

·综述·

## 经皮冠状动脉介入治疗术后患者抗血小板服药依从性现状及其影响因素

邵君丽,黄艺仪,林春喜,黄燕梅  
(中山大学附属第一医院,广东广州,510080)

[关键词] 经皮冠状动脉介入治疗;急性冠状动脉综合征;服药依从性

[中图分类号] R473.5 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2015)02-0069-04 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.02.020

### Medication adherence of anti-platelet drugs and influencing factors in patients undergoing percutaneous coronary intervention

Shao Junli, Huang Yiyi, Lin Chunxi, Huang Yanmei//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(02):69.

[Key words] percutaneous coronary intervention; acute coronary syndromes; medication adherence

目前,经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention,PCI)是急性冠状动脉综合征(acute coronary syndromes,ACS)最常见的治疗方式,能显著改善患者的疾病预后<sup>[1]</sup>。研究显示<sup>[2]</sup>,PCI术后1年内停药抗血小板药物是患者发生主要不良心血管事件和支架内血栓形成的独立预测因素。因此,PCI术后患者坚持抗血小板药物治疗至关重要<sup>[3]</sup>。本文就近年来PCI术后患者抗血小板服药依从性研究现状及其影响因素予以综述,现报道如下。

#### 1 服药依从性的定义

目前,关于服药依从性的定义尚存在异质性<sup>[4]</sup>。有学者将服用药物持有率或正确服用处方药物剂量 $\geq 80\%$ 者定义为服药依从者<sup>[5-6]</sup>。Stegemann等<sup>[7]</sup>认为,服药依从性是患者遵医嘱服药的过程,体现了患者对医嘱的执行程度。目前,服药依从性的定义得到进一步完善,突出了患者参与制订治疗方案的积极主动作用及与医务人员的合作关系,认为服药依从性是患者的行为与医患双方共同制订

的卫生保健目标和相应治疗方案的一致程度<sup>[8]</sup>。

#### 2 PCI术后患者抗血小板药物治疗方案

PCI术后患者最常采用的抗血小板药物治疗方案是坚持阿司匹林和氯吡格雷双联疗法<sup>[9]</sup>。目前,关于上述治疗方案的最佳服药持续时间尚存在争议<sup>[10-11]</sup>。美国心脏病学会(American College of Cardiology,ACC)/美国心脏病协会(American Heart Association,AHA)/心血管造影与介入学会(Society of Cardiovascular Angiography and Interventions,SCAI)更新的指南强调,PCI术后患者应长期服用阿司匹林(推荐剂量81 mg/d),其中置入药物洗脱支架的患者应至少服用氯吡格雷12个月(推荐剂量75 mg/d),置入金属裸支架的患者至少服用氯吡格雷1个月,最好坚持服用12个月,除非患者的出血风险增加,才能将氯吡格雷的服用时间缩短为至少2周,同时应告知患者坚持双联抗血小板药物治疗的重要性,且只有与心脏病专家协商讨论后,才能做出停药决定<sup>[12]</sup>。2012年欧洲心脏病学会(European Society of Cardiology,ESC)更新的指南推荐<sup>[3]</sup>,PCI术后患者坚持双联抗血小板药物治疗9~12个月,其中置入药物洗脱支架的患者至少6个月,置入金属裸支架的患者至少1个月,并告知患者坚持双联抗血小板药物治疗的重要性,以防止早期停药。

[收稿日期] 2014-03-20

[作者简介] 邵君丽(1989-)女,河南周口人,硕士在读。

[通信作者] 黄艺仪,科护士长,主任护师,硕士,E-mail:huangyiyi8@163.com。

### 3 PCI术后患者抗血小板服药不依从的后果

Rossini等<sup>[2]</sup>研究发现,与服药依从者相比,PCI术后1年内停药抗血小板药物的患者心源性死亡发生率(5%vs1.2%, $P=0.007$ )、全因性死亡发生率(13.4%vs4.7%, $P<0.001$ )、支架内血栓形成发生率(7.6%vs3.4%, $P=0.038$ )、主要不良心血管事件发生率(28.6%vs13.7%, $P<0.001$ )均显著增高,且若患者在术后30d内停止服用抗血小板药物,则死亡、支架内血栓形成及主要不良心血管事件的发生率更高。Ferreira-Gonzalez等<sup>[13]</sup>研究发现,PCI术后患者多为暂时停药抗血小板药物,且至少18.8%的患者因停止抗血小板药物治疗而死于心脏疾病。国内研究也显示<sup>[14-15]</sup>,双联抗血小板药物依从性好的PCI术后患者,其术后1年内主要不良心血管事件发生率、靶血管重建率均显著低于依从性差的患者。冷梅芳等<sup>[16]</sup>对160例老年冠心病患者PCI术后服药依从性进行干预发现,电话随访能提高患者出院后服药依从性,且实验组患者不良心血管事件发生率、冠脉再狭窄率、再住院率均显著低于对照组(均 $P<0.05$ )。

### 4 PCI术后患者抗血小板服药依从性现状

目前,国内外对PCI术后患者抗血小板服药依从性的评价指标不同,研究结果亦存在差异。Ferreira-Gonzalez等<sup>[17]</sup>回顾性分析西班牙1622例PCI术后患者出院后1年抗血小板药物服用情况,发现14.4%患者至少停用1种抗血小板药物,其中停药氯吡格雷者占11.8%。Zhu等<sup>[5]</sup>对10465例PCI术后患者调查显示,患者遵医嘱服用氯吡格雷的平均天数为(240.8 $\pm$ 126.7)d,出院时及出院后12个月时服用氯吡格雷的患者分别占92.8%、66.8%。Cuisset等<sup>[18]</sup>研究发现,14%PCI术后患者未遵医嘱服用阿司匹林。Muntner等<sup>[19]</sup>采用服药依从性量表(morisky medication adherence scale, MMAS-8)对284例PCI术后30d的患者随访发现,氯吡格雷服药依从性处于高等水平、中等水平、低等水平的患者分别占65%、24%、11%,其中3.9%患者停药氯吡格雷。Rossini等<sup>[2]</sup>对意大利1358例出院时服用双联抗血小板药物的PCI术后患者随访

发现,8.8%患者在PCI术后1年内至少停药1种抗血小板药物,4.8%患者在术后1年停药阿司匹林。Lee等<sup>[20]</sup>对393例PCI术后患者电话随访发现,5.9%患者未遵医嘱服用抗血小板药物,其中34.8%患者未咨询医生便在早期停药药物。韩娜<sup>[14]</sup>采用服药依从性量表对PCI术后患者电话随访,结果显示,术后6个月与12个月时患者抗血小板药物依从性得分分别为(18.73 $\pm$ 1.56)分、(18.45 $\pm$ 1.94)分,差异有统计学意义( $P=0.008$ ),其中,完全依从者由术后6个月时所占的39.8%下降至术后12个月的33.9%,较好依从者则由术后6个月时的44.4%上升至术后12个月的54.4%,可见,随着出院时间的延长,患者服药依从性整体水平呈下降趋势。张亚梅<sup>[15]</sup>对547例PCI术后1年患者进行电话和门诊随访发现,63%患者对双联抗血小板药物完全依从,16.4%患者仅服用阿司匹林,14.2%患者仅服用氯吡格雷,6.4%患者停药双联抗血小板药物。杨静<sup>[21]</sup>对PCI术后6个月的患者研究发现,尽管在疾病二级预防的所有用药中,患者对抗血小板药物的依从性最高,但完全依从者仅占67.7%。上述研究均反映了PCI术后患者对抗血小板药物治疗依从性不佳,服药不依从现象普遍存在。

### 5 影响PCI术后患者抗血小板服药依从性的因素

#### 5.1 一般人口学因素

5.1.1 年龄 目前,关于年龄与PCI术后患者抗血小板服药依从性之间的关系尚存在争议。Zhu等<sup>[5]</sup>研究发现,PCI术后年轻患者对氯吡格雷服药依从性较差。Aghabekyan等<sup>[22]</sup>对271例PCI术后患者的研究同样发现,年龄是患者服药依从性的预测因素,且年龄每增加1岁,其服药不依从性下降6%。但Muntner等<sup>[19]</sup>对284例PCI术后30d的患者随访研究发现,老年患者氯吡格雷的依从性较差。张亚梅<sup>[15]</sup>也发现,年龄 $\geq 80$ 岁的PCI术后患者对双联抗血小板药物的依从性较差。因此,年龄与PCI术后患者抗血小板服药依从性之间的关系有待于进一步研究证实。

5.1.2 性别 国内研究显示<sup>[21,23]</sup>,女性患者对抗血小板药物治疗依从性高于男性,认为这可能与男女

患者在行为方式和心理反应方面的差异有关,男性患者较粗心,对生活琐事和细节易遗忘,且忘记服药或忘记随身携带药物的概率更大;另外,在心理反应方面,女性患者经历了 PCI 这一手术后更倾向于重视自身的健康状况,并采取积极配合治疗的态度。

**5.1.3 文化程度** 国内外研究显示<sup>[15,19]</sup>,文化程度与 PCI 术后患者抗血小板服药依从性呈正相关,即患者的文化程度越高服药依从性越好。可能原因与文化程度较高者对疾病和药物相关知识的了解较多有关,能够更好地采取有利于健康的行为,进而表现出良好的服药依从性。

**5.1.4 经济状况** 国内外研究证实<sup>[14,19]</sup>,经济状况是影响 PCI 术后患者抗血小板服药依从性的独立预测因素。Shimony 等<sup>[24]</sup>对 1397 例 PCI 术后患者研究显示,社区的社会经济指数(socioeconomic index, SI)是影响患者临床预后的独立预测因素,可能是较低的 SI 与患者较高的心血管危险因素及遵指南治疗的依从性较差有关。Aghabekyan 等<sup>[22]</sup>控制混杂因素的影响后发现,负担不起医疗费用增加了患者服药不依从的 2.57 倍。

## 5.2 疾病及治疗相关因素

研究显示<sup>[2,25-26]</sup>,出血事件是导致 PCI 术后患者停用抗血小板药物的最主要原因之一。Musumeci 等<sup>[26]</sup>对 PCI 术后患者的研究发现,发生任何形式的出血事件均有可能导致患者过早停用阿司匹林和或氯吡格雷。杨静<sup>[21]</sup>调查结果显示,服药数量 > 6 种、清楚药物相关知识是影响 PCI 术后患者抗血小板药物治疗依从性的危险因素,这可能与患者担心药物的不良反应有关。另外,合并症<sup>[15]</sup>、疾病史(如心脏病病史、贫血病史)<sup>[19]</sup>均影响 PCI 术后患者抗血小板药物治疗依从性。

## 5.3 其他因素

研究显示<sup>[22]</sup>,PCI 术后患者自我感知的健康状况与其服药依从性呈正相关,且自认为健康状况“很好”、“好”的患者,其服药不依从性下降 54%。另外,平时的服药依从情况、就医是否方便、与医生的沟通情况均能影响 PCI 术后患者对氯吡格雷的依从性<sup>[19]</sup>。用药信念行为、家庭和社会支持情况亦是影响 PCI 术后患者抗血小板药物治疗依从性

的相关因素<sup>[14]</sup>。

## 6 小结

综上所述,PCI 术后患者抗血小板服药依从性有待于进一步提高。考虑到坚持抗血小板药物治疗对改善 PCI 术后患者疾病预后的重要作用,今后临床医护人员应加强此类患者的出院指导及健康宣教,同时需要更加深入探讨影响 PCI 术后患者抗血小板服药依从性的因素,进而建立提高患者服药依从性的长效可持续且经济有效的干预措施,实现药物管理的持续质量改进。

## 参考文献:

- [1] Daida H, Miyauchi K, Ogawa H, et al. Management and two-year long-term clinical outcome of acute coronary syndrome in Japan; Prevention of atherothrombotic incidents following ischemic coronary attack (PACIFIC) registry[J]. Circ J, 2013, 77(4): 934-943.
- [2] Rossini R, Capodanno D, Lettieri C, et al. Prevalence, predictors, and long-term prognosis of premature discontinuation of oral antiplatelet therapy after drug eluting stent implantation[J]. Am J Cardiol, 2011, 107(2): 186-194.
- [3] Steg PG, James SK, Atar D, et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation[J]. Eur Heart J, 2012, 33(20): 2569-2619.
- [4] Gellad WF, Grenard JL, Marcum ZA. A systematic review of barriers to medication adherence in the elderly: Looking beyond cost and regimen complexity[J]. Am J Geriatr Pharmacother, 2011, 9(1): 11-23.
- [5] Zhu B, Zhao Z, Mccollam P, et al. Factors associated with clopidogrel use, adherence, and persistence in patients with acute coronary syndromes undergoing percutaneous coronary intervention[J]. Curr Med Res Opin, 2011, 27(3): 633-641.
- [6] Jerant A, Chapman B, Duberstein P, et al. Personality and medication non-adherence among older adults enrolled in a six-year trial[J]. Br J Health Psychol, 2011, 16(Pt 1): 151-169.
- [7] Stegemann S, Baeyens JP, Cerreta F, et al. Adherence measurement systems and technology for medications in older patient populations[J]. European Geriatric Medicine, 2012, 3(4): 254-260.
- [8] Kronish IM, Ye S. Adherence to cardiovascular medications: Lessons learned and future directions[J]. Prog Cardiovasc

- Dis, 2013, 55(6):590-600.
- [9] Byrne RA, Schulz S, Mehilli J, et al. Rationale and design of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial of 6 versus 12 months clopidogrel therapy after implantation of a drug-eluting stent: The Intracoronary Stenting and Antithrombotic Regimen: Safety and efficacy of 6 months dual antiplatelet therapy after drug-eluting stenting (ISAR-SAFE) study [J]. Am Heart J, 2009, 157(4):620-624.
- [10] Witzenbichler B. Dual antiplatelet therapy after drug-eluting stent implantation: Is it time to slacken the reins? [J]. J Am Coll Cardiol, 2012, 60(15):1349-1351.
- [11] Helft G, Le Feuvre C, Georges JL, et al. Efficacy and safety of 12 versus 48 months of dual antiplatelet therapy after implantation of a drug-eluting stent: The optimal DUAL antiplatelet therapy (OPTIDUAL) trial: Study protocol for a randomized controlled trial [J]. Trials, 2013, 14:56-61.
- [12] Levine GN, Bates ER, Blankenship JC, et al. 2011 ACCF/AHA/SCAI guideline for percutaneous coronary intervention: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines and the society for cardiovascular angiography and interventions [J]. Catheter Cardiovasc Interv, 2013, 82(4):E266-E355.
- [13] Ferreira-Gonzalez I, Marsal JR, Ribera A, et al. Double antiplatelet therapy after drug-eluting stent implantation: Risk associated with discontinuation within the first year [J]. J Am Coll Cardiol, 2012, 60(15):1333-1339.
- [14] 韩娜. 冠心病患者 PCI 术后服用抗血小板药物依从性研究及影响因素分析 [D]. 山西: 山西医科大学, 2010.
- [15] 张亚梅. 冠心病患者 PCI 术后 1 年双联抗血小板药物治疗依从性调查及随访研究 [D]. 重庆: 重庆医科大学, 2011.
- [16] 冷梅芳, 栗静, 许秀萍, 等. 电话随访提高老年冠心病患者 PCI 术后药物治疗依从性的效果观察 [J]. 现代临床护理, 2014, 13(3):15-18.
- [17] Ferreira-Gonzalez I, Marsal JR, Ribera A, et al. Background, incidence, and predictors of antiplatelet therapy discontinuation during the first year after drug-eluting stent implantation [J]. Circulation, 2010, 122(10):1017-1025.
- [18] Cuisset T, Quilici J, Fugon L, et al. Non-adherence to aspirin in patients undergoing coronary stenting: Negative impact of comorbid conditions and implications for clinical management [J]. Arch Cardiovasc Dis, 2011, 104(5):306-312.
- [19] Muntner P, Mann DM, Woodward M, et al. Predictors of low clopidogrel adherence following percutaneous coronary intervention [J]. Am J Cardiol, 2011, 108(6):822-827.
- [20] Lee NL, Yu CM, Lam YY, et al. Patient awareness of serious consequences of non-adherence to antiplatelet therapy after coronary stenting [J]. Int J Cardiol, 2013, 166(1):278-279.
- [21] 杨静. 冠脉介入术后患者服药依从性与生活质量的相关性研究及护理干预 [D]. 广东: 南方医科大学, 2012.
- [22] Aghabekyan S, Thompson ME, Abrahamyan L. Medication noncompliance and patient satisfaction following percutaneous coronary intervention [J]. J Interv Cardiol, 2012, 25(5):469-475.
- [23] 黄梅, 姚小红, 王吉平. 冠脉支架安置术后患者服药依从性的调查 [C]. 云南昆明, 2009.
- [24] Shimony A, Zahger D, Ilia R, et al. Impact of the community's socioeconomic status on characteristics and outcomes of patients undergoing percutaneous coronary intervention [J]. Int J Cardiol, 2010, 144(3):379-382.
- [25] Kim BK, Hong MK, Shin DH, et al. A new strategy for discontinuation of dual antiplatelet therapy: The reset trial (REal safety and efficacy of 3-month dual antiplatelet therapy following endeavor zotarolimus-eluting stent implantation) [J]. J Am Coll Cardiol, 2012, 60(15):1340-1348.
- [26] Musumeci G, Rossini R, Lettieri C, et al. Prognostic implications of early and long-term bleeding events in patients on one-year dual antiplatelet therapy following drug-eluting stent implantation [J]. Catheter Cardiovasc Interv, 2012, 80(3):395-405.

[本文编辑: 刘晓华]