

社区药师对一例老年慢病患者的药物治疗管理案例

Case of Drug Treatment Management by Community Pharmacists in an Elderly Patient with Chronic Disease

吴媛 李谷雨 金祥龙 王玉民 李春玲 徐静

Yuan Wu Guyu Li Xianglong Jin Yumin Wang Chunling Li Jing Xu

北京市西城区白纸坊社区卫生服中心 中国·北京 100054

Baizhifang Community Health Service Center, Xicheng District, Beijing City, Beijing, 100054, China

摘要: 目的: 通过慢病患者案例探索社区就诊患者的药物治疗管理的方法。方法: 对一例老年合并慢病患者进行药物治疗管理, 对患者进行信息收集、分析评估、制定计划、干预及随访的方式对老年慢病患者进行评估。结果: 经过5个月药师的跟踪随访, 患者血糖、尿酸控制在正常水平, 胃出血状况好转, 通过用药教育, 培训患者自我用药管理, 提高用药的安全性, 减少盲从用药的危害。

Abstract: Objective: To explore the method of drug therapy management for patients with chronic disease in community. **Methods:** A case of elderly patients with chronic disease was managed by drug therapy, and the patients were evaluated by means of information collection, analysis and evaluation, planning, intervention and follow-up. **Results:** After 5 months of follow-up by pharmacists, the patient's blood glucose and uric acid were controlled at normal levels, and the gastric bleeding condition was improved. Through medication education and training of patients in self-medication management, the safety of medication was improved and the harm of blindly following medication was reduced.

关键词: 慢病; 药物治疗; 药物管理

Keywords: chronic disease; drug treatment; drug management

DOI: 10.12346/pmr.v4i2.6104

1 引言

2017年北京正式实施《北京市医药分开综合改革实施方案》, 改革主要包括三方面: 一是取消药品加成, 实行药品零差价; 二是设立医事服务费, 根据医疗机构等级设立差额医事服务费, 取消挂号和诊疗费; 三是调整435项医疗服务项目价格^[1]。随着改革的推进, 基层就诊的患者明显增多, 且大多是老年慢性病患者^[2]。老年慢病患者大多合并2种以上慢病^[3], 用药复杂, 并且用药周期伴随终身, 通过前期处方点评和用药咨询等工作发现慢病患者存在用药风险^[4]。社区药师通过治疗药物管理对慢病患者进行药学服务, 与家庭医生组建团队。

药物治疗管理 (medication therapy management, MTM) 是指具有药学专业技术优势的药师对患者提供用药教育、咨询指导等一系列专业化服务, 从而提高用药的依从性, 预防

患者用药错误, 最终培训患者进行自我用药管理, 以提高疗效^[5]。我中心也在积极为患者提供药物治疗管理服务, 现将1例老年慢病患者的药物治疗管理案例进行分析, 为今后社区的药物治疗管理提供一些思路。

2 病例资料

患者, 男, 71岁, 主诉半月前饮酒后发生晕倒, 当时血压80/40mmHg, 第二天监测随机血糖18mmol/L, 近来大便黑, 2021年7月5日就诊我中心药物治疗管理门诊。体格检查: 身高166cm, 体重76kg, 血压128/77mmHg, 心率65次/分。

2.1 个人既往病史及用药史

2007年, 腰椎间盘突出, 进行腰椎间盘突出术; 2011年诊断出高血压, 服用琥珀酸美托洛尔缓释片、苯磺酸氨氯

地平、替米沙坦，阿司匹林肠溶片；2016年，由于尿糖，诊断出2型糖尿病和高脂血症，服用二甲双胍片、阿卡波糖和瑞舒伐他汀钙片；2019年查出甲状腺癌，进行手术，病情平稳，规律服用左甲状腺素钠片，同年体检查出同型半胱氨酸较高，服用叶酸片；2021年5月，因为尿路结石，做了排石手术；有青霉素类药品的过敏史，浑身皮疹，红肿；母亲患有高血压；也未接种过流感疫苗、新冠病毒疫苗和肺炎疫苗。半月前，偶然饮酒突然晕倒，未就医，自测血压和血糖均不正常，自述近来大便黑，遂来我中心就诊咨询。

2.2 实验室检查结果

生化检查：糖化血红蛋白 8.1%，血尿酸 485 $\mu\text{mol/L}$ ，空腹血糖 9.8mmol/L，血小板计数 $88 \times 10^9/\text{L}$ ，便潜血 (+)，同型半胱氨酸 8.5 $\mu\text{mol/L}$ 。

2.3 诊断

高血压；2型糖尿病；甲状腺癌术后；腰椎间盘突出术后；尿道结石术后；动脉粥样硬化并高脂血症；高尿酸血症；消化道出血。

2.4 患者治疗用药

该患者正在服用 14 种药物，具体见表 1。

表 1 患者正在服用清单

疾病	药品名称	用法用量
高血压	琥珀酸美托洛	47.5mg qd
	尔缓释片	5mg qd
	苯磺酸氨氯地平片	40mg qd
	替米沙坦片	100mg qd
叶酸缺乏	阿司匹林肠溶片	5mg qd
	周围神经病变	叶酸片
高脂血症	甲钴胺片	10mg qn
	瑞舒伐他汀钙片	1粒 qd
2型糖尿病	鱼油	0.5g tid
	盐酸二甲双胍片	50mg tid
腰椎间盘突出术后	阿卡波糖片	60mg tid
甲状腺癌术后	洛索洛芬钠片	125 μg qd
高同型半胱氨酸血症	左甲状腺素片	5mg qd
其他（养生汤）	叶酸片	bid
	汤药（饮片）	

注：qd. 每天一次；tid. 每天三次；bid. 每日两次；qn. 睡前服用。

3 生活资料收集

患者每天习惯饮用速溶咖啡，随着天气炎热贪吃冷饮，本着不浪费食物，每顿饭吃的过多，饮食油腻，不喜欢吃绿色蔬菜，运动量也较少，每天2000~3000步，20年前有吸烟史，偶尔饮酒，每次不超过2两。

4 药物治疗相关问题及药师建议

药师根据患者主诉和收集的患者信息，依据药物治疗管理的4个维度：适应性、有效性、安全性和依从性及7个方向：药物治疗不足、药物治疗过度、无效药物、剂量不足、

药物不良事件、剂量过高、用药依从性进行梳理。

4.1 适应性

4.1.1 药物治疗不足

2型糖尿病患者目前服用的是二甲双胍片和阿卡波糖片，糖化血红蛋白和血糖均未达标，在与患者的交流中未发现患者有随意停药的现象，故根据《中国2型糖尿病防治指南》（2020年版）、《中国老年糖尿病诊疗指南》（2021年版）^[6,7]，患者糖化、空腹血糖均为达标，应当预约家庭医生门诊进行治疗方案调整，此外，在患者主诉中药师发现，患者喜爱饮用甜食及高热量食物，对生活方式进行了干预，控制含糖食物和高热量食物的摄取。

患者此次检查中发现了血尿酸 485 $\mu\text{mol/L}$ ，根据《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南》（2019年版）、《痛风及高尿酸血症基层诊疗指南》（实践版·2019）^[8,9]，合并糖尿病的患者，尿酸水平应当控制在 360 $\mu\text{mol/L}$ 以内，尿酸大于 480 $\mu\text{mol/L}$ 可以启动药物治疗。

4.1.2 过度治疗

患者2019年查出同型半胱氨酸升高，开始服用叶酸片，2年来未间断服用，每年体检发现同型半胱氨酸值均在正常范围，本次检查同型半胱氨酸值 8.5 $\mu\text{mol/L}$ ，可以停用叶酸片。

4.2 有效性

无效药物：

患者检查结果中 LDL-c 和甘油三酯均在正常范围，每晚瑞舒伐他汀钙片 10mg 可以很好地控制血脂状况，保健品鱼油可以停用。

4.3 安全性

①药物不良事件。

患者自述近来黑便，检查结果便潜血 (+)，血小板 $88 \times 10^9/\text{L}$ ，小于 $100 \times 10^9/\text{L}$ ，考虑患者服用阿司匹林出现了消化道出血的可能，建议患者预约三级医院消化内科门诊进行胃肠镜检查，进一步明确诊断。经过胃肠镜检查，十二指肠溃疡，故停用阿司匹林，改用氯吡格雷 75mg 作为替代。同时，消化科医生开具了治疗十二指肠溃疡的药物雷贝拉唑 20mg/天，抑制胃酸。患者目前处于胃溃疡期，洛索洛芬钠片应当暂时停用。

②患者偶然饮酒导致了血糖波动，降低了血糖，考虑半月前的跌倒是由于酒精的代谢导致了低血糖，患者突然晕厥，建议严格控制酒精摄入。

4.4 其他问题

4.4.1 自行用药

患者自行服用养生汤，药师查看养生汤的成分与批准文号等信息，均未查到有效信息，考虑为“三无”产品，建议患者按照医生的医嘱服用药物，自行购买的药物需要在医生和药师的指导下服用，切勿迷信保健品等夸大的产品信息的药品。

4.4.2 生活方式干预

患者生活方式需要进行干预,严格控制食物中含糖量和热量,多食用优质蛋白质,每日食盐限制在6g以内,同时应限制摄入含钠高的调味品或食物,例如味精、酱油、调味酱、腌制品、盐浸等加工食品等。增加膳食纤维摄入。不推荐饮用含糖饮料及酒精。患者半月前饮酒跌倒,是由于酒精加速了血糖的分解,造成了低血糖,发生晕厥。需要加强有氧运动,每周至少150 min(如每周运动5d,每次30min)。

4.4.3 疫苗接种情况

建议患者待血糖平稳后及时接种新冠病毒疫苗,流感疫苗和肺炎疫苗也应该在属地的计划免疫科内进行预约接种,做好自身防护。

5 药师重整药物清单

药师经过对患者治疗药物的梳理,对患者的信息收集后与家庭签约医生进行沟通,对患者的治疗药物进行了重整。具体情况见表2。

表2 患者用药指导单

服药时间	服用药品	用法用量	药品主治
清晨餐前 30min	琥珀酸美托洛尔 缓释片	47.5mg/天	高血压
清晨餐前 30min	苯磺酸氨氯地平片	5mg/天	
清晨餐前 30min	替米沙坦片	40mg/天	
清晨餐前 30min	硫酸氢氯吡格雷片	75mg/天	
清晨餐前 30min	别嘌醇缓释胶囊	0.25g/天	高尿酸血症
清晨餐前 30min	甲钴胺片	0.5mg/天三次	周围神经病变
睡前30min	瑞舒伐他汀钙片 薄膜衣	10mg/睡前	高脂血症
随餐	盐酸二甲双胍片	0.5g/天三次	2型糖尿病
	阿卡波糖片	50mg/天三次	
清晨	达格列净片	10mg/天	
早餐时	格列齐特缓释片	30mg/天	
十二指肠溃疡	雷贝拉唑钠肠溶片	20mg/天	消化道出血

6 随访

患者自2021年7月就诊于某中心药物治疗管理门诊,药师对该患者进行了6次跟踪随访,每次随访做好相关记录,随访5个月以来,患者血糖、糖化血红蛋白、尿酸等均达标,具体复查结果见表3,胃出血状况改善,经家庭医生允许,停用了雷贝拉唑钠肠溶片,腰间盘偶尔会出现疼痛,自行服用洛索洛芬钠片好转后停用,停用叶酸片复查同型半胱氨酸未异常,药师在随访中不断叮嘱患者做好居家的血糖、

血压的自测,逐步学会自我管理,提高治疗效果。

表3 患者复查主要指标

检查项目	结果	高/低/正常
血糖(空腹)	6.8mmol/L	正常
血糖(非空腹)	9.6mmol/L	正常
糖化血红蛋白	7%	正常
血压	125/75mmHg	正常
总胆固醇	3.67mmol/L	正常
高密度脂蛋白	1.06mmol/L	正常
低密度脂蛋白	1.99mmol/L	正常
甘油三酯	1.58mmo/L	正常
尿酸	345 μmol/L	正常
血小板计数	290 × 10 ⁹ /L	正常

7 结语

该名患者是就诊社区的老年患者中较常见的、典型的慢病患者,药师以患者的诉求为主要导向,收集患者资料,通过多次随访逐步建立患者信任,患者也通过自身问题得到解决信任药师,在多次的随访中不断加强患者的自我用药教育,不断强化自我管理。老年人合并药多重用药是社区目前最主要的就诊人群,药师与家庭医生相互合作,共同帮助签约的患者梳理和调整治疗方案,为患者的药物治疗有了更加安全和有效的配合模式。药师参与的药物治疗管理不仅帮助家庭医生减少了全面问诊的过程,减少了患者的就诊时间,更进一步的从幕后走向了台前。药师在社区为慢病患者的管理作用越来越突出,通过该案例,通过药师的药物治疗管理,与患者拉近距离,优化治疗方案,以患者的实际需求为先,与患者、医生共同制定治疗方案,实行个性化指导。通过5个月的跟踪随访,药师在慢病患者的长期药物治疗中有着不可替代的管理作用,可以提高患者用药的安全性、有效性、依从性和经济性,提高对药品的认识,不再盲目听信广告选择药品,药师也要在管理中不断更新和充实的专业技能,得到患者的满意是药师不断前进的方向。

参考文献

- [1] 王惠娟,刘晓云.新医改背景下北京市居民基层就诊行为变化特征:基于2013年和2018年国家卫生服务调查数据[J].中国全科医学,2022,25(1):50-54+78.
- [2] LIU X, XU J, YUAN B, et al. Containing medical expenditure: lessons from reform of Beijing public hospitals[J]. BMJ,2019,365:l2369.
- [3] 中国老年医学研究会内分泌代谢分会,中国毒理学会临床毒理专业委员会.老年人多重用药安全管理专家共识[J].中国药物警戒,2018,15(10):627-640.
- [4] 吴媛,金祥龙,王玉民,等.分析社区用药现状促进合理用药[J].北

- 方药学,2021,18(1):119-120.
- [5] 李达,闫素英.药物治疗管理教学与实践手册[M].北京:人民卫生出版社,2018.
- [6] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J].中华内分泌代谢杂志,2021(4):23.
- [7] 国家老年医学中心,中华医学会老年医学分会,中国老年保健协会糖尿病专业委员会.中国老年糖尿病诊疗指南(2021年版)[J].中华糖尿病杂志,2021,13(01):14-46.
- [8] 中华医学会内分泌学分会.中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019)[J].中华内分泌代谢杂志,2020(01):1-13.
- [9] 曾学军,邹和建.痛风及高尿酸血症基层诊疗指南(实践版·2019)[J].中华全科医师杂志,2020,19(6):486-494.