

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.03.009

中药临床药师在老年骨质疏松性髋部骨折 临床路径中的应用价值

许冬霞¹ 张杏芬²

¹洛阳市中医院药学部,河南洛阳 471000

²郑州市骨科医院药学部,郑州 450000

关键词 中药临床药师;合理用药;髋部骨折;临床路径

中图分类号 R687.3 **文献标识码** A

骨质疏松症是一种退化性疾病,随着年龄增长,患病风险增加。老年人大多伴有骨质疏松症,一旦出现跌倒等状况,极易导致髋部骨折^[1]。目前对于老年骨质疏松性髋部骨折的治疗,临床主要采取手术方式。由于老年患者身体机能较差,加之多数伴有慢性基础病,术后易产生不良事件,如股骨头坏死、骨折移位、骨折不愈合等,严重降低患者生活质量^[2]。及时采取有效干预措施,实行规范诊疗模式,对于改善患者预后具有重大意义。临床路径为针对某一疾病所建立的标准化治疗模式与治疗程序,将循证医学证据、指南作为指导,以提高医疗质量与规范治疗方案为目的^[3]。临床药师是合理用药的推动者,西医在临床路径的优化工作中已积累较多的工作经验,但在中医临床路径的制定、实施中,尚缺乏可借鉴的工作模式。本研究旨在探讨中药临床药师在老年髋部骨折患者临床路径制定与实施中的应用价值,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 4 月—2019 年 9 月本院收治的髋部骨折老年患者 98 例,按照随机数字表法分为研究组和对照组,每组 49 例。研究组,其中男 24 例,女 25 例;年龄(67.54±3.71)岁,年龄范围为 60~75 岁;股骨颈骨折 23 例,股骨粗隆间骨折 26 例;体重(69.94±2.81)kg,体重范围为 64.2~75.6 kg。对照组,其中男 22 例,女 27 例;年龄(68.91±3.94)岁,年龄范围为 61~77 岁;股骨颈骨折 28 例,股骨粗隆间骨折 21 例;体重(70.87±3.45)kg,体重范围为 63.9~77.8 kg。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①经 X 线、B 超等影像学检查确诊为髋部骨折;②初次闭合性骨折;③无凝血功能障碍;④符合手术指征,均行内固定术治疗;⑤患者及家属均自愿签署相关知情同意书,并经过本院伦理委员会批准。

排除标准:①开放性骨折;②伴有严重感染者;③因其他脏器或关节损伤而致大量出血者;④术前运用止血药物或者抗凝药物者;⑤伴有心脑血管、肺、肾、肝以及造血系统严重疾病者。

1.3 临床路径中中药治疗方案的制定

对照组患者临床路径中的中药治疗方案由其管床医师自主选择。

研究组患者临床路径中的中药治疗方案则依据以下原则制定:按照辨证施治原则,结合骨伤的三期辨证思路(初期以止痛消肿、活血化瘀为主,中期以续筋接骨为主,后期以壮筋骨、补肝肾、养气血为主),中药临床药师列举出符合适应证的中成药品种和经典中药汤剂方案,对临床路径中的中药治疗方案给出建议。针对需要使用中药注射剂的患者,中药临床药师与医师结合药品说明书及循证医学证据,共同制定给药方案。结合国家中医药管理局颁布的相关指导原则及医院制定的相应使用规范,对临床路径中使用中成药品种数和联合用药规则做出引导。

1.4 临床路径实施过程中对中药使用的药学监护措施

1.4.1 临床药学查房 对照组患者治疗期间未予干预,研究组患者则由中药临床药师制定临床药学查房计划。住院第 1 天,中药临床药师对患者用药过敏史、病史、用药史和医师初步病情评估结果进行了解;提供患者用药注意事项;观察并记录患者舌脉、用药

后新增阳性体征及用药后肢体肿胀度、疼痛度。出院前 1 天对患者进行用药教育,协助患者、家属树立正确的用药理念,学习药物的正确使用方式,指导患者如何提高用药依从性及如何有效预防药物不良反应。

1.4.2 医嘱点评 从适应证、中西药联合运用、用药疗程、用药剂型或给药途径、用法用量、联合用药、辨证施治、配伍禁忌以及选药等方面评价有关中成药、化学药物医嘱。从辨证施治、中西药配伍、中成药和中药饮片联合应用、用法、用量、选药、配伍禁忌等方面评价中药饮片医嘱。对照组患者结合评价标准对药物使用合理性进行回顾性分析,研究组患者则采取实时点评。

1.4.3 用药建议及疗效评价 研究组患者在临床诊疗及护理计划的基础上,针对医嘱点评中的用药问题,及时向临床医师、护士进行反馈和沟通,提出合理用药建议。

根据临床药学查房中获取的信息评价患者临床疗效,参照《中医病证诊断疗效判定标准》^[4]拟定疗效判定标准:治愈 对位满意,局部无疼痛,无畸形,伸髋正常,屈髋 $>90^{\circ}$,可恢复正常劳动、下蹲、行走功能,X 线片显示骨折线消失或有连续性骨痂经过骨折线;好转 对位良好,髋内翻 $\leq 25^{\circ}$,短缩畸形 ≤ 2 cm,轻度跛行,下蹲受限,可参加一般的劳动,生活可自理,X 线片显示骨折线消失或模糊;无效 未达到上述标准。临床治疗总有效率 $=[(\text{显效}+\text{有效})\text{例数}/\text{总例数}]\times 100\%$ 。

1.4.4 优化中药治疗方案 在临床路径实施过程中,以 3 个月为一个周期,实施不同的中医治疗方案,比较不同方案间临床疗效以及安全性等,从中找出较为合理的用药方案,并依据最新的有关中西医诊疗进展,持续优化临床路径中的治疗方案,便于临床参考以及下一阶段的实施应用。

1.5 观察指标

观察并比较 2 组患者临床疗效、中药合理使用情况、住院时间及不良反应发生情况。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;

计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

研究组患者临床治疗总有效率为 93.88%,显著高于对照组的 79.59%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较($n=49$,例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	5	34	10	39(79.59)
研究组	15	31	3	46(93.88)*

与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 中药合理使用情况比较

研究组患者辨证施治合理率 91.84%,说明书适应证合理率 91.84%,用量用法合理率 89.80%,中成药和中药汤剂联合运用合理率 89.80%,均显著高于对照组的 69.39%、71.43%、67.35%、65.31%($P<0.05$)。2 组患者中西药联合运用合理率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

2.3 住院时间比较

研究组患者住院时间为 (10.98 ± 3.12) d,显著短于对照组的 (14.02 ± 2.34) d($P<0.05$)。

2.4 不良反应发生情况比较

对照组患者发生 2 例腹痛,2 例腹泻,1 例皮疹,不良反应发生率为 10.20%;研究组患者发生 3 例腹痛,4 例腹泻,2 例皮疹,1 例上消化道出血,不良反应发生率为 20.41%;2 组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

老年骨质疏松性骨折在临床中较为常见,由于患者常合并有诸多慢性疾病,这给临床治疗带来了不小困难,应积极探寻有效规范化诊疗模式,以期提升诊疗效果,改善患者生活质量及预后。

表 2 2 组患者中药合理使用情况比较($n=49$,例,%)

组别	辨证施治	说明书适应证	用量用法	中成药和中药汤剂联合运用	中西药联合运用
对照组	34(69.39)	35(71.43)	33(67.35)	32(65.31)	42(85.71)
研究组	45(91.84)*	45(91.84)*	44(89.80)*	44(89.80)*	40(81.63)

与对照组比较,* $P<0.05$

本研究结果显示, 研究组患者临床治疗总有效率为 93.88%, 显著高于对照组的 79.59%; 研究组患者辨证施治合理率 91.84%, 说明书适应证合理率 91.84%, 用量用法合理率 89.80%, 中成药和中药汤剂联合运用合理率 89.80%, 均显著高于对照组; 研究组住院时间显著短于对照组; 2 组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义; 表明中药临床药师参与临床路径制定, 可提高临床疗效, 增强中药用药合理性, 缩短康复进程, 且安全性高。分析其原因在于, 中药临床药师参与临床路径的制定, 具有不少优势: 较传统临床路径, 可更为明确骨折恢复期每个阶段所用药物, 结合辨证施治原则, 将药物作用得以有效发挥; 针对中药静脉注射用法先经过循证结合相关临床应用指南予以合理给药方案, 更符合说明书中适应证; 针对临床路径问题予以持续性优化, 结合最新诊疗进展针对性优化, 且在实施过程中出现问题可及时与医师沟通, 确保优化的科学性与有效性^[5]。

但是, 目前中药临床药师在临床路径的制定、实施中仍阻力较大, 究其原因可能为: 中药临床药师是实施临床路径中重要组成部分之一, 不是主导者, 工作开展需较多相关部门予以配合; 在临床路径中药学监护过程中, 工作繁多, 而多数医院的中药临床药师人数较为缺乏, 致使在实际运行过程中压力较大, 影响效果; 对于中药临床药师要求较高, 需精通专业药

学知识, 还需要掌握较为丰富中西医联合运用知识^[6]。

综上可知, 中药临床药师参与到老年髌部骨折临床路径的制定与实施中, 可提高临床疗效, 改善中药用药合理性, 缩短住院时间, 且无明显不良反应, 具有较高的临床应用价值。

参 考 文 献

- [1] 黄庆铭. 老年骨质疏松性髌部骨折的研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(91): 18007-18008, 18010.
- [2] 周武, 刘国辉, 杨述华, 等. 老年髌部骨折手术治疗的系统文献综述[J]. 中华骨科杂志, 2017, 37(17): 1093-1099.
- [3] 李耀新, 邹崇琪, 邓燕艺, 等. 手足口病中西医结合临床路径的实施效果评价[J]. 中西医结合研究, 2017, 9(2): 87-89.
- [4] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [5] 周敏华, 吴晓玲, 张劲锋. 中药临床药师参与骨科中医临床路径制定与实施效果的对照研究[J]. 中国药师, 2017, 20(12): 2180-2182, 2189.
- [6] 倪青, 李云楚. 中医临床路径的研究与应用现状探讨[J]. 北京中医药, 2018, 37(5): 387-389, 400.

(收稿日期: 2020-02-14)