

江苏省门诊患者利用中医药服务行为的影响因素探讨[△]

吕艳霞^{1*}, 胡盟², 徐爱军^{3#}(1.南京中医药大学卫生经济管理学院, 南京 210023; 2.中国人民大学公共管理学院, 北京 100872; 3.南京中医药大学护理学院, 南京 210023)

中图分类号 R288 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2021)21-2668-05
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2021.21.18



摘要 目的:探讨江苏省门诊患者利用中医药服务行为的影响因素,为中医药服务的科学利用提供参考。方法:基于2018年《全国第六次卫生服务统计调查报告》中江苏省的相关数据,描述性分析江苏省1 617例门诊患者利用中医药服务的一般情况及人群特征,采用单因素分析和多因素二元Logistic回归模型分析该省门诊患者利用中医药服务行为的影响因素。结果:在1 617例调查对象中,有145例患者(9.0%)在门诊就诊时利用了中医药服务。单因素分析结果显示,年龄、文化程度、年收入、是否参加基本医疗保险、自觉伤病严重程度、是否有高血压、是否有糖尿病、是否有其他慢性病、首诊医疗机构均为江苏省门诊患者利用中医药服务行为的显著影响因素($P<0.05$)。二元Logistic回归结果显示,65岁及以上、参加城镇职工基本医疗保险、患有高血压、首诊为基层医疗机构、中等收入、患有其他慢性病等变量为江苏省门诊患者利用中医药服务行为的显著影响因素($P<0.05$)。结论:年龄、年收入、是否参加基本医疗保险、是否患有高血压或其他慢性病以及首诊医疗机构是江苏省门诊患者利用中医药服务行为的显著影响因素。江苏省门诊患者利用中医药服务的水平相对较低,中老年患者和慢性病患者对中医药服务的接受度较高,首诊在基层医疗机构的门诊患者更愿意接受中医药服务。

关键词 中医药服务;影响因素;门诊患者;Logistic回归模型;江苏省

Investigation on the Influential Factors of TCM Service Utilized by Outpatients in Jiangsu Province

LYU Yanxia¹, HU Meng², XU Aijun³(1. School of Health Economics Management, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China; 2. Health Policy Research and Evaluation Center, Renmin University of China, Beijing 100872, China; 3. School of Nursing, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the influential factors of traditional Chinese medicine (TCM) service utilized by outpatients in Jiangsu province, and to provide reference for scientific utilization of TCM service. METHODS: Based on the data of Jiangsu province in *National Sixth Health Service Survey* in 2018, descriptive analysis was performed for the general situation and population characteristics of 1 617 outpatients in Jiangsu province. Single factor analysis and multivariate binary Logistic regression model analysis were used to analyze the influential factors of TCM service utilized by outpatients. RESULTS: Of the 1 617 respondents, 145 patients (9.0%) applied TCM services at outpatient visits. Results of single factor analysis showed that age, education degree, annual income, whether to participate in basic medical insurance, self-perceived illness severity, hypertension, diabetes, other chronic diseases, and the first diagnose institutions were significant influential factors for TCM service utilized by outpatients in Jiangsu province ($P<0.05$). Results of binary Logistic regression showed that the elderly aged 65 years and over, the patients who participated in the basic medical insurance for urban workers, the patients with hypertension, primary medical institutions as first diagnosis institutions, the middle-income population, and other chronic diseases were significant influential factors for TCM service utilized by outpatients in Jiangsu province ($P<0.05$). CONCLUSIONS: Age, annual income, whether to participate in basic medical insurance, hypertension and other chronic diseases, and first diagnosis institutions are significant influential factors for TCM service utilized by outpatients in Jiangsu province. The utilization of TCM health services for outpatients in Jiangsu province is in relatively low level, and middle-aged and elderly patients and patients with chronic diseases show high acceptance for TCM services. Outpatients first diagnosed in primary medical institutions are more willing to accept TCM services.

KEYWORDS Traditional Chinese medicine service; Influential factors; Outpatients; Logistic regression model; Jiangsu province

进入21世纪后,全球人口老龄化和慢性病逐渐成为人群主要疾病负担的来源^[1],人们对包括中医药在内的补充和替代医学[complementary and alternative medicine

[△]基金项目:江苏省社会科学基金项目(No.17GLD017);江苏基层卫生发展与全科医学教育研究中心开放课题(No.2019A01)

*讲师,硕士。研究方向:卫生事业管理。E-mail:xler15@aliyun.com

#通信作者:教授,硕士生导师,博士。研究方向:医院管理。电话:025-85811331。E-mail:xuaijun2000@163.com

(CAM),此概念由美国国立研究院提出,指美国主流医学(常规医学)之外的医疗保健实践,以缓解和改善临床症状为主要目的]的利用不断增加^[2]。如今,中医药已传播到全球183个国家和地区^[3],有60%的日本、韩国和新加坡人,40%的美国成人,10%的英国人,30%~50%的瑞士人和60%~70%的澳大利亚人每年至少利用1次包括中医药在内的CAM进行治疗^[1]。其治疗病种包括肌肉骨骼疼痛、妊娠和绝经诸症、肠胃病、精神疾病、癌

症^[4-5];且从利用人群特征看,以中年、女性、更高教育水平、较高收入者居多^[4-5]。在国内,近年来的中医药服务需求逐渐多样化,其需求领域包括养生、保健、慢性病预防、老年及失能人群康复服务、疾病治疗等。同时,中医药服务量也呈现明显增长趋势。据统计,2019年全国医疗卫生机构中医门急诊人次为9.55亿,占总门急诊人次的比例为15.82%^[6]。

当前国内已有对中医药服务利用行为的研究,但相关研究往往缺乏权威数据支撑,且关于门诊患者利用中医药服务行为的研究较少。笔者利用2018年《全国第六次卫生服务统计调查报告》中江苏省的相关数据,考察江苏省门诊患者利用中医药服务行为的影响因素,以期对中医药服务的科学利用提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本文资料来源于2018年《全国第六次卫生服务统计调查报告》中江苏省的调查数据。该调查报告中,江苏省的数据共涉及6个样本市(县、区),分别为无锡市锡山区、徐州市邳州区、常州市武进区、苏州市姑苏区、淮安市金湖县和镇江市扬中市,每个样本市(县、区)各抽取10个(无锡市锡山区抽取了11个)样本村(居委会),每个样本村(居委会)中随机抽取60户家庭,即江苏省一共抽取6个样本市(县、区)、61个样本村(居委会)、3 660户家庭进行卫生服务调查。调查内容包括家庭一般情况、家庭成员个人情况(个人信息、医疗保险、身体功能、健康行为、慢性病)、调查前2周内伤病及门诊情况、调查前1年内住院情况、妇女调查、儿童调查、老年人调查。该调查完成率控制在95%以上,本人应答率控制在80%以上。

本文抽取的样本来自于调查前2周内患病并于门诊就诊的患者,样本量为1 617例。

1.2 统计分析

采用SPSS 19.0软件对数据进行统计分析。对1 617例就诊患者和就诊中利用了中医药服务的患者的一般情况进行描述性统计分析。依次采用单因素分析和多因素分析来探讨就诊患者利用中医药服务行为的影响因素:单因素分析采用 χ^2 检验以分析变量间差异性,并剔除组间比较差异无统计学意义的影响因素;对组间比较差异有统计学意义的因素进行赋值,随后再进行多因素Logistic回归分析,分析影响就诊患者利用中医药服务行为各变量的显著性、Wald、比值比(OR)和95%置信区间(95%CI)。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

1.3 变量设计

设计因变量 Y 表示患者就诊有无利用中医药服务;再根据安德森卫生服务利用修正模型^[7],从环境因素(environment)、个人特征(population characteristic)、医

疗行为(health behavior)、医疗结果(health outcome)等4个维度中选取自变量 X 。具体变量设置及赋值说明如表1所示。

表1 变量设置及赋值说明

Tab 1 Variables design and assignment

变量名称	赋值说明
Y (有无利用中医药服务)	无=0,有=1
X_1 (性别)	男=0= X_{11} ,女=1= X_{12}
X_2 (年龄)	0~14岁=0= X_{21} ,15~34岁=1= X_{22} ,35~64岁=2= X_{23} ,≥65岁=3= X_{24}
X_3 (城乡情况)	城市人口=0= X_{31} ,农村人口=1= X_{32}
X_4 (婚姻状况)	已婚=0= X_{41} ,未婚=1= X_{42}
X_5 (文化程度)	没上过学=0= X_{51} ,小学=1= X_{52} ,初中=2= X_{53} ,高中及以上=3= X_{54}
X_6 (就业状况)	在业=0= X_{61} ,离退休=1= X_{62} ,无业或失业(包含在校学生)=2= X_{63}
X_7 (年收入)*	低收入=0= X_{71} ,中等收入=1= X_{72} ,高收入=2= X_{73}
X_8 (基本医疗保险)	未参保=0= X_{81} ,城镇职工基本医疗保险=1= X_{82} ,城乡居民基本医疗保险=2= X_{83}
X_9 (自觉伤病严重程度)	不严重=0= X_{91} ,一般=1= X_{92} ,严重=2= X_{93}
X_{10} (是否有高血压)	否=0= X_{101} ,是=1= X_{102}
X_{11} (是否有糖尿病)	否=0= X_{111} ,是=1= X_{112}
X_{12} (是否有其他慢性病)	否=0= X_{121} ,是=1= X_{122}
X_{13} (1年内是否做过健康体检)	否=0= X_{131} ,是=1= X_{132}
X_{14} (首诊医疗机构)	非基层=0= X_{141} ,基层=1= X_{142}

注:*参照江苏省统计局数据,江苏省2017年居民人均可支配收入为35 024元,故本研究将年收入为10 000元及以下定义为低收入,>10 000~<35 000元定义为中等收入,35 000元及以上定义为高收入

Note:* according to the data of Jiangsu Provincial Bureau of Statistics, the per capita disposable income of residents in Jiangsu Province in 2017 was 35 024 yuan. Therefore, in this study, the annual income of 10 000 yuan and below is defined as low income, >10 000-<35 000 yuan is defined as medium income, and 35 000 yuan and above is defined as high income

2 结果

2.1 调查对象的一般情况

调查对象中,女性(851例)、35~64岁(767例)、城市人口(816例)、已婚(1 256例)、初中文化程度(484例)、在业(639例)、中等收入(806例)、参加城乡居民基本医疗保险(964例)、自觉伤病严重程度一般(756例)的人群占多数;有654例患有高血压,229例患有糖尿病,635例患有高血压、糖尿病以外的其他慢性病。多数患者具有良好的健康行为:在1 617例调查对象中,有1 300例1年内未吸烟、1 237例1年内未饮酒、993例1年内做过健康体检。此外,大部分患者(991例)首诊医疗机构为基层医疗机构。

本研究发现,1 617例调查对象中,有9.0%(145例)的患者在调查前2周内就诊时利用了中医药服务。在利用中医药服务的患者中,女性占58.6%(85例);年龄范围集中在35~64岁(88例,60.7%),其次是65岁及以上的老年人(29例,20.0%);城市人口(77例,53.1%)较农村人口(68例,46.9%)更多。

绝大多数利用中医药服务的患者婚姻状况为已婚

(123例,84.8%);并且其文化程度普遍较低,只有31.0%的患者为高中及以上文化程度(45例),没上过学、小学文化程度和初中文化程度的患者分别占9.7%(14例)、22.1%(32例)和37.2%(54例)。就业状况方面,48.3%(70例)的患者处于在业状态,离退休者占26.2%(38例),无业或失业者(包含在校学生)占25.5%(37例)。

从收入水平来看,利用中医药服务的患者以中、高收入者为主,分别占58.6%(85例)和31.0%(45例);大部分患者参加了基本医疗保险,仅有4.8%(7例)未参保,其中参加城镇职工基本医疗保险者占多数(70例,48.3%),46.9%(68例)的患者参加了城乡居民基本医疗保险。

在利用中医药服务的患者中,多数人自我感觉伤病严重程度一般或不严重,分别占41.4%(60例)和40.0%(58例);大部分人患有高血压和糖尿病之外的其他慢性病,占51.0%(74例),确诊有高血压、糖尿病者分别占21.4%(31例)和7.6%(11例);有60.0%(87例)的患者为首诊医疗机构为非基层医疗机构。

2.2 单因素分析结果

将性别、年龄、城乡情况、婚姻状况、文化程度、就业状况、年收入、是否参加基本医疗保险、自觉伤病严重程度、是否有高血压、是否有糖尿病、是否有其他慢性病、1年内是否做过健康体检、首诊医疗机构这14个因素作为变量,进行单因素分析。根据 χ^2 和 P 值可知,年龄、文化程度、年收入、是否参加基本医疗保险、自觉伤病严重程度、是否有高血压、是否有糖尿病、是否有其他慢性病、首诊医疗机构等9个变量为显著影响因素($P<0.05$),如表2所示(表中仅纳入具有显著影响的因素)。

2.3 多因素分析结果

将单因素分析筛选得到的9个 $P<0.05$ 的自变量纳入多因素 Logistic 回归分析,对回归模型进行 Hosmer-Lemeshow 拟合度检验,所得 χ^2 值为8.037, $P=0.430$,说明模型具有较好的拟合度,回归分析具有有效性。结果发现,纳入 Logistic 回归分析的9种因素中,年龄、年收入、是否参加基本医疗保险、是否有高血压、是否有其他慢性病和首诊医疗机构等6种因素对利用中医药服务行为有显著的影响($P<0.05$),如表3所示。

由表3可知,多因素 Logistic 回归分析结果显示:65岁及以上老年人选择利用中医药服务的更多($P=0.005$, $\beta=0.690$);参加城镇职工基本医疗保险的患者在就诊时利用中医药服务的也多($P=0.013$, $\beta=1.176$);同时,高血压患者也倾向于就诊时利用中医药服务($P<0.001$, $\beta=0.918$);首诊在基层医疗机构的患者利用中医药服务的程度较高($P=0.004$, $\beta=0.565$)。中等收入人群($P<0.001$, $\beta=-1.341$)、其他慢性病患者($P=0.002$, $\beta=-0.620$)就诊时更倾向于不利用中医药服务。

与之前其他研究结论不同^[8-10],本研究发现文化程

表2 江苏省门诊患者利用中医药服务行为的单因素分析结果

Tab 2 Signal factor analysis result of TCM service utilized by outpatients in Jiangsu province

因素	利用了中医药服务的患者,例(%)	未利用中医药服务的患者,例(%)	χ^2	P
年龄			24.962	<0.001
0~14岁	9(6.2)	156(10.6)		
15~34岁	19(13.1)	103(7.0)		
35~64岁	88(60.7)	679(46.1)		
≥65岁	29(20.0)	534(36.3)		
文化程度			23.575	<0.001
没上过学	14(9.7)	355(24.1)		
小学	32(22.1)	392(26.6)		
初中	54(37.2)	430(29.2)		
高中及以上	45(31.0)	295(20.1)		
年收入			21.737	<0.001
低收入	15(10.3)	413(28.1)		
中等收入	85(58.6)	721(49.0)		
高收入	45(31.0)	338(23.0)		
基本医疗保险			12.012	0.002
未参保	7(4.8)	35(2.4)		
城镇职工基本医疗保险	70(48.3)	541(36.8)		
城乡居民基本医疗保险	68(46.9)	896(60.9)		
自觉伤病严重程度			6.602	0.037
不严重	58(40.0)	438(29.8)		
一般	60(41.4)	696(47.3)		
严重	27(18.6)	338(23.0)		
是否有高血压			24.038	<0.001
是	31(21.4)	623(42.3)		
否	114(78.6)	849(57.7)		
是否有糖尿病			5.666	0.017
是	11(7.6)	218(14.8)		
否	134(92.4)	1254(85.2)		
是否有其他慢性病			9.243	0.002
是	74(51.0)	561(38.1)		
否	71(49.0)	911(61.9)		
首诊医疗机构			30.419	<0.001
基层	58(40.0)	933(63.4)		
非基层	87(60.0)	539(36.6)		

度不是影响患者利用中医药服务行为的显著因素($P>0.05$)。Logistic 回归分析结果显示,不同文化程度的人群中仅有小学文化程度者更倾向于不利用中医药服务($P=0.043$, $\beta=-0.829$)。此外,对疾病情况的自我认知(自觉伤病严重程度)、是否有糖尿病也不是患者利用中医药服务行为的显著影响因素($P>0.05$)。

3 讨论

3.1 门诊患者利用中医药服务的水平较低

中西医并重是我国卫生健康事业的基本方针,当前提高中医药服务利用水平是传承、创新、发展中医药的重要任务和关键指标^[3]。本研究发现,江苏省1617例调查对象中仅有9.0%(145例)的患者选择利用中医药服务,而2019年全国医疗卫生机构中医门急诊人次的比例为15.82%^[6],可见当前江苏省门诊患者利用中医药服务的水平较低。在这145例患者中,有60.0%选择非基层

表3 江苏省门诊患者利用中医药服务的 Logistic 回归分析结果

Tab 3 Logistic regression analysis result of TCM service utilized by outpatients in Jiangsu province

项目	β	SE	Wald	P	Exp(β)	95% CI
年龄(参照组=0~14岁)			8.937	0.030		
15~34岁	0.108	0.499	0.047	0.828	1.114	(0.419, 2.961)
35~64岁	0.630	0.377	2.799	0.094	1.878	(0.898, 3.930)
≥65岁	0.690	0.243	8.057	0.005	1.993	(1.281, 3.208)
文化程度(参照组=没上过学)			5.381	0.146		
小学	-0.829	0.410	4.094	0.043	0.437	(0.196, 0.974)
初中	-0.110	0.299	0.137	0.712	0.895	(0.498, 1.609)
高中及以上	0.022	0.244	0.008	0.928	1.022	(0.634, 1.648)
年收入(参照组=低收入)			16.546	<0.001		
中等收入	-1.341	0.340	15.571	<0.001	0.262	(0.134, 0.509)
高收入	-0.233	0.216	1.159	0.282	0.792	(0.519, 1.210)
基本医疗保险(参照组=未参保)			6.285	0.043		
城镇职工基本医疗保险	1.176	0.472	6.197	0.013	3.241	(1.284, 8.180)
城乡居民基本医疗保险	0.139	0.220	0.401	0.527	1.150	(0.747, 1.770)
自觉伤病严重程度(参照组=不严重)			4.097	0.129		
一般	0.486	0.264	3.392	0.066	1.625	(0.969, 2.725)
严重	0.150	0.252	0.353	0.552	1.162	(0.709, 1.905)
是否有高血压(参照组=否)						
是	0.918	0.235	15.313	<0.001	2.504	(1.581, 3.965)
是否有糖尿病(参照组=否)						
是	0.373	0.342	1.185	0.276	1.452	(0.742, 2.840)
是否有其他慢性病(参照组=否)						
是	-0.620	0.203	9.312	0.002	0.538	(0.361, 0.801)
首诊医疗机构(参照组=非基层)						
基层	0.565	0.197	8.224	0.004	1.760	(1.196, 2.589)
常量	-3.463	0.531	42.475	<0.001	0.031	

医疗机构进行首诊,说明中医药服务在基层医疗机构中的作用没有得到充分发挥。

3.2 中老年门诊患者利用中医药服务的意愿强烈

本研究发现,江苏省门诊患者中利用中医药服务的主体为中老年患者,其中35~64岁的患者占60.7%,65岁及以上的患者占20.0%;同时,多因素 Logistic 回归分析结果显示,年龄是患者是否利用中医药服务的显著影响因素($P=0.030$),尤其是65岁及以上的老年人($P=0.005$)。笔者在实际工作中发现,在文化认同、疾病谱特征、生活方式等方面,中老年人与中医药服务的匹配程度均比较高,本次调查结论既符合实际情况,也与已有的研究结论相似^[11-13]。

3.3 慢性病患者对中医药服务的接受度较高

高血压在全球和我国均是第一大慢性病,但我国高血压的防治情况并不乐观,其并发症心脑血管疾病是我国居民死亡的首要原因^[14]。近年来,由于现代医学在治疗慢性病方面存在一定的局限性,故越来越多的居民开始寻找补充和替代治疗方法。国内外同类研究表明,慢性病患者更倾向于利用中医药服务^[8,15]。本研究分析的3类慢性病相关变量(是否有高血压、是否有糖尿病、是否有其他慢性病)均为江苏省门诊患者利用中医药服务行为的显著影响因素,这也印证了已有研究的观点。

3.4 基层医疗机构首诊有利于患者利用中医药服务

本研究结果显示,虽然在单因素分析中,有60.0%的患者选择非基层医疗机构进行首诊,但是通过多因素 Logistic 回归分析可以得知,与非基层医疗机构比较,首诊在基层医疗机构的门诊患者更愿意接受中医药服务($P=0.004$)。笔者认为,这是因为到基层医疗机构就诊在时间和空间上都具有一定的优势:一方面,患者(特别是行动不便的老年患者)在基层医疗机构就诊更为便捷;另一方面,在当前我国加强基层中医药服务能力建设的背景下,基层医疗机构中医药服务的质量和和能力逐步提升,再加之十八大以来国家对中医药服务利用的政策扶持持续加强,基层的中医药科普宣传做得越来越好,进一步增强了患者在基层医疗机构接受中医药服务的意愿。

4 结语

年龄、年收入、是否参加基本医疗保险、是否患有高血压或其他慢性病以及首诊医疗机构是江苏省门诊患者利用中医药服务行为的显著影响因素。在该省门诊患者中,中医药服务利用水平相对较低,中老年患者和慢性病患者对中医药服务的接受度较高,首诊在基层医疗机构的门诊患者更愿意接受中医药服务。针对中老年患者对中医药服务需求大的现状,该省应积极发挥中医药特色,助力健康老龄化;同时,继续发挥中医药治疗慢性病的优势,有效防治高血压等各种慢性病。此外,还可通过财政支持、人才培养等方面提升基层医疗机构的中医药服务能力,充分发挥中医药“简、便、验、廉”的特点,进一步促进基层中医药服务的提供和利用。

由于在本次江苏省卫生服务统计调查中,选择中医药服务的门诊患者的样本量较少,调查问卷中涉及利用中医药服务行为的问题也较少,因此本文变量的选取具有一定的局限性,针对一些具体的中医药服务项目、患者意愿和患者对中医药文化的认知等问题无法涉及;此外,影响因素的研究对象主要为需求方(患者),对卫生服务的供给方及政策制定方等的分析尚存在不足,需要在今后的研究中进一步关注。

参考文献

- [1] 蔡毅.中医药服务提供影响因素及其需要评估研究[D].武汉:武汉大学,2013.
- [2] Traditional Medicine Research 编辑部.补充和替代医学(CAM)在癌症医学中的应用[EB/OL].(2021-02-27)[2021-10-06]. https://www.sohu.com/a/452999927_648430.
- [3] 首部《中国的中医药》白皮书正式发布[J].中国医院院长,2016(23):17.
- [4] BARNES P M, POWELL-GRINER E, MCFANN K, et al. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002[J]. Adv Data, 2004(343): 1-19.
- [5] MACPHERSON H, SINCLAIR-LIAN N, THOMAS K.

临床药师对1例罕见卡瑞利珠单抗致中毒性表皮坏死松解症患者的用药分析

胡功利^{1*},李家伟²,肖溢¹,黄玉^{1#}(1.自贡市第四人民医院药剂科,四川自贡 643000;2.自贡市第四人民医院肿瘤科,四川自贡 643000)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2021)21-2672-05
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2021.21.19



摘要 目的:介绍临床药师在卡瑞利珠单抗致中毒性表皮坏死松解症(TEN)患者治疗过程中的作用,为类似不良反应的治疗提供参考。方法:临床药师参与1例卡瑞利珠单抗致中毒性表皮坏死松解症患者的治疗过程。该患者使用注射用卡瑞利珠单抗联合甲磺酸阿帕替尼片抗肿瘤治疗,因全身大面积皮疹入院。临床药师查阅相关文献并结合患者入院诊断[重症大疱性表皮松解症、重症药疹(多形红斑型)、肝功能异常等]和检查结果(低钾血症等)建议停用上述抗肿瘤药物,予以注射用甲泼尼龙琥珀酸钠(160 mg→80 mg→60 mg, qd, 静脉滴注)抗炎+注射用亚胺培南西司他丁(1 g, q8 h, 静脉滴注)抗感染+氯化钾注射液(1 g, qd, 静脉滴注)调节电解质+复方氨基酸注射液(3AA)(10.65 g, qd, 静脉滴注)营养支持+注射用泮托拉唑钠(40 mg, qd, 静脉滴注)抑酸护胃+注射用还原性谷胱甘肽(2.4 g, qd, 静脉滴注)保肝等;并在用药前对患者进行认知、行为教育和用药宣讲,在患者用药期间密切监护其相关指标变化,在患者出院时进行带药指导。结果:医师采纳临床药师的建议,患者治疗16 d后躯干四肢皮疹好转,双眼睑仍糜烂渗出、有较多分泌物。患者要求转院治疗。结论:临床药师协助医师完善了卡瑞利珠单抗致TEN患者的治疗方案,对患者进行认知、行为教育和用药宣讲,保障了其用药的有效性和安全性。

关键词 卡瑞利珠单抗;中毒性表皮坏死松解症;不良反应;药学实践

Analysis of Drug Use in a Patient with Rare Camrelizumab-induced Toxic Epidermal Necrolysis by Clinical Pharmacists

HU Gongli¹, LI Jiawei², XIAO Yi¹, HUANG Yu¹ (1. Dept. of Pharmacy, Zigong Fourth People's Hospital, Sichuan Zigong 643000, China; 2. Dept. of Oncology, Zigong Fourth People's Hospital, Sichuan Zigong 643000, China)

- Patients seeking care from acupuncture practitioners in the UK: a national survey[J]. *Complement Ther Med*, 2006, 14(1):20-30.
- [6] 国家中医药管理局. 2019年全国中医药统计摘编[EB/OL].[2021-07-16]. <http://www.satcm.gov.cn/2019tjzb/%E5%85%A8%E5%9B%BD%E4%B8%AD%E5%8C%BB%E8%8D%AF%E7%BB%9F%E8%AE%A1%E6%91%98%E7%BC%96/atog/2019/B01.htm>.
- [7] 陈鸣声.安德森卫生服务利用行为模型演变及其应用[J]. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2018, 18(1):5-8.
- [8] ASTIN J A. Why patients use alternative medicine: results of a national study[J]. *JAMA*, 1998, 279(19):1548-1553.
- [9] BURKE A, UPCHURCH D M, DYE C, et al. Acupuncture use in the United States: findings from the national health interview survey[J]. *J Altern Complement Med*, 2006, 12(7):639-648.
- [10] WARDLE J L, SIBBRITT D W, ADAMS J. Referral to Chinese medicine practitioners in Australian primary care: a survey of New South Wales rural and regional general practitioners[J]. *Chin Medicine*, 2013, 8:8.
- [11] LUKOVIC J A, MILETIC V, PEKMEZOVIC T, et al. Self-medication practices and risk factors for self-medication among medical students in Belgrade, Serbia[J]. *PLoS One*, 2014, 9(12):e114644.
- [12] SHANDRA C L, SONALKAR N. Health self-care in the United States[J]. *Public Health*, 2016, 138:26-32.
- [13] 代晓颖.重庆市卫生服务需方对中医药卫生服务的需求与利用影响因素的分析[D].重庆:重庆医科大学, 2016.
- [14] 孙英贤.我国高血压预防与诊疗模式的建议[J]. *协和医学杂志*, 2019, 10(2):97-99.
- [15] SHIH C C, HUANG L H, YE H C C, et al. The prevalence, characteristics, and factors associated with purchasing Chinese herbal medicine among adults in Taiwan[J]. *BMC Complement Altern Med*, 2017, 17(1):169.

* 药师, 硕士。研究方向: 临床药学。电话: 0813-2300377。
E-mail: 807080229@qq.com

通信作者: 主管药师, 硕士。研究方向: 肿瘤临床药学。电话: 0813-2300377。E-mail: 762650583@qq.com

(收稿日期: 2021-04-26 修回日期: 2021-10-06)
(编辑: 胡晓霖)