

药学干预对中药饮片处方合理应用的影响

吴 霞

安定区中华路社区卫生服务中心 甘肃定西 743000

【摘要】目的 探讨药学干预对中药饮片处方合理应用的影响。**方法** 基于特定时间（2022 年 1-7 月）及固定范围内（某卫生院），将 2022 年 1-3 月开出的 50 份中药饮片处方作为对照组，未开展药学干预，另把 2022 年 4-7 月开出的 50 份中药饮片处方，实施药学干预，对比两组处方不合理情况、患者满意度，另对比两组不良反应情况。**结果** 观察组处方不合理用药率（2.00%）、不良反应发生率（2.00%）均较 A 组（16.00%、18.00%）低（ $P < 0.05$ ）。观察组满意率（96.00%）较对照组（78.00%）高（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在应用中药饮片处方中开展药学干预，能减少不合理处方数量，降低不良反应发生率，提高患者满意度。

【关键词】 中药饮片处方；药学干预；合理用药

【中图分类号】 R969.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 05-015-02

中药饮片实际就是依据中医理论，采用中药炮制方法，把中药材经炮制处理而得到的能够用于临床疾病治疗的中药。中药在我国已有数千年的应用发展历程，在药材采集、炮制、储藏及药效判定等方面，已经积累了许多宝贵经验。中医注重辨证施治，依据病人的症状、体质，以及各种药物间的平衡抑制，来进行药物的选定与增减，所以，在选定药方的剂量、用法、质量及疗程上，往往有着比较严格的要求^[1]。伴随中医理论研究的日益加深，中药饮片的应用效能越发凸显，但因中医在多种药材配方处理、诊断与对症用药等方面，比较复杂，所以处方药在实际应用中，时常会出现一些不合理用药的情况，进而对患者治疗造成不利影响^[2]。因此，需做好此方面的干预工作。本文将药学干预应用在中药饮片处方中，评定其价值，现作一探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2022 年 1-7 月间，选取我院开出的中药饮片处方，共计 100 份，将 2022 年 1-3 月开出的 50 份处方患者作为对照组，其中，最小年龄 18 岁，最大 78 岁，平均（ 51.47 ± 3.57 ）岁，男性 29 例，女 21 例；疾病类型：胃肠道疾病 24 例，呼吸疾病 17 例，其他 9 例。另将 2022 年 4-7 月开出的 50 份处方患者作为观察组，其中，年龄 18-77（ 51.43 ± 3.52 ）岁，男、女比值为 28:22；疾病类型：25 例胃肠道疾病，18 例呼吸疾病，7 例其他。两组上述数据经综合对比，所存在差异并不突出（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

依据《中华人民共和国药典临床用药须知（2010 年）》，对中药饮片处方的使用合理性实施点评，调查人员为临床药师，统计分析中药饮片处方的使用情况，比如使用疗程、用量用法、选药合理性及使用频率、患者平均费用、联合用药情况等。对照组通过对病历资料进行查阅的方式来展开回顾性调查，汇总调查中所发现的问题。观察组基于此，临床药师依据所汇总的问题，积极与临床医师进行深入性沟通，采取提出合理化建议与干预措施并举的方式，对中药饮片处方的合理使用进行强化。具体的干预措施为：（1）围绕中药饮片处方合理应用，开展相关培训工作，规范适应证用药；（2）围绕中药饮片处方的一些比较常见的不合理使用情况，临床药师于相关科室负责人进行紧密沟通，共同制定合理用药策略或方案；（3）借助信息化手段，强化中药饮片处方管理，借助“临床药学管理系统”监测统计软件，选择中药饮片处方进行点评，把最终的点评结果在全院公示；（4）围绕中药

饮片处方应用，定期进行监测、评估，尤其是动态监测其用量、用法，调查其中不合理使用情况，依据现实情况制定干预措施。

1.3 观察指标

就两组处方用药不合理情况（如处方书写不规范、剂量不准确、毒性饮片应用不合理等）进行统计与比较，另对比两组不良反应情况（恶心呕吐、便秘等）及患者满意度。满意度采用本文自制问卷来评定，总分 100 分，若分值在 90-100 分之间，即为非常满意；若分值在 80-89 分之间，即满意，若 < 80 分，即不满意。非常满意与满意例数相加之和与总历史的比值，即为总满意率。

1.4 统计学处理

SPSS22.0 处理各项数据，针对计数资料，用 χ^2 来检验，若组间经对比，差异突出，则由 $P < 0.05$ 予以表示。

2 结果

2.1 两组处方用药不合理情况对比

观察组处方用药不合理率为 2.00%，较之对照组，偏低（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：对比 2 组处方用药不合理情况

组别	例数	处方书写 不规范	剂量 不准确	毒性饮片 应用不合理	发生率 (%)
对照组	50	2	2	4	8 (16.00)
观察组	50	0	0	1	1 (2.00)
χ^2					4.39
P 值					< 0.05

2.2 两组不良反应情况对比

观察组不良反应发生率与对照组进行比较，偏低（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2：对比 2 组不良反应发生情况

组别	例数	恶心呕吐	便秘	发生率
对照组	50	5	4	9 (18.00)
观察组	50	0	1	1 (2.00)
χ^2				5.44
P 值				< 0.05

2.3 两组满意度对比

观察组满意度为 4.00%，较之对照组，偏高（ $P < 0.05$ ），见表 3。

3 讨论

中药饮片实际就是对中药材进行炮制之后而得到的中药，其在临床中的应用，具有诸多优势，如其有着较小的副作用、

（下转第 17 页）

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS 24.0 软件进行统计分析, 计量资料 t 检验, 用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料 χ^2 检验, 用百分比 (%) 表示, 对比有意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

表 1: 两组患者护理前后的心理状况评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	52.71 ± 5.26	45.31 ± 4.44	55.13 ± 5.11	48.40 ± 5.04
研究组	25	53.52 ± 5.84	41.52 ± 4.13	57.42 ± 5.07	42.85 ± 5.21
t	—	0.5153	3.9495	0.7489	3.4789
p	—	0.6088	0.0003	0.4575	0.0011

2.2 两组患者临床指标对比

观察组实施急诊护理路径, 护理质量显著提升, 急诊总时间、卧床时间、住院时间明显减少, 患者恢复情况显著提升, 对比 ($P < 0.05$)。详见表 2

表 2: 对比两组患者临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	急救总时间 (min)	卧床时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	25	57.28 ± 5.93	53.28 ± 4.55	11.83 ± 1.05
研究组	25	40.51 ± 5.82	49.74 ± 3.81	9.02 ± 1.03
t	—	8.5239	11.2472	9.5051
P	—	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

患者患有急性心肌梗死时, 常伴随有心律失常、心力衰竭等并发症, 严重时还会导致患者发生心脏猝死的情况。患者在发病时具有一定的突然性, 且疼痛还会延伸至背部、肩膀、腹部等, 还伴随有脉搏微弱、呼吸急促、面色苍白等症状, 且发作时间较长。因此, 护理人员应全面分析患者的病情, 并积极配合临床治疗, 从而有效提升临床疗效^[3]。急性心肌梗死对患者的生命安全具有严重的威胁, 所以, 应加强对患者的急诊护理措施, 为临床治疗争取足够的时间, 提升患者的生存率。急诊护理路径是根据急诊科、急性心肌梗死的特点, 为患者提供标准化、预见性的护理方案, 促使提升急救的成

2.1 心理状况评分对比

实施护理前, 组间对比 ($P > 0.05$); 给予护理措施后, 两组的心理状态有明显的好转, 且相比于对照组, 观察组实施急诊护理路径, 患者的 SAS 评分、SDS 评分显著降低, 对比 ($P < 0.05$)。详见表 1

功率^[4]。结果表明: 实施护理前, 组间对比 ($P > 0.05$); 给予护理措施后, 两组的心理状态有明显的好转, 且相比于对照组, 观察组实施急诊护理路径, 患者的 SAS 评分、SDS 评分显著降低, 对比 ($P < 0.05$)。观察组实施急诊护理路径, 护理质量显著提升, 急诊总时间、卧床时间、住院时间明显减少, 患者恢复情况显著提升, 对比 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在急性心肌梗死的治疗中, 开展急诊护理路径能够有效减少急救的时间, 改善患者的心理状态, 积极配合治疗。

参考文献

[1] 顾芸韵, 朱佳华, 周菊花. 基于 Delphi 构建急诊护理路径在急性心肌梗死患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(03):102-105.

[2] 陈琴. 急诊护理路径对急性心肌梗死病人救治效果及预后康复的影响 [J]. 循证护理, 2022, 8(23):3254-3256.

[3] 胡妙玲. 急诊护理路径结合集束化护理策略对急性心肌梗死患者急救效率及救治效果的影响分析 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(22):45-47.

[4] 谭莉萍. 急诊护理路径联合分级责任制整体护理对 ICU 急性心肌梗死患者抢救效果的影响探讨 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(33):77-79.

(上接第 15 页)

药效稳定、安全可靠等, 另外, 还能够采用各种加工方式把药物原先的药性、功效保存下来; 除了能够单一用药外, 还能够通过配方、剂量的调整, 应用于多种疾病的治疗中^[3]。因中药无论是药理作用, 还是化学成分, 均比较复杂, 并且采用各种炮制方法能够获得不同的药效, 所以, 在药方配伍上, 易引发剂量上的误差, 如果剂量比较小, 那么便难以达到理想的治疗效果, 若剂量过大, 那么便易引发不良反应; 与此同时, 在煎煮中药或者服用中药时, 一些药物间会出现化学反应^[4]。而在当前临床中, 许多中医为了能够尽快见效, 将剂量盲目加大, 而对其毒性反应予以忽视, 从而引发药物不良反应^[5-6]。从本文结果可知, 较之对照组, 观察组处方不合理用药率、不良反应发生率更低, 满意度更高。表明药学干预在减少不合理用药及降低不良反应发生方面, 有着突出效果, 其有助于患者满意度的提升。

综上, 将药学干预应用于中药饮片处方应用中, 不仅能降低处方不合理用药率、不良反应率, 而且还能提高满意度, 值得临床应用。

参考文献

[1] 卢晨霞. 药学干预对抗生素临床合理应用的影响分析 [J]. 中国生化药物杂志, 2017(37):392-393.

[2] 金丽玲, 叶祥庆. 药学干预对临床合理应用喹诺酮类药物的效果探究 [J]. 北方药学, 2018, 15(12):169-170.

[3] 谭宏程. 药学干预对抗生素合理应用的临床价值研究 [J]. 中国处方药, 2017, 15(1):38-39.

[4] 季璇瑰, 陈勇, 顾晶星, 等. 借助临床合理用药智能管理系统探讨中药饮片处方点评模式 [J]. 中国合理用药探索, 2020, 17(4):27-31.

[5] 孙彦超, 孟菲, 李峥嵘, 等. 我院中药饮片处方专项点评及合理用药分析 [J]. 中国民间疗法, 2019, 27(6):75-77.

[6] 刘晋立, 李恩, 董翠平. 药学干预对临床合理应用喹诺酮类药物的效果观察 [J]. 海峡药学, 2017, 29(11):237-238.

表 3: 对比 2 组满意度

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率 (%)
对照组	50	25	14	11	39 (78.00)
观察组	50	31	17	2	48 (96.00)
χ^2					5.65
P 值					< 0.05