

中药师对肿瘤患者应用中药药学服务效果分析

张春霞

(河南省西华县人民医院药剂科 西华 466600)

摘要:目的:分析中药师对肿瘤患者应用中药药学服务的效果。方法:选择我院 2013 年 1 月~2015 年 1 月收治的 160 例肿瘤患者,随机分成实验组和对照组各 80 例。对照组患者给予常规检查和服用柴胡桂枝汤,实验组患者在对照组治疗基础上由中药师给予中药药学服务,对两组患者的临床效果进行对比分析。结果:实验组患者的住院平均费用和医疗纠纷发生率显著低于对照组,两组比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:中药师对肿瘤患者应用中药药学服务可以让医患关系得到有效改善,并让患者的用药质量得到有效保证。

关键词:肿瘤;中药师;中药药学服务;效果分析

中图分类号:R285.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.053

在对临床用药安全性、合理性进行改善及保证医疗质量时,药学服务是非常关键的一项措施。作为药学服务之一的中药药学服务,将中医药理作为依据,对中医辨证和中药五味、四气、归经的关系进行分析,从而让中药用药的安全性、有效性和合理性得到有效保证,让患者就医治疗得到有效提升^[1]。我院中药师对肿瘤患者应用中药药学服务,取得了比较理想的效果。现将具体情况汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2013 年 1 月~2015 年 1 月收治的 160 例肿瘤患者,均经过病理诊断、CT、B 超以及 MRI 等确诊。随机分成实验组和对照组各 80 例:对照组男 43 例,女 37 例;年龄 27~59 岁,平均年龄(41.6±3.4)岁;其中肺癌患者 23 例,肝癌患者 15 例,淋巴瘤患者 29 例,鼻咽癌患者 13 例;实验组男 45 例,女 35 例;年龄 27~58 岁,平均年龄(43.2±3.5)岁;其中肺癌患者 24 例,肝癌患者 13 例,淋巴瘤患者 31 例,鼻咽癌患者 12 例。两组患者在年龄、性别等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 在治疗前给予三大常规、肝肾功、电解质、X 片、CT、淋巴细胞免疫六项、肿瘤标志物以及 B 超等检查,同时服用柴胡桂枝汤,组方:桂枝、炒黄芩、柴胡、大枣各 10 g,法夏 15 g,杭芍 20 g,甘草 3 g,潞党参 30 g;食少腹饱闷、恶心欲呕者加炒谷麦芽和焦山楂各 30 g;大便稀溏者加藿香、砂仁和厚朴各 10 g;白细胞降低者加黄芪、龟甲胶、黄精、续断和巴戟天 30 g;大便干燥者加郁李仁、当归、山楂各 30 g。水煎半小时,每天 1 剂,分成 2~4 次服完。患者化疗、放疗 1 周之后或术后 1 个月开始服药,3 个月为 1 个疗程^[2]。

1.2.2 实验组 在对照组治疗基础上由中药师进行中药药学服务:(1)中医医师要和中药师有效配合,将

中医理论知识和临床治疗病种有机结合在一起,并结合本院的具体情况编排用药,编排要条理清楚、简明扼要,这样临床医师才能更好学习和参考;(2)对中药调剂工作进行强化:对重要的材质、质量进行严格控制,如果不合格就需要及时退货或者更换;对处方的合理性进行详细检查,及时与临床医师进行沟通,到处方的合理性进行商讨;(3)在药房窗口展开中药咨询服务:在对中药进行发放时,中药师应该主动告知中药使用的相关注意事项和相关知识,让患者和医护人员的用药问题能得到及时有效地解决^[3]。

1.3 统计学分析 本次实验数据采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析,计量资料对比采用 *t* 检验,计数资料对比采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的住院费用比较 实验组患者的住院费用显著低于对照组,两者比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的住院费用比较(元, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	住院费用
实验组	80	2 853± 226.3
对照组	80	3 618± 221.4
<i>t</i>		21.612 7
<i>P</i>		<0.05

2.2 两组患者的医疗纠纷发生情况比较 实验组患者的医疗纠纷发生率显著低于对照组患者,两者比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的医疗纠纷发生情况比较[例(%)]

组别	n	医疗纠纷发生
实验组	80	1(1.25)
对照组	80	7(8.75)
χ^2		5.921 1
<i>P</i>		<0.05

3 讨论

随着社会经济的快速发展,药学技术也得到了非常好的发展。在保障医院合理用药同时,药学服务工作是一项非常关键的措施。在中医用药时中药房

作为终端科室,开拓创新、大胆实践、积极探索、清楚形式、对中医药技术的发展新方向、新思路进行努力探索是中药房日常工作中非常重要的课题之一,同时也是医院中药师必须要承担起的责任^[4]。正是在这种形式下,本院中药师积极开展药学服务工作,让患者的临床治疗效果得到有效提升,最终让医疗纠纷事件的发生率有效降低。本研究中对照组患者给予常规检查和服用柴胡桂枝汤,实验组在对照组治疗的基础上由中药师给予中药药学服务,结果实验组患者的住院平均费用和医疗纠纷发生率显著低于对照组,两者比较差异有统计学意义($P<0.05$)。医院在实施中药药学服务时,应该大力支持,制定完善的中药师查房制度,中药师要积极参与到用药方案的设计中,要对重要用药提出合理建议;中药师在实施中药药学服务时,应该具备良好的专业素质和沟

通能力,医院要加强对中药师的沟通能力和基础知识培训;另外还需要建立完善的中药实验室和中医基础实验室,从而让临床用药的质量能得到保证^[5]。总之,中药师对肿瘤患者应用中药药学服务可以让医患关系得到有效改善,并让患者的用药质量得到有效保证。

参考文献

- [1]金川.中医药在肿瘤康复及姑息治疗中的作用[J].实用中西医结合临床,2010,10(2):93-94
- [2]魏燕,陈坚.中西医结合治疗原发性肝癌临床进展[J].实用中西医结合临床,2012,12(3):91-92
- [3]何曦冉,李萍萍.中医与肿瘤姑息治疗[J].世界中医药,2014,9(7):839-844
- [4]李秀丽,杨志杰.中医体质学与肿瘤的相关研究[J].世界中医药,2010,5(4):238-240
- [5]王大鹏.中医肿瘤临床组方思维探索[J].中医临床研究,2013,5(22):72-73

(收稿日期:2015-05-22)

(上接第 79 页)表 1。

表 1 两组患者生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	工作和经济状况	家务劳动	家庭关系	休闲活动和户外活动	心理评估
对照组	3.15±0.26	3.26±0.44	3.35±0.48	3.47±0.58	3.36±0.52
观察组	5.46±0.45	5.52±0.43	5.37±0.62	5.63±0.33	5.42±0.37
t	13.81	8.49	6.80	6.29	6.65
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 护理满意度 观察组很满意 21 例,满意 8 例,不满意 1 例,护理满意度为 96.67%;对照组很满意 12 例,满意 12 例,不满意 6 例,护理满意度为 80.00%:两组比较差异显著, $P<0.05$ 。

3 讨论

在老年急性缺血性脑卒中患者的中医辨证护理中,情志干预是一个重要的工作,要让患者认识到抑郁、焦虑和紧张等负面情绪对疾病的危害性,通过耐心地疏导让患者对其引起足够的重视^[4~5]。护理人员要了解患者的心理状态,从而采取针对性的心理疏导,帮助患者树立战胜疾病的信心,积极配合医护人员的工作。由于患者都是老年人,对于缺血性脑卒中的认知程度不够,因此容易出现紧张和悲观情绪,因此护理人员需要提高患者对疾病的认识,为患者释疑。中医认为,情志调理的原则为五行相克,利用一种情志可以纠正另一种情志所导致的疾病,因此护理人员必须对这些情志有一定的辨识能力,才能够针对性地进行情志的调理^[6~7]。在情志护理中,护理人员必须具备一定的耐心,因为脑卒中患者通常会存在不同程度的认知障碍,思维比较迟钝,需要护理人员不焦躁,以温和的态度对待患者。同时,家人

的关怀和社会的支持也是患者情志护理中一个重要的内容,护理人员应为患者协调各种关系,让患者感受来自医院、家人和社会的温暖,从而减轻心理压力。其次,在饮食方面上,根据中医食疗方法,护理人员可在患者中药治疗期间为其调整饮食方案,通过饮食和中药相辅相成,加强营养支持。此外,对患者采取中医穴位疗法也能起到疏肝解郁的作用,但在采用中医特色疗法中要注意患者是否适用^[8]。

本次研究中,观察组住院时间明显短于对照组,生活质量评分和护理满意度均高于对照组,说明在常规护理方式上加入中医护理能够促进老年急性缺血性脑卒中患者的恢复,提高生活质量,并能改善护患关系,是值得临床推广的一种有效护理方式。

参考文献

- [1]辛兵.中医护理干预对老年脑卒中抑郁患者的影响[J].临床医药文献电子杂志,2014,1(14):2786,2788
- [2]周勤,田君,陆燕红.脑卒中后吞咽困难患者中医护理方案效果研究[J].现代医药卫生,2014,30(19):2919-2920
- [3]雷友兰.脑卒中康复期的中医护理[J].航空航天医学杂志,2015,26(2):253-254
- [4]邹素华,吴小青,郑秋霞,等.中西医结合护理在防治脑卒中急性期并发呼吸道感染中的应用[J].中国中医急症,2013,22(6):1081-1082
- [5]钟绍敏,吴斌,吴怡,等.中医护理促进脑卒中偏瘫患者康复的临床观察[J].中国中医急症,2015,24(1):184-185
- [6]刘梨,张月娟,廖若夷,等.脑卒中急性期中医护理方案的多中心临床研究[J].护理研究,2015,29(6):654-658
- [7]刘雯,王珊,赵荣一.脑卒中患者的中医护理[J].中国卫生标准管理,2014,5(1):64-65
- [8]李翠玲.脑卒中偏瘫患者行中医护理对生活质量的影响[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(3):1355-1356

(收稿日期:2015-07-28)