

药学干预在药学联合治疗 2 型糖尿病中的临床应用价值研究

马晶

大通回族土族自治县中医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19926

[摘要] 目的：将药学干预用于药学联合治疗 2 型糖尿病 (T2DM) 患者中，对其应用价值进行探究。方法：选取 2024.10~2025.10 本院收治的 94 例接受药学联合治疗的 T2DM 患者，随机分组，对照组 47 例行常规指导，观察组 47 例行药学干预，对两组干预结果进行比较。结果：干预前，两组血糖指标水平比较，不具显著差异 ($P>0.05$)，干预后，观察组各指标水平更低 ($P<0.05$)；两组用药依从性比较，观察组 93.62% 更高 ($P<0.05$)；两组不良反应发生率比较，观察组 8.51% 更低 ($P<0.05$)。结论：对接受药学联合治疗的 T2DM 患者来说，应用药学干预既能控制血糖水平，还可提高用药依从性，减少不良反应发生，具有较高应用价值。

[关键词] 2 型糖尿病；药学干预；药学联合治疗；依从性

中图分类号：R587.1 文献标识码：A

Research on the Clinical Application Value of Pharmaceutical Intervention in the Pharmacological Combination Therapy of Type 2 Diabetes

Jing Ma

Datong Hui and Tu Autonomous County Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To explore the application value of pharmaceutical intervention in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) undergoing pharmacological combination therapy. Methods: From October 2024 to October 2025, 94 T2DM patients receiving pharmacological combination therapy at our hospital were selected and randomly divided into two groups. The control group (47 patients) received routine guidance, while the observation group (47 patients) received pharmaceutical intervention. The intervention results of the two groups were compared. Results: Before the intervention, there were no significant differences in blood glucose indices between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the levels of various indices in the observation group were lower ($P<0.05$). In terms of medication adherence, the observation group was higher at 93.62% ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions was lower in the observation group at 8.51% ($P<0.05$). Conclusion: For T2DM patients receiving pharmacological combination therapy, pharmaceutical intervention can control blood glucose levels, improve medication adherence, reduce the occurrence of adverse reactions, and has high application value.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus; Pharmaceutical Intervention; Combined Pharmaceutical Therapy; Compliance

引言

2 型糖尿病 (T2DM) 为临床常见多发的一种慢性代谢性疾病，临床特征主要表现为长时间血糖升高，胰岛素抵抗或功能障碍为导致其发病的主要原因^[1]。目前临床对 T2DM 尚无根治手段，患者需长时间服药以控制血糖，由于降糖药种类较多，多数患者需联合用药，加上患者病程长、缺乏疾病认知，容易降低依从性，影响药物治疗效果，导致血糖控制效果欠佳，故加强对患者的药学干预十分重要^[2]。药学干

预主要以患者为中心，由医师、药剂师等人员共同为其提供药学指导服务，以提高其对于疾病与药物的认知水平，确保科学合理用药，尽可能降低用药风险，保障用药效果^[3]。基于此，本文将药学干预用于药学联合治疗 T2DM 患者中，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024.10~2025.10 本院收治的 94 例接受药学联合治

疗的 T2DM 患者，随机分组，各组 47 例。

对照组资料：男女各 25 例/22 例，年龄 49~87 岁，平均 (62.15±4.18) 岁，病程 2~17 年，平均 (9.25±1.34) 年，用药种数 2~5 种，平均 (3.65±0.84) 种。

观察组资料：男女各 26 例/21 例，年龄 50~89 岁，平均 (62.28±4.32) 岁，病程 2.5~18 年，平均 (9.31±1.39) 年，用药种数 2~6 种，平均 (3.68±0.87) 种。两组资料比较，不具显著差异 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组行常规指导，住院期间护士讲解疾病知识、治疗方案，耐心解释药物治疗必要性，告知常见降糖药名称、药理作用、用法用量等，嘱家属督促其按时按量用药，用药期间观察有无不良反应，出现异常及时上报并对症处理。出院前告知患者居家治疗注意事项，嘱患者坚持遵医嘱用药，定期入院复查。观察组行药学干预，方法如下：

(1) 成立药学干预小组：成员包括主治医师、药剂师、护士，小组定期接受专业药学知识学习与培训，并要求所有人考核合格方能为患者提供药学服务。

(2) 药学评估：小组建立患者用药档案，收集其既往疾病史、用药史、过敏史等基础资料，为药学干预提供科学依据，根据患者实际情况制定个性化的药学干预方案。

(3) 强化药方审核：医师根据患者病情开具合理处方，药剂师对处方进行严格审核，确保药物剂量、用法、联合用药等合理，发现异常处方及时与医师沟通，修正后再次审核无误方能进入配药发药程序。

(4) 药学教育：设置药学咨询窗口，药剂师发药时应加强对患者的用药宣教，耐心讲解药物名称、用法用量、频次、疗程、可能出现的不良反应及处理对策，对患者提出的疑问耐心解答，必要时可于药物外包装上贴标注。

(5) 药学监护：设立药学监测机制，向患者发放药学监护登记表，教会患者于表上详细记录每日用药种类、时间、

剂量、频次、有无不良反应、血糖值等，嘱患者每日拍照发送至微信群内进行用药打卡，小组成员可通过微信群对患者打卡情况进行检查，便于掌握患者用药情况，根据实际情况调整用药方案。

(6) 药学随访：出院前添加患者微信或电话，每个月通过电话对患者进行 1 次药学随访，了解用药情况，提供药学建议与指导，监督患者遵医嘱用药。建立微信群，成员每日于群内向患者推送药学相关知识，包括常见降糖药种类、药理作用、胰岛素使用方法、血糖监测方法、常见不良反应及处理对策，鼓励患者踊跃发言、互相交流，分享用药心得与经验，提高治疗信心与依从性。成员定期通过微信公众号向患者推送药学小贴士，分享低血糖处理方法、降糖药联用注意事项、不遵医嘱用药危害等科普文章，使其意识到正确科学用药的重要性与必要性，避免私自减药、停药或加药，保障安全合理用药。

1.3 观察指标

(1) 于干预前后对两组空腹血糖 (FBG) 餐后 2h 血糖 (2hPG)、糖化血红蛋白 (HbA1c) 水平进行测量。

(2) 小组自制用药依从性调查问卷，总分 100 分，>90 分为完全依从，80~90 分为部分依从，<80 分为不依从，计算两组用药依从性。

(3) 记录两组恶心呕吐、低血糖、头痛不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS 23.0，计数和计量资料用 χ^2 和 t 检验，以 % 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示，若 (P<0.05) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖指标比较

干预前，两组血糖指标水平比较，不具显著差异 (P>0.05)，干预后，观察组各指标水平更低 (P<0.05)，见表 1。

表 1 两组血糖指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FBG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	47	9.12±1.85	6.65±0.92*	14.96±3.24	10.58±2.19*	8.86±1.48	7.01±0.79*
对照组	47	9.16±1.89	8.12±1.34*	14.85±3.18	12.19±2.52*	8.91±1.52	7.81±1.23*
t	-	0.104	6.200	0.166	3.306	0.162	3.752
P	-	0.918	0.000	0.868	0.001	0.872	0.000

注：*表示与同组干预前比较，P<0.05。

两组用药依从性比较，观察组 93.62% 更高 (P<0.05)，

2.2 两组用药依从性比较

见表 2。

表 2 两组用药依从性比较 [n, (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
观察组	47	25 (53.19)	19 (40.43)	3 (6.38)	44 (93.62)
对照组	47	17 (36.17)	21 (44.68)	9 (19.15)	38 (80.85)
χ^2	-	-	-	-	7.322
P	-	-	-	-	0.007

2.3 两组不良反应比较

两组不良反应发生率比较, 观察组 8.51% 更低 (P<0.05), 见表 3。

表 3 两组不良反应比较[n, (%)]

组别	例数	恶心呕吐	低血糖	头痛	发生率
观察组	47	1 (2.13)	1 (2.13)	2 (4.26)	4 (8.51)
对照组	47	3 (6.38)	2 (4.26)	4 (8.51)	9 (19.15)
χ^2	-	-	-	-	4.752
P	-	-	-	-	0.029

3 讨论

T2DM 为临床常见的一种慢性代谢性内分泌疾病, 随着老年人口增多近年来发病率不断上升, 成为影响居民身心健康的主要疾病之一。目前临床对于 T2DM 治疗以药物为主, 配合饮食控制、运动锻炼等, 较多患者采用联合用药方案治疗, 虽然可一定程度上提高治疗效果, 但由于药物种类较多, 部分患者年龄偏大、缺乏药学知识, 容易出现错服、漏服等情况, 用药依从性偏低, 可影响用药效果, 故加强对其的药学干预十分重要^[4]。

药学干预以患者为中心, 通过主治医师、药剂师等成员组成干预小组, 可为患者提供更加科学精准的药学服务, 普及相关药学知识, 提高患者认知水平, 并规范其用药行为, 避免出现不合理、不安全用药行为, 尽可能保障临床治疗效果, 规避用药风险、减少不良反应, 提高用药安全性^[5-6]。本文结果显示, 观察组各项血糖指标水平较对照组低、用药依从性较对照组高。究其原因因为药学干预通过成立药学干预小组, 对成员进行药学知识专业培训, 可为患者提供更加科学的药学服务, 包括药学评估、药学教育等, 可提高患者对疾病与用药知识的进一步认知, 提高其安全用药意识, 从而遵医嘱用药, 提高用药依从性, 获得更好药物治疗效果, 积极控制血糖水平^[7-8]。观察组干预后不良反应发生率较对照组低。究其原因因为药学干预通过对患者进行药学监护、追踪随访, 可使患者出院后也能得到医护人员的专业指导, 利于激发其安全科学用药意识, 避免出现漏服、错误等行为^[9]。此外药

学干预还可动态化了解患者用药情况, 根据实际情况调整用药方案, 确保治疗效果更加理想, 减轻躯体不适, 还可及时指导其正确处理不良反应, 督促患者按医嘱正确用药, 提高居家自护能力, 减少不良反应发生^[10]。

综上所述, 对接受药学联合治疗的 T2DM 患者来说, 应用药学干预既能控制血糖水平, 还可提高用药依从性, 减少不良反应发生, 具有较高应用价值。

[参考文献]

[1] 杨顺. 药学干预在药学联合治疗 2 型糖尿病中的临床应用价值研究[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(23): 75-78.
 [2] 卢明芳. 药学干预在药学联合治疗 2 型糖尿病中的临床应用价值[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(9): 52-53.
 [3] 王婧. 药学干预对多药联合治疗 2 型糖尿病患者治疗效果的提升分析[J]. 健康必读, 2021, 12(5): 227, 246.
 [4] 李春红, 王德林. 社区药学服务干预联合多药控制治疗对 2 型糖尿病患者影响[J]. 健康之友, 2020, 15(2): 141-142.
 [5] 陈爱党. 药学干预在多药联合治疗 2 型糖尿病中的临床应用[J]. 临床研究, 2020, 28(10): 51-52.
 [6] 鲍和, 郭琪, 王晨. 评价药学干预对于接受多药治疗的 2 型糖尿病住院患者的用药依从性、药物不良事件的发生率影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(2): 305-306.
 [7] 潘春风, 卢发辉. 药学干预对 2 型糖尿病合并高血压患者遵医行为、血糖及血压控制的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(31): 33-36.
 [8] 耿玉涛. 药学干预对 2 型糖尿病患者多药治疗的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(10): 85-87.
 [9] 杨敏. 药学干预在接受多药治疗的 2 型糖尿病住院患者中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2024, 11(7): 1-4.
 [10] 骆武婷. 药学干预对 T2DM 患者用药依从性及药品不良反应的影响[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(11): 71-74.

作者简介:

马晶 (1984.04-), 女, 回族, 青海西宁大通县人, 本科, 主管药师, 研究方向为临床药学。