

参考文献

1 何中乾,童建箴. 院内复苏的 Utstein 模式[J]. 中国急救医学, 1999,19(5):317-320.

2 Marcu CB,Juhasz D,Donohue TJ. Circadian variation and outcome of in-hospital cardiopulmonary resuscitation[J]. Conn Med, 2005, 69(7):389-393.

3 Davenport DL,Ferraris VA,Hosokawa P, et al. Multivariable predictors of postoperative cardiac adverse events after general and vascular surgery results from the patient safety in surgery study[J]. J Am Coll Surg, 2007, 204(6):1199-1210.

4 李春盛. 应掌握现代复苏时药物应用的原则[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12(11):643-644.

5 刘玉青,其木格脑日布,孟艳丽,等. 肾上腺素不同给药途径对心肺复苏效果的影响[J]. 中外医疗, 2013, 32(31):72-74.

6 管军,杨兴易,赵良,等. 心肺复苏成功后患者死亡因素分析[J]. 中国急救医学, 2013, 23(11):749-752.

7 Herlitz J, Bang A, Alsén B, et al. Characteristics and outcome among patients suffering from in hospital cardiac arrest in relation to the interval between collapse and start of CPR[J]. Resuscitation, 2002, 53(1):21-27.

8 王徽,杜育刚,陈文腾,等. 基于 Utstein 模式的 EICU 心肺复苏成功相关因素分析[J]. 临床误诊误治, 2014, 27(7):4-7.

9 Jones P, Miles J, Mitchell N. Survival from in-hospital cardiac arrest in Auckland and City Hospital[J]. Emerg Med Australas, 2011, 23(5):569-579.

10 Rudner R, Jalowiecki P, Karpel E, et al. Survival after out-of-hospital cardiac arrests in Katowice(Poland):outcome report according to the "Utstein style"[J]. Resuscitation, 2004, 61(3):315-325.

11 Skogvoll E, Isern E, Sangolt GK, et al. In-hospital cardiopulmonary resuscitation. 5-years' incidence and survival according to the Utstein template[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 1999, 43(2):177-184.

12 万健,李国民. 3796 例院内心肺复苏患者的回顾性分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2005, 14(9):746-749.

13 ECC Committee, Subcommittees and Task Forces of the American Heart Association. 2005 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care[J]. Circulation, 2005, 112(124):IV1-IV203.

14 Saghafinia M, Motamedi MH, Pirayeh M, et al. Survival after in-hospital cardiopulmonary resuscitation in a major referral center[J]. Saudi J Anaesth, 2010, 4(2):68-71.

15 江朋,胡海,何亚荣,等. 影响心肺复苏后自主循环生存时间的相关因素分析[J]. 华西医学, 2015, 30(6):1027-1030.

16 胡海,杜鑫森,张建成,等. 心肺复苏后自主循环恢复患者死亡风险预测及回归模型建立[J]. 华西医学, 2009, 24(9):2275-2277.

17 曾琦,李诗阳,谭世峰,等. 心肺复苏预后因素分析及对策[J]. 中国热带医学, 2006, 6(4):659-660.

18 Laurent I, Monchi M, Chiche JD, et al. Reversible myocardial dysfunction in survivors of out-of-hospital cardiac arrest[J]. Am Coll Cardiol, 2002, 40(12):2110-2116.

[收稿日期 2016-06-12][本文编辑 黄晓红]

学术交流

2 型糖尿病社区药学服务干预的效果评价

钟俊珊, 陈柳欢, 李茂清, 钟俊杰, 李凌峰

作者单位: 514021 广东,梅州市梅江区江南街道江南社区卫生服务中心药剂科(钟俊珊); 514000 广东,中山大学附属第三医院粤东医院药剂科(陈柳欢); 514000 广东,梅州市残联康复医院康复科(李茂清,钟俊杰,李凌峰)

作者简介: 钟俊珊(1978-),女,大学专科,主管药师,研究方向:医院药学、药学咨询、合理用药等。E-mail:2795396704@qq.com

通讯作者: 李茂清(1978-),男,医学博士,副主任中医师,研究方向:慢性疾病的基础与临床。E-mail:329473003@qq.com

【摘要】目的 评价 2 型糖尿病社区药学服务干预的临床效果。**方法** 选取 2 型糖尿病患者 300 例,采取随机数字法分为干预组 and 对照组各 150 例。两组均给予常规 2 型糖尿病诊疗服务和糖尿病知识宣教工作,并定期随访和监测血糖;干预组同时加强用药指导、强化药物不良反应监测,建立定期随访预约服务,干预周期为 6 个月。观察两组患者干预前后的血糖(空腹血糖、餐后 2 h 血糖和糖化血红蛋白)水平、自我管理行为和药物不良反应等。**结果** 经 6 个月药学服务干预后,两组患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖和糖化血红蛋白较干预前下降($P<0.01$);生活方式、用药行为依从性,对糖尿病相关知识(生活方式、用药行为、自我监测、不良反应)认知率有不同程度提高($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且干预组均优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$);干预组、对照组的药物不良反应率分别为 8.00%、16.67%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 社区药学服务干预能改善 2 型糖尿病患者的血糖水平,提高其自我管理能力,降低药品不良反应的发生率,对实现患者安

全、有效用药具有重要的临床意义。

【关键词】 糖尿病； 社区药学服务； 干预； 疗效评价

【中图分类号】 R 587.1 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2017)03-0264-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.03.22

Effects of community pharmaceutical care on type 2 diabetes ZHONG Jun-shan, CHEN Liu-huan, LI Mao-qing, et al. The Community Health Service Center of Jiangnan Street in Meijiang District Meizhou City, Guangdong 514021, China

【Abstract】 **Objective** To evaluate the clinical effects of community pharmaceutical care on type 2 diabetes.

Methods Three hundred patients with type 2 diabetes were selected from the community health service center and were divided into the intervention group($n=150$) and the control group($n=150$). Both of the two groups were given the routine medical services and health education, and their blood glucose levels were monitored by a regular follow-up. The intervention group received an additional pharmaceutical care and monitoring of the adverse reaction for 6 months. The blood glucose, fasting blood sugar, 2 h postprandial blood glucose and glycosylated hemoglobin levels, self-management behavior and adverse reactions were compared between the two groups before and after the intervention. **Results** The levels of 2 h postprandial blood glucose, fasting glucose and glycosylated hemoglobin in both of the two groups were significantly lower 6 months after the pharmaceutical care($P<0.01$); The rates of correct knowledge of lifestyle, medication compliance behavior and the related knowledge of diabetes mellitus were significantly improved in both of the two groups after the pharmaceutical care($P<0.05$ or $P<0.01$), and the improvement of the intervention group were better than those of the control group($P<0.05$ or $P<0.01$). The rate of adverse drug reactions of the intervention group was significantly lower than that of the control group(8.00% vs 16.67%)($P<0.05$).

Conclusion Individualized community pharmaceutical care can improve the blood sugar levels and the self-management ability of health in the patients with type 2 diabetes.

【Key words】 Diabetes; Community pharmaceutical care; Intervention; Curative effect

糖尿病(diabetes mellitus, DM)是一种以慢性血糖水平增高为特点的代谢性疾病。据统计,目前全球有糖尿病患者 2.83 亿,估计到 2030 年将达到 3.66 亿^[1];我国糖尿病患者超过 9240 万,是全球糖尿病第一大国^[2]。糖尿病的防治已成为各国关注的公共健康问题。我社区医院对本社区 2 型糖尿病患者开展社区药学服务干预,取得较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014-01~2015-09 在梅州市梅江区江南街道江南社区卫生服务中心就诊,且符合病例纳入标准的 2 型糖尿病患者 300 例,采取随机数字法分为干预组和对照组。干预组 150 例,其中男 78 例,女 72 例;年龄 32~60(49.10 ± 5.31)岁;病程 1~10(5.82 ± 1.32)年;用药情况:口服降糖药 96 例,胰岛素治疗 24 例,胰岛素+降糖药 30 例。对照组 150 例,其中男 81 例,女 69 例;年龄 31~60(48.96 ± 5.22)岁;病程 1~10(5.74 ± 1.43)年;用药情况:口服降糖药 100 例,胰岛素治疗 22 例,胰岛素+降糖药 28 例。两组在性别、年龄、病程、用药情况等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 糖尿病诊断采用 1999 年世界卫生组织(WHO)公布的诊断标准^[3]:(1)糖尿病症状(高血糖所导致的多饮、多食、多尿、体重下降、皮肤瘙痒、视力模糊等急性代谢紊乱表现)加随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L;(2)空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L;(3)葡萄糖负荷后血糖 ≥ 11.1 mmol/L;(4)无糖尿病症状者,需要改日重复上述检查。2 型糖尿病控制标准参照中华医学会糖尿病分会 2010 年制定的《中国糖尿病防治指南》^[4]:空腹血糖 3.9~7.2 mmol/L;餐后 2 h 血糖 ≤ 10.0 mmol/L;糖化血红蛋白(HbA1c) $< 7.0\%$ 。纳入标准:(1)诊断为 2 型糖尿病;(2)年龄 ≥ 18 岁且 ≤ 60 岁;(3)病程 ≤ 10 年。排除标准:(1)诊断为 1 型糖尿病;(2)合并严重心、脑、肝、肾等系统疾病者;(3)治疗过程病情加重或出现严重合并症者;(4)精神疾病患者;(5)依从性差,无法按规定配合治疗者。

1.3 方法 两组患者均给予常规 2 型糖尿病诊疗服务和糖尿病相关知识宣教工作,每个月电话随访并监测血糖 1 次。干预组在给予上述服务内容的基础上,加强用药指导、强化药物不良反应监测,建立定期预约服务,提供电话咨询等全面的药学综合服务,干预周期为 6 个月。观察两组患者干预前后的

血糖(空腹血糖、餐后 2 h 血糖和糖化血红蛋白)水平、自我管理行为和药物不良反应等。服务内容:(1)做好患者糖尿病防治知识宣传与教育。在社区公共地方张贴糖尿病防治相关资料,同时药师每月在社区定期开展糖尿病知识专题讲座和用药教育活动。(2)指导患者合理饮食。(3)告知患者坚持有规律的适量运动。(4)教会患者自我血糖监测。(5)说服患者提高服药的依从性。(6)督促患者做好药物不良反应监测和随访工作。

表 1 两组药学服务干预前后血糖水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖(mmol/L)		<i>t</i>	<i>P</i>	餐后 2 h 血糖(mmol/L)		<i>t</i>	<i>P</i>	糖化血红蛋白(%)		<i>t</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
干预组	150	7.38 ± 0.89	6.34 ± 0.78	10.76	0.00	12.20 ± 2.43	9.14 ± 1.64	12.78	0.00	7.82 ± 1.30	6.48 ± 1.11	9.60	0.00
对照组	150	7.41 ± 0.87	6.60 ± 0.95	7.70	0.00	12.16 ± 2.38	9.62 ± 1.75	10.53	0.00	7.78 ± 1.31	6.80 ± 1.23	6.68	0.00
<i>t</i>	—	0.295	2.591	—	—	0.144	2.451	—	—	0.265	2.366		
<i>P</i>	—	0.768	0.011	—	—	0.886	0.015	—	—	0.791	0.019		

2.2 两组药学服务干预前后自我管理行为比较
经 6 个月药学服务干预后,干预组的患者生活方式、用药行为依从性,对糖尿病相关知识(生活方式、用药行为、自我监测、不良反应)认知率明显提高($P <$

1.4 统计学方法 应用 SPSS20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组药学服务干预前后血糖水平比较 经 6 个月药学服务干预后,两组患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖和糖化血红蛋白较干预前下降($P < 0.01$),且干预组优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

0.01);而对照组的患者生活方式、用药行为依从性,对糖尿病相关知识认知率有一定的提高($P < 0.05$),且干预组优于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组药学服务干预前后自我管理行为比较[n(%)]

组别	例数	生活方式依从性		用药行为依从性		生活方式认知		用药行为认知		自我监测认知		不良反应认知	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	150	72(48.00)	131(87.33) [△]	77(51.33)	128(85.33) [△]	87(58.00)	135(90.00) [△]	90(60.00)	138(92.00) [△]	55(36.67)	113(75.33) [△]	83(55.33)	126(84.00) [△]
对照组	150	73(48.67)	91(60.67) [#]	75(50.00)	96(64.00) [#]	88(58.67)	106(70.67) [#]	92(61.33)	109(72.67) [#]	57(38.00)	75(50.00) [#]	85(56.67)	103(68.67) [#]
χ^2	—	0.000	26.350	0.013	16.930	0.000	16.540	0.014	17.970	0.014	19.510	0.014	8.930
<i>P</i>	—	1.000	0.000	0.908	0.000	1.000	0.000	0.906	0.000	0.905	0.000	0.907	0.003

注:与组内干预前比较,△ $P < 0.01$,[#] $P < 0.05$

2.3 两组不良反应发生率比较 经 6 个月药学服务干预后,干预组、对照组分别有 12 例(8.00%)、25 例(16.67%)出现轻度药物不良反应,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.440, P = 0.035$)。

3 讨论

3.1 随着生活方式的改变和人口老年化加重,2 型糖尿病的发病率呈逐年上升趋势,调查显示目前我国糖尿病患病率为 3.21%,大城市人群的患病率达到 5%~6%^[5]。如长期血糖控制不理想,可导致多个靶器官损害,具有较高的致残率和致死率^[6]。但我国大部分糖尿病患者存在对疾病认识不足、用药不规范、缺少监测血糖等状况。如何正确使用降糖药,有效地控制血糖并最大限度减少药物不良反应,减少并发症的发生,成为防治糖尿病的焦点问题。

3.2 近年来,社区药学服务在干预 2 型糖尿病治疗

上作了不少有益的探索。陶红等^[7]对糖尿病患者进行自我管理技能培训,结果提示可提高患者的自我管理水平和能改善糖、脂代谢指标。我们对社区 2 期糖尿病患者进行为期 6 个月的药学服务干预,做好糖尿病防治知识宣传与用药教育工作,个性化指导患者合理饮食、坚持有规律的运动,提供定期随访和预约服务,提高患者的依从性。结果显示,干预组患者的生活方式、用药行为依从性由干预前的 48.00%、51.33% 上升至干预后的 87.33%、85.33%;干预后对糖尿病相关知识(生活方式、用药行为、自我监测、不良反应)认知率也明显高于干预前($P < 0.01$),也优于对照组($P < 0.01$)。根据患者病情选择合适的降糖药并指导如何正确使用药物,学会自我监测血糖和简单的自我抢救处理,并监测药物不良反应和加强高危患者管理等。结果发现,经过社

区药学服务干预后患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖和糖化血红蛋白较干预前明显下降($P < 0.01$),均优于对照组($P < 0.05$)。干预后干预组、对照组的药物不良反应率分别为 8.00%、16.67%,差异有统计学意义($P < 0.05$),这提示实施社区 2 型糖尿病药学服务干预对于控制血糖,降低药物不良反应发生率的效果是较确切的。

3.3 开展社区药学干预服务须注意以下问题:(1) 糖尿病防治知识的宣教工作,由于社区居民文化水平、接受能力参差不齐,对部分文化水平较低、年龄偏大或空巢老人,尽量使用通俗易懂的语言进行交流,从生活细节去了解居民有无糖尿病症状、服药情况和药物不良反应等。(2) 对糖尿病患者的药物治疗须注意个性化,包括饮食、运动、自身疾病与肝肾功能,对药物的敏感性等差异来制定个性化的治疗方案。(3) 加强社区药学服务人员的培训,不断地提高专业技术水平。由于糖尿病患者可合并感染、糖尿病眼病、糖尿病肾病和其他疾病。提供社区药学服务,不仅需要专业的药学知识,还要熟悉社区全科医药知识,药师需加强自身学习,还要积极参与相关的培训,以不断提高医学知识水平。若发现患者病情变化或遇到疑难病例,应及时向医生汇报,并共

同商议最佳的治疗方案。

综上所述,社区药学服务干预能改善 2 型糖尿病患者的血糖水平,提高其自我管理能力和降低药品不良反应的发生率,对实现患者安全、有效用药具有重要的临床意义。

参考文献

- 1 Wild S, Roglic G, Green A, et al. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030 [J]. Diabetes Care, 2004,27(5):1047-1053.
- 2 杨 燕,司云霞,徐 勤. 糖尿病患者健康教育需求及药学服务策略的调查分析[J]. 中国药房,2012,23(12):1083-1086.
- 3 World Health Organization. Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycaemia: Report of a WHO/IDF consultation [R]. 2010;3-30.
- 4 中华医学会糖尿病分会. 中国糖尿病防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:11.
- 5 刘子均,仇学宏. 药师对口服降血糖药物患者进行的药学服务[J]. 实用医技杂志,2008,15(12):1631.
- 6 周英伟. 2 型糖尿病患者药物治疗现状及药学服务干预研究[J]. 海峡药学,2015,27(9):111-112.
- 7 陶 红,张爱琴,程玉文,等. 糖尿病远程管理系统的应用及对代谢指标的改善作用[J]. 中国慢性病预防与控制,2011,19(5):452-455.

[收稿日期 2016-01-18][本文编辑 刘京虹]

学术交流

原发性肝癌破裂出血 42 例临床诊治分析

李天满, 周 任, 庞志东

作者单位: 537000 广西,玉林市第一人民医院肝胆外科
作者简介: 李天满(1984-),男,医学硕士,主治医师,研究方向:肝胆胰腺外科疾病的诊治。E-mail:176398707@qq.com

【摘要】 目的 探讨原发性肝癌破裂出血的诊疗措施,为临床提供参考。**方法** 对该院收治原发性肝癌破裂出血 42 例患者的临床资料,分析临床症状、病情诊断及治疗方法。**结果** 保守治疗 18 例(42.86%),死亡 2 例,1 例失血性休克,1 例肝功能衰竭,其中 2 例保守治疗后手术治疗;手术治疗 13 例(30.95%),止血成功率为 100%;行经肝动脉插管化学栓塞术(TACE)治疗 11 例(26.19%),1 例再次出血至肝功能衰竭死亡。术后随访 1 年内复发再出血死亡 7 例,生存 1 年以上 35 例。**结论** 根据肝癌破裂出血患者的具体病情,一般应先予保守治疗,再行剖腹术或者肝动脉栓塞止血(TAE),能够有效止血,条件许可时可行肿瘤切除,对改善预后有一定的价值。

【关键词】 原发性肝癌; 破裂; 出血; 临床分析
【中图分类号】 R 735.7 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2017)03-0267-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.03.23