

中药不良反应的影响因素及中药药学服务策略研究

卜瑞祥

山东省泰安市东平县东平街道第一社区卫生服务中心 山东泰安 271500

【摘要】目的 讨论中药不良反应的影响因素及中药药学服务策略研究。**方法** 选择2021年10月到2022年10月治疗的中药治疗患者200例，分为两组，实验组中使用中药药学服务，对照组中使用常规服务。**结果** 两组的住院时间以及不良反应发生率，不良反应影响因素相比（ $P<0.05$ ）。**结论** 在中药治疗患者中使用中药药学服务，找出其中不良反应的影响因素，并使用针对性服务，解决患者的问题，降低不良反应发生率，促进患者身体恢复。

【关键词】 中药不良反应；影响因素；中药药学服务

【中图分类号】 R285

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 05-046-02

在临床中药物治疗是应用最广泛的治疗方法，药物不良反应主要是指在人体服用药物后，在发挥药物治疗疾病作用的同时，还会造成与治疗无关的不良反应^[1]。有些药物的治疗效力较强，效果较好，但是与之相对的不良反应风险也较大^[2]。有些甚至出现中毒性休克、变态反应等，还可能会伴随大汗、疼痛、高热、寒战等症状^[3]。使用中药药学服务，可以提高用药合理性，找出不良反应的影响因素，降低不良反应发生率。本文中选取2021年10月到2022年10月治疗的中药治疗患者200例，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年10月到2022年10月治疗的中药治疗患者200例，其中，对照组中年龄均值达到 58.52 ± 1.37 岁，有50例女，50例男。实验组中年龄均值达到 57.59 ± 1.52 岁，有52例女，48例男。

1.2 方法

在对照组中使用常规服务，根据医嘱为患者取药，并简单讲解用法用量。在实验组中使用中药药学服务。（1）用药指导，中药师需要将自己的责任明确好，主动与患者沟通，根据患者的病情、身体情况提供针对性指导，讲解中药煎服情况，讲解煎煮的方法，注意事项。（2）为患者建立药历，药历主要为临床用药指导的证明文件，具有法律意义。在用药服务中通过建立个人药历，可以根据患者的病情发展，进行针对性指导。（3）开设用药咨询服务，很多患者对药物相关知识的了解较少，中药师需主动，耐心讲解药物相关知识，回答患者疑问，提高患者对药物、疾病的认知程度。

1.3 观察标准

观察两组的住院时间以及不良反应发生率，不良反应影响因素的情况。

1.4 统计学方法

使用SPSS22.0软件分析统计本文中出现的的数据，其中计量资料，实行T检验；计数资料，实行卡方进行检测。在 $P<0.05$ ，差别较大。

2 结果

2.1 两组的住院时间以及不良反应发生率的情况

两组的住院时间以及不良反应发生率相比（ $P<0.05$ ）。

2.2 两组的不良反应影响因素情况

对照组中给药途径不当占3.00%，配伍不当占3.00%，药物因素占5.00%，剂量过大占3.00%，疗程较长占2.00%，服

用不当占5.000%，炮制不当占2.00%；实验组中给药途径不当占0.00%，配伍不当占0.00%，药物因素占1.00%，剂量过大占0.00%，疗程较长占0.00%，服用不当占2.000%，炮制不当占0.00%；差别较大（ $P<0.05$ ）。

表1：两组的住院时间以及不良反应发生率的情况

组别	例数	不良反应发生率	住院时间（天）
实验组	100	5（5.00%）	5.57±0.39
对照组	100	20（20.00%）	11.71±2.72
χ^2 值 / T 值		9.375	5.227
P 值		< 0.05	< 0.05

表2：两组的不良反应影响因素情况

项目	实验组	对照组	χ^2 值	P 值
炮制不当	0（0.00%）	2（2.00%）	2.218	< 0.05
服用不当	2（2.00%）	5（5.00%）	3.815	< 0.05
疗程过长	0（0.00%）	2（2.00%）	2.218	< 0.05
剂量过大	0（0.00%）	3（3.00%）	3.115	< 0.05
患者个体差异	2（2.00%）	3（3.00%）	1.285	> 0.05
药物因素	1（1.00%）	5（5.00%）	3.958	< 0.05
配伍不当	0（0.00%）	3（3.00%）	3.115	< 0.05
给药途径不当	0（0.00%）	3（3.00%）	3.115	< 0.05
不良反应发生率	5（5.00%）	20（20.00%）	9.375	< 0.05

3 讨论

中药不良反应是指在用药中发生的与治疗无关的其他反应，若不良反应较重，会对患者的生命安全造成影响^[4]。中药不良反应的影响因素主要有疗程较长、服用不当、炮制不当、剂量过大、患者个人差异以及配伍不当、药物因素等。使用中药药学服务，针对影响因素，降低患者的不良反应^[5]。对于炮制不当问题，需在采购药物中加强检查，提高药物质量。对于服用不当，如充分了解患者疾病情况，选择合适的用药方法。对于疗程过长，在用药后，若一段时间后效果不够明显，需及时复诊，更换处方。在中药治疗中禁止患者增加用药剂量，若用药剂量增加，但是身体代谢药物的速度不会增加，会导致发生不良反应。本文中选择的中药治疗患者200例，使用中药药学服务患者的住院时间较短（ $5.57 \pm 0.39 < 11.71 \pm 2.72$ ）以及不良反应发生率较低（ $5.00\% < 20.00\%$ ），炮制不当（ $0.00\% < 2.00\%$ ）、服用不当（ $2.00\% < 5.00\%$ ）、疗程过长（ $0.00\% < 2.00\%$ ）、剂量过大（ $0.00\% < 3.00\%$ ）、药物因素（ $1.00\% < 5.00\%$ ）、配伍不当（ $0.00\% < 3.00\%$ ）、给药途径不当（下转第49页）

3 讨论

颅内动脉瘤破裂出血是导致蛛网膜下腔出血的主要原因,其会引起颅内压升高,严重时甚至会导致患者的死亡,所以需要及时采取治疗干预措施。对于颅内动脉瘤存在多种治疗方法,例如保守治疗、血管栓塞治疗以及显微直视夹闭术等方式,其中保守治疗一般难以达到理想的治疗效果,而血管内栓塞虽然能够起到不错的临床疗效,但是存在多种手术禁忌症,有着一定的风险,通过相关研究数据发现,在颅内动脉瘤患者的治疗中,采用显微直视夹闭术的方能够有效清除蛛网膜下腔的积血以及颅内血肿情况,使得其破裂风险得到降低,有着较高的应用价值。不过,该项手术作为侵入式的治疗手段,还是会对患者的机体器官造成严重影响,因此患者手术后需要采取积极的护理及并发症预防措施。依达拉奉作为强效的自由基清除剂,能够很好的通过血脑屏障,对迟发性神经细胞死亡进行抑制,同时有效避免血管内皮细胞损伤,减少脑水肿的体积,能够营养神经系统,降低其脑梗死急性发作的几率,而通窍活血汤能够为患者开展化瘀治疗,使得患者的呕吐、头痛以及颅内高压等并发症得到控制。

参考文献:

- [1] 高聚, 姜华, 宛丰, 等. 依达拉奉治疗颅内动脉瘤显微术后患者的临床疗效[J]. 神经损伤与功能重建, 2017, 12(1): 78-79.
- [2] 叶皓, 晏雪, 丁国林. 依达拉奉治疗对颅内动脉瘤

患者显微术后神经功能的改善研究[J]. 中外医疗, 2017, 36(5):121-122.

[3] 林俏明, 李, 范玉华, 等. 依达拉奉联合高压氧治疗颅内动脉瘤术后脑血管痉挛的临床疗效[J]. 肿瘤药学, 2015, 5(2):130-133.

[4] 李少林, 马晓红, 冀景芳. 依达拉奉联合高压氧治疗颅内动脉瘤术后脑血管痉挛的临床分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(22):171-1721

[5] 郭丽, 赵家慧, 何文辉, 等. 依达拉奉联合磷酸肌酸钠治疗颅内动脉瘤破裂术后的效果观察[J]. 河北医科大学学报, 2015, 36(7):755-758.

[6] 宫有文, 吕延锋. 颅内动脉瘤性蛛网膜下腔出血血管痉挛治疗的临床探讨[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(18): 66-67.

[7] 邵征宇. 不同预防颅内动脉瘤术后脑血管痉挛的效果分析[J]. 医药, 2015, 7(7):117.

[8] 韩竹俊, 张学娟. 依达拉奉对颅内动脉瘤患者显微术后神经功能的改善作用研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(31): 3488-3490.

[9] Cer6n-Carrasco JP, Roy HM, Cerezo J, et al. Theoretical insights on the antioxidant activity of edaravone free radical scavengers derivatives[J]. Chemical Physics Letters, 2014, 599:73-79.

(上接第 46 页)

当(0.00%~3.00%)等不良反应影响因素较低。

综上,在中药治疗患者中使用中药药学服务,找出其中不良反应的影响因素,并使用针对性服务,解决患者的问题,降低不良反应发生率,促进患者身体恢复。

参考文献:

- [1] 李佳, 吴小华. 中药不良反应的影响因素及中药药学服务方式分析[J]. 养生保健指南, 2020(51):135.

[2] 汪志萍. 中药不良反应的影响因素及中药药学服务方式研究[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(20):154-157.

[3] 沈爱军. 中药不良反应的影响因素及药学服务分析[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(31):157-159.

[4] 赵营营. 试论中药不良反应的影响因素及中药药学服务方式[J]. 健康大视野, 2021(6):14.

[5] 刘彤. 中药不良反应的影响因素及中药药学服务方式分析[J]. 医学食疗与健康, 2020(6):28-29.

(上接第 47 页)

CRP、TNF- α 等将较平常水平急剧异常上升,减轻炎症反应程度对老年 COPD 患者的治疗有着积极意义^[4]。目前临床常见雾化器可将药液雾化分散为直径在 5 μ m 以下的液体微粒,而后经患者鼻腔吸入,可大大提高药物在患者肺部作用的均匀性及沉积量,从而更好地扩张淤堵气道。

盐酸氨溴索是目前临床应用十分广泛的祛痰药之一,在溶解黏痰及润滑呼吸道方面效果显著,能够对患者肺部表面活性物质及呼吸液分泌、纤毛运动起到促进作用。布地奈德具有高效的局部抗炎能力,是糖皮质激素中的一种,能够对平滑肌细胞、内皮细胞及溶酶体膜的生物稳定性起到增强作用^[4],降低抗体的分泌量并抑制免疫反应,从而达到抑制支气管收缩物质合成与释放,并最终降低平滑肌收缩反应的目的。沙丁胺醇为选择性 β_2 受体激动剂,在气管内作用时间较长,且稳定性较好,可通过对支气管平滑肌上的 β_2 受体进行刺激进而发挥扩张支气管的目的。

中医认为, COPD 的临床症状可纳入至“肺胀”和“喘证”,主要病机是肺气上逆、肺脏本虚。复方定喘汤是中医治疗 COPD 的主要药方,多种主要成分合用可达清燥降热、止

咳定喘、化痰通淤之效。

本研究结果显示,治疗后,观察组 CRP 炎症因子水平、中医证候积分均低于且疗效高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。这表明,在对老年 COPD 患者进行治疗时,应用复方定喘汤加味配合三联雾化吸入的治疗效果明显。

参考文献:

[1] 王秀立. 老年慢性阻塞性肺病诊治进展[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 25(6):1244-1246.

[2] 莎仁托亚. 老年慢性阻塞性肺病合并自发性气胸 62 例临床治疗观察[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2021, 1(15):1951-1951.

[3] 江海燕. 抗生素联合糖皮质激素治疗老年慢性阻塞性肺病疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 12(24):3648-3649.

[4] 李静, 李健康, 李士夫. 加味定喘汤联合补肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 24(3):516-518.

[5] 李云林. 定喘汤雾化吸入治疗痰浊阻肺型肺胀 30 例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 11(8):18-20.