

- [12] Arshad R, Karim N, Ara Hasan J. Effects of insulin on placental, fetal and maternal outcomes in gestational diabetes mellitus[J]. Pak J Med Sci, 2014, 30(2):240-244.
- [13] Yuan LJ, Qin Y, Wang L, et al. Capsaicin-containing chili improved postprandial hyperglycemia, hyperinsulinemia, and fasting lipid disorders in women with gestational diabetes mellitus and lowered the incidence of large-for-gestational-age newborns[J]. Clin Nutr, 2016, 35(2):388-393.

- [14] 曾媛,袁丽佳,王琳,等.不同的医学营养治疗方法对妊娠糖尿病的疗效评价[J].第三军医大学学报,2013,35(10):1030-1033.
- [15] 苏世萍,张岱,刘春红,等.妊娠期糖尿病一日门诊管理实践与效果[J].中国护理管理,2012,12(7):66-68.
- [16] 徐明敏.妊娠期糖尿病一日门诊实施效果观察[J].当代护士(综合版),2014,22(6):37-38.

(收稿日期:2016-03-10 修回日期:2016-05-14)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.21.047

缺血性脑卒中患者氯吡格雷服药依从性及影响因素分析

卞鸿雁

(天津市环湖医院内科,天津 300060)

[中图分类号] R743.3

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)21-3018-02

抗血小板治疗是脑梗死二级预防的主要措施之一。氯吡格雷作为高效抗血小板活性药物,与其他抗血小板药物(如阿司匹林)相比,具有疗效强、安全性高、不良反应发生率低等优势^[1-2],目前已被广泛用于缺血性脑卒中的常规治疗。由于氯吡格雷抗血小板治疗是长期的,而服药患者多为中老年人,漏服、停药等服药依从性不佳现象时有发生,对治疗效果产生不良影响。本研究回顾性分析 604 例缺血性脑卒中患者出院后氯吡格雷治疗的随访资料,探讨影响氯吡格雷服药依从性的影响因素,分析其服药依从性差的原因,以期改善缺血性脑卒中患者服药依从性的康复护理和随访工作提供建议与依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月至 2015 年 1 月本院急性脑梗死或短暂性脑缺血发作住院患者 604 例,严格遵从患者及家属知情同意和自愿原则。纳入标准:(1)经颅脑 CT 或磁共振成像(MRI)证实,被明确诊断为急性脑梗死或短暂性脑缺血发作的住院患者(参照 1995 年全国第 4 届脑血管病会议通过的脑卒中诊断标准);(2)经影像学检查,除外脑出血及非缺血性神经系统疾病;(3)年龄大于或等于 18 岁,为天津市居民;(4)出院带药医嘱含氯吡格雷(硫酸氢氯吡格雷片);(5)患者意识清楚,可主动配合完成调查。排除标准:(1)罹患其他危重疾病(心、肝、肺、肾衰竭或恶性肿瘤);(2)存在氯吡格雷用药禁忌证;(3)随访期间同为其他类似研究课题的研究对象;(4)出院后无法进行电话随访。随访过程中的脱落标准:(1)随访期间由于转科、转院、再入院、出现用药不良反应等客观原因,导致原主治医生或其他医生取消氯吡格雷(硫酸氢氯吡格雷片)治疗方案;(2)随访期间罹患其他严重疾病或脑卒中再发作;(3)随访期间由于各种原因失访或死亡;(4)随访期间自愿中途退出此研究。

1.2 方法 在患者出院的第 6 个月,由经过统一培训的护士对患者进行电话随访,由患者或其主要照顾者提供复诊及用药信息。(1)一般资料调查表:该表由研究者自行编制,包括患者的性别、年龄、职业、文化程度、脑卒中亚型,是否合并心脏病、糖尿病和高血压,医疗费用支付方式及有无复诊。患者的基本资料从患者住院病历系统中获得,复诊情况通过后续的电

话随访获得。(2)Mofisky-Green(MG)服药依从性测评表:利用 MG 服药依从性测评表评估患者出院后 6 个月的氯吡格雷服药依从性^[3]。该测评表包含 4 个条目:①是否曾经忘记服药;②是否有时不关注服药;③当自觉症状改善时,是否有过停药经历;④当自觉症状改善不大时,是否停药。4 个条目的答案都为否,则判为依从性佳;出现 1 个或 1 个以上答案为是,则判为依从性差。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,计数资料以例数或百分率表示,采用 χ^2 检验进行不同组别氯吡格雷服药依从性的单因素分析,运用 Logistic 回归分析探讨氯吡格雷服药依从性的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 本研究共纳入 640 例患者,其中 36 例在随访过程中被剔除;13 例出现失访,6 例出现脑卒中再发情况,16 例罹患其他严重疾病,1 例死亡。最终 604 例完成随访研究,其中男 364 例,占 60.3%,女 240 例,占 39.7%;急性脑梗死 456 例,占 75.5%,短暂性脑缺血发作 148 例,占 24.5%。

2.2 氯吡格雷服药依从性的单因素分析 604 例患者中氯吡格雷服药依从性好的患者占 68.2%(412/604),依从性差的患者占 31.8%(192/604)。单因素分析显示,文化程度、卒中亚型、心脏疾病、高血压、糖尿病、医疗费用支付方式及有无复诊是影响氯吡格雷服药依从性的相关因素($P<0.01$)。见表 1。

表 1 氯吡格雷服药依从性的单因素分析[n(%)]

项目	n	依从性好	依从性差	χ^2	P
性别					
男	364	252(69.2)	112(30.8)	0.439	0.508
女	240	160(66.7)	80(33.3)		
年龄(岁)					
<60	335	218(65.1)	117(34.9)	3.414	0.065
≥60	269	194(72.1)	75(27.9)		
职业					
脑力劳动	204	136(66.7)	68(33.3)	0.339	0.560
体力劳动	400	276(69.0)	124(31.0)		
文化程度					

续表 1 氯吡格雷服药依从性的单因素分析[n(%)]

项目	n	依从性好	依从性差	χ^2	P
初中及以下	262	134(51.1)	128(48.9)	62.158	<0.01
高中及以上	342	278(81.3)	64(18.7)		
卒中亚型					
短暂性脑缺血发作	148	60(40.5)	88(59.5)	69.226	<0.01
急性脑梗死	456	352(77.2)	104(22.8)		
心脏疾病					
是	98	86(87.8)	12(12.2)	20.605	<0.01
否	506	326(64.4)	180(35.6)		
高血压					
是	426	362(85.0)	64(15.0)	187.365	<0.01
否	178	50(68.2)	128(31.8)		
糖尿病					
是	307	235(76.5)	72(23.5)	20.005	<0.01
否	297	177(59.6)	120(40.4)		
医疗费用支付方式					
医疗保险	392	364(92.9)	28(7.1)	312.844	<0.01
自费	212	48(22.6)	164(77.4)		
有无复诊					
有	396	324(81.8)	72(18.2)	98.180	<0.01
无	208	412(68.2)	192(31.8)		

2.3 氯吡格雷服药依从性影响因素的 Logistic 回归分析 经过 Logistic 多元回归分析,共筛选出 6 个主要的影响因素:初中及以下,未合并心脏病、糖尿病及高血压,以及自费、未复诊。Logistic 多元回归变量及赋值说明,见表 2;Logistic 回归分析结果,见表 3。

表 2 氯吡格雷服药依从性的影响因素与赋值

因素	变量	赋值说明
文化程度	X1	初中及以下=0,高中及以上=1
卒中亚型	X2	短暂性脑缺血发作=0,急性脑梗死=1
心脏疾病	X3	是=0,否=1
糖尿病	X4	是=0,否=1
高血压	X5	是=0,否=1
医疗费用支付方式	X6	医疗保险=0,自费=1
有无复诊	X7	有=0,无=1
服药依从性	Y	好=0,差=1

表 3 氯吡格雷服药依从性影响因素的 Logistic 回归分析

变量因素	β	SE	OR	Wald	95%OR
X1 初中及以下	-0.914	0.306	2.494	8.929	1.370~4.545
X3 未患心脏病	1.283	0.498	3.606	6.637	1.359~9.567
X4 未患糖尿病	0.697	0.306	2.008	5.184	1.102~3.660
X5 未患高血压	2.129	0.321	8.407	43.996	4.482~15.771
X6 自费	3.244	0.313	25.636	107.195	13.873~47.376
X7 未复诊	1.359	0.322	3.891	17.799	2.070~7.313

3 讨 论

服药依从性不佳是导致脑血管疾病复发的重要原因之一^[4]。积极有效的服用抗血小板药物直接关系到患者的卒中后生命质量和病情预后。本研究结果显示,按医嘱规律服用氯吡格雷的患者 412 例,占 68.2%,依从性差者 192 例,占 31.8%。患者的服药依从性受多方面因素影响。经 Logistic 回归分析显示,初中及以下学历、未罹患其他并发症(糖尿病/心脏病/高血压)、自费医疗及未复诊是患者服药依从性差的影响因素。

初中及以下学历患者服药依从性差的发生率是高中及以上者的 2.494 倍。这与黄惠桥等^[5]对冠状动脉血运重建后患者抗血小板药物依从性的研究结果一致。这可能是文化程度较低的患者缺乏缺血性脑卒中用药知识,对氯吡格雷能减少心脑血管意外的重要作用及停服的严重后果认识不足,这些错误的认知会影响患者对缺血性脑卒中的治疗信念,导致不依从行为的发生。

缺血性脑卒中患者有无罹患并发症也会影响患者的服药依从性。本研究中,未罹患心脏病、高血压或糖尿病的患者发生服药不依从现象分别是罹患该类疾病患者的 3.606、2.008、8.407 倍。合并慢性疾病的患者由于长期服药经历,已充分认识慢性病长期服药治疗的必要性,并养成了每天按时服药的良好习惯。同时由于疾病知识的长年积累,这类患者对自行停药不良后果的充分认识优于未罹患并发症者,因此更有可能按医嘱规律服药。由于缺乏药物服用相关知识,未罹患并发症的患者对药品说明书中诸如出血等不良反应的叙述不能正确对待^[6],易产生畏惧感,引发自行停药。

自费患者服药依从性差的发生率是拥有医疗保险患者的 25.636 倍,是服药依从性最重要的影响因素。由此可见,经济因素是导致患者中断服用氯吡格雷的主要原因。缺血性脑卒中是慢性病,需要长期的医疗费用投入。本研究调查显示,有 77.4%的自费患者由于家庭月收入低,罹患多种慢性疾病或者因疾病丧失工作能力等经济压力问题,被迫中断治疗。

未复诊的患者未能按医嘱服药的发生率是按时复诊者的 3.891 倍,提示定期复诊对服药依从行为的重要性。复诊可视为对患者康复治疗进度的评估和督促,患者通过复诊时与医生的沟通与咨询,可增强对疾病知识和长期服药必要性的认识,增进医患信任关系,有助于患者坚持规律服药的行为^[7]。未复诊的患者由于缺少来自医疗人员的关注和提醒,加之自身健康管理意识不强,坚持服药治疗的信念随着时间日益减弱,更容易出现漏服和停药药物的现象。

针对以上结论提出的建议包括:(1)加强对低文化程度,无并发症及自费医疗患者的出院指导,建立“医院-社区-家庭”随访管理系统^[8]。强调定期复诊的重要性。与亲属充分沟通,指导避免漏服的方法,通过家人帮助或督促患者按时服药,及时复诊^[9]。(2)除了告知药物服用方法外,应向患者及家属浅显地讲解氯吡格雷的药理知识,强调氯吡格雷抗血小板作用外的多重心脑血管保护作用,向患者说明不规律服药可增加心脑血管意外的发作风险,增强患者的长期服药意识和依从性。(3)向患者解释用药不良反应的发生是个别现象,详细说明用药的注意事项及出现不良反应的应对方法,消除患者的服药恐惧心理。(4)医生应根据患者的经济状况选择合适的药物,尽量减少不必要的联合用药。(5)政府及卫生部门应进一步推进医保普及工作,同时增加医疗保险配额,对无法承担服药费用的患者给予经济帮助^[10]。

综上所述,缺血性脑卒中患者的氯吡格雷服药依从性现状不容乐观。初中及以下学历、无并发症(糖尿病/心脏病/高血压)、自费医疗及未复诊是影响患者氯吡格雷服用依从性的关键因素,医务人员应在患者出院前及院外随访工作中进行针对性的服药依从性干预,并遵循个体化原则^[11],促进药物治疗的疗效,提高患者生命质量,减少脑血管意外事件的发生。

参考文献

[1] Mcquaid KR,Laine L. Systematic review(下转第 3024 页)



图3 左侧髂腰肌弥漫性斑片状长 T2 信号影

入院后常规卧床休息,左髋部制动,并给予激光、中频等物理治疗,20%甘露醇 250 mL 联合地塞米松 5 mg,每日 1 次静脉滴注,连用 3 d,洛索洛芬钠分散片 60 mg,每日 3 次口服,患者左髋部疼痛无改善,再次追问病史,患者诉其家中饲养羊,遂采血查布氏杆菌血清凝集试验,效价 1:600,符合《布鲁氏菌病诊断标准》^[2]。WHO 推荐的治疗方案为多西环素(每次 100 mg,早晚各 1 次,连续 6 周)联合利福平(每次 600~900 mg,每日 1 次,连续 6 周)^[3]。于抗感染治疗 1 周后体温恢复正常;2 周后复查布氏杆菌血清凝集试验,效价小于 1:100;4 周后左髋部疼痛减轻可以翻身;5 周后左髋部疼痛基本消失,可以行走及日常劳作;为巩固治疗,按疗程服药 6 周后,患者无任何不适,达临床痊愈标准,即停用利福平及多西环素;门诊随访 6 个月无复发,患者可正常劳作。

2 讨论

布氏杆菌病是由布氏杆菌属细菌引起的人畜共患传染病,该病为全球性疾病^[4],主要表现为长期发热、多汗、关节疼痛、肝脾及淋巴结增大等^[5]。布氏杆菌可经皮肤黏膜接触,经呼吸道和消化道传播,几乎可累及所有的器官和组织,包括肝、脾、淋巴结、骨关节、生殖系统、神经系统等^[6]。布氏杆菌侵入机体后,为吞噬细胞所吞噬,在单核巨噬细胞系统繁殖再入血后,可侵犯心、肺、关节、肝、脾、骨髓、前列腺等多个部位,但布氏杆菌累及髋部肌肉目前未见临床报道,该病多见于畜牧饲养人员,多经消化道感染,如进食被布氏杆菌污染的未煮熟肉类和奶制

品等。该例患者为农民,结合流行病学史,根据原卫生部发布的布氏杆菌病诊断标准可确诊为布氏杆菌病,其中该病急性期患者须与结核病、肿瘤及风湿免疫系统疾病等鉴别。部分临床症状经抗菌药物或对症治疗暂时得到缓解,但治疗停止后,症状反复,掩盖了真实病情,该例患者呈不规则热,并非布氏杆菌病常表现的典型波状热,且血、尿常规及风湿免疫系统检验结果均无异常,临床表现缺乏特异性,该例患者除发热外,症状以左髋部疼痛为甚,而在临床工作中,髋部疼痛所涉及到的疾病很多,如股骨头无菌性坏死、髋关节感染及滑膜嵌顿等均可出现髋部疼痛,多为骨科及风湿免疫系统疾病,若仅凭经验及专科体检容易误诊。

综上所述,布氏杆菌病的临床表现复杂多样,以累及呼吸系统和生殖系统多见,骨关节或神经系统等症状为突出表现时,患者往往先到相应的专科就诊,若临床医生只考虑本专业常见病及多发病,容易造成误诊、漏诊。布氏杆菌病重在早期诊断,诊断一经明确,正确治疗预后较好。

参考文献

- [1] 杨绍基,任红. 传染病学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:179-182.
- [2] 中华人民共和国卫生部. WS268-2007 布鲁氏菌病诊断标准[S]. 北京:人民卫生出版,2008:1.
- [3] Ersoy Y, Sonmez E, Tefvik MR, et al. Comparison of three different combination therapies in the treatment of human brucellosis[J]. Trop Doct, 2005, 35(4): 210-212.
- [4] Skalsky K, Yahav D, Bishara J, et al. Treatment of human brucellosis. systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials[J]. BMI, 2008, 336(7664): 701-704.
- [5] 高晓磊,吴清民. 人类布鲁菌病[J]. 中国兽医杂志, 2011, 47(12): 61-64.
- [6] Jacob NR, Rodríguez CG, Binaghi MA, et al. Brucellosis complicating chronic non infectious disorders: diagnostic and therapeutic dilemmas[J]. J Med Microbiol, 2008, 57(9): 1161-1166.

(收稿日期:2016-03-13 修回日期:2016-05-17)

(上接第 3019 页)

- and meta-analysis of adverse events of low-dose aspirin and clopidogrel in randomized controlled trials[J]. Am J Med, 2006, 119(8): 624-638.
- [2] 史宝柱. 氯吡格雷与阿司匹林治疗急性脑梗死患者疗效比较[J]. 实用心脑血管病杂志, 2010, 18(9): 1224-1226.
 - [3] Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence[J]. Med Care, 1986, 24(1): 67-74.
 - [4] 陈惠英,陈荣. 提高缺血性脑卒中患者院外服药依从性的护理对策[J]. 医学信息(上旬刊), 2011, 24(8): 5046-5047.
 - [5] 黄惠桥,应燕萍,陈务贤,等. 冠状动脉血运重建后 1 年病人抗血小板药物依从性影响因素分析[J]. 护理研究, 2014, 28(18): 2190-2192.
 - [6] 张庆翔,刘剑刚,史大卓. 氯吡格雷的不良反应及其防治研究进展[J]. 中国药房, 2013(16): 1526-1528.

- [7] 贺蕾,张卉田,史德海,等. 1162 例农村缺血性脑卒中患者应用他汀类药物二级预防依从性影响因素分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(15): 23-24.
- [8] 王小琳,罗仕兰,周世群,等. 系统性出院指导对冠状动脉支架置入术后患者院外服药依从性的影响[J]. 重庆医学, 2013, 42(3): 258-259, 262.
- [9] 王玲,李秀珍,权彦,等. 延伸护理对老年冠心病 PCI 术后患者氯吡格雷用药依从性的影响[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(16): 1520-1521.
- [10] 周子懿,魏琳,张小培,等. 缺血性卒中二级预防药物治疗依从性及应用现状的随访研究[J]. 中国全科医学, 2014, 17(5): 498-503.
- [11] 徐灵莉,蒋娟,兰花,等. 个性化综合饮食护理干预对 2 型糖尿病患者的临床效果研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(13): 1784-1787.

(收稿日期:2016-03-09 修回日期:2016-05-13)