

文章编号:1004-6194(2000)03-0133-03

首钢社区高血压控制率与药物成本调查分析

于学海,张树和,廖小沪,周 娟,郑润平,王建华,苏芝荣

关键词:高血压;防治管理;控制率;效益成本

中图分类号:R544.101

文献标识码:B

首钢总医院 70 年代末在人群中开展以防治高血压为主的心血管病预防工作,并结合自身特点建立起由社区、厂区保健站、心血管病专业门诊及心脑血管病房组成的三级心脑血管病防治网络,使多数高血压患者置于监测、干预和管理之中。为了及时总结防治经验,适应当前我国城镇职工基本医疗保险改革所倡导的“低水平广覆盖”的原则,探索高血

作者单位:首钢总医院心血管病防治所(北京,100043)

万方数据

压患者能得到长期接受治疗的方案,本文对首钢心血管病防治区1998年高血压管理病例的降压效果进行评价,并对其抗高血压药物治疗的成本效益进行分析,以期合理利用卫生资源,为人群心血管病防治决策提供参考意见。

1 对象与方法

1.1 对象

以首钢总医院所属高血压防治点长期接受高血压管理并施以抗高血压治疗的病例为对象。1998年共计管理2346例,其中男性1952例(83.2%),女性394例(16.8%),平均年龄48.1岁,平均高血压病史10.4年,管理病例经过常规化验、心电图、心脏X线透视及眼底检查,除外继发性高血压,按1978年WHO标准诊断为原发性高血压,其中一期高血压206例(8.8%),二期高血压2010例(85.7%),三期高血压130例(5.5%)。

1.2 方法

1.2.1 高血压患者管理方法 确诊高血压由所在社区门诊或厂保健站管理医生建立专业病例,在非药物干预的基础上,以个体化原则施以药物治疗。每月复查一次血压,同时调整治疗,年终由心血管病防治所专科医生把全年血压记录登记在高血压管理卡上,评定全年降压疗效。对于降压效果不佳的病例由管理医生提出专科会诊讨论,修订药物与非药物治疗方案,对于急重症或发生并发症者可入院治疗,出院时介绍诊治过程,提出治疗意见,转回社区。

1.2.2 高血压全年防治效果评定方法

按1979年全国心血管病人群防治汇报会制定的评定标准^[1],即全年12个月中有9个月以上血压记录<160/95 mmHg为优良;有6个月以上血压记录>160/95 mmHg为不良;二者之间为尚可,以优良及尚可之和为控制率。

1.2.3 药物治疗成本的计算 抗高血压治疗是一个长期的过程,药物一经选定大多要长期服用,本着“为达到主要治疗目的用于患者的药物”的原则,本组只统计全年所用降压药物的成本,药物价格以1998年12月底本院药局售价为

准。

2 结果

2.1 全年降压疗效

全组2346例经治疗评为优良1310例(55.8%),尚可552例(23.5%),不良484例(20.7%),高血压控制率为79.3%。由于近年来国外高血压防治效果的标准及评定方法多次修定,评价防治效果的方法也远不统一,如以每月血压记录<140/90 mmHg为界,借鉴1979年国内评定方法,本年度降压效果优良为267例(11.4%),尚可420例(17.9%),不良1695例(70.7%),高血

压控制率为29.3%。

2.2 高血压管理用药及药物资金成本

本组管理病例临床用药以国产各类降压药的单独或联合使用为主。全组长期接受抗高血压治疗即一年中有10个月的为2102例(89.6%);一年中多次换药或间断服药累积不足10个月的为106例(4.5%);偶服或基本不服药的为138例(5.9%)。按长期服药接受抗高血压治疗方案的2102例统计,全年药品耗资为173752.08元,平均每例一年药物成本为82.66元。高血压患者管理用药及药物资金成本情况见表1。

表1 高血压患者管理用药及药物资金成本情况

药物名称	管理用药情况		常用日剂量 (mg)	资金成本(人民币:元)			
	例数	%		每片单价	每例每月	每例每年	总计
硝苯地平	719	34.2	30	0.022 9	2.06	24.72	17 773.68
尼群地平	51	2.4	20	0.062	3.72	44.64	2 276.64
尼莫地平	20	0.9	120	0.18	32.40	388.80	7 776.00
复方降压片	472	22.5	3#	0.05	4.50	54.00	25 488.00
降压0号	20	0.9	1#	0.98	29.40	352.80	7 056.00
心得安	61	2.9	30	0.032	2.88	34.56	2 108.16
双氢克尿噻	21	1.0	25	0.03	0.90	10.80	226.80
卡托普利	96	4.6	75	0.25	22.50	270.00	25 920.00
长效硝苯地平	13	0.6	40	0.757	45.40	544.80	7 082.40
硝苯地平+复方降压片	301	14.3			6.56	78.72	23 694.72
硝苯地平+双氢克尿噻	46	2.2			2.96	35.52	1 633.92
硝苯地平+心得安	65	3.1			4.94	59.28	3 853.20
硝苯地平+卡托普利	50	2.4			24.56	294.72	14 736.00
尼群地平+双氢克尿噻	38	1.8			4.62	55.44	2 106.72
卡托普利+双氢克尿噻	61	2.9			23.40	280.80	17 128.80
尼群地平+心得安	26	1.2			6.60	79.20	2 059.20
卡托普利等三药联合*	42	2.0			25.46	305.52	12 831.84

* 卡托普利+双氢克尿噻+硝苯地平联合使用

3 讨论

高血压是常见心血管病,是致死与非致死性心脑血管病的主要原因,高血压防治管理(二级预防)的目的是把血压降到理想水平,最大限度地减少心、脑、肾等靶器官损害,而持之以恒的药物治疗是防治成败的关键。本组管理病例顺从性较好,约近90%的患者可以做到常年治疗,以血压值160/95 mmHg为界,高血压控制率为79.3%,与本防治区以往降压疗效相似,超过1979年心血管病人群防治会所订的高血压控制率70%的标准。如以血压值<140/90 mmHg为标准,全年高血压控制率为29.3%,明显高于我国当前城市高血压控制率4.1%的水平。这与前期发表的美国“预防、控制、评估与治疗高血压全国联合委员会第六次报告(JNC-VI)中1988~1991服药治疗病人高血压控制率为

29%^[2]的结果相同,尚属较先进的防治效果。

近年来防治高血压的药物取得了长足的进步,目前临床已有利尿剂、β-阻滞剂、钙拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂及α-阻滞剂等五大类降压药,而且新药与老药新剂型还在不断出现。面对众多的抗高血压药物,选择适合社区人群特点,保证高血压患者能长期甚至终生治疗的药物非常重要,防治用药除具备有效、安全及经济的条件外,还必须符合当前我国高血压病人基数大、防治任务重以及经济尚不发达的国情。本组管理病例抗高血压药物均为国产降压药,成本不高但涵盖了临床常用类型,依据个体化用药原则,单独使用硝苯地平、复方降压片及其它类型者约为全组的2/3(70.1%),两种药物及以上联合用药者将近1/3(29.9%)。降压药物剂量多为

内科常规用量范围。全组 2 102 例全年使用降压药的患者共耗资 17.3 万元,平均每人每年 82.66 元。如此水平的药物成本,对于城市享受公费医疗的居民属于完全可以承受的范围,即或是自费医疗也不应成为问题,而与之对应的是本

万方数据

组取得了较满意的降压效果,这为我国高血压人群防治成为可持续发展策略提供了依据。

参考文献:

〔1〕常见心血管病流行病学研究及人群防治

工作 1978~1985 年规划〔J〕. 中华心血管病杂志,1979,7:81.

〔2〕郭冀珍. 高血压降压治疗中联合用药的重要性〔J〕. 中华内科杂志,1999,38:346.

收稿日期:1999-12-24;修回日期:2000-02-02