

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.05.011

探究对肿瘤患者实施中药药学服务的可行性

唐旭倩

溧阳市中医医院中药房,江苏溧阳 213300

关键词 肿瘤;中药药学服务;合理用药;医疗纠纷

中图分类号 R288 **文献标识码** A

随着医疗服务水平的不断提高以及药学技术的发展,医院加强药学服务保障合理用药、提高用药安全性。中药药学服务作为药学服务的分支,是药学服务的重要内容,其以中医药理为依据,通过明确中药四气、五味、归经与中医辨证之间的关系,以提高用药合理性、安全性及有效性^[1]。中药治疗作为缓解肿瘤症状、抑制肿瘤复发的有效手段,合理运用有助于延长患者生存时间,提高生存质量,而中药药学服务是保证用药质量的关键所在,加强中药药学服务可全面提升就医质量^[2]。本研究探讨对肿瘤患者实施中药药学服务的可行性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月—2020 年 1 月于本院就诊的肿瘤患者 50 例,将其随机分为观察组和对照组,每组 25 例。观察组男 15 例,女 10 例;年龄 23~66 岁,平均年龄(44.52±6.53)岁;肿瘤类型:肝癌 8 例,肺癌 7 例,淋巴瘤 5 例,大肠癌 2 例,鼻咽癌 3 例。对照组男 14 例,女 11 例;年龄 24~67 岁,平均年龄(45.55±6.54)岁;肿瘤类型:肝癌 9 例,肺癌 8 例,淋巴瘤 2 例,大肠癌 4 例,鼻咽癌 2 例。2 组患者性别、年龄、肿瘤类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①均经 CT、MRI 及病理检查确诊为肿瘤;②均具有较高的依从性;③无中药治疗禁忌证。

排除标准:①严重心、肝、肾功能障碍;②存在认知障碍、意识障碍或精神障碍者。

1.3 实施方法

对照组实施常规中药抗肿瘤治疗:对患者实施常规检查,对于接受手术治疗、放疗或化疗后病情相对稳定者在 1 周后给予柴胡桂枝汤服用,药方为:柴胡

10 g,人参 9 g,桂枝 8 g,芍药 20 g,生姜 8 g,半夏 12 g,黄芩 12 g,大枣 9 g 及甘草 3 g。对于恶心呕吐严重者加焦山楂 12 g,炒谷麦芽 20 g;对于大便干结者加山楂 30 g,郁李仁 30 g 及当归 12 g;对于白细胞水平降低者加续断 5 g,龟甲胶 10 g,巴戟天 5 g 及黄精 10 g;对于大便稀溏者加砂仁 12 g,厚朴 10 g,藿香 10 g。以上药物用水煎服,取汁 300 mL 分早晚温服,1 剂/d,共治疗 3 个月。

观察组在对照组基础上实施中药药学服务:①中药师日常工作的重点为中药调剂,由于肿瘤患者的治疗与中药调剂密切相关,为保证治疗效果,在用药之前,中药师需要每月定期养护中药材,并对不同类型的中药材存储资料进行严格编排。在调剂中药处方时不可独自完成,应与其他中药师加强沟通交流,审核处方的配伍禁忌并明确用药指标,然后对药物的剂量与名称进行核对,防止出现差错。在编排药物存储相关资料的同时还要将药物使用程度、药物种类、药效与中医理论相结合,记录不同类型药物的使用及存储情况、使用量与药性,帮助医师及时掌握相关药物的使用情况,减少不合理用药的发生^[3]。②用药时,要加强中药材管理,中药师需明确每种药物的储存要求、不同药方中中草药的处理方式,若发现不符合要求的药物应立即告知医院相关部门,并及时进行处理,进而有效控制药品质量。中药药学服务的核心是为患者提供中药咨询服务,中药师应具备专业的药学知识,以保证用药安全。由于熬药的时间与火候均会对药效产生影响,向患者发放代煎的中药成品时,中药师应在熬好药之后让患者在规定的时间内取药,以便于其服用,并告知药物的服用方法与用药禁忌,同时了解患者的恢复情况,叮嘱其坚持用药。对于病情好转出院者应告知其煎药方法,让其熟练掌握煎药与服药的流程,保证顺利用药^[4]。③由于肿瘤患者病程相对较长,中药师要为其提供有效的中药咨询服务,保

证用药之后能及时追踪用药情况,同时还要调查用药之后不良反应的发生情况与治疗效果,及时告知医师并进行处理,为保证用药的顺利进行^[5]。

1.4 观察指标与判定标准

比较 2 组患者服务总满意度、住院时间、治疗费用、中药考核合格率、医疗纠纷发生率及不合理用药发生率。服务满意度主要包括①非常满意:中药药学服务的实施满足患者需求,得到患者认可;②比较满意:中药药学服务的实施基本满足患者需求,患者认可度一般;③不满意:中药药学服务不满足患者需求。服务总满意度=[(非常满意+比较满意)例数/总例数]×100%。不合理用药发生分为①用法用量不合理:未遵医嘱用药,擅自增加或者减少剂量;②联合用药不合理:两种或者多种药物联合使用时存在用药禁忌证。以上指标均由同一位医师进行评价。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件分析数据,符合正态分布的计量资料以均数±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 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组服务总满意度比较

与对照组相比,观察组患者服务总满意度显著提高($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者服务总满意度比较($n=25$,例,%)				
组别	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
对照组	10	7	8	17(68.00)
观察组	17	6	2	23(92.00) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.2 2 组中药考核合格率、医疗纠纷发生率及不合理用药发生率比较

观察组中药考核合格率较对照组升高($P < 0.05$),医疗纠纷发生率及不合理用药发生率较对照组降低($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组中药考核合格率、医疗纠纷发生率及不合理用药发生率比较($n=25$,例,%)					
组别	中药考核合格率	医疗纠纷发生率	不合理用药发生率		
			用法用量不合理	联合用药不合理	总发生率
对照组	19(76.00)	9(36.00)	4(16.00)	4(16.00)	8(32.00)
观察组	24(96.00) [△]	3(12.00) [△]	1(4.00) [△]	1(4.00) [△]	2(8.00) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.3 2 组住院时间、治疗费用比较

与对照组相比,观察组住院时间及治疗费用均显著降低($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者住院时间及治疗费用比较 ($n=25, \bar{x} \pm s$)		
组别	住院时间(d)	治疗费用(万元)
对照组	26.53±2.23	1.84±0.63
观察组	24.94±2.03 [△]	1.38±0.73 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

中药成分相对复杂,不同中药的药理作用并不相同,且影响中药药效的因素较多,包括中药产地与品种,存储、炮制方法,处方调配,饮片浸泡及煎煮方法等,一旦用药不合理,容易对药效造成影响,进而影响治疗效果。对于肿瘤患者来说,在手术治疗或者放疗之后采用中医药辅助治疗可提高疗效,延长生存期,提高生活质量。对肿瘤患者的中药治疗实施药学

服务可保证药材储存与用药的合理性,还能根据患者的具体情况协助临床医师选择合适的药物进行治疗,并指导患者按时按量用药,提高用药依从性^[6]。

药学服务主要是在医疗卫生保健过程中,药师向患者提供专业的服务,其将合理用药作为核心与关键,旨在提高用药质量,有助于维护公众健康。中医药的应用使得药学服务的内容得到进一步扩展,由于中药的有效成分相对复杂,环境因素、中药品种、生物因素及炮制、储存方法等均会对药效造成影响,因此临床中药的应用需要中药师提供广泛的药学服务^[7]。对于肿瘤患者而言,药学服务的实施对于延长生存时间及提高生存质量意义重大。本研究结果显示,对肿瘤患者实施中药药学服务之后,其服务满意度、中药考核合格率提高,不合理用药发生率及医疗纠纷发生率降低,患者住院时间缩短,住院费用减少,表明中药药学服务在肿瘤患者中具有较高的应用价值,这与黄立东等^[8]研究结论相一致。

腕”;中腕隶属于任脉,所在位置与西医解剖学中胃的位置相符,可调控胃部气血。《灵枢·本输》中指出“大肠、小肠病变宜取足阳明”,以足阳明胃经所属的天枢穴疏通大肠气机,促使大肠传导功能恢复。《普济方·针灸》指出气海为气中之海,可生发阳气;支沟为手少阳三焦经穴,为三焦经气血流通的沟渠,可上下宣通经气;丰隆为足阳明胃经的络穴,能调节胃经及脾经的湿浊之气;足三里为“足阳明胃经”的主要穴位之一,与支沟穴相配,符合“上下配穴的原则”;水道、归来均属足阳明胃经,主治小腹胀满,大便不通;八髎穴乃支配盆腔脏器的神经血管汇聚之处,是调节一身气血的总开关。指针点穴上述穴位可使局部皮肤温度升高,扩张毛细血管,疏通经络,加快血流速度,从而促进气血流通。可见,中药和胃通腹贴配合指针点穴具有通经络、调五脏、助正气、消瘀阻、增强机体免疫力的作用。本研究结果显示,中药穴位贴敷配合指针点穴治疗胸腰椎骨折术后便秘疗效确切,值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 王和鸣. 骨科学[M]. 北京:科学技术出版社,2007:895-

915.
[2] S. Terry Canale James H. Beaty 著. 坎贝尔骨科手术学[M]. 王岩,张永刚,主译. 12 版. 北京:人民军医出版社,2013,4:1411-1503.
[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,2012:14.
[4] 国家技术监督局. 经穴部位(GB12346-90)[S]. 北京:中国标准出版社,1990:24-119.
[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:378-379.
[6] 中华中医药学会脾胃病分会. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志,2017,58(15):1345-1350.
[7] 陈其城,曹立幸,庞凤舜,等. 大腹皮对犬胃肠运动的影响[J]. 时珍国医国药,2015,26(6):1366-1368.
[8] 傅曼琴,肖更生,吴继军,等. 广陈皮促消化功能物质基础的研究[J]. 中国食品学报,2018,18(1):56-64.
[9] 高明,裘华森,张勤. 中药敷脐疗法对术后胃肠功能恢复的研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志,2009,19(4):254-255.

(收稿日期:2020-07-07)

(上接第 331 页)
综上所述,对肿瘤患者实施中药药学服务可提高用药质量及服务满意度,缩短住院时间,减轻经济负担,降低医疗纠纷及不合理用药的发生率。

参 考 文 献

[1] 何淑妍,阮广新,谭丽荷,等. 综合医院中药药学服务质量评价指标体系的构建[J]. 中医药导报,2019,25(3):92-94,102.
[2] 陈琳,毛叶勤,周翔,等. 苏州大学附属第一医院“中医药联合门诊”药学服务模式的构建与应用[J]. 国际中医中药杂志,2019,41(11):1161-1164.
[3] 嵇远洋,刘竹丽. 肿瘤患者应用中药药学服务的可行性分析与研究[J]. 北方药学,2017,14(9):179-180.

[4] 谢薇. 浅析中药房药师如何开展优质中药学服务[J]. 光明中医,2019,34(6):965-967.
[5] 罗绮思. 探讨中药处方分析运用在中药药学服务中的效果[J]. 中医药临床杂志,2019,31(5):992-994.
[6] 陈粉梅. 中药房药师开展优质中药学服务的有效途径[J]. 中国医药指南,2018,16(27):175-176.
[7] 周东胜. 中药处方分析与其对药学服务的重要性探讨[J]. 中国医药指南,2018,16(35):178-179.
[8] 黄立东,杨川. 探究中药师推行药学服务对降低中药不良反应发生率的意义[J]. 中医临床研究,2017,9(15):75-76.

(收稿日期:2020-07-16)