



# 药物警戒防止“小问题”变“大危机”

▲ 商丘市第一人民医院 刘源

药物警戒是指通过科学方法系统地监测、识别、评估和预防药物不良反应及其他药物相关问题的活动。随着新药物的不断开发和上市，药物警戒在现代医疗中显得尤为重要。它不仅保护患者的用药安全，还提高了医疗体系的可靠性和药品市场的监管水平。

## 药物警戒的基本概念

药物警戒是药品生命周期管理的重要组成部分，涉及从药物开发、临床试验到上市后的监测与风险评估。其主要任务是发现药物的不良反应，并监测药品在实际使用中可能出现的安全问题。药物警戒系统的建立，使得药品的风险信息得以及时收集、整理和反馈，制定出有效的应对策略。这一过程需要制药公司、监管机构、医护人员和患者共同合作，以保障药物的安全性与有效性。

药物警戒不仅是应对不良反应的工具，更是医疗安全保障的重要举措。通过药物警戒，能及早发现药物在大规模使用中的潜在

风险，并及时采取预防措施。药物在临床试验阶段虽然经过验证，但上市后应用于更多人群时，仍可能出现之前未察觉的副作用。通过监测和评估，药物警戒防止小问题演变成大危机，提升了公众对药品安全的信任度。

## 药物警戒是用药安全的有力保障

**监测不良反应的预警系统** 药物警戒的核心功能之一是建立不良反应的预警系统。通过收集和分析患者用药数据，这个系统能迅速识别药物的异常反应，并向医疗机构、制药公司发出预警。及时发现不良反应有助于迅速采取措施，如调整用药剂量、修改治疗方案或召回有风险的药物。这个过程大幅降低了药物对患者的潜在危害，并推动对新药品的严格评估。

**风险管理与安全评估** 药物警戒在风险管理中起着至关重要的作用。通过持续监测和数据分析，能对药物的风险进行科学评估，并制定针对性预防策略。虽然有些药物的不良反应无法完全避免，但通过药物警戒，可

以控制其发生频率和严重程度。药物警戒提供的风险评估，为临床治疗提供了重要参考，使得药物治疗在安全性和疗效之间达到最佳平衡。

## 实施药物警戒的关键措施

**建立完善的报告体系** 一个完善的不良反应报告体系是药物警戒实施的基础。医生、药师和患者都应被鼓励主动报告任何疑似不良反应，以便及时获取药物在不同人群中的实际效果。报告的数据会被集中到药物警戒中心分析，以提出解决方案。一个好的报告体系不仅能发现个别药物的问题，还能揭示普遍存在的用药风险，为药品监管提供科学依据。

**加强医护人员培训与公众教育** 医护人员是药物警戒中的核心角色，通过培训，提高他们对药物不良反应的敏感性和应对能力，可以显著提升药物警戒效果。公众教育同样关键，让患者了解药物警戒的重要性和自身的作用，能提高他们的用药意识。通过科普宣传，患者

会更主动地参与不良反应报告中，及时反馈用药体验，推动药物警戒体系的完善和发展。

## 药物警戒需公众与医护共同参与

**患者在药物警戒中的作用** 患者是药物使用的直接参与者，他们的体验和反馈对于药物警戒至关重要。在日常生活中，患者应保持良好的用药记录，并及时将任何异常反应告知医生。这些反馈为药物安全性提供一手资料，帮助医护人员更好地进行药物管理。患者的积极参与不仅能提高自身用药安全，也改进了整体医疗服务质量。

**医护人员在药物警戒中的责任** 医护人员在药物警戒中扮演着不可替代的角色，他们密切监测患者的用药过程，根据警戒系统提供的信息，调整治疗方案。医护人员还需对患者进行用药指导，解释药物的潜在风险和正确使用方法，预防药物滥用。此外，他们应不断提升药物警戒的识别和应对能力，最大限度地减少药物相关风险，保障患者健康。

# 社区老年慢性病护理：全面照护 温暖相伴

▲ 深圳市宝安区石岩人民医院 肖慧纳

当前社会的老龄化问题严重，老年人群慢性病的发病率也在逐年上升，这些问题对老年人的生活质量构成了严重威胁。社区老年慢性病护理是一种比较全面和连续的照护模式，目的就是科学的管理和人性化的服务，为老年人提供温暖相伴的健康保障。

## 健康饮食管理

老年人应保持均衡饮食，多摄入蔬菜水果，减少高盐、高糖、高脂肪食物的摄入。合理控制总能量和总脂肪摄入量，增加蛋白质、维生素和矿物质的摄入。社区可定期举办健康饮食讲座，由专业营养师指导老年人制定个性化的饮食计划，并通过集体烹饪等活动，让老年人在实践中掌握健康饮食的方法。

## 适量运动与康复

适量的运动对老年人增强体质、改善心肺功能、降低患病风险具有重要意义。社区应提供适合老年人的运动场所和设施，如散步道、太极拳练习区等。同时，社区医疗机构可针对每位老年患者的具体情况，制订个性化的康复训练计划，包括提高肌肉力量、改善关节活动度、增强平衡能力等。

## 定期体检与疾病管理

定期进行身体检查是预防和控制老年慢性病的重要手段。社区医疗机构应提供全面的体检服务，包括血压、血糖、血脂、心肺功能等多项指标的检测。对于已经确诊的慢性病患者，社区应建立规范的随访机制，定期监测病情变化，及时调整治疗方案。

## 心理支持与情感陪伴

老年慢性病患者在长期的治疗过程中，往往伴随着焦虑、抑郁等负面情绪。社区应提供专业的心理辅导服务，帮助老年人树立

战胜疾病的信心。同时，鼓励家庭成员积极参与老年人的照护，提供情感支持，协助处理日常事务，监督康复计划的执行。

## 社区支持与服务

社区卫生服务中心和养老机构应为老年人提供全面的医疗、康复和护理服务。社区志愿者可以定期探访老年人，提供陪伴和心理支持。社区还可以开展各种文化活动，如书法、绘画、音乐等，促进老年人的身心健康，提高他们的生活质量。

专注于老年慢性病护理的社区，通过“全面评估、精准护理、持续照料”的特色模式，为老年人提供了高品质的服务。对每位入住的长者进行全面的身体和心理状态评估，确保护理计划符合长者的个体需求。基于全面评估，提供精准的护理服务，涵盖医疗、心理、社交和生活照护等多个方面。

**健康管理** 对长者进行综合健康评估，以了解其当前的身体状况。同时，提供基础常规体检、健康档案管理、健康宣教指导等服务，帮助长者更好地管理自己的健康。

**紧急呼叫响应** 配备携带式呼叫器和紧急呼叫系统，确保长者在需要时可以立即求助。此外，工作人员在公共区域实行24小时值班巡视，以保证对任何突发事件的快速反应。

**慢性病管理** 采取综合性和系统化的管理体系。通过定期的健康监测、个性化的治疗计划和持续的健康教育，帮助长者有效控制和管理慢性状况。特别是对于高血压、糖尿病、心脏疾病等常见的老年慢性病，提供专业的指导和紧密的跟踪，以确保长者的日常生活质量和健康状况得到最佳维护。

**照护失智和失能长者** 实施专门的护理计划和照护方法。提供个性化的日常生活支持、认知功能练习、社交活动参与以及行为干预，目的是提高失智失能长者的生活质量，并尽可能保持他们的自立能力。

# 皮肤瘙痒 警惕特应性皮炎

▲ 阆中市人民医院 彭玉梅

特应性皮炎（AD）也称异位性皮炎、特应性湿疹、遗传过敏性湿疹等，是一种常见的皮炎湿疹类皮肤病，具有反复发作、病程长的特点，患者往往有剧烈瘙痒，严重影响生活质量、社会交往和工作效率。世界范围内儿童AD患病率为15%~20%，成人6%~10%。2019年我国AD相关疾病负担在369种疾病中排名第24位。

## 特应性皮炎的病因

遗传易感性、皮肤屏障功能障碍、皮肤菌群紊乱、以Th2细胞主导的2型炎症免疫失调等因素参与AD发病，且互为影响、互为诱因。AD常伴有特应性疾病（食物过敏、过敏性鼻炎、过敏性哮喘、过敏性结膜炎等）个人史及/或家族史，父母患特应性疾病是本病最强的风险因素。我国AD共病研究显示，有16.7%的AD患者同时患哮喘，33.7%同时患过敏性鼻炎、结膜炎，慢性AD患者精神神经系统疾病、炎症肠病、类风湿关节炎、心血管病和淋巴瘤风险增高。

遗传、环境、生活方式等对AD的发病率、严重程度、共病、疾病长期控制难易程度等多个方面密切相关。其中环境因素的影响是多方面的，包括气候变化、感染原和变应原刺激等；生活方式改变，如过多不合适的洗浴、过于清洁的环境、相对单一的西式饮食等；还包括环境暴露，如环境污染、主动或被动吸烟等都可能通过改变基因表达引起免疫系统与皮肤屏障异常。此外，心理因素如精神紧张、焦虑、抑郁等负面情绪也是特应性皮炎发病中重要的促发因素。

## 疾病分期及临床特征

特应性皮炎按年龄可分为四期：除婴儿期外（出生至2岁），还有儿童期（2~12岁）、青少年与成人期（12~60岁）和老年期（>60岁）。由于其发病机制复杂，不同年龄段特

应性皮炎患者的临床表现各异，最基本的特征是皮肤干燥、湿疹样皮损、渗液和剧烈瘙痒。

**婴儿期** 以婴儿湿疹为初表现，如面部红斑、渗液和结痂，可蔓延至躯干和四肢。

**儿童期** 多由婴儿期演变而来，也可单独发生。除红斑外，常有皮肤粗糙增厚、鳞屑，皮肤褶皱加深。

**青少年与成人期** 皮损及分布与儿童期类似，也以亚急性和慢性皮炎为主，大部分呈干燥、肥厚性皮炎损害，也可有孤立凸起坚实结节。

**老年期** 近几年提出的类型，老年时期发病，男性多于女性，通常表现为严重而泛发的红斑、丘疹，皮肤肥厚，红皮病等。

除上述表现外，还有一些诊断特应性皮炎的重要线索。（1）干皮症：表现为皮肤干燥、鱼鳞病、毛周角化、掌纹症等。（2）皱褶部位及皮脂溢出部位湿疹：表现为头皮、胸部、眼睑、乳头、鼻下和耳根皱褶处湿疹，唇炎，眶下褶皱。（3）耳根裂隙/耳下裂隙。（4）特殊部位皮肤色素性改变：眶周黑晕、白色糠疹。（5）异常皮肤反应：出汗时瘙痒、对羊毛敏感、过度虫咬反应、白色划痕等。

对于不同年龄段，有湿疹样皮损、尤其是慢性反复发作，均要考虑到特应性皮炎的可能，需依靠皮疹表现和仔细的病史询问，包括个人和家族的过敏性鼻炎、过敏性哮喘、过敏性结膜炎等过敏病史，不典型者还需要长期观察随访才能明确诊断。必要时查血常规了解嗜酸性粒细胞数量，过敏原血清总IgE和特异性IgE等检查，以协助诊断。

AD是发病机制复杂、易反复、可伴随终生的身心疾病，7年复发率高达75.9%，患者本人及其家庭经济和精神负担重，在非致命性皮肤疾病负担中排名第一。故需按慢性病进行治疗和管理，生活中避免过度洗浴，涂抹润肤产品缓解皮肤干燥，到正规医院找有经验的医生规范治疗，以缓解或消除皮疹，瘙痒，避免诱发因素，减少复发、提高生活质量。