

药学干预在促进中药注射剂使用合理性中的意义

李 云

华宁县人民医院 云南玉溪 652800

〔摘 要〕目的 研究药学干预在促进中药注射剂使用合理性中的意义。方法 本次研究以我院中药注射剂药学干预工作实施前后各 3 个月为限, 每个时间段各选取患者 85 例, 实施中药注射剂药学干预前的 85 例患者作为对照组, 而实施中药注射剂药学干预后的 85 例患者则作为研究组, 对两组患者的病例资料进行回顾性分析, 对药学干预的效果进行分析。结果 对比药学干预前后的中药注射剂使用合理性进行对比, 可见干预后在适应症、用法、用量及配伍禁忌等的合理性明显提升 ($P < 0.05$); 对比药学干预前后的不良反应率, 可见干预后不良反应率明显下降 ($P < 0.05$)。结论 药学干预能够促进中药注射剂的合理使用, 降低并发症发生率, 其有效且科学, 值得临床推广与应用。

〔关键词〕药学干预; 中药注射剂; 使用合理性

〔中图分类号〕R286 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-083-02

相较于西药, 中药通常被认为副作用更小, 临床发生不良反应的几率更小, 安全性更高, 但中药注射剂与一般的中药方剂不同, 其是以中医药理为基础, 采用现代科学技术从天然中草药中提取有效成分制成的无菌溶液、悬混液或干粉。与传统中药方剂对比, 中药注射剂具有起效迅速、使用方便等特点, 在临床中的应用较为广泛^[1]。但近年来, 关于中药注射剂不合理使用的报道逐渐增多, 对临床用药的安全与疗效产生了一定的影响。为了促进中药注射剂的合理使用, 提高临床用药的安全性, 本文就药学干预在促进中药注射剂使用合理性中的意义进行探讨, 开展了随机对照研究, 现将结果简单报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究以我院中药注射剂药学干预工作实施前后各 3 个月为限, 每个时间段各选取患者 85 例, 实施中药注射剂药学干预前的 85 例患者作为对照组, 而实施中药注射剂药学干预后的 85 例患者则作为研究组, 患者主要使用的中药注射剂为参麦注射液、注射用血塞通、喜炎平注射液、热毒宁注射液等。对照组患者中有男性 45 例, 女性 40 例, 年龄在 25-76 岁之间, 平均年龄为 (45.67±6.12) 岁; 研究组患者中有男性 46 例, 女性 39 例, 年龄在 26-77 岁之间, 平均年龄为 (45.89±5.99) 岁。两组患者的一般资料的对比并未发现显著的统计学差异, 有 $P > 0.05$ 为证, 故可以开展组间对比。

1.2 方法

对照组为实施药学干预前的 85 例患者, 即按照常规方式用药; 研究组为实施药学干预后的 85 例患者, 接受药学干预如下:

1.2.1 加强药师用药知识培训: 要顺利实施药学干预, 首先需要提升我院药师的专业知识, 对我院医师进行全面的合理用药知识培训, 包括中药注射剂的适应症、用法、用量及配伍等, 以讲座、宣传手册、宣传海报等形式进行。

1.2.2 制定药学干预计划: 成立药学干预小组, 由本院经验丰富的执业中医师及临床医师组成, 对临床中药注射剂使用的情况进行分析总结, 并有针对性的制定药学干预计划, 对含有参麦注射液、注射用血塞通、喜炎平注射液、热毒宁

注射液的处方进行分析, 并制定相应的干预计划。

1.2.3 实施药学干预计划: 根据患者的具体情况, 对参麦注射液、注射用血塞通、喜炎平注射液、热毒宁注射液的使用进行干预, 并与临床医师进行交流, 就注射剂的使用给出专业意见, 如用量增减、转换剂型及药物配伍等, 用药中严格遵照药物说明书, 注射两种不用药物需要一段时间的间隔, 对存在不合理用药的处方进行点评并及时纠正。

1.2.4 药学检查改进: 对进行有药学干预的使用中药注射液的患者进行跟踪观察, 密切观察患者用药后的临床指征, 并对此提出改进措施, 并留意后续处方单的开具, 如出现用药不合理现象需要进行警告, 还需要对不合理用药展开调查、分析。

1.3 观察指标

对两组患者的中药注射剂合理使用情况对比, 并就两组患者的不良反应进行统计分析。

1.4 统计学处理

统计学处理采用 SPSS19.0 软件, 分别以 χ^2 与 t 值对计数资料与计量资料进行统计学检验, 以 (n, %) 与 ($\bar{x} \pm s$) 对计数资料与计量资料进行标识, 若有 $P < 0.05$ 则符合统计学要求。

2 结果

2.1 研究组与对照组患者的合理用药情况对比

对比药学干预前后的中药注射剂使用合理性进行对比, 可见干预后在适应症、用法、用量及配伍禁忌等的合理性明显提升 ($P < 0.05$), 详见表 1。

2.2 研究组与对照组患者的不良反应情况对比

对比药学干预前后的不良反应率, 可见干预后不良反应率明显下降 ($P < 0.05$), 其中研究患者的不良反应率为 3.53%, 对照组患者的不良反应率则为 16.47%, 有 $\chi^2=7.909$, $P=0.005 < 0.05$ 。

3 讨论

中药注射液以其使用方便、起效迅速等优点在临床上得到了较为广泛的应用, 但由于在应用中干预与管理力度欠缺, 中药注射液临床不合理使用的报告屡见不鲜。而药师不同于医师, 其更了解药学知识, 对药物的药效、药理掌握更为全面,

表 1: 两组患者的合理用药情况 (例, %)

组别	例数	适应症	用法	用量	疗程	联合用药	用药配伍
研究组	85	78 (91.76)	75 (88.24)	77 (90.59)	72 (84.71)	73 (85.88)	80 (94.12)
对照组	85	52 (61.18)	51 (60.00)	53 (62.35)	50 (58.82)	51 (60.00)	54 (63.53)
χ^2		20.439	17.662	18.831	14.051	14.425	23.823
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

能够对临床用药进行科学的指导^[2]。为了规范中药注射液的临床应用,提升临床用药安全,本文就药理学干预在促进中药注射剂使用合理性中的意义进行探讨,研究组患者接受药理学干预,首先对药师的专业技能进行提升,开展针对药师的专业培训,之后制定药理学干预的措施,重点针对参麦注射液、注射用血塞通、喜炎平注射液、热毒宁注射液等的应用进行规范,并在临床应用中跟进监督,对存在不合理用药的处方需要及时纠正与警告^[3]。研究结果显示,对比药理学干预前后的中药注射剂使用合理性进行对比,可见干预后在适应症、用法、用量及配伍禁忌等的合理性明显提升 ($P < 0.05$);对比药理学干预前后的不良反应率,可见干预后不良反应率明显下降 (P

< 0.05)。

综上所述,药理学干预能够促进中药注射剂的合理使用,降低并发症发生率,其有效且科学,值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 肖桂秀. 药理学干预在促进中药注射剂使用合理性中的意义 [J]. 中国医药指南, 2013, 32(8):601-602.
- [2] 刘晨. 试论药理学干预在促进中药注射剂使用合理性的作用 [J]. 中国保健营养, 2015, 25(9):357-358.
- [3] 戴松才. 药理学干预促进中药注射剂临床合理应用的价值评析 [J]. 医学信息, 2016, 29(14):267-268.

(上接第 81 页)

3 讨论

前置胎盘对产妇和胎儿的安全都有很大影响,进行及时的治疗非常关键,处理不当很容易导致其出现死亡。剖宫产在前置胎盘中应用较多,通过快速结束分娩从而缩短或者避免胎儿宫内缺氧的时间,有利于胎儿的成活和产妇的安全保证^[4]。在剖宫产过程中,子宫下段肌肉组织多较薄,因此收缩较差,手术过程中很容易出现胎盘剥离面血窦收缩异常以及胎盘尚未完全剥离,因此对产后出血的控制效果较差^[5]。

本研究中,观察组产妇的 2h、24h 出血量均显著少于对照组,差异显著符合统计学评估标准 ($P < 0.05$),同时观察组患者的血压、心率和血氧饱和度指标均显著优于对照组,差异显著符合统计学评估标准 ($P < 0.05$)。因此,在前置胎盘剖宫产术后出血的临床治疗中应用欣母沛和宫腔填纱治疗能够更好地控制病情,值得在临床治疗中推广应用。

[参考文献]

- [1] 万晓英, 张红娟, 刘丽芬. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产术后出血的临床效果研究 [J]. 北方药学, 2016, 13(05):59-60.
- [2] 王晓娟, 魏雪洋, 谢玲娟. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产术后出血的疗效 [J]. 中国性科学, 2016, 25(11):120-122.
- [3] 陈秋瑾. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产术后出血的临床效果分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(18):144-146.
- [4] 殷晓丽. 分析欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产术后出血的临床疗效 [J]. 中国医学工程, 2015, 16(11):58+60.
- [5] 郑云英, 黄位香, 张建果, 周冬妮, 林惠灵. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产术后出血的效果研究 [J]. 中外医疗, 2015, 35(33):136-138.

(上接第 82 页)

性药物,但碳酸氢钠属于碱性药物,这两款药品同时使用时,尽管能使阿司匹林刺激胃肠道的作用下降,但会发生酸碱中和反应的现象而导致药效降低,从而对尿液产生碱化作用。

②不能同时使用铝碳酸镁片等阳离子药物与喹诺酮类药物,如果同时使用这两种药剂会导致胃酸 PH 值降低的现象发生,从而使喹诺酮类药物的吸收作用受到影响。

3.4 临床指征不合理

消化内科出现不正确使用止血药的现象发生,没有根据标准的临床规范施用药剂。比如:医生针对上消化道出血患者使用的处方是 0.5g 酚磺乙胺和 5% 的 GS250ml 以及 0.3g 氨甲苯酸,同时结合维生素 K1 进行辅佐治疗。由于凝血因子 II、IV、V 需求的物质是维生素 K1,而维生素 K1 是通过人体肝脏进行合成,所以可以在对服用过量抗凝血药物和临床治疗凝血因子 II 血症时产生明显疗效。氨甲苯酸自身是一种抗纤溶

药,可以充分配合纤溶酶产生的赖氨酸进行使用,从而能有效治疗因原发性纤维蛋白溶解而产生的出血症状,如果上消化道出血患者拥有正常的凝血酶,就不再需要使用氨甲苯酸等抗凝药物进行治疗。酚磺乙胺可以使血管发生收缩,从而让毛细血管的通透性下降,同时可以强化血小板的粘附性和聚集性,增加血小板对凝血活性物质的释放功能,减短凝血时间以实现止血的目的。

[参考文献]

- [1] 袁学勤. 浅谈消化内科常见的小合理用药问题 [J]. 大众健康:理论版, 2012, 1(5):26-27.
- [2] 姜素伟. 门诊急诊处方点评及小合理用药问题分析 [J]. 中国现代医生, 2012, 50(1):118-119.
- [3] 钱晓宏, 刘琳娜, 张瑛, 刘振娟, 姚斌, 陈中杰. 消化内科常见不合理用药问题分析 [J]. 医药导报, 2011, 11(02):114-118.