

## 基于循证药学对利伐沙班用于非瓣膜性心房颤动的全程管理效果评价

沈晓燕

南京市江宁医院 江苏南京

**【摘要】目的** 观察分析基于循证药学在利伐沙班用于非瓣膜性心房颤动的全程管理效果评价。**方法** 纳入 2023 年 1 月至 2023 年 12 月期间接受利伐沙班治疗非瓣膜性心房颤动患者为样本，共计人数 80 例，依据对比实验原理将所有人员以 1:1 比例分成两组，一组作为对照组实施常规治疗，另一组作为观察组应用基于循证药学的全程管理措施进行干预，整理归纳不同干预后两组患者相关数据指标，观察对比差异表现，验证临床价值。**结果** 观察组患者栓塞事件发生率、出血事件发生率、医保人均支付费用均优于对照组，实施统计学分析对比获得 P 值均可见 <0.05 标准，有可比性。**结论** 非瓣膜性心房颤动患者采纳基于循证药学的全程管理措施进行干预有利于控制栓塞事件发生率、出血事件发生率，有效性、安全性更佳，同时显示出一定经济学价值，值得普及推广。

**【关键词】** 基于循证药学全程管理；利伐沙班；非瓣膜性心房颤动

**【收稿日期】** 2024 年 7 月 18 日 **【出刊日期】** 2024 年 8 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240314

### Evaluation of the whole-process management effect of rivaroxaban for nonvalvular atrial fibrillation based on evidence-based pharmacy

Xiaoyan Shen

Nanjing Jiangning Hospital, Nanjing, Jiangsu

**【Abstract】 Objective:** The observation analysis is based on the evaluation of evidence-based pharmacy in rivaroxaban for non-valvular atrial fibrillation. **Methods:** In January 2023 in December 2,2023, all the staff with 1:1 ratio into two groups, one as the control group, the other group as the whole management measures based on evidence-based pharmacy intervention, summarize the relevant data of the two groups after different intervention, observe the difference performance, verify the clinical value. **Results:** The incidence of embolic events, bleeding events and per capita expenses of patients in the observation group were better than those in the control group, and the P values obtained by statistical analysis were <0.05, which was comparable. **Conclusion:** Patients with non-valvular atrial fibrillation adopt whole-process management measures based on evidence-based pharmacy for intervention is conducive to controlling the incidence of embolic events and bleeding events, with better effectiveness and safety, and showing certain economic value, which is worth popularizing and popularizing.

**【Keywords】** Full evidence-based pharmacy management; Rivaroxaban; Non-valvular atrial fibrillation

血栓栓塞是房颤患者常见并发症，而抗凝治疗则是预防房颤患者发生血栓栓塞的一项重要干预方式，血栓栓塞发生率可作利伐沙班治疗效果重要评价指标。在治疗过程中出现颅内出血、消化道出血、鼻腔、牙龈出血等症状是利伐沙班主要不良反应，与此同时易出现致死性大出血，所以出血的发生是均衡利伐沙班治疗安全性的重要参考标志<sup>[1]</sup>。因此，在治疗过程中如何规范用药，形成长期良好管理模式，为患者提供个

体化药学服务，成为临床医疗考虑重点方向。基于此，下文将针对基于循证药学的全程管理干预措施临床应用效果进行分析评价，具体内容如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

纳入 2023 年 1 月至 2023 年 12 月期间接受治疗非瓣膜性心房颤动患者为样本，共计人数 80 例，依据对比实验原理将所有人员以 1:1 比例分成两组，其中涉及

患者年龄范围：(59-80)岁，平均值：(70.36±3.57)岁，男性、女性比例：47:33例，所有患者均知情了解实验目的，床资料完整，签署相关文件。其中排除：伴有严重出血倾向患者，凝血功能异常患者，严重肾功能不全患者，语言、听力、认知障碍患者。

合并疾病包含：有脑卒中病史者24例、充血性心力衰竭者8例、高血压者29例、糖尿病者9例、有心肌梗死病史者3例、周围性血管疾病者2例、慢性栓塞性肺部疾病者4例，使用合并药物包括：他汀类药物、NSAIDs/抗血小板聚集药地高辛、胺碘酮、苯巴比妥、氟康唑、SSRI/SNRI、质子泵、抑制剂，其中服用利伐沙班治疗时间6个月内患者32例，12个月内6个月以上患者5例，超过12个月患者3例，两组间基线资料对比 $P>0.05$ ，符合开展条件。

### 1.2 方法

对照组患者进行常规治疗，给予用药指导、相关注意事项及不良反应告知等措施，并提醒患者按时复查。观察组采纳基于循证药学的全程管理，步骤包含：1) 依据相关文献收集利伐沙班药物相互作用、非出血性、不良反应证据，整理制定用药宣传单，并无偿发放给患者便于其及时了解相关知识<sup>[2]</sup>。2) 住院期间对患者进行管理，指导患者形成良好用药习惯，说明错服、漏服、过量服用危害，并详细解答患者提出问题，直至患者全了解<sup>[3-4]</sup>。3) 出院时指导患者识别常见药物不足症状、不良反应症状，发现异常症状立刻就医；按时进行跟踪回访，期间对患者出现问题进行指导干预，记录每次服务时间，最长周期为12个月。

循证药学管理部分：明确治疗过程中需要解决问题、找出最佳行政依据，做出分析与评价，将最终数据应用于临床中。1) 结合患者实际病症需求、临床治疗中存在问题提出循证；根据相关问题找出最佳解决依据，通过中国知网、万方、维普等数据库收集证据，确定初步治疗方案；结合实际病例特点及专家探讨分析

系统评价患者实际病症治疗需求，得出最适合患者特点的药物治疗方案<sup>[5]</sup>；指导患者合理用药，监督记录用药过程，评价治疗效果，进一步改进管理质量。3) 针对需要拔牙患者可在术后6至8小时无创面出血情况下恢复利伐沙班用药，若出血严重者可使用5%氨甲环酸漱口水连续治疗5天<sup>[6]</sup>；服用三七片患者可同时服用利伐沙班进行治疗，血塞通、血栓通均是通过三七中提取出来的三七总皂苷为主要成分的中药制剂，与利伐沙班一起服用可改善患者血液高凝状态、血液流变学指标，降低深静脉血栓形成风险，经观察两种药物同时服用未见不适症状；建议患者使用利伐沙班治疗期间规避葡萄柚相关药物使用，葡萄柚为肝药酶CYP3A4抑制剂，能与多种通过肠道CYP3A4完成代谢，与利伐沙班相互作用可增加出血风险，因此建议患者在服用利伐沙班前72小时、后6小时规避使用该类药物<sup>[7-8]</sup>。

### 1.3 观察指标

分别记录两组患者栓塞事件发生率(缺血性脑卒中、肺栓塞、下肢静脉栓塞、心肌梗死)、出血事件发生率[颅内出血、消化道出血以及其他出血(鼻腔出血、牙龈出血、痰中带血、尿血、瘀点瘀斑等)]、医保人均支付费用(其中包含：门诊药学服务费、缺血性脑卒中、肺栓塞、心肌梗死、颅内出血、消化道出血急救及治疗费用，取医保报销后人均支付费用为标准)，并对比观察差异表现。

### 1.4 统计学分析

以SPSS 26.00统计学专业软件实施分析比对，运用(/)表示、T比对检验、(n%)进行整理，获得 $\chi^2$ 数值完成数据收集， $P<0.05$ 代表统计学意义确切。

## 2 结果

2.1 两组患者经不同干预后，栓塞事件发生率、出血事件发生率指标呈现较大差异，且观察组显优势，实施统计学对比分析可见 $P$ 值 $<0.05$ ，详见表1。

表1 对比两组患者栓塞事件发生率、出血事件发生率数据( $\bar{x}\pm s$ , %)

组别	栓塞事件发生率				共计	出血事件发生率		
	缺血性脑卒中	肺栓塞	下肢静脉栓塞	心肌梗死		颅内出血	消化道出血	共计
观察组	3 (7.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (7.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)
对照组	11 (27.50)	1 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	13 (32.50)	1 (2.50)	3 (7.50)	4 (10.00)
P 值	-	-	-	-	< 0.05	-	-	< 0.05

2.2 其他出血中观察组发生3例，7.5%，对照组发生11例，27.50%，对比可见 $P$ 值 $<0.05$ 。

2.3 医保人均支付费用：观察组(271.35±13.64)元、对照组(1380.54±164.32)元，两组间对比有明显

差异  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

随着临床医疗的发展进步，近几年循证医学被广泛应用于医疗卫生事业领域，形成循证药学领域良好拓展<sup>[9]</sup>。循证药学全程管理方式是通过系统文献检索对患者服药期间存在问题进行循证数据收集，对获得数据进行评价分析，获得药物应用安全性、有效性及经济性方面数据，能够充分考虑到患者实际应用需求及病症用药冲突影响，将药师全程参与理念贯穿整个药学管理服务中，为患者提供个性化精细化药学医疗服务<sup>[10]</sup>。

将循证药学全程管理模式实施于非瓣膜性心房颤动患者中，能够充分考虑到药物互相作用的影响，降低患者自行停药或擅自用药风险。药师能够根据患者临床症状及时辨识出潜在风险因素，如：抗凝不足症状、出血情况、漏服药物的处理等。相关数据显示在慢病患者中有 50% 的患者存在用药依从性下降、不规范等行为，而基于药学全程管理的落实可为患者提供抗凝治疗、基础疾病药物治疗宣教普及机会，使患者更好地认知理解用药治疗的意义，从而提高用药药物治疗依从性，降低血栓栓塞和出血事件发生几率。与此同时开展药学全程管理措施可降低血栓栓塞和严重出血事件带来的经济支出，减轻患者家庭经济压力，同时可为医生腾出更多时间来进行其他疾病的治疗，显示出一定的经济效益和社会效益。

综上所述说明教学全程管理的有效落实能够充分考虑到患者需求、病症需求，在了解既往用药治疗基础上结合患者病症需求，寻找解决问题的依据，科学规划用药治疗方案，降低用药冲突、不良反应风险，并且能够促进药师专业技能长远发展，应用价值明显。但受样本数量、随访时间等因素影响，仍需要大量研究来证实应用的严谨性及科学性。与此同时，提高药学服务水平，改善药师自身职业能力，实现临床药师指导意义同样尤为重要。

### 参考文献

[1] 陈国梅, 孙洁, 陈蓉. 基于循证药学对利伐沙班用于非瓣膜性心房颤动的全程管理效果评价[J]. 医药导报. 2023(10): 1566-1571.

- [2] 刘艳霞, 李静, 刘岩. 综合管理在老年非瓣膜性心房颤动患者抗凝治疗管理中应用价值临床[J]. 军医杂志. 2023(10): 1096-1097+1100.
- [3] 李皓洋, 张蓓, 吴江. 我国社区非瓣膜性心房颤动患者抗凝治疗的管理现状[J]. 医学信息. 2023(07): 180-183.
- [4] 周亭, 叶征, 史玲. 利伐沙班对不同 BMI 非瓣膜性心房颤动患者抗凝治疗的有效性及其安全性[J]. 上海医药. 2023(18): 15-19.
- [5] 单毅, 陈莉, 周良. 低剂量利伐沙班对老年非瓣膜性心房颤动患者的血栓栓塞与出血事件及再入院率的影响[J]. 中国临床保健杂志. 2023(03): 332-337.
- [6] 韩爽, 赵兴山, 张威. 非瓣膜性心房颤动患者应用利伐沙班剂量和效果的研究现状概述[J]. 中国医药. 2022(11): 1721-1724.
- [7] 董权平, 黄远波, 王善花. 利伐沙班或华法林治疗非瓣膜性心房颤动发生消化道出血的影响因素分析[J]. 中国新药与临床杂志. 2022(07): 426-430.
- [8] 王栓, 黄灿, 齐腊梅. 基于马尔科夫模型非瓣膜性心房颤动治疗策略的药物经济学评价[J]. 中国药物经济学. 2022(08): 39-44.
- [9] 唐学弘, 王文斌, 程国杰. 利伐沙班与达比加群用于非瓣膜性心房颤动患者卒中预防的效果比较[J]. 中华保健医学杂志. 2020(03): 144-146.
- [10] 吴宣, 许雪清, 汪家淑. 不同剂量利伐沙班与华法林对高龄非瓣膜性心房颤动患者的抗凝治疗效果及安全性比较[J]. 中国当代医药. 2021(03): 90-94.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS