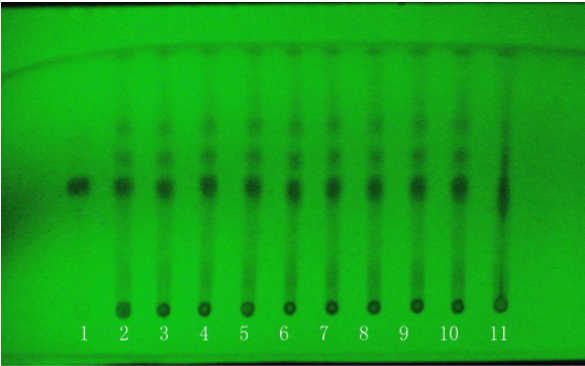




注:1: 丹酚酸 B 对照品;2: 南丹参 2013051301;3: 南丹参 2013051302;4: 南丹参 2013051303;5: 南丹参 2013051401;6: 南丹参 2013051402;7: 南丹参 2013052201;8: 南丹参 2013060201;9: 南丹参 2013061401;10: 南丹参 2013061402;11: 南丹参 2013081501。

图 6 丹酚酸 TLC 图

3 讨论

因南丹参药材与丹参药材在植物形态上较为相近,为了能明确区分开该两个品种,我们同步对比了丹参药材原植物,发现南丹参的小叶为卵形或卵状披针形,先端渐尖或尾状渐尖,丹参小叶为卵园形或宽卵园形,先端钝尖;南丹参的花冠多为紫红色或淡紫色,而丹参的花冠多为蓝紫色;南丹参根茎下少数主根,根呈纺锤形,粗而短,而丹参根茎下着生多数细长的根,根呈圆柱形;南丹参小坚果 4,菱形(椭圆形),而丹参小坚果 4,长圆形或椭圆形。

本次研究中,我们对南丹参药材在我省的资源分布情况进行了调查研究,发现南昌、九江(德安)、

上饶(婺源)、赣州、宜春(宜丰)等地均有散在的野生,与文献^[5]中南丹参在中国的潜在分布区预测结果较为接近。根据我们采挖发现以婺源的野生资源较集中,有局部成片生长,其次为南昌梅岭、九江(德安)、赣州、宜春(宜丰)的几个采挖点均较零散。根据样本采集的生境调查结果显示,南丹参药材多生于半山坡以下及相应的路边、溪边。喜微碱性的石灰岩土壤,喜温暖光照,空气湿润。

现有文献资料中未见有关南丹参的薄层鉴别研究,仅报道称其含与丹参相同的丹参酮类和丹参酚酸类两大类成分有 10 余种^[3-4]。经薄层色谱研究证实,南丹参药材中含有与丹参相同的丹参酮 II A 和丹酚酸 B,同时实验中通过与丹参药材和对照药材的对比研究发现,南丹参药材中检出独有的蓝色荧光斑点,目前该成分尚未可知,此后将对其进行进一步分析研究。实验建立的薄层色谱鉴别方法稳定、重现性好、灵敏度高,可作为南丹参药材的鉴别方法。

参考文献

[1]卫生部药政管理局.中药材手册[M].北京:人民卫生出版社,1990.54
[2]国家中医药管理局《中华本草》编委会.中华本草(上册)[M].上海:上海科学技术出版社,1999.1652
[3]刘丹,余良忠,文萍.HPLC 法测定南丹参中丹酚酸 B 的含量[J].辽宁中医杂志,2011,38(9):1872-1873
[4]沈建芳,王强,汪红.南丹参化学成分研究[J].中国野生植物资源,2006,25(2):55-58
[5]何淑婷,白碧玉,但佳惠,等.基于 MaxEnt 的南丹参在中国的潜在分布区预测及适生性分析[J].安徽农业科学,2014,42(8):2311-2314

(收稿日期: 2016-05-18)

合理应用抗菌药物的临床药学干预方式研究

刘洁

(江西省莲花县人民医院西药房 莲花 337100)

摘要:目的:探究合理应用抗菌药物的临床药学干预方式及效果。方法:选取 2015 年我院收治的 60 例患者分为对照组和干预组,每组各 30 例,对照组不采用药学干预方式,干预组采用药学干预方式,对两组的抗菌药物应用情况进行比较分析。结果:在本次研究中,对照组出现无指征用药、不合理联合用药、用法用量不当的总例数为 16 例,不合理用药率为 53.3%,干预组出现不合理用药的病例有 4 例,不合理用药率为 13.3%,干预组的不合理用药率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。干预组的抗菌药物疗程明显低于对照组,抗菌药物费用少于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:药学干预措施能保证抗菌药物的使用更加安全和可靠,并能降低医疗成本,值得推广和应用。

关键词:抗菌药物;临床药学;干预方式;效果

中图分类号:R97

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.043

目前,在临床中应用抗菌药物是一种重要的治疗方式,可有效缓解病情,帮助患者尽快康复。但在具体的治疗过程中存在抗菌药物应用不合理的现象,不仅会出现严重的浪费现象,同时也会延长治疗时间,对患者病情造成影响。因此,在临床过程中需

要引起足够的重视,对如何强化抗菌药物的合理化应用进行分析,有效的管理好药物。为了探究合理应用抗菌药物的临床药学干预方式及效果,在本次研究中对比了采用药学干预形式和不采用药学干预形式的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2015 年的 60 例患者作为研究目标,分为对照组和干预组,每组各 30 例。对照组中男 14 例,女 16 例;年龄 4~73 岁,平均年龄(42.8± 5.8)岁;干预组中男 15 例,女 15 例;年龄 4~75 岁,平均年龄(40.8± 4.2)岁。60 例中内科 24 例,外科 10 例,妇产科 10 例,儿科 6 例,其他科室 10 例。两组患者的资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 不采用药学干预措施。

1.2.2 干预组 (1)科室进行政策学习:集中学习卫生部和相关管理部门颁发的文件,结合内部方案的要求,明确各个科室的工作目标和时间点。科室主任讲解合理应用抗菌类药物的重要性,医师要经过考试培训后,才能对相应的抗菌药物进行处方^[1]。(2)药师指导合理用药:骨干药师要指导抗菌药物的合理化应用,负责审查处方中抗菌药物应用的合理性,对于不合理的处方需要及时纠正。如果在抗菌药物应用过程中存在用药疑难问题,必须及时给予解答和引导,避免出现用药差错^[2]。(3)制定抗菌药物制度体系:在应用过程中需要结合临床用药的特点,为各个科室制定抗菌药物的使用上限。此外要重视对超标科室信息的处理,责令进行整改,连续超标 3 个月需要及时整改,给予经济处罚^[3]。

1.3 抗菌药物的用药指标 统计无指征用药、不合理联合用药、用法用量不当等,计算不合理用药率。

1.4 统计学处理 在本次研究中采用 SPSS24.0 统计学软件对所得数据进行统计学分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的抗菌药物不合理应用比例比较 在本次研究中,对照组出现无指征用药、不合理联合用药、用法用量不当的总例数为 16 例,不合理用药率为 53.3%,干预组出现不合理用药的总例数有 4 例,不合理用药率为 13.3%,干预组的不合理用药率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组的抗菌药物不合理应用比例比较					
组别	n	无指征用药(例)	不合理联合用药(例)	用法用量不当(例)	不合理用药率(%)
对照组	30	10	4	2	53.3
干预组	30	2	1	1	13.3
P 值					<0.05
χ^2					6.9

2.2 两组的药物应用疗程和药物费用支出比较 干预组的抗菌药物疗程和抗菌药物费用明显少于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者的药物应用疗程和药物费用支出比较			
组别	n	抗菌药物疗程(d)	抗菌药物费用(元)
对照组	30	4.6± 1.1	218.5± 25.9
干预组	30	3.5± 1.2	389.6± 41.2
P 值		<0.05	<0.05
t		6.8	7.2

3 讨论

抗菌药物的应用在临床治疗中有重要的作用,在用药过程中需避免出现不良反应,减少消极因素。抗菌药物的合理应用是医疗质量的保证,能有效提升临床治疗水平,因此,必须采取有效的干预形式,保证用药合理性^[4]。药学干预是药品应用阶段不可或缺的组成部分,通过有效的干预形式,能提升药物的治疗学水平。在实践阶段要建立合理用药的观念和制度,不断提升医疗卫生质量,通过落实相关的制度能保证药学干预的有效性,若发现问题能及时解决、消除安全隐患,进而保证了医疗质量^[5-6]。

在本次研究中,对照组出现无指征用药、不合理联合用药、用法用量不当的总例数为 16 例,不合理用药率为 53.3%,干预组出现不合理用药的总例数为 4 例,不合理用药率为 13.3%,干预组的不合理用药率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;干预组的抗菌药物疗程和抗菌药物费用明显少于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。说明在抗菌药应用过程中采用临床药学干预的形式,能保证用药的合理性。综上所述,临床药学干预在抗菌药物的合理应用中有重要的作用,可行性比较高,值得临床推广和应用。

参考文献

[1]范秀英,刘洪峰.药学干预对特殊使用抗菌药物临床应用的影响[J].中国医院用药评价与分析,2012,12(3):270-273
[2]李晟琰,李连茂,杜妍.临床药师对围术期预防性应用抗菌药物实施药学干预的效果分析 [J]. 中国医院用药评价与分析,2013,13(5):473-475
[3]李莉,杨志宏.抗菌药物合理应用的药学干预措施及其临床效果研究[J].四川医学,2014,35(1):141-142
[4]冯兆松.药学干预在抗菌药物处方合理应用中的效果观察[J].北方药学,2014,11(12):122-123
[5]胡燕玲,罗远良.药学干预抗菌药物合理应用的对照研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(12):1736-1737
[6]周侠,徐欣昌,陈永霞.抗菌药物合理使用的药学干预方法探讨[J].临床合理用药杂志,2011,4(7):74-76

(收稿日期: 2016-06-24)