

阴道出血史伴有腹痛患者,认为是无停经史,年轻医师尤其是急诊科医师在询问病史时没有注意,易造成误诊。笔者在临床中曾会诊过 3 例年轻未婚女性,在急诊科以急性胃肠炎收住胃肠科,对症治疗后腹痛无缓解反而加重,经会诊后拟异位妊娠转妇科手术治愈。

3.2 辅助检查误导 B 超是诊断异位妊娠的一项有效的辅助检查,它可以区别孕囊在宫内还是在宫外,并了解腹腔有无积液或包块。但是,由于部分异位妊娠的超声图像不典型和超声检查者经验不足,可能造成误诊。国内报道经腹部超声诊断异位妊娠的正确率为 49% ~ 61%,而经阴道超声诊断优于经腹部超声诊断^[2]。虽然 B 超和血人绒毛膜促性腺激素(HCG)检查是诊断异位妊娠的主要手段,但过分依赖辅助检查易导致误诊。笔者曾遇到 1 例停经 50 d, B 超宫内未见孕囊回声,左附件有一不均质包块,大小约 3 cm × 4 cm,盆腔大量积液,血 HCG 2 600 mIU/ml,后穹窿穿刺抽出不凝血 5 ml。初步诊断异位妊娠,有手术指征,建议立即手术,因患者无家属在场,生命征基本正常平稳,其要求观察,予密切观察生命征 2 d,第 3 天复查 B 超提示宫内早孕,盆腔积液减少,左附件包块大小为 3 cm × 2 cm, HCG 4 500 mIU/ml,确认宫内早孕。另有 4 例停经 42 ~ 56 d 患者,术前 B 超提示宫内未见孕囊回声,附件区有包块大小 3 ~ 6 cm 不等,盆腔中等量积液,血 HCG 2 000 mIU/ml 以上,最高值达 8 600 mIU/ml,术前均诊断为异位妊娠,有急诊手术指征,行腹腔镜探查术,术中诊断均为卵巢囊肿破裂合并宫内早孕,术毕同时行人工流

产术。再遇到此情况,应结合实际,病情告知,异位妊娠很有可能转归为宫内早孕。B 超提示盆腔积液不一定是内出血,尤其是后穹窿穿刺未抽出不凝血者。

3.3 临床症状不典型 对典型的异位妊娠,如有停经史、腹痛、尿 HCG 阳性、后穹窿穿刺抽出不凝血,多数医师均能做出正确的诊断。但对临床症状不典型者诊断常常较困难,如检查无阳性体征, B 超检查宫内宫外均未见孕囊,盆腔无积液或积液不多,血 HCG < 2 000 mIU/ml。此时应动态观察,定期复查血 HCG 及 B 超才能做出正确的诊断。若年轻医师经验不足,高年资医师责任心不强,往往容易造成误诊。

3.4 临床医师判断错误 异位妊娠常误诊为早期先兆流产,因异位妊娠患者宫内有时可见假孕囊,易误诊为宫内早孕,在保胎过程中出现腹痛加剧、内出血者才考虑异位妊娠。工作中应结合病史、尿 HCG 或血 HCG,必要时两者联合应用,综合分析超声图像,提高综合判断能力,避免异位妊娠误诊及漏诊^[3]。

参考文献

- 1 乐 杰. 妇产科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008: 105.
- 2 田文娟. 经阴道彩色多普勒超声检查对异位妊娠的诊断价值[J]. 上海医学影像,2009,18(1):34-35.
- 3 龚 炜. 异位妊娠早期超声诊断 371 例临床分析[J]. 中国计划生育学杂志,2010,18(6):360-361.

[收稿日期 2012-08-27][本文编辑 杨光和 韦所苏]

学术交流

社区糖尿病患者降糖药物应用情况调查分析

陈勇彬

作者单位: 518000 广东,深圳市宝安区人民医院社康科

作者简介: 陈勇彬(1968-),男,大学专科,主管药师,研究方向:药理学。E-mail:374249595@qq.com

[摘要] **目的** 了解社区糖尿病患者用药情况和对用药知识的需求程度。**方法** 对 139 例该社区糖尿病患者用药情况进行问卷调查,统计服药人数、规律服药率和对不良反应的知晓率。**结果** 社区糖尿病患者服药率为 68.3% (95/139),规律服药率为 34.5% (48/139),不良反应知晓率为 25.2% (35/139)。**结论** 社区糖尿病患者用药存在多方面误区,开展针对糖尿病的社区药学服务很有必要。

万方数据

[关键词] 糖尿病; 降糖药物; 规律服药率

[中图分类号] R 587.1 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2013)03-0248-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.03.21

Investigation and analysis on application of hypoglycemic drugs in 139 cases of diabetes in the community

CHEN Yong-bin. Department of Community Health, Bao'an People's Hospital of Shenzhen, Guangdong 518000, China

[Abstract] **Objective** To understand the condition of drug use and the extent of demand for medication knowledge in patients with diabetes in the community. **Methods** The condition of drug use in 139 diabetes patients in this community were investigated by questionnaire, including number of medication, regular medication rate and awareness rate of the adverse reaction. **Results** In community diabetes patients the medication rate was 68.3% (95/139), the regular medication rate was 34.5% (48/139), awareness rate of the adverse reaction was 25.2% (35/139). **Conclusion** There are a wide range of medication mistakes in community diabetes patients, it is necessary to provide pharmacy services for the diabetes patients in community.

[Key words] Diabetes; Hypoglycemic drugs; Regular medication rate

为了解社区糖尿病患者降糖药物应用情况和对药物知识的需求程度,笔者随机抽取了本社区139例糖尿病患者,对其用药相关情况进行了问卷调查与分析,拟探讨社区糖尿病专科药学服务的方法和经验,现将调查结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 选取2008-10~2011-05符合1999年WHO糖尿病诊断标准的本社区II型糖尿病患者139例,其中男68例,女71例;年龄26~84(56.3±12.4)岁,<60岁63例,≥60岁76例;合并高血压者19例,合并高血脂者12例;病程0.17~20(8.5±2.8)年;文盲20例,小学68例,中学40例,大学11例;退休人员81例,自由职业者22例,工人15例,干部21例;深圳市社会医疗保险115例,外地医疗保险20例,无任何医疗保险4例。

1.2 资料收集方法 对139例糖尿病患者采取电话问卷或家庭随访的形式进行问卷调查,问卷当场回收;对所有调查对象均于15d内分别测量一次空腹血糖和餐后2h血糖,并针对问卷存在的问题结合我社区实际和相关文献,提出干预措施。

1.3 问卷内容 根据糖尿病治疗特点和目标,自行设计调查问卷,内容包括:每周运动次数和每次持续

时间,三大营养物质的日摄入量及在日常三餐的分配,是否服药及服用何种药物,服用剂量及服药时间,是否知道或经历过药物不良反应及如何处理不良反应,缓释控释剂型的服用方法,血糖检测情况,口服降糖药不能控制血糖水平时如何处理,对应用胰岛素的认识,是否希望获得降糖药物应用常识及用药指导。

1.4 统计项目 统计服药人数与规律服药率、各种用药方案病例数与不服药的病例数、药学服务需求率、降糖药物不良反应的知晓率,记录血糖值。规律服药是指能按医嘱对所使用的药物名称、服药时间、服药剂量和频次作出正确回答,无漏服、少服、重复者,规律服药率=规律服药人数/总病例数。

2 结果

2.1 糖尿病患者用药情况 在调查的139例糖尿病患者中,服药者95例,占68.3%,规律服药者48例,占34.5%;知道用药后有低血糖反应者25例,占18.0%(其中了解预防和处理低血糖方法者20例,占14.4%),知道有其他不良反应者10例,占7.2%。95例用药患者所使用的药物包括双胍类、磺脲类、格列奈类、糖苷酶抑制剂、胰岛素和消渴丸。用药方案分布构成见表1。

表1 139例社区糖尿病患者用药方案分布构成

用药情况	例数	构成比(%)	用药方案(例)
不服药	44	31.7	保健品10,古方+秘方10,未服药24
一联	62	44.6	胍22,胰7,齐特16,吡嗪3,波糖4,消渴丸10
二联	23	16.5	胍+齐特8,胍+吡嗪4,胍+列奈3,胍+消渴丸2,胍+波糖2,胍+美脲2,胍+胰1,齐特+波糖1
三联	10	7.2	胍+吡嗪+胰1,胍+齐特+消渴丸1,胍+吡嗪+列奈1,胍+齐特+美脲2,胍+齐特+吡嗪1,胍+吡嗪+消渴丸1,胍+美脲+胰1,齐特+吡嗪+美脲1,吡嗪+消渴丸+胰1

注:胍为二甲双胍;胰为胰岛素;齐特为格列齐特;吡嗪为格列吡嗪;美脲为格列美脲;列奈为瑞格列奈;波糖为阿卡波糖

2.2 对疾病及用药认知情况 希望获得糖尿病常识及用药指导的糖尿病患者133例,占95.7%,认

为不必要者6例,占4.3%,畏惧应用胰岛素者30例,占21.6%。当口服药物不能控制血糖水平时,

选择就医者 100 例,占 71.9%;感觉不适才就医者 20 例,占 14.4%;维持原方案者 14 例,占 10.1%;自行加服品种或剂量者 5 例,占 3.6%。

2.3 血糖测量值 空腹血糖值为(8.9 ± 2.3)mmol/L,其中 ≤ 7.0 mmol/L 者 28 例,占 20.1%,7.0 ~ 8.0 mmol/L 者 16 例,占 11.5%,8.0 ~ 9.0 mmol/L 者 39 例,占 28.1%,>9.0 mmol/L 者 56 例,占 40.3%。

3 讨论

3.1 社区糖尿病专科药学服务的内容 社区糖尿病专科的系统药学服务应当包括有药学专家和糖尿病专家领队的、以药师为主的药学服务管理团队,配备一定数量的医护专业人员,建立糖尿病药学监护管理档案和药历,定期在社区开展降糖药物科普知识的药学专题讲座,发放宣传手册或传单,开设降糖药物知识咨询服务,针对不同患者、不同的健康状态和心理变化,采取电话随访或上门随访的个体化药学干预措施,监测药物不良反应和提供预防与处理不良反应方法。定期开展降糖药物科普知识药学专题讲座在糖尿病专科的药学服务中起着重要的作用^[1]。

3.2 社区糖尿病患者用药存在的主要问题 本次调查发现,社区糖尿病患者药学知识的获得主要来自就诊医师的简短医嘱,系统的药学服务几乎空白,用药中存在多方面的问题:(1)服药率低,仅有 68.3% (95/139) 的患者服药,本组有 3 例患者表示坚决不服药。(2)规律服药率仅占 34.5% (48/139),部分患者常常不能正确按医嘱要求用药,主要表现在只重视每天服药次数而忽视服药方法,未掌握各类降糖药物应用的时间点,服药时间失当;服药后进餐不及时;部分患者由于经济原因,用药断断续续,或畏惧药物不良反应而自行减量或停药;老年患者由于记忆力下降,少服、漏服、重服现象也时有发生。(3)用药依从性差,服药随意性大,误以为只要服药就能即刻降低血糖,在饮食上不节食又随意增加药量。(4)认为糖尿病患者不可能发生低血糖,不知道低血糖发生与服药不规范有关。(5)部分患者认为一旦使用胰岛素就会终生“依赖”,在口服多联降糖药血糖也未获得控制的同时,长期血压、血脂异常的情况下,仍然拒绝胰岛素治疗。(6)随意购药进行自我药疗,但长期(有的可达半年)未监测血糖,擅自掰开控释缓释片服用。此外,有的迷信存在能彻底治愈糖尿病的药物,偏信保健品能降糖和偏信秘方、古方等超现实的药物。

3.3 联合用药情况 本次调查的糖尿病患者老龄

化程度高,病程普遍较长,加之缺少规范化管理,合并症较多,单一药物常无法控制病情,可选择联合多种作用机制不同的降糖药,以降低磺脲类继发性失效的发生率^[2],增强疗效。本次调查中联合用药者 33 例,有 30 例是二甲双胍联合其他类的降糖药,二甲双胍和阿卡波糖的联用会增强胃肠道反应而未获得重视;同一类的口服降糖药通常不宜重复用药。本次调查结果显示,重复应用磺脲类药物者共 8 例(消渴丸中含格列苯脲 2.5 mg/10 丸),磺酰脲类药物降糖作用机理和部位相同,两种磺酰脲类口服降糖药联用不但无协同降糖效应,而且使不良反应增加,甚至会导致肝肾功能损害。加强降糖药物的药学服务是避免此类事件的有效途径。

3.4 药物用量信息 从表 1 中可见二甲双胍在本社区的应用最为普遍,应用病例 52 例,其用量最大,其次是应用格列齐特的病例 30 例。提示本社区健康服务中心应当加大二甲双胍和格列齐特的库存储备,以满足社区糖尿病患者的用药需求。

3.5 对糖尿病相关知识的关注度 希望了解糖尿病有关知识和获得降糖药物的药学指导的社区糖尿病人群中,受文化层次和年龄因素影响较大,文化层次越高需求欲望越强烈,年龄越大需求的比例和强度越低。此外,本次调查的老年糖尿病患者中本地居民占大多数,特点是文化层次较低,年轻时生活困苦,对老年获得的物质富足,感觉苦尽甘来,从而对饮食指导的依从程度很低。

3.6 社区糖尿病患者用药策略 王玉英等^[3]对社区老年人药学服务模式的研究表明,该模式提高了老年人在用药安全方面的自我保护意识。为改善社区糖尿病人群对糖尿病的认识和治疗用药存在诸多误区的现状,开展社区糖尿病专科的系统药学服务就显得十分有必要。通过系统的专科病种的药学保健服务,构建药患双向交流与沟通平台,普及降糖药物应用知识,提高用药行为的遵医自觉性,避免或减少药害事件的发生,既有利于糖尿病的治疗,又为探索以社区为范围,以家庭为单位,以人为中心的全方位的社区药学服务模式^[3]提供实践经验和参考依据。

参考文献

- 1 郭 猛,黄胜男,李学秀.对社区糖尿病患者的药学服务实践[J].中国药师,2011,14(10):1551-1552.
- 2 杨文英.磺脲类药物应用专家共识[J].国外医学(内分泌学分册),2004,24(4):118-121.
- 3 王玉英,陈文峰,孙妍敏.上海静安社区老年人群药学服务模式的探讨[J].药学服务与研究,2010,10(3):175-178.

[收稿日期 2012-09-10][本文编辑 黄晓红 韦 颖]