

临床药学服务对于糖尿病患者住院疗效的影响

缪一舟¹ 张 骏¹

上海市虹口区凉城新村街道社区卫生服务中心, 中国·上海 200434; 上海市嘉定区马陆镇社区卫生服务中心, 中国·上海 201801

【摘要】目的: 探究临床药学服务对于糖尿病患者疗效的影响。方法: 选取2019年1月-2019年6月在本中心老年康复病房住院的二型糖尿病患者89例, 按照入院时间分为对照组(41例)和实验组(48例)。对照组患者接受本中心老年护理病房常规的医疗护理治疗; 实验组患者在住院期间, 有药剂医师参与医生查房, 参与医生的病历分析, 反馈患者用药情况, 并对可能存在的合理用药进行讨论。参与护士的业务学习, 补充并更新护士的药理学知识, 参与医生和护士组织的病房患者的宣教活动。观察并记录对照组和实验组住院第一天和最后一天空腹血糖、餐后2h血糖水平变化情况、血糖平均控制时间和患者满意度。并在住院最后一天清晨空腹于肘正中静脉采血3ml, 检测超敏C反应蛋白(hs-CRP)和脂蛋白相关磷脂酶A2(Lp-PLA2)水平。结果: 实验组患者血糖平均控制时间明显低于对照组($P < 0.05$); 出院时实验组空腹血糖和餐后2h血糖均低于对照组($P < 0.05$); 实验组hs-CRP和Lp-PLA2水平低于对照组($P < 0.001$); 实验组患者住院满意度明显高于对照组($\chi^2=6.88, P < 0.05$)。结论: 对糖尿病患者进行临床药学服务提高了患者住院期间的治疗效果。

【关键词】临床药学服务; 二型糖尿病

【基金项目】全国中药特色传承技术人才培养项目(No. T20184828005)。

糖尿病(diabetes)是一种慢性疾病, 在胰岛素分泌相对或绝对不足时出现的代谢异常综合征。胰岛素分泌相对不足指机体对胰岛素利用能力下降, 即胰岛素抵抗; 绝对不足指胰岛功能受各种因素影响, 分泌胰岛素的量不足导致血糖升高^[1]。糖尿病的发病机制不详, 但发病率却日益增高, 来自2019年第九版的国际糖尿病组织的数据显示, 2019年, 亚太地区20至79岁的成年人中有9.6%患有糖尿病, 相当于1.626亿人口。中国是世界上糖尿病患者最多的国家, 每年国家必须投入大量资金用于糖尿病的防治工作^[2]。糖尿病患者依从性相对较差, 这很大程度上影响了患者的生活质量, 加速了并发症的发生, 给社会和家庭带来负担^[3]。

进入21世纪以来, 人们逐渐认识到药剂医师在药物安全和管理方面所起的关键作用, 以及药剂医师与医生在病人诊疗护理方面的合作价值。药剂医师的干预措施通过与患者和其他医护人员的有效互动来提高疾病和用药管理的质量, 从而有助于优化诊疗护理流程, 提高患者满意度。因此本文将住院接受治疗的糖尿病患者作为研究对象, 并在日常诊疗过程中加入临床药学服务, 以期可以提高糖尿病患者的住院治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2019年1月-2019年6月在本中心老年护理病房住院的二型糖尿病患者89例, 按照入院时间分为对照组(41例)和实验组(48例)。本研究通过伦理委员会配准, 所有纳入研究的患者均签署知情同意书。

纳入标准: 符合二型糖尿病诊断标准; 年龄 > 18岁

排除标准: 患有危及生命的严重并发症的患者; 拒绝参与研究的患者; 患有精神障碍的患者; 无法正常沟通交流的患者。

1.2 方法

对照组患者接受本中心老年护理病房常规的医疗护理治疗; 实验组患者在住院期间, 有药剂医师参与医生查房, 参与医生的病历分析, 反馈患者用药情况, 并对可能存在的合理用药进行讨论。参与护士的业务学习, 补充并更新护士的药理学知识, 参与医生和护士组织的病房患者的宣教活动。

1.3 观察指标

观察并记录对照组和实验组住院第一天和最后一天空腹血糖、餐后2h血糖水平变化情况、血糖平均控制时间和患者满意度。并在住院最后一天清晨空腹于肘正中静脉采血3ml, 检测超敏C反应蛋白(hs-CRP)和脂蛋白相关磷脂酶A2(Lp-PLA2)水平。

1.4 统计学方法

应用SPSS 22.0软件进行相关数据分析, 所有数据都进行正态性和方差齐性测试, 连续变量应用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 用t检验比较, 计数变量应用百分比(%)表示, 组间比较采用2检验分析, $P < 0.05$ 代表数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况比较

对照组男18例、女23例, 平均年龄(54.34 ± 10.63)岁, 平均体质指数(BMI)为(20.32 ± 1.55)kg/m², 平均病程(3.45 ± 0.32)年; 实验组男20例、女28例, 平均年龄(53.01 ± 11.00)岁, 平均BMI为(20.73 ± 5.19)kg/m²。两组基本情况包括性别、年龄、BMI、病程等, 一般资料分布差异无统计学意义($P > 0.05$), 详见表1。

表1 两组患者基本资料比较

	对照组	实验组	t/ χ^2 值	P值
病例数	41	48		
性别(男/女)	18/23	20/28	0.05	0.83
年龄(岁)	51.17 ± 9.96	53.01 ± 11.00	0.82	0.41
BMI(kg/m ²)	21.32 ± 5.32	20.73 ± 5.19	0.53	0.60
病程(年)	3.31 ± 0.51	3.51 ± 0.73	1.47	0.14

2.2 血糖平均控制时间

对照组患者平均血糖控制时间为(11.65 ± 5.68)天; 实验组患者平均血糖控制时间为(8.87 ± 3.73)天, 实验组患者血糖平

表2 血糖平均控制时间

组别	例数	平均血糖控制时间(d)
对照组	41	11.65 ± 5.68
实验组	46	8.87 ± 3.73
t值		2.77
P值		0.01

均控制时间明显低于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

2.3 血糖控制水平

对照组患者入院时平均空腹血糖为(14.18 ± 3.22) mmol/L,餐后2h平均血糖为(18.68 ± 7.13) mmol/L;实验组患者入院时平均空腹血糖为(14.65 ± 3.65) mmol/L,餐后2h平均血糖为(17.91 ± 8.03) mmol/L,两组患者入院时的平均空腹血糖和餐后2h血糖差异无统计学意义($P > 0.05$),对照组患者出院时平均空腹血糖为(5.73 ± 0.51) mmol/L,餐后2h平均血糖为(6.09 ± 0.66) mmol/L;实验组患者入院时平均空腹血糖为(6.01 ± 0.62) mmol/L,餐后2h平均血糖为(6.92 ± 0.81) mmol/L,出院时实验组空腹血糖和餐后2h血糖均低于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表3。

表3 血糖控制水平

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后2h血糖 (mmol/L)	
		入院	出院	入院	出院
对照组	41	14.18 ± 3.22	5.73 ± 0.51	18.68 ± 7.13	6.09 ± 0.66
实验组	48	14.65 ± 3.65	6.01 ± 0.62	17.91 ± 8.03	6.92 ± 0.81
t值		0.64	2.3	0.57	5.24
P值		0.52	0.02	0.64	<0.0001

2.4 血清学指标

对照组患者血清中hs-CRP为(2.47 ± 0.27) mg/L, Lp-PLA2为(275.35 ± 27.13) ng/mL;实验组患者血清中hs-CRP为(0.65 ± 0.15) mg/L, Lp-PLA2为(206.37 ± 25.26) ng/mL,实验组hs-CRP和Lp-PLA2水平低于对照组,差异有显著的统计学意义($P < 0.001$)

3 讨论

糖尿病相较于其他的慢性疾病,其格外严酷的治疗管理策略使得患者往往没有良好的依从性,这使得糖尿病患者加速发展并发症,生活质量下降。如何更好的帮助患者认识疾病,培养良好健康的生活习惯,坚持合理用药是人们一直探索的方向。目前,组织患者进行疾病健康教育,结合线上平台和社区医院对患者进行

跟踪随访等方法有效的提高了患者对于疾病的认识,并提高了患者的生活质量。

实验结果显示,接受临床药学服务的患者,血糖平均控制时间更短,出院时空腹血糖和餐后血糖更低,这说明临床药剂医师的加入是的患者的用药更合理高效。有研究显示,血清学指标hs-CRP、Lp-PLA2可以作为二型糖尿病治疗效过评估的敏感指标。对于血清学指标的检测,也证明了接受临床医学服务的患者效果更好,进一步的证明了糖尿病患者接受临床药学服务益处。同时在对患者满意度调查也发现,接受临床药学服务的患者满意度更高,这可能与患者接受临床药学服务过程中感受到的人文关怀有关。

当然本研究也存在一定的不足,首先本研究不是严格的随机对照试验,在分组时我们选择根据入院的时间进行分组,因为对于同一时期入院的患者无法进行双盲研究,当患者通过对比发现诊疗过程存在差异会影响患者的就诊体验和治疗效果。同时本研究的样本量相对较少,得出的结果存在一定的局限性,结论更倾向于对趋势的判断,更准确的实验结果需要下一步多中心大样本量的研究。同时在实验过程中每位临床药剂医师同时负责的患者较少,考虑到目前医院的药剂医师配比,真正应用到临床的实际效果有待观察。

综上所述,对糖尿病患者进行临床药学服务提高了患者住院期间的治疗效果。

参考文献:

- [1] Ogurtsova K, Rocha Fernandes J D D, Huang Y, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2017, 128: 40-50.
- [2] 郑亚明.基于多数据来源的糖尿病经济负担方法学及实证研究[D].天津大学,2012..
- [3] 李鸣镝,刘颖,王斌.糖尿病患者治疗依从性述评[J].国际中医中药杂志, 2012,034(008):673-676.

通讯作者: 吴晓玮(1970.08—),女,上海市,本科,副主任中药师,上海市静安区中医医院,中药学。