

基于个体化给药技术的社区重精患者管理探索

田玉玲 许宝华 王成竹 梅玲华 聂晓波

湖北省宜昌市优抚医院 湖北 宜昌 443000

【摘要】：目的：探究分析基于个体化给药技术的社区重精患者管理。方法：选取 2020 年 2 月至 2022 年 3 月，我院患者共 350 例，作为本次研究对象。按照时间节点进行分组，A 组为实施个体化给药技术前；B 组为实施个体化给药技术过程中；C 组为完全实施个体化给药技术后。对比分析 A、B、C 三组的血药浓度监测情况。结果：C 组的血药浓度监测情况明显优于 A 组与 B 组。B 组的血药浓度监测情况明显优于 A 组。结论：对社区重精患者采用个体化给药技术进行干预，能够有效提升患者血药浓度水平，在实际应用的过程中具有优良的效果，值得推广与应用。

【关键词】：个体化给药技术；社区重精患者；血药浓度

Exploration on the Management of Community Intensive Care Patients based on Individualized Drug Delivery Technology

Yuling Tian Baohua Xu Chengzhu Wang Linghua Mei Xiaobo Nie

Hubei Yichang Youfu Hospital Yichang City Hubei Province Hubei Yichang 443000

Abstract: Objective: To explore and analyze the management of community intensive care patients based on individualized drug delivery technology. Methods: 350 patients in our hospital from February 2020 to March 2022 were selected as the subjects of this study. Group according to the time node. Group A is before the implementation of individualized drug administration technology; Group B is in the process of implementing individualized drug administration technology; Group C was completed with individualized drug administration technology. The blood drug concentration monitoring of group A, B and C was compared and analyzed. Results: The monitoring of blood drug concentration in group C was significantly better than that in group A and group B. The monitoring of blood drug concentration in group B was significantly better than that in group A. Conclusion: Individualized drug delivery technology can effectively improve the blood drug concentration level of patients with severe spermatorrhea in the community. It has excellent effect in the process of practical application, and is worthy of promotion and application.

Keywords: Individualized drug delivery technology; Community heavy sperm patients; Blood concentration

前言

精神心理健康是影响经济社会发展的重大巩固卫生为题以及社会问题，我国常见精神障碍和心理行为问题人数逐年增多，个人极短情绪引发的恶性案件是由发生^[1-2]。据资料显示：成年人中精神障碍的患病率约为 17%，抑郁症患者达 2.1%，全国已经等级在册的患者约为 599.4 万人^[3-4]。卫建委发布的《严重精神障碍管理治疗工作规范》中指出，严重精神障碍患者社区管理中药物应用的技术与管理办法，“服药率”是社区严重精神障碍患者管理治疗工作治疗的核心指标^[5-6]。本文将选取 2020 年 2 月至 2022 年 3 月，我院收治的社区重精患者共 350 例，作为本次研究对象，探究分析基于个体化给药技术的社区重精患者管理，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月至 2022 年 2 月，我院收治的社区重精患者共 350 例，作为本次研究对象。350 例患者中，男性患者共 180 例，女性患者共 170 例，年龄为：21-68 岁，平均年龄为：(48.32±2.36) 岁。A、B、C 三组中的患者均为同一批中的 350 例患者，因而 A、B、C 三组一般资料对比，差异无统计学意义，其中 (P > 0.05)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1A 组方法

A 组为实施个体化给药技术前，因而未采用其他管理方式，使用常规管理模式对重精患者进行管理。

1.2.2 B 组方法

B 组为实施个体化给药技术过程中，采取初步制定的管理模式，对 350 例重精患者进行管理。

1.2.3 C 组方法

①给药之前需掌握多方面的因素，结合患者自身以及其周围因素进行给药，如：遗传因素：基因变异导致药动力学以及药效学遗传多态性。病理因素：患者是否存在精神疾病意外的各种疾病。环境因素：患者所处地域的气候、外源性物质、是否吸烟等。患者自身因素：年龄、体重、身高、合并用药情况、药物自身特殊情况等。

②采用血药浓度监测的方式，实现个体化给药，根据患者所测数据的变化，对药物的剂量、类型等进行调整，同时应结合药物使用之后的临床效果。可采用稳态一点法对整个给药方案进行设计。即：调整后的剂量 = 原来所用的剂量 × 目标浓度与所测得的血药浓度的商。

③明确个体化给药的步骤，首先应当对患者进行仔细的诊断，得出明确的诊断结果；根据所得出的诊断结果树立治疗的目标；再根据所制定的目标选择药物以及给药方案（其中包括药物的剂量、剂型、给药时间、疗程等），确定之后开始实施给药方案，过程中应当对药物所产生的临床效果以及血药浓度进行观测与记录。最后进行数据的

处理, 出现意外状况或效果不理想的情况, 则重新进行选药并重新制定给药途径, 确保个体化给药的有效落实。

④负荷剂量方面: 根据治疗窗血药浓度折算其体内的药量, 采用 1 次或分次给予, 使得药物能够尽快对患者起效, 其中负荷量 = 有效血药浓度 × 表观分布容积。

⑤给药时同时应考虑患者家庭的经济环境, 如部分患者家庭存在经济困难等状况时, 应当根据其实际情况, 给予其药效基本相同, 价格相对便宜的药物, 同时应当全面的考虑: 药效、宗教信仰的兼容性、药物的副作用等方面的因素, 使得个体化给药更具科学性以及合理性, 从而提升患者的依从性。同时予以患者及其家属用药教育, 使其明白配合相关医护人员落实用药指导的重要性, 进而提升患者在整个干预过程中的配合度以及依从性。

1.3 观察指标

经干预结束后, 对比分析 A、B、C 三组中的血药浓度监测情况, 数据均由研究期间收集整理得出。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1A 组与 B 组血药浓度监测情况

经干预完成后, 对比分析 A 组与 B 组的血药浓度监测情况, B 组明显优于 A 组, 其中 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 详情如下表 1 所示:

表 1 A 组与 B 组血药浓度监测情况对比表 [例, (%)]

组别	例数	检出量	浓度高于参考限	处于有效治疗范围	低于参考限
A 组	350	282 (80.57%)	19 (5.43%)	132 (37.71%)	201 (57.43%)
B 组	350	310 (88.57%)	8 (2.29%)	168 (48.00%)	134 (38.29%)
χ^2	-	8584	4.661	7.560	25.699
P	-	0.001	0.031	0.006	0.001

2.2A 组与 C 组血药浓度监测情况

参考文献:

- [1] 戚慧洁, 陈莉, 陈璐, 陈海飞, 王轶, 王天笑, 李群益, 施孝金. 个体化给药相关基因检测在肿瘤专科科学门诊工作中的指导性作用 [J]. 上海医药, 2021, 42(05):6-9.
- [2] 刘勇锋, 林玮玮, 郭仙忠. 基于群体药动学模型的奥卡西平个体化给药软件研制 [J]. 中国现代应用药学, 2020, 37(20):2537-2542.
- [3] 张建伟, 马静雅, 刘力. 中药个体化给药口服固体制剂剂型选择与制备探讨 [J]. 中医药导报, 2020, 26(12):36-39.
- [4] 刘伯石, 王增明, 张慧, 高静, 刘楠, 高翔, 李蒙, 郑爱萍. “质量源于设计”在 3D 打印法制备对乙酰氨基酚缓释片中的应用 [J]. 药学学报, 2020, 55(11):2719-2727.
- [5] 刘晓芹, 焦正, 高玉成, 郑心怡, 黄虹. 个体化给药辅助决策系统研究与应用进展 [J]. 中国药学杂志, 2019, 54(01):1-8.
- [6] 张莉莉. 以基因为导向探讨苯妥英钠个体化用药的研究进展 [J]. 海峡药学, 2018, 30(10):6-9.
- [7] 边佳明, 陈艳, 安广文, 赵维娟, 杨凡, 梁虹. 中国 187 家医院治疗药物监测和个体化给药基因检测调查 [J]. 药学服务与研究, 2018, 18(03):168-172.

项目名称: 基于痕量测定的社区严重精神障碍患者服药依从性研究
项目编号: A22-2-075

经干预完成后, 对比分析 A 组与 C 组的血药浓度监测情况, C 组明显优于 A 组, 其中 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 详情如下表 2 所示:

表 2 A 组与 C 组血药浓度监测情况 [例, (%)]

组别	例数	检出量	浓度高于参考限	处于有效治疗范围	低于参考限
A 组	350	282 (80.57%)	19 (5.43%)	132 (37.71%)	201 (57.43%)
C 组	350	343 (98.00%)	1 (0.29%)	202 (52.00%)	140 (45.71%)
χ^2	-	55.567	16.677	28.059	21.977
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3B 组与 C 组血药浓度监测情况

经干预完成后, 对比分析 A 组与 C 组的血药浓度监测情况, C 组明显优于 A 组, 其中 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 详情如下表 3 所示:

表 3 B 组与 C 组血药浓度监测情况对比表 [n, (%)]

组别	例数	检出量	浓度高于参考限	处于有效治疗范围	低于参考限
B 组	350	310 (88.57%)	8 (2.29%)	168 (48.00%)	134 (38.29%)
C 组	350	343 (98.00%)	1 (0.29%)	202 (52.00%)	140 (45.71%)
χ^2	-	24.838	5.515	6.627	-
P	-	0.001	0.019	0.010	-

3 讨论

世界卫生组织对依从性做出科学定义: 患者的行为与临床医嘱的符合程度。并指出: 大多数精神患者需要长期维持治疗, 服药依从性时影响精神患者预后以及转归的重要因素^[7]。

在本次研究中 C 组为完全实施个体化给药技术后, 通过采用了个体化的给药技术, 其在血药浓度监测情况方面明显优于 A 组与 B 组。

综上所述, 对社区重症患者采用个体化给药技术进行干预, 能够有效提升患者血药浓度水平, 在实际应用的过程中具有优良的效果, 值得推广与应用, 本文仅供参考。