

例2,男,68岁。2009年2月4日因左腕割伤后自行外敷云南白药粉6h,患处瘙痒伴左上肢红肿来诊。诊断为药物性变态反应,既往无高血压及药物致变态反应史。给予克林霉素磷酸酯注射液(商品名、批号、厂家、规格同上)1.2g+地塞米松注射液10mg静脉滴注,qd,约15min后出现心慌胸闷,血压160/100mmHg,心率80次·min⁻¹,律齐。立即停药给予面罩吸氧,皮下注射肾上腺素1mg,改换5%葡萄糖注射液250mL+地塞米松注射液5mg+维生素C2.0g静脉滴注,30min后心慌胸闷感消失,血压125/95mmHg,心率78次·min⁻¹,律齐。观察24h后离院。后2d单纯使用克林霉素磷酸酯注射液无不良反应。

例3,女,35岁。2009年4月20日因左下颌淋巴结炎伴发、热畏寒2d来诊,体温39.5℃,白细胞计数(WBC)19.0×10⁹·L⁻¹。给予克林霉素磷酸酯注射液(商品名、厂家、规格同上,批号:2009312)1.2g加地塞米松注射液10mg静脉滴注,qd,约20min后胸腹部出现药物性丘疹伴瘙痒,无心慌胸闷。血压130/95mmHg,心率72次·min⁻¹,律齐。立即停药给予面罩吸氧,5%葡萄糖注射液250mL+地塞米松注射液5mg+维生素C2.0g静脉滴注,15min后自觉症状消除,测血压120/90mmHg,心率70次·min⁻¹,律齐。

观察6h后无不良反应离院。

2 结果

50例病例中,克林霉素磷酸酯注射液与地塞米松注射液配伍静脉滴注后有3例发生典型的变态反应,而把克林霉素磷酸酯注射液与地塞米松注射液分两组静脉给药,或单独使用克林霉素磷酸酯注射液静脉给药未发现有变态反应发生。

3 讨论

随着克林霉素磷酸酯注射液的广泛应用,相关肾间质肾炎及肾衰竭^[1]以及血尿^[2]多有报道,而克林霉素磷酸酯注射液与地塞米松注射液配伍出现变态反应的相关报道笔者目前尚未见。糖皮质激素与克林霉素磷酸酯注射液配伍产生药物性变态反应的机制目前尚不清楚。临床上克林霉素磷酸酯注射液与地塞米松注射液分组静脉滴注或单独使用则无变态反应发生。因此建议克林霉素磷酸酯注射液与地塞米松注射液应单独分组使用。

[DOI] 10.3870/yydb.2010.03.044

[参考文献]

- [1] 沈小刚.原发性干燥综合征并发肾小管酸中毒及肾骨病1例[J].中华肾脏病杂志,2005,21(10):568.
- [2] 蔡茂文.盐酸克林霉素注射剂致肉眼血尿3例[J].药物流行病学杂志,2005,14(6):370-371.

门诊患者服用中药煎剂的依从性调查分析

武谦虎,凌美

(江苏省镇江市第三人民医院药剂科,212000)

[摘要] 目的 了解门诊患者服用中药煎剂依从性情况及影响因素,为提高门诊患者服用中药煎剂依从性提供决策依据。方法 采用问卷调查方式,对1周末医院门诊就诊的200例患者的调查资料进行统计分析。结果 200例患者中,有111例依从性好,89例不依从。患者服药依从的原因是:认为中药煎剂有独特的疗效,自己的病情适合中药煎剂治疗,中药煎剂毒副作用较小。患者不依从的原因是:认为中药煎剂煎煮太费事,中药煎剂太难喝。此外,年龄、职业及病情急慢程度等对服用中药煎剂依从性也有一定的影响。结论 门诊患者服用中药煎剂不依从须引起重视,方便的煎剂制作方法、良好的服用方法及有效的健康教育与促进等干预措施,可显著提高患者的用药依从性。

[关键词] 中药;煎剂;依从性;门诊

[中图分类号] R286;R969.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2010)03-0388-03

中药煎剂是中医治疗疾病采用的主要剂型,最能体现中医辨证施治特色。为了了解门诊患者服用中药

煎剂依从性及影响因素,为提高门诊中医药服务质量和治疗效果提供决策依据,笔者采用问卷调查门诊患者服用中药煎剂依从性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 共调查200例,其中男94例,女106例;年龄:17~89岁,平均46.5岁;文化程度:小学及以下15例,初中和高中各49例,大专及以上87例;职

[收稿日期] 2009-06-07

[修回日期] 2009-

08-14

[作者简介] 武谦虎(1962-),男,江苏镇江人,副主任中药师,学士,从事医院药学工作。电话:0511-88970711,E-mail:wuqihu2003@163.com。

业:工人 59 例,农民 18 例,干部 85 例(包括科技人员和教师),学生 15 例,自由职业 23 例;月收入 0 ~ 5 000 元,平均 2 011.85 元。

1.2 调查方法 设计门诊患者中药煎剂服用依从性调查问卷表,指定药师向 1 周内来医院门诊就诊的患者发放调查表,调查前对所有调查项目进行解释、说明,采用封闭式和开放式问卷的方式,由患者自行完成,因某种原因(如文盲)不能完成者,由调查者向调查对象逐项询问核对后填写完成。

1.3 调查内容 患者的一般情况如姓名、性别、疾病情况等;用药依从情况调查包括不同年龄、疾病、职业、文化程度、经济状况与用药依从性的关系,影响用药依从性的原因等。

2 结果

2.1 总体调查结果 共发放问卷 200 份,全部回收,经核查均为合格资料。调查结果表明:服用中药煎剂依从的 111 例,依从率为 55.50%;不依从的为 89 例,不依从率为 44.50%。调查项目及依从性见表 1,2。

表 1 服用中药煎剂依从原因及比例 %

调查项目	例数	%	
		占依从者比例	占总调查者比例
相信中药煎剂有独特的疗效	92	82.88	46.00
认为自己的病情适合中药煎剂治疗	89	80.18	44.50
认为中药煎剂毒副作用与西药比相对较小	90	81.08	45.00
认为中药煎剂比中成药更有效或更有针对性	67	60.36	33.50
认为中药煎剂治疗费用比西药和中成药低	47	42.34	23.50

表 1 显示:门诊患者服用中药煎剂依从率只有 55.50%。依从的主要原因为:认为中药煎剂有独特的疗效,病情适合中药煎剂治疗,认为中药煎剂毒副作用较小等。

表 2 服用中药煎剂不依从原因及比例 %

调查项目	例数	%	
		占不依从者比例	占总调查者比例
不相信中药煎剂有独特的疗效	25	28.09	12.50
认为中药煎剂煎煮太费事	82	92.13	41.00
认为中药煎剂太难喝	80	89.89	40.00
担心中药煎剂有毒副作用	16	17.98	8.00
担心中药饮片质量不能保证	15	16.85	7.50
认为中药煎剂价格太贵	9	10.11	4.50

表 2 显示:门诊患者服用中药煎剂不依从率达 44.50%,须引起有关部门重视。不依从主要原因为认为中药煎剂煎煮太费事、中药煎剂太难喝等。

2.2 影响中药煎剂依从性的相关因素 中药煎剂服用依从性与年龄、职业、经济收入、病情急慢程度的关系调查结果见表 3~6。以提供的资料数据建立 SPSS 软件数据库,采用 SPSS 12.0 统计软件分析。

表 3 患者年龄与中药煎剂服用依从性关系

年龄/岁	依从		不依从	
	例	%	例	%
<35	12	10.81	60	67.42
~60	44	39.64	23	25.84
>60	55	49.55	6	6.74

表 3 显示患者年龄与用药依从性有关。不同年龄组用药依从性差异有显著性($\chi^2 = 7.889, P < 0.05$)。表明随着年龄增长,门诊患者中药煎剂服用依从性逐步提高,可能与随着年龄增长,对中医药传统文化了解增加,退休老人有较多时间打理个人健康事务等有关;而年轻人工作节奏加快,工作流动性大,对中医药传统文化了解不够,无暇打理个人健康事务等。

表 4 患者职业与中药煎剂服用依从性关系

职业	依从		不依从	
	例	%	例	%
工人	44	39.64	15	16.85
干部	62	55.86	23	25.84
农民	2	1.80	16	17.98
自由职业	2	1.80	21	23.60
学生	1	0.90	14	15.73

表 4 显示患者职业与用药依从性有关。不同职业组用药依从性差异有显著性($\chi^2 = 7.988, P < 0.05$)。表明有固定职业的干部和工人中药煎剂服用依从性较好,而农民和自由职业者的中药煎剂服用依从性较差。

表 5 患者经济收入与中药煎剂服用依从性关系

经济收入 (元/个月)	依从		不依从	
	例	%	例	%
<500	6	5.41	9	10.11
~1 000	16	14.41	38	42.70
~2 000	35	31.53	31	34.83
>2 000	54	48.65	11	12.36

表 5 显示患者经济收入与用药依从性有关,不同经济收入患者用药依从性差异无显著性($\chi^2 = 3.882, P > 0.05$)。虽然随着门诊患者经济收入的增长,中药煎剂服用依从性有所提高,但高收入患者中也有部分人用药不依从,他们不是考虑治疗成本问题,而是与其他因素有关。无固定收入或收入较低是影响中药煎剂服用依从性原因之一,但在中药煎剂服用不依从者中所占比例不大,可能与我院为城区医院,这部分患者较少有关。

表6 病种急、慢性与中药煎剂服用依从性关系

疾病	依从		不依从	
	例	%	例	%
急慢性质				
急性疾病	12	10.81	76	85.39
慢性疾病	99	89.19	13	14.61

本次调查中急性疾病为感冒、急性支气管炎、哮喘、肺炎、急腹症、心律失常、高血压危象、急性黄疸型肝炎等；慢性疾病为慢性支气管炎、慢性肝炎、高血压、糖尿病、慢性胃肠疾病、月经不调、慢性妇科炎症等。

表6 调查结果显示患者所患疾病的病情急慢程度与用药依从性有关：急性疾病与慢性疾病组用药依从性差异有显著性($\chi^2 = 7.989, P < 0.05$)。慢性疾病患者中药煎剂服用依从性明显好于急性疾病患者。这与中药煎剂目前对慢性疾病治疗效果较好,而对急性疾病疗效与控制病情速度均不理想有关。

对患者不同文化背景用药依从性调查显示：文化层次在初中及以下18例依从,43例不依从；而高中及以上93例依从,46例不依从。调查结果表明患者文化背景与中药煎剂服用依从性有关,但差异无显著性($\chi^2 = 0.419, P > 0.05$)。这可能与文化背景对中药煎剂服用依从性具有复杂的影响有关,具有高中以上文化层次的患者中药煎剂服用依从性高于初中及以下文化层次的患者,但少数具有大专以上文化层次的患者由于过分考虑中药的安全与科学性等,反而对中药煎剂服用不依从。

3 讨论

3.1 中药煎剂服用依从性须引起重视 近年来综合医院就诊中医人次与以前相比有所减少,中药煎剂使用率也有所下降,本次调查显示门诊患者中药煎剂服用依从率较低,因此中药煎剂服用依从性须引起重视。国内对中药煎剂服用依从性调查与干预还开展不多,如有对艾滋病患者开展中药依从性调查与干预的报道^[1,2]。有针对性地开展中药煎剂服用依从性干预可以提高患者依从性,对充分发挥中医药特色,继承和发掘祖国医药学遗产具有重要意义。坚持中药煎剂"简、便、廉、验"——即制备简单、便于服用和吸收、费用低廉、效果灵验的用药指导原则,可以提高中药煎剂服用依从性^[3]。

3.2 提高中药煎剂服用依从性的建议 针对调查中发现的问题,建议采取以下干预措施,提高门诊患者中药煎剂服用依从性。

3.2.1 运用现代科学技术对中药传统煎剂进行改进

尽管中药煎剂是几千年来最常用的中药剂型,也最能体现中医药治疗特色,但因其在煎煮、服用、携带等方面的缺陷,严重制约了中药的发展。运用现代科学技术对中药传统煎剂进行改进,有利于继承并发扬中医药特色,推进中药现代化进程^[4]。目前可以积极试行中药免煎颗粒和中药煎药机,以解决好门诊患者煎药难问题。如可利用单味中药免煎颗粒依照中医处方混合后加水冲泡,或者用煎药机在患者就诊中医当日煎好中药,并用无菌包装成袋,便于患者携带、贮存和服用。

3.2.2 改进中药煎剂服用方法 正确的服药指导能保证、甚至提高中药煎剂疗效,降低药物的毒副作用,并能提高患者的服药依从性。给药前医生和药师要与患者多沟通,做好患者服药温度、服药时间、服药频次和服药禁忌的指导,加强服药后观察,做好患者自我煎药指导等方面工作,医护人员还应做好患者的服药护理,以保证患者服用中药的疗效和安全^[5],如根据患者病情采取温服或凉服,加入适宜矫味剂如姜汁、糖、蜂蜜等,以减少或消除不良药味及服后呕吐或腹胀等。

3.2.3 做好中医药健康教育与促进工作 中医药作为我国重要传统文化之一,需要大力继承和发掘。要充分利用平面和立体宣传载体宣传中医药传统文化,实事求是地评价中医药疗效和毒副作用,尤其要加强年轻人中医药传统文化的传承教育,努力使中医药不断地为我国人民健康事业服务。

(志谢:本文调查数据承蒙我院李春明副主任医师统计分析,谨致谢忱!)

[DOI] 10.3870/yydb.2010.03.045

[参考文献]

- [1] 唐勤,唐宁新.健康教育与干预对促进艾滋病患者中药治疗的作用探讨[J].医学动物防制,2007,23(9):675-676.
- [2] 田春,谢红敏,张俊图.中医药治疗艾滋病服药依从性调查及影响因素分析[J].云南中医中药杂志,2007,28(7):2-4.
- [3] 张剑,黄飞,李怡.从李辅仁用药频次浅谈如何提高中药煎剂依从性[J].北京中医药,2008,27(12):928-929.
- [4] 陆秀萍.对中药煎剂改进的思考[J].中国药业,2007,16(8):58.
- [5] 申慧霞.中药内服煎剂的辨证施护[J].内蒙古中医药,2008,27(12):74-75.