

病有了更清晰的认识,接受住院安养的现实,情绪更加稳定。各种肇事次数相应减少,2008 年中,各种肇事 56 次;2009 年 1 月至 2010 年 8 月,肇事次数为 32 次。

**4.2** 他们的生活质量明显提高,更接近现实社会生活。自开展活动以来变得更加丰富,活动范围不再局限在病区,每周都有机会到院外去活动,情绪明显改善,生活热情增高。同时只要坚持参加每周都可以得到 1~2 次的水果或者零食的奖赏。

**4.3** 在他们身上体现了非常纯朴的团结友爱、互帮互助,尊重他人的精神,他们帮助那些生活不能自理的患者料理个人卫生,帮助不能行动的患者照顾饮食起居,共同努力维护好“自己的家园”。

**4.4** 他们成为医护人员的有力助手:会劝导那些不稳定的患者安心住院,接受治疗,发现他人有异常情况,及时报告医务人员,及时制止异常行为的发生,在医护人员受到危险时会尽量协助,成为医护人员的有力助手和病区安全的维护者,对于短期隔离治疗的患者他们通过集体心理治疗中医生的讲解和患者的互动,使许多人更清楚认识到自己的疾病,能够正确的面对,消除病耻感,提高了生活热情。通过参加各种工勤活动,提高了他们个人生活技能,为回归社会奠定基础。

**4.5** 医院也节约了开支,医院用了少于请 1 个清洁工的费用来完成了 2 个清洁工所不能完成的事情,是一个双赢措施。

**4.6** 诚然,在开展这些活动的过程中也出现过一些负面影响,如有的患者在参与活动中有受伤的现象,有 2 次患者在外出活动时,擅自回家,所幸及时找回未酿成不良后果。

## 5 讨 论

**5.1** 对精神病患者由于病因未明,药物治疗虽然有进步和发展,这是对症治疗难以根治疾病,他们常常因反复发作或病程迁延,社会功能缺失而导致残疾,同时又由于这种疾病对社会的危害性和社会的偏见,人为的形成社会隔离,而且致残率很高。其特点是社会功能的全面减退,这是与其他类型残疾的最大区别,精神残疾的康复就显得格外的复杂。

**5.2** 本院在 2008 年底制订了一套符合医院实际切实可行的康复方案,进行个人生活技能社会功能训练,工勤活动与娱乐活动相结合,并且制订一个训练计划,让他们按计划行事,这是适应社会规范的一个重要方面,他们相互帮助、团结友爱,使他们体验到在大家庭的温暖。作者运用心理学理论,重点是进行认知教育和行为疗法,核心是帮助他们认识自己的疾病,如何配合治疗与康复,在整个康复过程中奖励是主导,在一年多的

运行中,那些长期住院患者,变得积极、主动、自信,生活热情较高,懂得关心帮助他人,个人生活技能得到了提高,社会适应能力显著改善,善于接触交流。同时还成为病区管理的重要力量,也成为护理人员的得力助手,使我们感到精神病患者大多数是能够康复的,一旦康复,他们是同样有价值的、讲道义的,有爱心的人,也是非常可爱的人。

**5.3** 对精神病患者实行开放式管理,存在许多困难和风险。第一是组织他们协助病区管理,帮助病区做些力所能及的事是否合理,有的同行提出了异议,但是在征询患者亲友的意见时他们都表示理解和支持;第二是实行开放式管理患者外出活动是相对自由的,在这一年的运行中,患者擅自回家,虽然被及时找回,没有造成不良后果,但是引起了医务人员的深思,家属送他们到医院来是委托医院监护的,万一出了意外,家属会如何看待此事,这是一个在“医疗事故条例”还没有明确界定的;第三假设可以通过正确评估严格管理做到不会出现肇事现象,那么作者如何做到正确评估、管理得当,这是一个需要深入研究的课题。

**5.4** 精神病患者的康复 医院只是一个专科机构,其能力非常有限,大量的残疾精神病患者,需要在以家庭为中心的社会环境中帮助他们进行康复。因此要让家属或亲友了解 and 掌握这方面的康复知识非常重要。这应该是今后精神卫生工作的努力方向。本院去年在区残联的支持下已经开始了以乡镇为单位的“精残亲友培训班”这项工作,现计划每年举办一期,以推动精神康复工作的普及,希望让更多社会人士和精神病患者亲友了解精神病患者的康复知识,使更多精神病患者得到有效的康复训练。

## 参考文献

- [1] 沈渔. 精神病学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2007:393.
- [2] 苏会英,杨菊美. 精神病康复出院前心理调查及护理指导[J]. 中原精神医学,2009,5(4):242.
- [3] 殷岐兰,关秀娟. 浅析精神病人恢复期的家庭护理[J]. 中华临床医学研究杂志,2006,12(19):2634.
- [4] 赵贵芳,贺敬义. 影响精神分裂症疗效的相关因素分析[J]. 中国康复杂志,2007,10(1):11.

(收稿日期:2011-06-20)

# 从患者用药依从性谈药物的疗效

王 馨(湖北省十堰市妇幼保健院药剂科 442000)

**【关键词】** 用药; 依从性; 疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.21.071 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)21-2675-02

患者的用药依从性是指患者对医生医嘱的执行程度。不遵守医嘱的,称之为不依从。一种药物,要有好的疗效,不仅取决于医生对它的正确使用,还取决于患者是否合作,严格执行医嘱用药<sup>[1]</sup>。不依从或者依从性差是导致用药疗效差或无效最常见的原因。患者不依从最显著的后果是病情不减轻甚至有加重的现象。那么患者用药依从性的影响因素有哪些?如

何提高患者用药的依从性从而提高药效? 本文从以下几个方面进行分析,报道如下。

## 1 患者用药依从性的影响因素

### 1.1 患者人群的因素

**1.1.1 患者年龄** 患者按年龄可分为 3 个群体,婴幼儿、成人、老年人。其中婴幼儿和老年人这两种缺乏行为能力或行动

不便的群体的用药依从性较差,忘记服药或不按时,不按规定服药是 2 个最常见的因素。

**1.1.2 患者的健康状况** 患有精神疾病的患者或慢性病患者,这些疾病需要长期坚持药物治疗,有少数患者往往由于某些原因不能坚持和不按时用药,从而造成非依从性用药,影响药效。

**1.1.3 患者的经济** 收入较低的患者往往寻求价格低廉而疗效相对较差,不良反应相对较大的同类药品替代。高收入者往往爱寻求价格高疗效好的进口药,但一时找不到进口药,国产药又不愿意服用,因此依从性也就变差。

**1.1.4 患者的其他因素** 如有的患者忍耐性差,依赖性强,服药不遵医嘱,不按时间、剂量服药,一有症状或症状改善缓慢即自行服药。或者患者工作性质不同,有特殊职业,如飞行员和井底勘测员等,出差的公务员等由于时间因素不能按时服药导致服药依从性较差。

## 1.2 药品因素

**1.2.1 药品的不良反应** 由于药品说明书中药品不良反应种类繁多,患者对其内容感到不安,担心服药后会出现不良反应,如在服用某些药物时,由于药物的毒副作用,药效出现之前患者会感到自己的病情在加重,因而他们对药物治疗效果往往产生怀疑,进而可能中断治疗。有些药物说明书注明对肝、肾有毒性,患者看后会感到害怕,甚至拒服。

**1.2.2 给药方案复杂** 当采取多种药物治疗且用法多样时,患者往往难以严格遵从医嘱用药。联合用药种类越多,用药时间越长,不依从率就越高,每次服药次数过多,疗程过长,也是引起依从率低的重要因素<sup>[2-3]</sup>。

**1.2.3 中药剂型因素** 目前中药口服给药仍以汤剂为主,由于中草药需煎煮后服用,口服中药汤剂时常伴有一些不良气味及不适口感,且有些中药对胃黏膜有刺激性,因而导致一部分患者恶心、呕吐,对中药治疗产生非依从性,造成中药治疗

中断。

**1.2.4 医患关系** 医患关系的和谐,使患者对医生信任度提高,产生良好的依从性,反之依从性就差。

## 2 提高用药依从性的措施

**2.1 依从性教育** 对患者及其家属进行“依从性教育”,使其认识到不遵循医嘱将会产生的不良后果及遵循医嘱的重要性。使家属能够更用心地监督患者服药,使患者从自身认识到要谨遵医嘱,从而提高患者的依从性。

**2.2 选择更为合理的治疗方案** 尽量选择简单,易操作的治疗方案,使治疗方案与患者的日常生活相适应。

**2.3 提醒患者按时用药** 在药品的外包装上用醒目的笔注明服药方法或设置发光装置来提醒患者按时用药。

**2.4 为患者提供优质的药学服务,提高用药依从性** 药师应时刻关注药品领域的新近情况,不断补充自己的专业知识,为患者提供准确无误的药品信息,详细解释用药的疑惑,使患者对所用药物有详细全面的了解,增强患者对治疗疾病的信心,从而提高用药依从性。

总之,用药依从性和药效是成正比的关系,要提高用药依从性,就要对患者所患疾病进行全方位的考虑,减少了不依从性因素,药物疗效才不会有所下降。

## 参考文献

- [1] 付志荣,蔡玲.谈患者用药依从性与临床疗效的关系[J].时珍国医国药,2005,16(10):1056-1057.
- [2] 张君,李国信,张锡玮.谈新药临床试验中受试者和研究者依从性问题[J].辽宁中医杂志,2005,32(8):854.
- [3] 曾娟,陈冠民,李汝霖.新药临床试验中受试者的依从性问题[J].中国新药与临床杂志,2003,22(9):568.

(收稿日期:2011-06-11)

# 酸性铬酸钡溶液法测定水中硫酸盐检测分析

左小伟,刘 跃,陈灵敏,贺艳娇(江西省安福县疾病预防控制中心 343200)

**【关键词】** 水; 硫酸盐; 酸性铬酸钡溶液

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.21.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)21-2676-02

硫酸盐在水中主要以硫酸钙、硫酸镁的形式存在,摄入量过多硫酸盐可出现腹泻、脱水、甚至胃肠道功能紊乱。基层疾病预防控制中心水中硫酸盐的测定方法使用铬酸钡分光光度法(热法)的比较多。该法中铬酸钡由铬酸钾与氯化钡反应后经过滤洗涤多次后制得,所用铬酸钡沉淀速度非常快<sup>[1]</sup>,每次加入铬酸钡悬浊液前都要摇匀,且检测过程中要进行 2 次加热。本文探讨直接将铬酸钡溶于盐酸中,去除了试剂配制过程中的加热、过滤、洗涤步骤,简化了程序,吸光度值稳定<sup>[2]</sup>,通过回收率和精密度试验以及 *t* 检验,检测结果与国标法无差异<sup>[3]</sup>。

## 1 材料与方法

**1.1 实验原理** 在酸性溶液中,铬酸钡与硫酸盐生成硫酸钡沉淀和铬酸根离子,将溶液中和后,过滤除去多余的铬酸钡和生成的硫酸钡,滤液中即为硫酸盐所取代出的铬酸根离子,呈现黄色,比色定量。

**1.2 仪器** 722 型可见分光光度计(上海光谱仪器有限公司产品),0.5 cm 比色皿,25、50 mL 具塞比色管。

## 1.3 试剂

**1.3.1 硫酸盐标准液** 1 000 mg/L(GBWCE080266)。

**1.3.2 氨水** (1+1)。

**1.3.3 铬酸钡悬浊液(国标法)** 称取 19.4 g 铬酸钾和 24.44 g 氯化钡,分别溶于 1 000 mL 纯水中,加热至沸腾,将两种溶液于 3 000 mL 烧杯中混合,使生成黄色铬酸钡沉淀。待沉淀下降后,倾出上层清液,每次用 1 000 mL 纯水以倾泻法洗涤沉淀 5 次,加纯水至 1 000 mL 配成悬浊液,每次使用前摇匀。

**1.3.4 酸性铬酸钡溶液**<sup>[2]</sup>(改进法) 称取 25 g 铬酸钡溶于 2.5 mol/L 的盐酸并稀释至 1 000 mL。此溶液每 5 mL 约可沉淀 48 mg 硫酸盐。

## 1.4 分析步骤

**1.4.1** 吸取 50 mL 水样,置于 150 mL 锥形瓶中。

**1.4.2** 另取 8 个 150 mL 锥形瓶,分别加入 0.0、0.25、0.5、1.0、3.0、5.0、7.0、10.0 mL 硫酸盐标准溶液,各加纯水至 50 mL。

**1.4.3** 向水样及标准系列各加 2.5 mL 酸性铬酸钡溶液,加