



中国首个医患共同决策心血管研究发布

当初选择他汀的患者中，一年后仍有 94.5% 能坚持应用

▲ 本报记者 董杰

研究概况



黄榕肿 教授

近日，大连医科大学附属第一医院黄榕肿教授团队发表的一项临床注册研究（中国他汀选择）显示，中国医生采用临床医患共同决策方式（SDM），对于提高稳定性冠心病患者临床决策中药物（他汀）依从性是可行的。（Patient Prefer Adherence. 2016;10:2341）

研究全程均进行录像或录音，入组稳定性冠心病患者 86 例，对患者进行个体化危险评分后，采用在线决策工具帮助患者进行他汀选择。与患者交代不服用、服用小剂量他汀和服用大剂量他汀后，未来十年患者

心脏事件总风险下降情况。并交代他汀服用后可能出现的不良反应及发生率、服用方式、花费情况及心脏外获益等，给患者选择的时间和机会，以决定是否服用他汀（至少十年）以及服用剂量（图 1）。

所有患者要求随访 1 年。研究录像或录音由经过培训的三名医生分别进行评分，以评价此项研究中医生和患者参与 SDM 的程度和质量（即是否能够高质量完成 SDM 全过程）。结果显示，来自国内

两家大学附属医院的 7 名心内科中青年医生接受培训后，Fidelity 评分为 10 分。Fidelity 评分是评价 SDM 过程中医生是否能很好地将 SDM 各环节内容向患者说明的评价体系（分值为 6~10 分，总分 10 分），说明中国医生可以高质量完成 SDM 过程。

然而，另一项有关中国患者是否能在医生引导下很好地完成 SDM 过程的评价体系 OPTION（即患者参与度，分值为 3~32 分，总分 48 分）显示，患者平均分为

21 分，略低于国外 SDM 研究患者参与度评价分数。

研究同时发现，部分中国医生与患者沟通时患者参与度很好（OPTION 25~28 分），而也有部分医生的患者参与度很差（OPTION 11~13 分），质量高低与医生地域、性别、患者因素（包括性别、年龄、合并疾病状态、受教育程度、是否有医疗保险、生活区域、收入水平等）无关。

进一步分析发现，SDM 时间长（即沟通时间多）、医生进行 SDM 经验

增加、医生临床经验多（工作时间长）及研究前开展患者教育可能有助于提高患者 SDM 参与度。

该研究为前瞻性、探索性、非对照研究，尽管缺乏随机对照研究。1 年随访显示，当初选择他汀治疗的患者中，94.5% 能坚持应用他汀，而相应主要不良心血管事件发生率较低（2.9%），这一初步结果可能为提高药物治疗依从性提供新的决策手段。

据悉，该研究团队于 2014~2016 年在 5 家中心开展了更大规模的他汀选择中国患者研究，目前已完成数据收集，也期待相关结果为中国 SDM 研究提供更多数据。研究得到复旦大学附属中山医院葛均波院士和北京大学第一医院霍勇教授支持，由美国梅奥诊所转化医学中心 KER 研究室 Henry H. Ting 和 Victor M. Montori 两位教授对医生团队面授培训，并提供研究所需的在线决策工具（他汀选择）。

研究者说

黄榕肿教授指出，SDM 通过让患者加入医疗决策过程，与医生沟通，充分了解不同医疗决策选择的风险与获益后，患者再与医生讨论，最后做出医疗决策的过程。尤其适用于某些医疗决策风险与获益相当，医患均难以做出选择的情况。

国外研究发现，SDM 有助于提高患者满意度，加强医患间信任，提高药物治疗依从性，并一定程度改善疗效。目前多数研究集中于肿瘤治疗、急诊决策、慢性疾病治疗等领域。亚洲地区仅香港、马来西亚、日本等国家及地区已经开展或正在开展 SDM 研究，但亚洲地区心血管病诊治领域尚属空白。该研究也是中国心内科医生团队的一次尝试，探讨在中国应用 SDM 开展临床研究的可行性，其研究结果将为我国 SDM 的临床应用提供依据。



图 1 他汀药物选择在线决策工具

短期教育也有长期获益

王增武等研究显示，社区高血压规范管理 1 年，7 年后卒中风险下降 60%，死亡下降 50%

▲ 本报记者 董杰



王增武 教授

高血压是心血管病的首要危险因素，是导致我国居民早死和卒中的重要因素。2005~2010 年，由国家心血管病中心、中国医学科学院阜外医院王增武教授等开展了社区规范化管理项目（HCC），以指南为核心对社区卫生服务中心高血压患者进行规范化管理。项目实施 1 年后，高血压控制率

得到明显改善。

那么，该项目实施超过 5 年后，当年短期的高血压管理是否还会有长期获益？近期，王增武等进行的研究提示，该规范化管理方案取得了远期获益，显著降低人群卒中的发生率和死亡率。【Medicine (Baltimore).2016;95:e2545】

研究显示，对于接受过高血压规范化管理方案 1 年的高血压患者，在中位随访 7.3 年后，降低了 60% 的卒中风险和 50% 的全因死亡风险。

此外，接受高血压规范化管理方案 1 年的患者（干预组）和未接受管理（对照组）的患者心血管风险有明显差异。干预组经过 1 年的管理，平均血压降低 11.5/4.7

mmHg，高血压控制率近 65%；而随访 7 年多后，血压控制率仍能达到 59.3%。

与对照组相比，干预组患者卒中发生率较低（1.9% 与 2.9%），死亡率也更低（1.3% 与 3.8%）。

倾向性评分匹配分析结果也显示，1078 对受试者中，共有 110 例发生卒中，141 例死亡，其中接受高血压规范化管理组卒中发生率（2% 与 4.6%）和死亡率（1.4% 与 3.8%）显著降低（图 2）。

该研究共纳入 HCC 项目中 3787 例高血压患者，其中 2511 例为来自两个社区卫生服务中心的规范化管理高血压患者；1276 例为来自同等经济卫生条件的未接受规范化管理的普通高血压患者。

研究者说

王增武教授介绍，高血压规范化管理主要依据高血压防治指南，通过健康促进，科普教育，以及培训社区卫生医生以对患者进行规范化高血压管理。

该研究表明，在基层开展高血压规范化管理，通过指南培训医生可以改变医生的行为，使其管理高血压更加规范，有助于患者高血压控制情况的改善。

“健康宣教工作仅开展 1 年，在该工作结束 5 年以上时还能起到作用，提示哪怕是短期的教育行为，也能对患

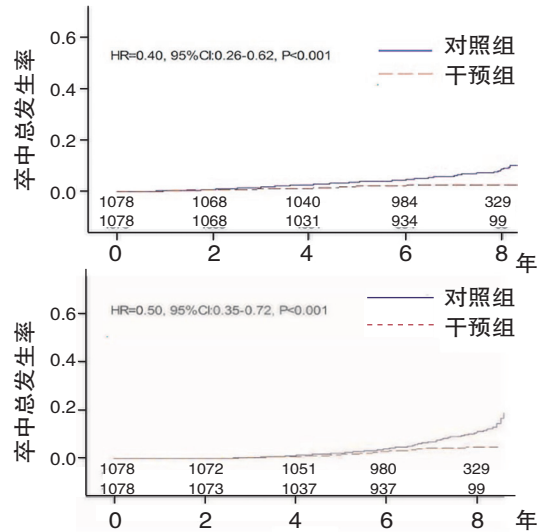


图 2 干预组和对照组社区高血压患者的卒中和死亡风险曲线

者日后行为的改变起到积极作用，因此要重视对医生和对患者的教育工作。”王教授建议，

在有条件的地方，鼓励反复长期地开展培训教育工作，以使患者进一步获益。