

社区老年高血压患者多重用药潜在风险分析与优化策略

杨国庆

北京昌平区城北社区卫生服务中心，北京，102200；

摘要：目的：分析社区老年高血压患者多重用药潜在风险分析与优化策略。方法：本次研究的时间范围 2024 年 1 月份至 2024 年 12 月份，纳入患者的数量为 100 例，所有患者均为多重用药，均分成对照组和实验组，每组 50 例患者，对照组为常规护理，实验组分析患者用药过程中的潜在风险，明确优化策略，对比两组患者的不良反应发生率，血压控制效果，患者的用药依从性。结果：实验组患者血压控制效果更佳， $p < 0.05$ ，不良反应发生率更低， $p < 0.05$ ，患者的用药依从性优于对照组， $p < 0.05$ 。结论：对社区老年高血压患者行多重用药的过程中，分析当前存在的风险，确定优化方案，可以降低不良反应，提高血压控制效果，提升患者用药依从性，减少对患者认知的影响，值得提倡。

关键词：社区老年高血压；多重用药；潜在风险；优化策略

DOI：10.69979/3029-2808.25.07.018

随着我国人口老龄化程度的不断加深，老年健康问题作为当前关注的重点。老年人因为年龄的增长和衰老，各细胞器官组织和功能逐渐老化，生理功能呈现下降的状态，会出现多种慢性病共存，继而出现多重用药的情况。多重用药是指一名患者使用多种药物，通常为患者同时提供五种以上药物，老年患者选择多重用药治疗会增加患者的用药风险，若出现用药不当的情况下会增加不良风险，潜在不良风险超过了预期获益的药物^[1]。我国的一项调查显示，我国社区老年高血压患者平均用药为 7.2 种，药物相关不良事件会增加患者再次入院的风险，有效的优化药物使用，可以降低患者出现心血管事件的风险，以满足患者治疗需求。多重用药老年高血压患者常用的药物组合包括 CEI+利尿剂+CCB 类的降压药物；二甲双胍+胰岛素+磺脲类的降糖药物；阿司匹林+氯吡格雷的抗血小板药物以及苯二氮草类+抗胆碱能药物中枢神经类药物，不同的联合用药方向，使用率存在差异，但均会对患者造成不同程度的不良反应，有效的分析患者多重用药过程的危险因素，给予有效的干预措施，保证患者的健康十分重要。现报道如下：

1.1 一般资料

本次研究的起始时间为 2024 年 1 月份，截止时间为 2024 年 12 月，纳入患者的数量为 100 例，均分成对照组和实验组，每组 50 例患者，对照组患者年龄在 61-85 岁，平均年龄 77.21 ± 3.15 岁，女性患者 26 例，男性患者 24 例，实验组患者年龄 62-86 岁，平均年龄 78.

51±3.11 岁，女性患者 25 例，男性患者 25 例，分析患者的基础信息， $P > 0.05$ ，可开展本研究。

纳入标准：所有患者均符合高血压的诊断标准；精神健康；临床资料齐全；

排除标准：严重的认知障碍；存在影响本次研究的重大脏器疾病；中途退出的患者；

1.2 方法

对照组为常规管理，依据患者疾病的类型，由医生开具药物清单进行治疗。

实验组分析患者的用药风险，确定相应的优化方案，具体包括：1、潜在风险，药理学相互作用：降压药与 NSAIDs 联用降低降压效果；药代动力学相互作用：CYP450 酶系竞争导致血药浓度异常； α 阻滞剂+利尿剂+抗抑郁药易导致患者出现体位性低血压；利尿剂+导泻剂易导致电解质紊乱；ACEI/ARB+NSAIDs 易增加肾功能损伤；患者用药方案复杂，会增加患者出现漏服或者错服的风险，影响患者用药依从性，多重用药方案，易导致患者经济负担加重，患者易出现自行减药行为^[2]。中枢神经系统药物的叠加使用会增加患者出现认知障碍的风险。

结合相关因素，确定相应的干预策略：1、充分评估患者的病情状态，判断患者的用药清单，有效的识别或者停用无效或者不必要的药物，以减少患者的用药数量，患者用药期间应优先服用一药多效的药物，比如 ARB 类的降压药物亦可以实现降压同时又可以进行肾脏保护^[3]。2、严格遵守老年患者的用药原则，患者多重用

药的过程中，应在初期提供小剂量药物，用药期间监测患者的具体情况，逐渐增加患者的药物使用剂量，在保证治疗效果的同时，稳定患者的病情。优先提供长效制剂，可以通过固定的复方制剂提升降压效果，比如 SGLT2 抑制剂，或者 GLP-1 受体激动剂、ACE 抑制剂或 ARB 类药物与二甲双胍的联合使用可以实现降压和降糖相结合，以减少患者药物的使用种类，降低用药不良反应^[4]。3 建立多种学科管理，由全科医生起主导作用，药师参与患者用药管理，依据患者的用药情况，评估患者的血压水平，及时调整患者用药方案，以保证患者的用药安全。4、建立社区、医院转诊制度，社区与医院建立一体化管理模式，社区医护人员在监测患者病情过程中，及时与医院进行沟通，出现异常及时转诊。5、指导患者定期监测血压、肾功能、电解质水平，及时调整用药方案，保证患者用药安全。建立用药日记录，通过信息化的管理方案，为患者提供用药提醒，以提升患者治疗效果。6、为患者提供健康宣教，为患者普及疾病的相关知识，提升患者的认知水平，明确多种用药的原因，治疗期间可能存在的不良反应，提高患者的认知度，培养患者家属参与到患者的用药管理中，以满足患者的治疗需求，提高患者自我监测血压的能力^[5]。7、为患者治疗期间，应监测患者的肝肾功能变化情况，有效的调整患者的用药剂量，积极的关注药物的相互作用，定期对用药治疗获益和风险比进行评估，以提高患者的用药依从性^[6-7]。

1.3 观察指标

1. 分析两组患者的血压水平。
2. 对比两组患者不良反应发生率。
3. 明确患者用药依从性。

1.4 统计学方法

本文中涉及到的计量数据使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示行 t 检验，全部数据都进行 SPSS17.0 软件数据包来计算，显示 P 值小于 0.05，可以进行统计学对比。

2 结果

1. 干预后，实验组患者的血压水平更为稳定， $p < 0.05$ 。

比较两组患者治疗前后血压水平 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)					
组别	数量	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后

对照组	50	152.34 ± 15.51	141.24 ± 14.30	100.26 ± 10.23	92.36 ± 8.97
实验组	50	152.41 ± 15.63	121.38 ± 14.53	100.83 ± 10.49	81.24 ± 8.64
t		0.041	7.228	0.301	6.697
P		0.951	0.000	0.703	0.000

2. 实验组患者不良反应发生率更低， $p < 0.05$ 。

比较两组患者不良反应发生率					
组别	头晕头痛	心悸	面潮红	低血压	发生率
对照组 (n=50)	4 (8.00%)	4 (8.00%)	1 (2.00%)	2 (4.00%)	11 (22.00%)
实验组 (n=50)	1 (2.00%)	2 (4.00%)	0 (0.00%)	2 (4.00%)	5 (10.00%)
t					5.412
P					<0.05

3. 对照组 50 例患者用药依从的数量为 40 例，依从率为 80.00%；实验组 50 例患者用药依从的数量为 46 例，依从率为 92.00%；实验组患者用药依从性更高， $p < 0.05$ 。

3 讨论

高血压作为一种常见疾病，随着我国人口老龄化的加剧，该病的发病率呈现上升趋势，其用药情况反应着多数患者的用药状态，多数患者需要长期、多种药物治疗，虽然可以改善患者的临床症状，但患者使用多重药物治疗，易增加患者出现不良反应。当前临床使用率较高的药物包括钙离子通道阻滞剂、利尿剂、ACEI 等，不同的药物治疗期间存在一定的差异，但患者联合用药治疗，易增加不良反应，不良反应的产生会影响患者治疗效果^[8-9]。故完善患者用药管理，减少患者多重用药期间的不良反应，提高患者治疗效果十分重要。

钙离子通道阻滞剂可以阻断平滑肌细胞钙离子通道的阻断，抑制细胞外流，继而降低细胞内的钙离子水平，有效的松弛血压，降低患者的血在水平。利尿剂会导致患者机体内离子钾丢失，患者易出现虚弱、乏力的症状，医师指导患者多进食含钾离子的食物，适度的补充钾，或者将含钾的溶剂或者利尿剂一同服用，有效的降低低钾血症，患者使用利尿剂后易出现痛风的症状，和利尿剂会增加机体当中的 Ca^{2+} 的重吸收作用，引发患者出现高钙血症^[10-11]。除此之外，利尿剂会导致患者血糖水平升高。可以通过为患者提供饮食干预、降糖药物等手段有效的降低患者的血压水平，ACEI 类药物会导致患者出现发热、皮疹或者干咳等症状，部分患者用药后会出现肾功能损伤。为患者提供复合用药，可以减少患者

的用药种类,改善患者临床症状。

本文通过分析高血压患者多重用药期间的影响因素,给予有效的干预措施后,实验组患者的血压水平控制更佳,降低了患者出现不良反应的风险,提高了患者的用药依从性,满足患者治疗需求,进一步改善患者的血压水平,减少对患者机体造成的创伤。

综上所述,在社区,针对于老年高血压患者行多种用药过程中,给予合理的干预措施,提高了患者认知水平,稳定了血压水平的同时,促进了患者的恢复,值得在临床进一步推广实施。

参考文献

- [1]白成丽,杨洁.多重用药对社区老年慢性肾脏病人群预后的影响[J].中国老年学杂志,2024,44(1):64-68.
- [2]刘悦,龚辉,单青,李晨,李树,陈孟莉.老年患者长期用药的潜在药物相互作用及其影响因素分析[J].解放军医学院学报,2023,44(6):587-593.
- [4]刘杰.门诊老年患者多重用药情况调查及不适当用药影响因素分析[J].中国社区医师,2023,39(17):148-150.
- [5]刘璐,钱文,王芳,许静语,王静,桑翩翩.老年住院患者潜在具有临床意义的药物相互作用:一项横断面研究[J].中国医院药学杂志,2025,45(4):444-450.
- [6]宦娣,叶根深,李佳会,刘忠明.基于Beers标准的某院高血压并脑梗死老年患者潜在不适当用药分析[J].

中国药业,2024,33(2):128-128I0001-I0004.

[7]邱奕榕,孙冰婷,顿文亮.常用潜在不适当用药筛查标准联合自拟中药判断标准评估分析老年住院患者潜在不适当用药[J].医药导报,2024,43(1):126-130.

[8]向静静,纪秋萍,朱永红.药学门诊服务模式对多重用药老年慢病患者药物相关问题的现状研究[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(12):230-233.

[9]Coulibaly N .EPH35 Self-Reported Hypertension and the Likelihood of Aspirin Use and Associated Adverse Effects Among Adults Aged 18 Years and Older[J].Value in Health,2024,27(6S):S159-S159.

[10]Qunfei Y ,YanJun S ,Xuan H .Comparative analysis of sacubitril/valsartan and losartan potassium in the treatment of hypertension: efficacy, adverse reactions, and observations. [J]. American journal of translational research,2023,15(9):5715-5722.

[11]Augustina J ,Dorota D ,Anna W , et al.Efficacy and safety of valsartan in children aged 1-5 years with hypertension, with or without chronic kidney disease: a randomized, double-blind study followed by open-label phase. [J].Current medical research and opinion,2021,37(12):21-23.