

药师科普对促进缺血性脑卒中患者合理用药的效果评价

周莎莎 陈勇 (通讯作者)

南通市第一人民医院 江苏 南通 226000

【摘要】目的：评价医院药师开展用药科普宣教对缺血性脑卒中患者合理用药的干预效果，为提升患者用药安全性、推进药学服务转型提供循证依据。方法：选取某三甲医院神经内科收治的缺血性脑卒中患者 120 例为研究对象。通过前期调研制作针对性科普材料，搭建微信公众号线上科普平台，对入组患者实施为期 3 个月的“线下+线上”药师主导用药科普宣教。对比分析科普宣教前后患者用药认知水平、用药依从性、危险因素（血压、血糖、血脂）控制达标率、卒中复发率及药物不良反应发生率的差异，采用统计学方法验证干预效果。结果：科普宣教后，患者用药认知评分从（28.6±5.2）分提升至（41.3±4.8）分，认知达标率升至 82.5%；用药依从性良好率提高至 80.0%，差异均有统计学意义（ $P<0.001$ ）。危险因素控制方面，血压、血糖、血脂控制达标率均显著改善。随访 3 个月内，患者卒中复发率为 4.2%，显著低于文献报道的院外平均水平；药物不良反应发生率从 9.4% 降至 4.7%。结论：药师用药科普宣教可有效改善脑卒中患者用药认知与依从性，提升危险因素控制水平，降低卒中复发率及药物不良反应风险，对促进患者合理用药、推动药学服务模式转型具有重要意义。

【关键词】药师科普；缺血性脑卒中；用药依从性；用药认知水平；危险因素控制

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.093

我国用药安全形势严峻，老年慢性病患者尤其是脑卒中患者用药风险突出，此类患者常合并多种基础疾病^[1]，需长期服用多类药物，却普遍存在用药认知盲区。《中国脑卒中防治报告（2023）》显示，我国 40 岁及以上脑卒中患者达 1242 万，预测 2040 年缺血性卒中年龄标化发病率仍将攀升^[2]。脑卒中患者院外管理短板明显：血压控制达标率仅 15.4%，血糖 40.2%，阿司匹林规范服用率 74.2%，卒中再发率高达 15.6%^[3,4]；出院 90 天后抗栓药物服用率从住院期间的超 90% 降至约 70%，依从性显著下降^[5]。而脑卒中二级预防核心在于长期规范用药与危险因素控制，凸显专业用药指导的迫切需求。

药师作为专业医务人员，其科普活动以药学知识技能为核心，助力公众建立科学健康观念、提升用药能力^[6]，针对脑卒中患者可填补用药知识空白、提升治疗依从性，减少药源性损害提供支撑。当前我国药师科普仍存在受众窄、供给不平衡、科普内容质量参差不齐等问题^[6]。本研究聚焦医院药师对卒中住院患者的用药科普，通过面对面交流与问卷调查掌握患者用药困惑，制作实用通俗的科普作品，对比科普前后患者用药相关指标变化以评价干预效果，为规范药师科普、推进药学服务向患者健康管理转型提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2025 年 1 月 1 日—6 月 30 日某三甲医院收治的脑卒

中患者为研究对象，统计患者年龄、性别、文化程度、职业及医保类型。

纳入标准：①符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2022》标准的明确脑卒中诊断；②具备基本读写能力，可理解科普材料内容；③沟通交流无障碍，能配合完成问卷与随访；④签署知情同意书，自愿接受电话及门诊回访。

排除标准：①研究随访期间死亡者；②存在严重认知障碍、精神疾病等无法正常参与科普宣教者。

1.2 研究方法

1.2.1 前期调研与科普材料制作（2024 年 9 月 1 日—12 月 31 日）

通过药学查房、结构化问卷调查（含用药疑问清单、疾病认知量表）收集同期神经内科脑卒中患者的用药信息，梳理常见合并疾病及对应治疗药物，总结患者高频用药疑问，结合《中国药学会科普工作规范》，制作图文并茂的科普材料，包括：

- ①脑卒中常用药物服用指南（含剂量、时间、禁忌）；
- ②危险因素控制手册（血压/血糖/血脂监测方法）；
- ③科普动画短视频（用药误区、合理用药），并开发线上科普平台（微信公众号）供患者调取和观看。

1.2.2 科普宣教实施

对入组患者实施为期 3 个月的科普干预，采用“线下+线

作者简介：

第一作者：周莎莎，硕士，主管药师，研究方向：医院药学。

通讯作者：陈勇，硕士，主任药师，研究方向：智慧药学。

基金项目：南通市药物政策、药事管理与药学服务课题（项目编号 2024NTPA15）。

上”结合模式：①入院时：药师面对面讲解科普内容，解答个性化用药疑问；②住院期间：聚焦患者高频问题，每周开展1次用药科普小课堂；③出院后：线上平台定期推送科普内容，每月进行1次药师门诊或电话随访，强化合理用药认知与依从性。

1.2.3 指标收集与评价

在科普宣教前（入院时）、宣教后（出院3个月）收集以下指标：

①用药认知水平：采用《脑卒中患者用药认知量表》，含用药目的、剂量、时间、不良反应等10个条目，每个条目1-5分，总分50分，≥40分为认知达标；

②用药依从性：采用Morisky用药依从性量表(MMAS-8)，总分8分，≥6分为依从性良好；

③危险因素控制达标率：依据《脑血管病防治指南（2024年版）》，血压<140/90mmHg、空腹血糖<7.0mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)<1.8mmol/L为达标；

④卒中复发率：通过药师门诊、电话随访记录患者3个月内卒中再发情况（经影像学确诊）；

⑤药物不良反应发生率：记录患者用药期间出现的不良反应，经药师评估与药物相关性判定。

1.2.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行数据分析，计量资料符合正态分布的以 $\bar{x} \pm s$ 表示，干预前后组间比较采用配对t检验；计数资料以例数（占比）表示，组间比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者用药及合并疾病梳理结果

调研周期为4个月，累计完成药学查房86次，覆盖患者232例，发放结构化问卷232份，回收有效问卷217份，有效回收率为93.53%。

2.1.1 合并疾病分布

调研的217例脑卒中患者中，合并高血压患者158例，合并糖尿病患者97例，合并高血脂患者113例，同时合并两种及以上疾病患者89例，无明显合并疾病患者21例。

2.1.2 患者高频用药疑问总结

通过药学查房、结构化问卷调查，总结出6类高频用药疑问见表1。

表1 脑卒中患者高频用药疑问

疑问	提及次数	具体内容
漏服药物相关疑问	89(41.01%)	“漏服一次药物是否需要补服”、“不同药物漏服后的处理差异”等
药物不良反应识别疑问	76(35.02%)	“常见药物的典型不良反应有哪些”“出现不良反应后是否需要立即停药”等
药物服用时间及剂量疑问	68(31.34%)	“需空腹服用还是饭后服用”、“忘记服药时间后续如何规律服用”、“症状好转后能否自行停药”等
药物相互作用疑问	57(26.27%)	“同时服用多种药物是否会相互影响”、“合并疾病用药与脑卒中用药的搭配禁忌”等
特殊人群用药疑问	32(14.75%)	“老年患者用药剂量是否需要调整”、“肝肾功能不全者用药需注意什么”等

漏服药物相关疑问	89(41.01%)	“漏服一次药物是否需要补服”、“不同药物漏服后的处理差异”等
药物不良反应识别疑问	76(35.02%)	“常见药物的典型不良反应有哪些”“出现不良反应后是否需要立即停药”等
药物服用时间及剂量疑问	68(31.34%)	“需空腹服用还是饭后服用”、“忘记服药时间后续如何规律服用”、“症状好转后能否自行停药”等
药物相互作用疑问	57(26.27%)	“同时服用多种药物是否会相互影响”、“合并疾病用药与脑卒中用药的搭配禁忌”等
特殊人群用药疑问	32(14.75%)	“老年患者用药剂量是否需要调整”、“肝肾功能不全者用药需注意什么”等

2.2 研究对象基线特征

共纳入符合标准的脑卒中患者127例，其中有3例患者出院后去外地生活，4例患者未按时至医院复查，最终成功完成随访患者120例。其中男性71例，女性49例；年龄平均(66.2±10.6)岁；文化程度：小学及以下51例，初中至高中48例，大专及以上学历28例；合并疾病：高血压80例，糖尿病31例，高血脂65例；医保类型：城镇职工医保79例，城乡居民医保48例。

2.3 线上科普平台的使用情况

患者微信公众号使用率为83.3%，不同文化程度患者微信公众号使用情况详见表2。

表2 不同文化程度患者微信公众号使用率

指标	小学及以下 (n=51)	初中至高中 (n=48)	大专及以上学历 (n=28)
微信公众号使用率(%)	58.8(30/51)	87.5(42/48)	100(28/28)

2.4 科普宣教前后患者用药相关指标对比

宣教后患者用药认知评分、认知达标率、用药依从性良好率均显著提升(P<0.05)；血压、血糖、血脂控制达标率较基线明显提高(P<0.05)。具体结果见表3。依据患者文化水平分组，结果表明低文化程度患者（小学及以下）的用药认知达标率（65.6%）仍低于整体水平（82.5%）。

表3 宣教前后患者各指标对比

指标	宣教前(n=120)	宣教后(n=120)	统计值	P值
用药认知评分(分)	28.6±5.2	41.3±4.8	t=21.56	<0.001

用药认知达标率(%)	18.3(22/120)	82.0(99/120)	$X^2=98.72$	<0.001
用药依从性好率(%)	45.0(54/120)	80.0(96/120)	$X^2=32.64$	<0.001
血压控制达标率(%)	16.7(12/72)	58.3(42/72)	$X^2=25.38$	<0.001
血糖控制达标率(%)	38.5(25/65)	72.3(47/65)	$X^2=15.79$	<0.001
血脂控制达标率(%)	24.4(19/78)	61.5(48/78)	$X^2=22.81$	<0.001
卒中复发率(%)	-	4.2(5/120)	-	-
不良反应发生率(%)	15.8(19/120)	6.7(8/120)	$X^2=5.76$	0.016

注：续表 3。

3 讨论

研究结果显示，药师科普宣教可显著提升缺血性脑卒中患者用药认知水平与用药依从性，这与辛莉等^[6]提出的“药师科普可填补患者用药知识空白、强化治疗信念”结论一致。分析其机制：一方面，科普材料聚焦患者高频疑问（如漏服药物处理、不良反应识别等），内容具象化、场景化，解决了传统用药指导“抽象难懂”的问题；另一方面，“线下讲解+线上随访”的模式实现了患者“入院——住院——出院”全周期干预，

避免了患者出院后用药认知的遗忘与依从性的回落，有效改善了文献报道的“出院 90 天抗栓药物服用率降至 70%”的困境。从治疗结局看，宣教后患者血压、血糖、血脂控制达标率均明显提升，卒中复发率显著低于院外 15.6% 的平均水平^[1]，表明药师科普推动患者合理用药意识，继而使危险因素得到有效控制，为脑卒中二级预防提供关键支撑。同时，不良反应发生率明显减少，体现了科普宣教在“识别风险——及时干预”中的作用。患者通过学习不良反应应对知识，可早期发现异常并就医，减少严重药源性损害的发生。

本研究也暴露出当前药师科普的潜在问题：一是低文化程度患者（小学及以下）的用药认知达标率及用药依从性仍低于整体水平。提示需针对该群体开发更简化的科普形式；二是中小学及以下文化程度的患者线上科普平台使用率仅为 58.8%，部分患者存在“不会用、不愿用”的问题，需加强家属协同指导，提升平台可及性。此外，如何长期维持患者用药依从性、避免“宣教后反弹”，仍需探索“药师——社区——家庭”联动的长效管理模式。

药师通过科普宣教深度参与患者健康管理，既能有效提升患者用药认知与依从性，改善血压、血糖、血脂等危险因素控制水平，降低卒中复发率及药物不良反应风险，也为规范药师科普工作、推动药学服务模式转型提供了循证依据。这一实践与“健康中国 2030”中药学服务“从‘以药为中心’向‘以患者为中心’转型”的要求高度契合，既增强了公众对药师专业价值的认可，也为医院药学服务拓展提供了可复制的路径。未来需进一步优化科普形式、完善长效管理机制，将脑卒中患者科普模式推广至糖尿病、高血压等其他慢性病领域，构建“疾病——药物——患者”一体化科普服务体系，让药师科普在慢性病健康管理中发挥更大作用。

参考文献：

- [1] 曹梦颖,修丽娟.老年缺血性脑卒中患者多重用药及不良反应分析[J].临床合理用药,2026,19(01):130-133.
- [2] 国家卫生健康委加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程专家委员会,吉训明.《2024 年中国脑卒中防治报告》概要[J].首都医科大学学报,2025,46(06):947-960.
- [3] 张微,罗庆玲,赵慧宇.某医院急性缺血性卒中二级预防用药现况调查及随访分析[J].航空航天医学杂志,2024,35(10):1153-1157.
- [4] 李得和,马新科,曹军华,等.我国不良反应通报药品的风险再评估与应对措施分析[J].中国医院药学杂志,2018,38(6):577-583.
- [5] 宋敏,余靓平,杨帆,等.药学科普志愿者的基本情况及专业素养现状调查[J].海峡药学,2020,32(8):226-228.
- [6] 辛莉,邱凯锋.新媒体时代下医院药师药学科普传播能力提升[J].今日药学,2020,30(9):641-643.