

社区药学服务调查报告IV

陈晔¹, 杨明华², 鲍仕慧³, 郭永静¹, 林俊榜^{4*} (1.温州市第七人民医院, 浙江 温州 325000; 2.浙江省中药研究所, 杭州 310000; 3.温州医科大学附属第二医院, 浙江 温州 325000; 4.温州市鹿城区蒲鞋市社区卫生服务中心, 浙江 温州 325000)

摘要: 目的 对社区精神疾病患者的药学干预效果进行评价分析, 为全面推广该人群的社区药学服务提供参考依据。方法 选择 90 例社区重性精神疾病患者, 随机分试验组 45 例和对照组 45 例, 对照组接受常规药物治疗, 试验组对其开展药学干预, 以干预前后的社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、日常生活能力量表(ADL)、用药依从性、病情稳定性作为指标, 评价干预效果。结果 干预前试验组与对照组 ADL、SDSS 各项评分及总分比较差异无统计学意义; 干预后, 试验组 ADL、SDSS 各项评分及总分差值与对照组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$); 对照组干预前后 ADL、SDSS 各项评分比较差异无统计学意义; 试验组干预后 ADL、SDSS 各项评分明显低于干预前, 前后比较差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组干预后患者服药依从性率的改善与病情稳定性的提高均高于对照组, 比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 对社区重性精神疾病患者实施有效的药学服务干预, 可明显提高患者用药依从性, 改善患者生活能力和社会功能。

关键词: 社区; 重性精神疾病; 药学服务; 干预; 效果评价

中图分类号: R969.3

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2016)11-1483-04

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2016.11.030

Community Pharmacy Service Survey Report IV

CHEN Ye¹, YANG Minghua², BAO Shihui³, GUO Yongjing¹, LIN Junbang^{4*} (1.The Seventh People's Hospital of Wenzhou, Wenzhou 325000, China; 2.Zhejiang Institute of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310000, China; 3.The Second Hospital Affiliated to Wenzhou Medical University, Wenzhou 325000, China; 4.Wenzhou Puxieshi Community Health Care Center, Wenzhou 325000, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To evaluate the interventional effect of pharmacy service on patients with mental disorder in community, in order to provide reference for promoting such pharmacy service for more patients in other communities. **METHODS** Ninety patients with severe mental disorder in community were selected and randomly assigned into treatment group and control group($n=45$). Patients in control group were merely received regular medicine therapy, while the treatment group were received pharmacy service additionally. Evaluated the outcome employing Social Disability Screening Schedule (SDSS), Activity of Daily Living Scale (ADL) as well as the compliance and stability of patient to compare the interventional effect. **RESULTS** Before treatment, there were no significant difference between the patients in both groups in each scale assessment. After treatment, total scores as well as each column score of ADL and SDSS showed significant differences between the two groups($P<0.05$). Within group, before and after treatment, there was no significant difference of ADL and SDSS assessments in control group, but each and total scores decreased significantly in treatment group($P<0.05$). After treatment, patients in treatment group processed better compliance and were in more stable condition than their counterpart, with the differences showing statistical significance($P<0.05$). **CONCLUSION** Effective pharmacy service on patients with severe mental disorder in community can significantly improve their medication compliance as well as their living and social ability.

KEY WORDS: community; severe mental illness; pharmacy service; intervention; effect evaluation

重性精神疾病以其高致残率、高肇事肇祸率和低治疗率等问题而引人关注, 在影响社区居民生活质量的同时, 对社区居民的生命安全也造成了不同程度的威胁^[1]。随着重性精神疾病治疗逐渐由封闭治疗转向开放治疗^[2], 多数患者选择在社区接受康复和药物治疗, 社区患者用药安全、有效直接影响患者康复。社区药学服务干预, 是指通

过用药知识宣传教育、定期用药指导等方式, 提高患者服药依从性, 减少疾病复发, 也是医院临床药学服务的重要延伸。为此, 本研究以温州 3 个街道 90 名社区重性精神疾病患者作为研究对象, 对其进行药学服务干预 6 个月, 并对干预前后的各项指标进行评价分析, 旨在为将来对该人群推广社区药学服务提供科学依据。

基金项目: 温州市科技计划项目(R20140015); 温州市卫生与计划生育委员会项目(2014A09)

作者简介: 陈晔, 女, 硕士生, 主管药师 Tel: (0577)88434566 E-mail: 30147021@qq.com

E-mail: 87057960@qq.com

*通信作者: 林俊榜, 男, 主管药师

Tel:

1 资料及方法

1.1 对象

选择温州市南浦、蒲鞋市、永中 3 个街道 90 例社区重性精神疾病患者, 随机分试验组和对照组各 45 例。

1.2 方法

对照组接受常规药物治疗, 试验组在接收常规药物治疗的基础上进行药学干预, 干预时间为 6 个月, 精神专科医院医师对 2 组人群干预前后进行社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、日常生活能力量表(ADL)、用药依从性和病情稳定性等项目评估。

具体干预方法如下: ①精神专科药师对社区药师开展精神科用药知识培训, 社区药师依托“浙江省严重精神障碍信息管理”平台对患者进行跟踪记录服药情况, 并通过上门整理家庭药箱, 面对面用药指导解决患者实际用药问题。②开展有效的健康宣传教育。药师对患者及家属开展精神疾病知识、遵医嘱服药的重要性、正确用法和注意事项以及不良反应和处理办法等方面知识讲座; 并通过张贴宣传版画、发放宣传单以及微信公众平台推送用药知识等多种形式开展宣传教育。③开通多渠道的用药咨询服务。在患者门诊取药、出院带药时候, 药师面对面交代服药方法和注意事项, 并嘱咐遇到用药疑问时拨打咨询电话, 建立有效的沟通渠道。

1.3 评价指标

1.3.1 SDSS 评分^[3] 主要用于评定社区精神病患者的社会功能缺陷程度, 是进行精神医学调查中, 较为常用的评定工具。该量表包括 10 项, 单项评分 1~3 分。1 分: 无异常; 2 分: 确有功能缺陷; 3 分: 严重的功能缺陷。总分等于单项分之和, 分值越高, 表示社会功能缺陷越严重。

1.3.2 ADL 评分^[3] 主要用于评定患者日常生活能力的量表。共有 14 项, 包括两部分内容: 一是 6 项躯体生活自理量表, 二是 8 项工具性日常生活能力量表。单项评分 1~4 分。1 分: 自理; 2 分: 有困难; 3 分: 需要帮助; 4 分: 无法做。总分等于单项分之和, 分值越高, 表示社会功能缺陷越严重。

1.3.3 服药依从性 完全依从: 患者能自愿遵照医嘱定时定量服药; 部分依从: 患者部分时间自愿服药, 大部分时间经别人提醒和督促勉强服药,

或者减量服药; 不依从: 完全拒绝服药^[4]。

1.3.4 病情稳定性 稳定: 半年内精神症状消失, 自知力恢复正常。好转: 病情稍有波动及时给予调整药物和干预, 病情好转。不稳定但配合治疗: 原有的基本症状不稳定, 但能配合药物治疗和干预, 无需住院治疗。不稳定或复发需要住院: 原有的疾病症状不稳定或重新出现, 经干预无效重新住院治疗。

1.4 数据处理

数据资料用 Epidata 3.0 双录入核对, 用 Excel 和 SPSS 19.0 进行处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 的形式表示, 并采用 t 检验; 计数资料以百分比的形式表示, 用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果与分析

2.1 基本信息

调查对象中男性患病比例高于女性, 学历普遍较低, 病程普遍较长, 年龄较大, 试验组平均年龄(52.15 ± 4.87), 对照组平均年龄(51.03 ± 4.62)。2 组患者在性别、学历、病程、年龄的基本资料比较差异均无统计学意义。结果见表 1。

表 1 基本信息($n=45$)

Tab. 1 the basic information($n=45$)

项目	类目	试验组/例(%)	对照组/例(%)
性别	男性	25(55.56%)	24(53.33%)
	女性	20(44.44%)	21(46.67%)
学历	文盲	17(37.77%)	16(35.56%)
	中小学	25(55.56%)	25(55.56%)
	高中	3(6.67%)	4(8.89%)
病程	5 年以内	5(11.11%)	4(8.89%)
	5~10 年	14(31.11%)	15(33.34%)
	11~20 年	20(44.44%)	21(46.67%)
	21 年以上	6(13.34%)	5(11.11%)

2.2 干预前后对比

2.2.1 干预前后社会功能比较 应用 SDSS 对患者干预前后的社会功能状态进行对比分析。2 组干预前的总分及各项评分比较差异无统计学意义。试验组干预后各项(除婚姻职能、父母职能外)评分较干预前明显降低, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组干预前后的各项评分比较差异无统计学意义。2 组干预后的总分差值及各项(除婚姻职能、父母职能外)评分比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果见表 2~3。

表 2 干预前后 SDSS 评分比较($n=45$, $\bar{x} \pm s$)

Tab. 2 SDSS assessment of intervention before and after ($n=45$, $\bar{x} \pm s$)

项目	试验组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
职业和工作	2.11±0.573 ²⁾	1.67±0.477 ¹⁾	2.07±0.539	2.02±0.499
婚姻职能	7.33±3.162	7.29±3.245	7.38±3.077	7.36±3.120
父母职能	8.22±2.225	8.16±2.421	8.27±2.104	8.22±2.225
社会性退缩	2.11±0.318 ²⁾	1.93±0.393 ¹⁾	2.18±0.614	2.16±0.638
家庭外的社会活动	2.22±0.420 ²⁾	2.04±0.520 ¹⁾	2.33±0.603	2.29±0.626
家庭内活动减少	2.22±0.420 ²⁾	2.04±0.367 ¹⁾	2.24±0.435	2.20±0.457
家庭职能	2.2±0.420 ²⁾	2.00±0.00 ¹⁾	2.18±0.387	2.13±0.405
个人生活自理	1.44±0.503 ²⁾	1.29±0.458 ¹⁾	1.60±0.688	1.56±0.659
对外界的兴趣和关心	2.56±0.503 ²⁾	2.11±0.573 ¹⁾	2.53±0.505	2.49±0.549
责任性和计划性	2.56±0.503 ²⁾	2.33±0.564 ¹⁾	2.58±0.499	2.56±0.503

注: 与对照组比较, ¹⁾ $P<0.05$; 与干预后比较, ²⁾ $P<0.05$ 。

Note: Compared with control group, ¹⁾ $P<0.05$; compared with after treatment, ²⁾ $P<0.05$.

表 3 干预前后 SDSS 评分总分比较($n=45$, $\bar{x} \pm s$)

Tab. 3 Comparison of total scores of SDSS before and after treatment the ($n=45$, $\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预后	干预后-干预前
试验组	17.78±2.891	15.98±2.426	1.800±1.079 ¹⁾
对照组	18.40±1.827	17.98±1.712	0.422±0.723

注: 与对照组比, ¹⁾ $P<0.05$ 。

Note: compared with control group, ¹⁾ $P<0.05$.

2.2.2 干预前后日常生活能力比较 应用 ADL 对患者干预前后的日常生活功能进行对比分析。2 组干预前的总分比较差异无统计学意义。2 组干预后的总分差值比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结果见表 4。

表 4 干预前后 ADL 评分总分比较($n=45$, $\bar{x} \pm s$)

Tab. 4 Before and after treatment the Comparison of total scores of ADL($n=45$, $\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预后	干预后-干预前
试验组	21.78±7.946	19.67±6.484	2.11±2.452 ¹⁾
对照组	21.93±7.846	21.89±7.863	0.04±0.208

注: 与对照组比, ¹⁾ $P<0.05$ 。

Note: compared with control group, ¹⁾ $P<0.05$.

2.2.3 干预前后服药依从性的比较 2 组干预前的服药依从性比较差异无统计学意义。试验组在干预后的服药依从性明显优于对照组干预后, 比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结果见表 5。

表 5 服药依从性($n=45$)

Tab. 5 Medication compliance($n=45$)

组别	时间	完全依从/例(%)	部分依从/例(%)	不依从/例(%)
试验组	干预前	18(40.0)	12(26.7)	15(33.3)
	干预后	33(73.3) ¹⁾	7(15.6) ¹⁾	5(11.1) ¹⁾
对照组	干预前	19(42.2)	10(22.2)	16(35.6)
	干预后	20(44.4)	11(24.4)	14(31.1)

注: 与对照组相比, ¹⁾ $P<0.05$ 。

Note: Compared with control group, ¹⁾ $P<0.05$.

2.2.4 干预前后病情稳定性比较 2 组干预前的病情稳定性差异无统计学意义($P>0.05$)。两组在干预后的病情稳定和好转, 比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组在干预后的不稳定但配合治疗率都是 6.7%, 不稳定或复发需要住院比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。结果见表 6。

表 6 病情稳定性($n=45$)

Tab. 6 Rate of patients in stable condition($n=45$)

项目	试验组/例(%)		对照组/例(%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
稳定	14(31.1)	30(66.7) ²⁾	13(28.9)	15(33.3)
好转	23(51.1)	10(22.2) ²⁾	24(53.3)	23(51.1)
不稳定但配合治疗	5(11.1)	3(6.7)	4(8.9)	3(6.7)
不稳定或复发需要住院	3(6.7)	2(4.4)	4(8.9)	4(8.9)

注: 与对照组比较, ¹⁾ $P<0.05$ 。

Note: Compared with control group, ¹⁾ $P<0.05$.

3 讨论

重性精神疾病包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞等^[5], 具有复发率高、病程长的特点。患者在急性期住院治疗, 而大多数时间是在社区继续接受药物治疗。由于患者本身的自知力较差及药物不良反应多等原因, 导致患者服药依从性较差, 病情反复发作。因此, 患者用药是否安全、合理、有效, 在社区精神疾病治疗与康复的过程中显得尤为重要, 也是社区精防工作一个重点。

目前, 我国已将社区精神疾病管理纳入社区公共卫生管理, 建立社区精神疾病防治网络, 但只有专业的精神科医师和社区精防医师在做管理, 尚无药师介入社区精神疾病防治工作的先例。高血压、糖尿病等慢性疾病的药学服务已在社区逐步开展, 并取得良好社会效应^[6-7], 也为社区精神病患者药学服务提供参考依据。黄建杰等^[8]对社

区精神病患者采用不同方式的社区康复培训和管理,有助于改善患者的认知功能、社会功能等,但未涉及药学服务在社区康复中的应用。

本次研究以温州 3 个街道的重性精神疾病患者为调查对象,通过精神专科药师指导社区药师,并对社区精神病患者进行用药指导、用药知识讲座及用药宣传资料发放等药学干预。SDSS 评分结果显示,经药学服务干预后试验组患者评分值降低,且具有统计学意义。但与陈江等^[9]对社区精神疾病患者的综合干预后的 SDSS 评分值大幅度降低有所区别。这可能与试验组患者的病程、社会功能受损时间较长有关。干预前后婚姻职能、父母职能均无显著性差异,可能与患者年龄偏大或丧失了部分父母功能有关。ADL 评分结果显示,经药学服务干预后,试验组患者日常生活功能有显著性改善,具有统计学意义。在服药依从性与病情控制情况方面,试验组患者经药学干预后均显著改善,且两个指标呈正相关;而对照组干预前后无显著差异。

综上所述,社区药学服务干预可以让患者及家属更了解药物的不良反应和应对措施,缓解患者服药负面情绪,使他们更容易接受、配合药物治疗,从而提高病情稳定性。药学干预本身并不能减少患者发病次数,但可以建立患者对就医的信心,增强用药依从性,减少药物不良反应及药源性疾病的发生,从长远角度可以提高患者的药物治疗效果。但是,若要长期推广药学服务在社区

重性精神疾病患者中的应用,关键在于社区药学人才的培养投入和社区精神防治工作的规范完善。

REFERENCES

- [1] ZHANG J J, YU X H, CHEN X S, et al. The general situation of development, problems and countermeasures about community mental health service in China [J]. Mod Diagn Treat(现代诊断与治疗), 2015, 26(1): 1-3.
- [2] DI NAPOLI W, ANDREATTA O. A "no-restraint" psychiatric department: operative protocols and outcome data from the "Opened-doors experience" in Trento [J]. Psychiatr Danub, 2014, 2(Suppl 1): 138-141.
- [3] 袁尚贤, 高北陵. 法医精神病学[M]. 第 1 版. 湖北: 华中科技大学出版社, 2005.
- [4] TANG R Y, WU Y Q, YANG X D, et al. Follow-up of effects of free medication for poverty-stricken psychiatric patients in community health service center [J]. Chin Gen Pract(中国全科医学), 2013, 16(28): 3376-3378.
- [5] 卫生部办公厅. 重性精神疾病管理治疗工作规范(2012 年版)[Z]. 2012.
- [6] SUN J, RUAN T T, LIN F, et al. The influence of pharmaceutical care dominated by pharmacists on medication of community patients with hypertension [J]. Pharm Care Res(药学服务与研究), 2012, 12(3): 180-184.
- [7] LI Z, FANG Z J, GE M J, et al. Intervention effects of integrated pharmaceutical care for community chronic obstructive pulmonary disease patients [J]. Chin Gen Pract(中国全科医学), 2011, 14(13): 1496-1500.
- [8] HUANG J J, LIN C G. Influence of community rehabilitation management on prognosis of patients with schizophrenia [J]. China Mod Doc(中国现代医生), 2015, 53(27): 68-71.
- [9] CHEN J, HUANG Y H, LU Y. Effect of the comprehensive intervention of the community service team on the rehabilitation of the patients with schizophrenia [J]. Shanghai Med Pharm J(上海医学), 2015, 36(12): 57-59, 62.

收稿日期: 2016-02-18

中国现代应用药学杂志社防汇款诈骗紧急通知

最近本编辑部接到作者反馈,有个别作者在与本刊相似的网站投稿后收到诈骗信息,将审稿费或版面费汇到个人账户,造成不必要的经济损失。

现特别提醒各位作者:本刊不收取稿件处理费或审稿费,仅收取版面费,通知邮件由编辑人员信箱(后缀为 alljournals.cn,如 XXXX@alljournals.cn)发出,版面费的收取方式为通过投稿系统在线支付(稿件被录用后才能付款)或邮局汇款(邮局汇款地址:杭州市西湖区莫干山路文北巷 27 号 215 室 中国现代应用药学杂志社)。其他邮件通知均为诈骗,请特别关注。

本刊官方网站网址: <http://www.chinjmap.com>, 投稿只能在本刊官方网站进行,请不要在百度搜索得到的其他网站如 <http://xdyyx.qikann.com/> 等投稿,以免上当受骗。

如有疑问可拨打编辑部电话: 0571-87297398。