现持续学习，知晓药物更新情况，掌握最新治疗指南及研究进展等，积极开展研讨会，举办学术会议，丰富自身技能、知识。

综上所述，目前心脑血管内科存在诸多问题，分析常见问题，制定科学、针对性用药措施，能提升用药合理性，保障药效。

#### 参考文献

[1]夏玲玲,王先灿,梁婉滢,王楠,张华倩,李敏,朱宁宁.缺血性脑卒中病人出院后用药偏差的现况调查[J].循证护理,2024,10(6):1042-1049.

[2]汤博睿,王华光,王鑫,王子惠,刘莹,刘丽宏,安卓玲.心脑血管疾病患者围手术期抗栓药物治疗临床路径管理评价[J].药物流行病学杂志,2023,32(2):138-150.

[3]许玉莲.某社区卫生服务中心老年患者发生药物不

良反应的流行病学特征分析[J].抗感染药学,2024,21(1):37-39.

[4]林苏进,支英豪,周龙寿.利用专案管理提高康复科患者中药使用合理性的研究[J].中医药管理杂志,2024,32(1):111-113.

[5]张华倩,陈芹,薛梦婷,张梦,赵玉洁,夏玲玲,王先灿,梁婉滢,王楠,朱宁宁.缺血性脑卒中患者医院-家庭过渡期用药偏差及相关因素分析[J].护理学杂志,2023,38(19):16-20.

[6]王振苗,田冬梅.药物服务干预对老年高血压患者健康、治疗依从性的影响及用药安全性分析[J].国际老年医学杂志,2023,44(4):424-428.

[7]杨嘉怡,杨耀芳,陆海峰,李荣,张琳,赵恒昱.老年眩晕合并心脑血管病及其临床用药研究现状[J].中华老年多器官疾病杂志,2023,22(6):476-480.