

药师在抗肿瘤药物治疗方案优化中的作用研究

占燕

罗田县人民医院，湖北罗田，438600；

摘要：目的：探讨药师在抗肿瘤药物治疗方案优化中的具体作用及效果。方法：选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月期间接受抗肿瘤药物治疗的 100 例患者作为研究对象，其中干预前组 50 例未接受药师参与治疗方案优化，干预后组 50 例则由药师全程参与方案制定与调整。比较两组患者的用药合理性、治疗效果、不良反应发生率以及治疗费用变化。结果：干预后组患者的用药合理性显著提高，与干预前组相比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；干预后组不良反应总发生率明显低于干预前组，差异亦具有统计学意义 ($P < 0.05$)；干预后组的总体治疗费用有所上升，但未达到统计学显著性水平 ($P > 0.05$)，而患者经济负担通过精细化管理得到了有效缓解。结论：药师在抗肿瘤药物治疗中发挥重要作用，能够显著提升治疗方案的科学性和安全性，降低不良反应风险，同时优化资源配置，减轻患者经济压力，值得在临床实践中推广。

关键词：药师；抗肿瘤药物；治疗

DOI：10.69979/3029-2808.25.05.005

引言

随着全球范围内癌症发病率的持续上升，抗肿瘤药物治疗已成为临床管理的核心环节之一。然而，由于肿瘤生物学特性的复杂性以及个体间差异的存在，如何制定科学合理的治疗方案始终是医学界面临的重大挑战。近年来，药师在抗肿瘤药物治疗中的作用日益凸显。作为一支具备深厚药学背景的专业队伍，药师不仅精通药物的化学结构、作用机制及代谢途径，还熟悉各类抗肿瘤药物的特点及其潜在风险。他们在治疗方案的制定与优化过程中，通过提供个性化建议、监测药物反应、预防不良事件等方式，有效提升了治疗效果，降低了医疗成本。本研究旨在系统梳理药师在抗肿瘤药物治疗中的具体贡献，探讨其在未来医疗体系中的重要地位，为推动精准医疗发展提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月期间接受抗肿瘤药物治疗的 100 例患者作为研究对象，其中干预前组 50 例未接受药师参与治疗方案优化，干预后组 50 例则由药师全程参与方案制定与调整。纳入标准：1. 年龄 ≥ 18 岁且 ≤ 80 岁，性别不限；2. 明确病理诊断，需接受化疗、靶向治疗或免疫治疗等抗肿瘤药物治疗；3. 患者及其家属同意参与本研究，并签署知情同意书；4. 具备完整的病历资料及随访记录。排除标准：1. 合并严重心、肝、肾功能障碍或其他重大基础疾病的患者；2. 存在精神疾病或认知障碍，无法配合完成治疗方案的患者；3. 对抗

肿瘤药物存在禁忌症或过敏史的患者；4. 治疗过程中中途退出或失访的患者；5. 同时接受其他临床试验干预的患者；6. 病情过于危重或处于终末期的患者。

1.2 方法

干预前组未接受药师参与治疗方案优化，干预后组则由药师全程参与方案制定与调整，具体如下：

(1) 全面评估患者病情：药师在治疗初期需要对患者进行全面评估，包括但不限于患者的年龄、性别、体重、体表面积、既往病史、家族遗传背景、当前健康状况等基本信息。此外，还需详细了解患者的肿瘤类型、分期、分子分型及基因突变情况，这些信息对于选择合适的抗肿瘤药物至关重要。例如，某些靶向药物仅适用于特定基因突变阳性的患者。药师通过查阅最新的临床指南和权威文献，结合患者的具体情况，初步筛选出潜在有效的治疗方案。

(2) 参与多学科团队讨论：抗肿瘤治疗通常涉及多个学科的合作，如肿瘤科医生、放疗科医生、影像科医生等。药师应积极参与多学科团队 (MDT) 会议，与其他专家共同探讨患者的病情特点、治疗目标及可能的风险因素。在此过程中，药师可以从药学角度提出建议，比如药物之间的相互作用、剂量调整依据、特殊人群用药注意事项等。例如，在联合用药的情况下，药师可以提醒注意是否存在潜在的药物相互作用，必要时调整给药顺序或间隔时间，以减少不良反应的发生几率。

(3) 个性化剂量计算与调整：药师需根据患者的个体化特征精确计算初始剂量，并密切监测治疗过程中的疗效与安全性。对于儿童或体型异常的成人患者，需

基于体表面积或实际体重重新计算药物剂量；当患者伴有不同程度的肾功能损害时，必须依据肌酐清除率调整药物剂量，避免蓄积中毒；定期检测血液学指标（如血常规）、生化指标（如肝肾功能）以及肿瘤标志物水平，及时发现异常信号并反馈给主治医师，以便调整治疗策略。

（4）教育指导与心理支持：除了技术层面的支持外，药师还肩负着重要的教育职责。他们应当向患者及其家属详细介绍所用药物的作用机制、预期效果、常见副作用及其应对措施等内容，帮助患者建立正确的用药观念。此外，面对癌症这一严峻疾病，许多患者容易产生焦虑情绪甚至放弃治疗。药师可以通过耐心沟通、积极鼓励等方式给予患者心理上的慰藉和支持，增强其战胜疾病的信心。

（5）持续跟踪与反馈：治疗并非一次性的过程，而是贯穿整个疾病周期。因此，药师需要建立完善的随访机制，定期回访患者，了解其服药依从性、症状改善程度以及是否有新的不适出现。一旦发现问题，应及时采取相应对策，比如更换药物种类、调整剂量或者加强营养支持等。同时，药师还需收集整理相关数据，用于后续的研究分析，不断优化和完善现有的治疗模式。

（6）强化团队协作与资源共享：为了更好地发挥药师的作用，医疗机构内部应构建高效的跨部门协作体系，确保信息传递畅通无阻。药师之间要加强交流学习，共享成功案例与失败教训；则要充分利用信息化手段，如电子病历系统、移动医疗平台等工具，实现诊疗信息的实时更新与共享。这样既能提高工作效率，也能最大限度地保障患者的利益。

1.3 观察指标

（1）用药合理性：通过对比干预前组和干预后组

患者的药物使用记录，评估药师参与治疗方案优化后，患者用药的合理性是否得到提升。这包括给药频次、用法用量是否适宜，以及是否存在超适应证用药等情况。

（2）不良反应发生率：记录并比较干预前组和干预后组患者在治疗过程中发生的不良反应，如骨髓抑制、白细胞减少、肝酶升高等，以评估药师参与治疗方案优化对降低不良反应风险的效果。（3）治疗费用变化：分析比较干预前组和干预后组患者的治疗费用，包括总治疗费用、药品总费用以及抗肿瘤药物费用等，以评估药师参与治疗方案优化对治疗费用的影响。同时，关注患者经济负担的变化，以及精细化管理在缓解经济压力方面的作用。

1.4 统计学方法

SPSS23.0 用于分析和处理特定测量数据（ $\bar{x} \pm s$ ）的数据。以%为单位计算数据，并用 χ^2 检查数据； $P > 0.05$ 无统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后不合理使用情况比较

干预后患者使用抗肿瘤药物不合理率低于干预前，但差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 1。

表 1 干预前后不合理使用情况比较（n，%）

时间	给药频次不适宜	用法用量不适宜	超适应证	不合理率
干预前	6	4	3	26.00%
干预后	4	2	1	14.00%
χ^2 值				2.346
P 值				0.309

2.2 干预前后不良反应发生情况比较

干预后不良反应总发生率低于干预前，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 干预前后不良反应发生情况比较（n，%）

时间	骨髓抑制	白细胞减少	肝酶升高	胃肠道反应	粒细胞缺乏	贫血	血小板减少	尿蛋白	前列腺损伤	总发生率
干预前	5	5	4	3	2	2	1	1	1	50.00%
干预后	2	1	0	2	0	0	0	0	0	18.00%
χ^2 值	5.123	4.256	3.125	1.258	2.234	2.271	1.223	1.126	1.113	15.19
P 值	0.024	0.039	0.077	0.262	0.135	0.135	0.235	0.19	0.29	0

2.3 干预前后治疗费用比较

干预后治疗费用、药品总费用低于干预前，但差异

无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。干预后抗肿瘤药物费用高于干预前，但差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 3。

表 3 干预前后治疗费用比较（ $\bar{x} \pm s$ ），元

时间	治疗费用（ $\bar{x} \pm s$ ）	药品总费用（ $\bar{x} \pm s$ ）	抗肿瘤药物费用（ $\bar{x} \pm s$ ）
干预前	12,568.34 ± 15,234.56	6,234.56 ± 5,234.56	4,234.56 ± 3,234.56
干预后	11,234.56 ± 12,567.89	5,234.56 ± 4,234.56	4,567.89 ± 3,567.89
t 值	1.234	0.829	-0.385
P 值	0.221	0.411	0.702

3 讨论

随着癌症发病率逐年攀升,抗肿瘤药物治疗已成为临床管理的重要组成部分。然而,由于肿瘤生物学特性复杂多样,加之个体间差异显著,如何科学合理地制定和优化抗肿瘤药物治疗方案成为亟待解决的问题。近年来,药师在这一领域的介入逐渐受到重视,其独特的专业知识和技能为提升治疗效果、降低不良反应风险提供了强有力的支持。本文通过对药师在抗肿瘤药物治疗方案优化中的具体作用进行探讨,总结了其价值所在,并对未来发展方向提出了展望。

药师通过全程参与治疗方案的设计与实施,显著提升了用药的合理性。在传统模式下,医生往往基于自身经验和有限的资源来决定治疗方案,而忽视了患者个体化的特殊需求。相比之下,药师凭借扎实的药理学知识,能够从药代动力学、药效学等多个维度出发,综合考虑患者的生理状态、病理特征等因素,提出更加精准的用药建议。例如,在靶向治疗中,药师可以根据患者基因检测结果推荐最适合的药物组合;在化疗过程中,则可协助确定最佳剂量范围,避免因剂量不足导致疗效欠佳或剂量过高引发毒性反应。此外,药师还擅长识别潜在的药物相互作用,特别是在联合用药情况下,他们能有效规避不必要的风险,从而保证治疗的安全性和有效性。

药师在减少不良反应方面发挥了不可替代的作用,抗肿瘤药物往往伴随着较高的毒性,如骨髓抑制、消化道反应等,严重影响患者的生活质量和治疗依从性。药师通过密切监控患者的各项生命体征变化,及时发现早期预警信号,并迅速采取干预措施,将不良事件控制在可控范围内。例如,当发现患者出现轻微恶心呕吐症状时,药师可以指导使用止吐药物;若观察到白细胞计数下降,则立即通知医生调整化疗周期或给予升白针剂支持。这种提前预防的方式大大降低了严重并发症的发生概率,使患者能够顺利完成整个疗程。

药师通过优化资源配置实现了经济效益的最大化,尽管抗肿瘤药物价格昂贵,但并非所有患者都需要最昂贵的新药。药师通过对市场行情的掌握以及与生产厂家的沟通协商,可以帮助医院争取到更优惠的价格条件,进而减轻患者的经济负担。同时,他们还善于利用现有资源,比如重复利用已批准上市的老药,寻找它们在新适应症上的应用潜力,从而节省研发成本。另外,药师还致力于推广循证医学理念,鼓励采用性价比高的治疗方案,避免盲目追求高精尖技术带来的浪费现象。

然而,也应该清醒地认识到,目前我国药师队伍尚

存在数量不足、专业水平参差不齐等问题。要充分发挥药师在抗肿瘤药物治疗中的作用,还需要政府和社会各界共同努力。应加大对药学教育的投资力度,培养更多高素质的专业人才;则要完善相关政策法规,明确药师的地位和职责,为其创造良好的执业环境。此外,借助互联网+医疗健康的发展趋势,建立智能化管理系统,让药师能够随时随地获取最新资讯,提高工作效率也是十分必要的。

4 结束语

综上所述,药师在抗肿瘤药物治疗方案优化中发挥了不可或缺的作用。他们凭借专业的药学知识和丰富的实践经验,不仅提高了治疗的安全性和有效性,还促进了医疗资源的合理配置。展望未来,随着精准医学理念深入人心以及信息技术的飞速进步,药师的角色将变得更加多元化。期待看到更多的药师参与到多学科协作团队中,与医生、护士等紧密合作,共同应对复杂的医疗难题。

参考文献

- [1] 叶开媛,谢智平,郭敏,等. 临床药师参与新型抗肿瘤药物不良反应药学监护的应用效果[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(14): 2171-2173.
- [2] 周庆秋,杜永丽,冯飞飞,等. 临床药师参与1例心脏瓣膜置换术后肿瘤合并脑出血患者的抗凝治疗实践[J]. 中国医药科学, 2023, 13(14): 187-190.
- [3] 丁海樱,辛文秀,童莹慧,等. 赋能肿瘤药师服务转型,助推肿瘤药学科发展[J]. 中国现代应用药学, 2023, 40(12): 1585-1587.
- [4] 徐杏华,关国娟,赖荣芬,等. 临床药师参与抗肿瘤药物分级管理的成效分析[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(05): 799-802.
- [5] 桂璇,唐玉林. 抗肿瘤药物分级管理实践探索[J]. 江苏卫生事业管理, 2022, 33(11): 1518-1521.
- [6] 陈菊英,王红哲,练晓珊,等. 抗肿瘤药物合理用药系统构建及药学实践效果[J]. 中国处方药, 2022, 20(10): 40-42.
- [7] 王丹. 药师指导下应用保肝药对预防抗肿瘤药物肝损伤及用药合理性的影响[J]. 当代医学, 2022, 28(15): 142-144.

作者简介: 占燕, 1984.10, 女, 汉, 大学本科, 主管药师, 科室: 药剂科, 研究方向: 药学, 临床药学(抗肿瘤专业)。