

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2025)01-0021-04
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2025.01.005



家庭医生签约制度下临床药师对痛风患者的管理实践*

张娟娟¹, 朱美红¹, 刘娜², 李红¹, 花迎雪^{1△}

(1. 上海市浦东新区新场社区卫生服务中心, 上海 201314; 2. 北京丰台第四离职干部休养所, 北京 100166)
摘要:目的 探讨家庭医生签约制度下临床药师对痛风患者的管理模式和管理效果。方法 选取某社区卫生服务中心2021年11月至2022年10月收治的签约痛风患者200例, 随机分为对照组和干预组, 各100例, 管理期间失访脱落6例, 最终对照组纳入98例、干预组纳入96例。两组患者均由签约医师根据病情制订治疗方案, 对照组患者予常规治疗, 干预组患者在对照组治疗基础上增加临床药师管理, 临床药师加入签约团队进行为期1年的管理与随访, 为患者提供个体化用药方案调整、用药指导、痛风相关知识宣教和不良反应监测。两组患者均于签约后2个月、4个月、6个月、8个月、10个月、12个月进行随访, 并对比两组患者的血尿酸达标率、用药依从性、不良反应发生率和痛风发作率。结果 随着随访时间的延长, 两组患者的血尿酸达标率均呈上升趋势, 随访至12个月时, 干预组的达标率显著高于对照组(75.00%比46.94%, $P < 0.05$); 干预组患者干预6个月、8个月、10个月、12个月的依从率分别为84.38%, 79.17%, 77.08%, 73.96%, 显著高于对照组的72.45%, 63.27%, 54.08%, 45.92% ($P < 0.05$); 随访期间, 对照组发生2例不良反应, 干预组发生1例不良反应, 其分级均为轻度, 且两组无显著差异 ($P > 0.05$); 干预12个月时, 干预组患者痛风发作17例次, 显著低于对照组的32例次 ($P < 0.05$)。结论 临床药师加入家庭医生签约团队, 参与痛风患者的管理, 可有效提高血尿酸达标率和用药依从性, 降低痛风发作率, 为痛风患者的家庭医生团队管理提供了参考, 也为其他慢性病的基层药学服务和家庭医生签约制度实施提供了借鉴。

关键词: 家庭医生签约; 临床药师; 痛风管理

Management Practice of Clinical Pharmacists for Gout Patients Under the Contract System of Family Doctors

ZHANG Juanjuan¹, ZHU Meihong¹, LIU Na², LI Hong¹, HUA Yingxue¹

(1. Shanghai Pudong New District Xinchang Community Health Service Center, Shanghai, China 201314; 2. The Fourth Retired Veteran Cadre's Sanatorium of Fengtai District, Beijing, China 100166)

Abstract: Objective To investigate the management mode and effect of grassroots clinical pharmacists for gout patients under the contract system of family doctors. **Methods** A total of 200 contracted gout patients admitted to the community health service center from November 2021 to October 2022 were selected and randomly divided into the control group and the intervention group, with 100 cases in each group. During the management period, six patients were lost to follow-up. Finally, 98 patients were included in the control group and 96 patients in the intervention group. The patients in the two groups were treated according to their condition by contracted physicians. The patients in the control group received routine treatment, based on this, the patients in the intervention group received additional clinical pharmacist's management. Clinical pharmacists joined the contracted team for a one-year management and follow-up period, and provided patients with individualized medication plan adjustments, medication

*基金项目: 上海市浦东新区卫生系统优秀青年医学人才培养计划资助项目[PWRq2021-47]。

第一作者: 张娟娟, 女, 硕士, 主管药师, 研究方向为痛风的合理用药, (电子信箱)zhangjuanjuan522@126.com。

△通信作者: 花迎雪, 男, 硕士, 主任医师, 研究方向为慢性病的综合管理, (电子信箱)787474347@qq.com。

中国新药杂志, 2023, 32(3): 264-269.

[8] 邵红琳, 张晨, 李维, 等. 新版GCP下临床试验研究信息化建设思路探讨[J]. 中国数字医学, 2022, 17(2): 57-60.

[9] 秦艳玲, 陈健, 程晨, 等. 临床试验受试者免费检验检查流程监管及数据溯源信息系统的设计与应用[J]. 中国医药, 2022, 17(6): 927-930.

[10] 易红红, 易锐, 焦志海. 医院机构管理系统在药物临床试验中的运用和挑战[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(2): 420-424.

[11] 谭英红, 尹永亮, 李淑敏, 等. 基于过程管理的药物临床试验管理系统构建与应用[J]. 中国新药与临床杂志, 2023, 42(7): 443-447.

[12] 刘小保, 李淑敏, 李坤艳. 基于提高临床试验质量的医院临床试验管理信息系统的建立与应用[J]. 中国新药与临床杂志, 2022, 41(3): 146-150.

[13] 余志华, 陈舟, 梁松岳. 基于云架构的药物临床试验伦理审查信息化体系建设[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2021, 26(9): 1023-1030.

[14] 佟刚, 赵守柱, 庄永龙, 等. 一体化信息技术在临床研究中的应用[J]. 中国食品药品监管, 2022(1): 90-97.

[15] 谭英红, 尹永亮, 李淑敏, 等. 基于过程管理的药物临床试验管理系统构建与应用[J]. 中国新药与临床杂志, 2023, 42(7): 443-447.

(收稿日期: 2023-12-29; 修回日期: 2024-07-13)

guidance, gout - related knowledge education, and adverse reaction monitoring. Patients in the two groups were followed up at 2, 4, 6, 8, 10, and 12 months after signing the contract, and the blood uric acid compliance rate, medication adherence, incidence of adverse drug reactions, and gout attack rate were compared between the two groups. **Results** With the extension of follow - up time, the blood uric acid compliance rate in the two groups showed an upward trend. When followed up for 12 months, the compliance rate in the intervention group was significantly higher than that in the control group (75.00% vs. 46.94%, $P < 0.05$). After 6, 8, 10, and 12 months of intervention, the medication adherence rates in the intervention group were 84.38%, 79.17%, 77.08%, and 73.96%, which were significantly higher than 72.45%, 63.27%, 54.08%, and 45.92% in the control group ($P < 0.05$). During the follow - up period, there were two adverse drug reactions in the control group and one adverse drug reaction in the intervention group, both of which were classified as mild, and there was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). After 12 months of intervention, there were 17 cases of gout attacks in the intervention group, which was significantly lower than 32 cases in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Clinical pharmacists joining the family doctor contract team and participating in the management of gout patients can effectively improve the compliance rate of uric acid level and medication adherence, and reduce the incidence of gout attacks, which can provide a reference for the management of family doctor teams for gout patients, and also provide a reference for the implementation of grassroots pharmaceutical care and family doctor contract systems for other chronic diseases.

Key words: family doctor contract; clinical pharmacist; gout management

痛风是因人体嘌呤类物质代谢紊乱及(或)肾脏尿酸排泄减少导致的血尿酸浓度升高而形成尿酸盐结晶,沉积到软组织而诱发的一种代谢性疾病^[1]。痛风可引发骨关节和皮肤软组织疾病,同时还可能引发心血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病、代谢综合征、神经退行性疾病等^[2-4]。流行病学研究显示,近年来国内外痛风的发病率显著升高,成年人痛风的患病率中国为1.1%,欧洲为1%~4%^[5]。目前,医疗机构对痛风的宣教和关注度较其他常见慢性病低,许多痛风患者缺乏疾病和自我管理知识,自主意识差,用药依从率较低。且仅靠医师诊疗,缺乏综合管理,不能全面、细致地管理每位患者,对患者的用药亦缺乏针对性指导,导致治疗效果不佳。2020年,国家卫生健康委员会等部门联合发布《关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知》(国卫医发〔2020〕2号),指出“发展居家社区药学服务。在家庭医生签约服务等基层医疗卫生服务中,积极开展用药咨询、药物治疗管理、重点人群用药监护、家庭药箱管理、合理用药科普等服务”。自分级诊疗制度和“1+1+1”家庭医生签约服务贯彻实施以来,逐年增加的就诊人群和综合管理的需求给基层医疗机构团队提出了挑战^[6-7]。针对痛风患者管理中存在的问题和新制度、新方案对基层临床药师的要求,本研究中探讨了家庭医生签约制度下临床药师对痛风患者的管理模式和管理效果,为临床药师加入签约团队对慢性病的居家药学服务提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2023)》中的诊断标准;既往至少发作过1次外周关节肿胀、疼痛的痛风;至少需服用1种抗痛风药物治疗;意识清楚,读写能力、语言沟通能力良好,能密切配合随访。

排除标准:严重肝肾功能不全;有精神疾病、沟通障碍;关节重度畸形,丧失劳动力;肿瘤。

脱落/剔除标准:不能配合或未全程坚持治疗;中途主动退出。

病例选择与分组:选取某社区卫生服务中心门诊2021年11月至2022年10月收治的签约痛风患者200例,其中男148例,女52例。随机分为对照组和干预组,各100例,随访期间失访脱落6例,最终对照组纳入98例,干预组纳入96例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups

组别	年龄 ($\bar{X} \pm s$, 岁)	性别 (男/女, 例)	文化程度(初中以上/ 初中及以下, 例)	血尿酸 ($\bar{X} \pm s$, $\mu\text{mol/L}$)
对照组($n=98$)	61.61 \pm 15.5	71/27	39/59	493.8 \pm 85.3
干预组($n=96$)	61.38 \pm 12.3	74/22	34/62	498.4 \pm 90.2
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

两组患者均由签约医师根据病情制订治疗方案。对照组患者予常规治疗,定期监测1年内的血尿酸指标,并于2个月、4个月、6个月、8个月、10个月、12个月随访,收集用药依从性、不良反应、血尿酸等数据。干预组患者在对照组基础上增加临床药师管理,根据签约医师提供的病情和诊疗情况进行针对性用药指导和相关知识宣教,随访周期同对照组,随访中根据患者的治疗效果、尿酸水平、不良反应、生活方式等进行管理及用药调整,具体措施如下。

个体化用药方案调整:根据患者治疗过程中的病情变化和用药反馈给予用药监测和个体化用药调整。

用药指导:在定期随访中进行用药指导,针对患者

的痛风类型及用药中出现的问题进行宣教,根据不良反应、用药依从性等对患者及其家属进行用药指导,内容包括用法用量、使用疗程、禁忌证、药物相互作用、可能的不良反应等,并随访其遵医嘱情况。

痛风相关知识宣教:于干预开始(0个月)、干预中期(6个月)进行2次痛风相关知识宣教,让患者了解痛风的发病机理、常见症状、痛风的危害等,提高其对痛风的认识,了解控制尿酸水平的重要性。对患者进行生活方式、饮食、运动等指导,如戒烟酒,低嘌呤饮食,减少动物内脏、海鲜等的摄入量,多食蔬菜和水果,增加饮水量,减少高果糖饮料的摄入,控制体质量但避免过度节食,适量运动,规律饮食和作息,并督促其改变不良生活、饮食习惯,提高其自我管理依从性。

不良反应监测:干预过程中随时监测可能发生不良反应的情况,对联合用药等情况进行梳理,对用药不合理及可能有相互作用的药品进行调整,及时规避和减少用药风险。

1.3 观察指标

尿酸达标率:监测两组患者干预前(0个月)及干预后2个月、4个月、6个月、8个月、10个月、12个月的尿酸,以《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2023)》为标准,尿酸 $< 360 \mu\text{mol/L}$ 为达标。统计达标情况,并计算达标率。

用药依从性:分别对两组患者干预前后的用药依从性进行考察。采用 Morisky 服药依从性量表进行评价(见表2),该量表共8个条目,均为单项选择题,共8分。1~7题采用“是”或“否”回答,选择“是”得0分,选择“否”得1分,其中第5题反向计分;第8题主要评价患者服药计划的困难程度,回答选项由“从不”到“总是”,分别计1分、0.75分、0.5分、0.25分、0分。总得分越高,则依从性越好。8分为高依从性,6~8分为中等依从性, < 6 分为低依从性。以高依从性病例数计算依从率。

表2 Morisky 服药依从性量表

Tab. 2 Morisky medication adherence scale

问题	是	否
1. 您是否忘记过服用抗痛风药物?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 在过去的2周内,是否有一天或几天您忘记服用抗痛风药物?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 治疗期间,当您觉得症状加重或出现其他症状时,您是否未告知医师而自行减少药量或停止服用抗痛风药物?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 当您外出旅行或长时间离家时,您是否有时忘记随身携带抗痛风药物?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 昨天您服用治疗痛风的药物了吗?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 当您觉得自己的痛风症状已得到控制时,是否停止过服用抗痛风药物?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 您是否觉得坚持痛风治疗计划有困难?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 您觉得记住按时按量服药很难吗?	<input type="checkbox"/> 从不 <input type="checkbox"/> 偶尔 <input type="checkbox"/> 有时 <input type="checkbox"/> 经常 <input type="checkbox"/> 总是	

不良反应:记录两组患者随访和管理期间的不良反应发生情况,对比不良反应发生例数及分级。

痛风发作情况:记录两组患者随访和管理期间的

痛风发生例次,并计算痛风发作率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 25.0 统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,组间比较行独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 尿酸达标率

随着随访时间的延长,两组患者的尿酸达标率均呈上升趋势。与对照组相比,干预组患者的尿酸达标率在每个随访节点均较对照组高,且干预组患者随访6个月、8个月、10个月、12个月的达标率均显著高于对照组($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组患者尿酸达标率比较[例(%)]

Tab. 3 Comparison of blood uric acid compliance rates between the two groups [case (%)]

组别	2个月	4个月	6个月	8个月	10个月	12个月
对照组($n=98$)	8(8.16)	28(28.57)	37(37.76)	42(42.86)	45(45.92)	46(46.94)
干预组($n=96$)	14(14.58)	37(38.54)	56(58.33)*	64(66.67)*	70(72.92)*	72(75.00)*

注:与对照组同时点相比,* $P < 0.05$ 。表6同。

Note: Compared with those in the control group at the same time point,* $P < 0.05$ (for Tab. 3 and Tab. 6).

2.2 用药依从性

随着随访时间的延长,两组患者的用药依从性均不同程度下降。干预4个月前,依从率无显著差异;干预6个月、8个月、10个月、12个月,干预组患者的依从率均显著高于对照组($P < 0.05$)。详见表4。随访12个月,干预组患者高、中、低依从性占比分别为73.96%,23.96%,2.08%,与对照组的45.92%,42.86%,11.22%相比均有显著差异($P < 0.05$)。

表4 两组患者用药依从性比较[例(%)]

Tab. 4 Comparison of medication adherence between the two groups [case (%)]

组别	2个月	4个月	6个月	8个月	10个月	12个月
对照组($n=98$)	91(92.86)	82(83.67)	71(72.45)	62(63.27)	53(54.08)	45(45.92)
干预组($n=96$)	92(95.83)	88(91.67)	81(84.38)	76(79.17)	74(77.08)	71(73.96)
χ^2 值	0.803	2.858	4.066	5.972	11.349	15.860
P 值	0.370	0.091	0.044	0.015	0.001	0.000

2.3 不良反应发生情况

随访和管理期间,临床药师积极收集患者的不良反应发生情况,对照组有2例、干预组有1例发生不良反应,两组无显著差异($P > 0.05$)。详见表5。

表5 两组患者不良反应发生情况比较

Tab. 5 Comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups

组别	发生例数	分级	涉及药物	主要表现	处理措施	结果
对照组($n=98$)	2例	轻度	秋水仙碱片	恶心、呕吐	更换药品	好转
		轻度	别嘌醇片	皮肤瘙痒	未处理	好转
干预组($n=96$)	1例	轻度	非布司他片	腹胀	未处理	好转

2.4 痛风发作情况

干预12个月,干预组患者痛风发作17例次,显著低于对照组的32例次($P < 0.05$)。详见表6。

表6 两组患者痛风发作情况比较[例(%)]

Tab. 6 Comparison of the incidence of gout attack between the two groups [case (%)]

组别	2个月	4个月	6个月	8个月	10个月	12个月
对照组($n=98$)	8(8.16)	18(18.37)	25(25.51)	28(28.57)	30(30.61)	32(32.65)
干预组($n=96$)	5(5.21)	11(11.46)	15(15.62)	16(16.67)*	17(17.71)*	17(17.71)*

3 讨论

近年来,受环境、饮食等多种因素的影响,痛风的发病率显著升高,其发生、发展又可诱发多种并发症,已成为影响居民健康生活的疾病^[8]。临床药师加入家庭医生签约团队后,能给痛风患者提供专业、个性化、有针对性的用药指导和知识宣教,使痛风患者的尿酸达标率显著升高,达标率最高达到75.00%($P < 0.05$)。随访过程中,随着干预时间的延长,两组患者的用药依从性均有不同程度下降。病程初期,患者重视程度相对较高,记住按时按量服药不难,随着时间的延长,部分患者在症状加重或有其他症状时,会有自行减少药量或停止服药现象,部分患者觉得痛风症状已得到控制时,停用抗痛风药物,甚至有2例患者认为记住按时按量服药很难。分析原因,一是患者对痛风认识不足,重视不够,不清楚长期降尿酸治疗的重要性;二是担心药物副作用;三是受家庭经济情况影响^[9]。临床药师通过对干预组患者进行个体化用药方案的调整,用药及饮食、生活习惯等的指导,痛风的相关知识宣教等,提高患者对疾病的认识和重视程度,改善不良生活和饮食习惯,减少用药经济压力,督促患者按时按量服药,用药依从性有所提高。但因宣教频率和管理力度不够,干预12个月时,仍有2.08%的患者用药依从性低,这为临床药师的后续工作指明了方向。

随访和管理过程中共发生3例不良反应,均为轻度,涉及药品3个。秋水仙碱一般用于治疗急性痛风性关节炎,因其中毒量与治疗量相近,故不良反应发生率较高。其不良反应的早期症状为呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道反应,易并发水电解质紊乱,进而导致患者出现手脚麻木、肌肉疼痛、神经麻痹等症状,严重者可诱发呼吸衰竭、休克、多器官功能障碍等^[10]。对照组患者急性期过后将秋水仙碱更换为非布司他后不良反应消失。别嘌醇为次黄嘌呤和黄嘌呤类似物,可抑制尿酸生成,药效显著,但单用易引起消化系统等不良反应。非布司他主要通过肾脏和肠道排泄,轻度、中度肾功能障碍患者不需调整剂量,常见不良反应有恶心、关节疼痛、皮疹等。有研究显示,非布司他治疗痛风伴高尿酸血症的疗效较别嘌醇高,且丙氨酸氨基转移酶和肌酐升高,急性痛风性关

节炎发作等不良反应较别嘌醇治疗组少^[11]。

综上所述,临床药师加入家庭医生签约团队,参与痛风患者的管理,可有效提高尿酸达标率和用药依从性,降低痛风发作率。可见,将基层药学服务与家庭医生签约制度相结合将是基层临床药师新的工作方向。结合医联体联合药学门诊的开设,临床药师可开展适宜家庭医生签约团队的药学服务项目,以患者为中心,以服务签约患者为切入点,加入家庭医生服务团队,主动提供全面、细致、完善的药学服务^[12-15]。通过详细了解签约居民的健康状况、疾病诊疗情况等信息,制订个体化用药方案,进行药物使用监管,安全合理用药宣教,监测不良反应等,以实现高质量的基层药学服务。

参考文献

- [1] 倪青. 高尿酸血症和痛风病证结合诊疗指南[J]. 世界中医药, 2021, 16(2): 183-189.
- [2] MAJOR TJ, DALBETH N, STAHL EA, et al. An update on the genetics of hyperuricaemia and gout [J]. Nat Rev Rheumatol, 2018, 14(6): 341-353.
- [3] BARDIN T, RICHELLE P. Impact of comorbidities on gout and hyperuricaemia: an update on prevalence and treatment options [J]. BMC Med, 2017, 15(1): 123.
- [4] 邓雪玉. 痛风和高尿酸血症药物治疗研究现状[J]. 中国处方药, 2020, 18(1): 24-26.
- [5] DEHLIN M, JACOBSSON L, RODDY E. Global epidemiology of gout: prevalence, incidence, treatment patterns and risk factors [J]. Nat Rev Rheumatol, 2020, 16(7): 380-390.
- [6] 晏琼, 杨睿, 黄芳, 等. 基于家庭医生签约服务的社区慢病患者居家药学服务模式构建与应用[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(2): 339-341.
- [7] 刘慧, 夏伟, 陈文杰, 等. 居家药学服务质量提升思考与建议[J]. 中国药业, 2022, 31(4): 32-36.
- [8] 厉青, 方辉, 苏静, 等. 多学科联合管理模式下临床药师在痛风患者降尿酸治疗中的作用[J]. 中国临床药学杂志, 2023, 32(3): 177-181.
- [9] 李莹. 居家痛风患者服药依从性调查及管理策略研究[D]. 青岛: 青岛大学, 2020.
- [10] 王军辉, 张明西, 李振国, 等. 急性秋水仙碱中毒致多器官功能不全1例[J]. 临床合理用药, 2023, 16(4): 164-167.
- [11] 吕彬彬. 非布司他治疗痛风伴高尿酸血症患者的有效性及安全性分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(22): 81-82.
- [12] 杨波, 张良明, 刘基, 等. 基层医院临床药学发展困境与突破方向思考[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(5): 875-878.
- [13] 李朝辉, 周玥, 张婷婷, 等. 新时代加强我国执业药师人才队伍建设路径探索[J]. 中国药业, 2023, 32(24): 1-5.
- [14] 杨晓荣, 任艳, 赵洁, 等. 某部队医院全科医学科驻临床药师药学服务实践[J]. 中国药业, 2023, 32(20): 144-147.
- [15] 梅隆, 李飒, 张宇晴, 等. 我国714家三级医疗机构药学科门诊开展情况及影响因素分析[J]. 中国药房, 2024, 35(4): 385-389.

(收稿日期: 2024-03-04; 修回日期: 2024-08-20)