

临床药师在神经内科药物治疗中的体会

李海霞^{1,*} 袁恒杰²

1. 新乡市第二人民医院药学部 (河南 新乡 453000)

2. 天津总医院药学部 (天津 300070)

【关键词】临床药师; 案例分析; 药物治疗

【中图分类号】R971; R96

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.01.050

神经内科疾病以脑卒中多见, 其发病率高, 且表现多样、病情复杂, 多为老年人, 并多伴有高血压、糖尿病等多种慢性疾病, 用药品种广, 药品之间存在相互作用较多。临床药师参与神经内科的临床实践工作, 可以利用药理学专业知识为医师用药提供合理化建议, 发现不合理用药及时与临床医师沟通, 治疗过程中关注药物配伍及不良反应、药品的正确使用以及对患者的用药教育等, 促进了合理用药及用药安全。

1 参与临床查房工作, 正确地选择和使用药物

与临床医师一起查房, 正确地选择和使用药物, 是临床药学工作的一项重要任务, 临床药师应运用药理学知识、药学信息, 来协助提高临床疗效, 减少不良反应的发生。

1例男性患者, 76岁, 以“胡言乱语伴肢体活动瘫痪14h, 加重3h”为主诉, 收入神经内科住院治疗。患者既往前列腺增生。入院第2天, 患者鼻塞、流涕、咳嗽, 医生查房时, 嘱其口服Vc银翘片抗感冒治疗。临床药师提示, Vc银翘片中含氯苯那敏, 其具有拮抗乙酰胆碱的作用, 可加重前列腺增生患者的尿路梗阻^[1]。因此, 建议医师选用不含氯苯那敏的中成药, 避免患者尿路梗阻, 加重排尿困难的不良反应发生。医生将医嘱调整为蓝芩口服液, 患者服用3d后, 感冒症状好转且无其他不适症状。

2 关注药物的相互作用及配伍

药物相互作用是两种或两种以上药物在同时或前后序贯用药时, 在体内产生作用的干扰或在体外容器内就发生药物性质的改变, 结果使药物疗效从量变到质变, 包括药效增强或减弱, 作用发生加快或减慢, 作用维持时间延长或缩短, 甚至产生新的药理作用或不良反应。临床药师应及时分析药物间的相互作用, 避免不良事件的发生。

1例老年女性患者, 65岁, 以短暂性脑缺血发作(transient ischemia attack, TIA)收入神经内科治疗, 患者既往风湿性心脏病二尖瓣狭窄、高血压病史, 入院后初始给予阿司匹林0.1g抗血小板, 缬沙坦胶囊80mg控制血压, 阿托伐他汀钙片20mg调脂稳定斑块治疗。入院第3天

出现阵发性快速心房纤颤, 遂静脉给予胺碘酮针150mg转律, 转为窦性心律后, 口服胺碘酮片0.2g tid治疗。胺碘酮在体内主要通过CYP3A4和CYP2C8代谢, 临床药师根据说明书提示: 胺碘酮与经细胞色素P450(CYP)3A4代谢的他汀类药物(如辛伐他汀、阿托伐他汀、洛伐他汀)合用, 可增加发生横纹肌溶解的风险。因胺碘酮可竞争性抑制他汀类药物的代谢, 使阿托伐他汀的血浆浓度增加, 不良反应增加, 并有文献报导胺碘酮联合阿托伐他汀致肝药酶升高不良反应^[2], 因此建议医生将阿托伐他汀调整为不经CYP3A4代谢的普伐他汀, 医生采纳。患者住院期间及一月后复诊未出现药物不良反应。

3 重视药物咨询服务

3.1 面向医护人员开展药物咨询 临床药师应对于医护人员提出的问题及时解决, 并查阅最新指南共识, 提供药学资料, 促进医药合作, 努力成为医疗团队中的一员。

1例男性患者, 69岁, 因脑梗死入院, 既往高血压史。住院期间, 血压165/100mmHg居高不下, 已服用的降压药有吲达帕胺、依那普利分散片, 考虑到患者既往服用硝苯地平控释片或苯磺酸左旋氨氯地平平均出现踝部水肿, 因此医师无从加药。临床药师根据患者情况作出分析: CCB引起的脚踝水肿是由于CCB对微循环小动脉的扩张作用较强, 而对小静脉的扩张较弱, 导致微循环内静脉压升高, 致使液体进入低垂体位导致。建议可考虑ACEI联合CCB。CCB直接扩张动脉, 反射性引起RAAS激活增加, 联合ACEI可扩张动脉及静脉, 并抑制RAAS作用, ACEI还可抵消CCB类药物引起的踝部水肿^[3], 通过对药物的分析, 消除医生和患者的顾虑, 加用苯磺酸左旋氨氯地平片2.5mg, 每天一次, 联合降压, 6d后血压平稳, 治疗期间未出现踝部水肿。

3.2 对患者进行用药教育 1例67老年女性患者, 主因“剧烈头晕伴行走不能1d, 加重2h”入院, 根据辅助检查及临床症状, 诊断为脑梗死、2型糖尿病、冠状动脉粥样硬化性心脏病, 心功能III级。入院时随机血糖高达20mmol/L。入院后给予阿司匹林抗血小板聚集, 阿托伐

第一作者: 李海霞, 女, 主管药师, 主要研究方向: 临床药学。E-mail: 1324230576@qq.com

通讯作者: 李海霞

他汀稳定斑块及二甲双胍降血糖治疗。但患者拒绝服用二甲双胍片。药学问诊了解到,患者既往糖尿病史2年,曾服用二甲双胍片,感胃部不适后,自行停药,未监测血糖。临床药师为增加患者的依从性,查阅相关指南及文献后,告知患者二甲双胍引起的胃肠道反应多出现在治疗早期,多数患者随着用药时间的延长可逐渐耐受或症状消失。在服药时,注意饭后服用,可避免药物对胃肠道的刺激。目前二甲双胍对于老年糖尿病患者是一线首选药物,并且没有具体年龄限制^[4-5]。合理使用可以达到良好的降糖效果,较少的低血糖风险对老年人有一定益处^[6]。药师通过对患者的用药解释,提高患者的依从性,达到安全、有效、经济的治疗目的。之后根据患者的年龄及所患疾病,为患者制定合理糖尿病饮食及适合其强度的运动方案并打印出纸质版,方便其记忆,患者住院期间血糖控制可,胃部不适症状逐渐减轻,出院后随访无任何不适。

4 总结用药习惯,提出合理的用药建议

神经内科经常有并发尿路感染的患者,根据平时查房及审核病例时,发现本科室进行治疗时,习惯首选给予左氧氟沙星注射液,效果差时则调换为头孢哌酮舒巴坦。就这一问题,临床药师与医师讨论合理的给药方案,临床药师依据《抗菌药物临床指导原则》结合细菌耐药的趋势变化指出,对于尿路感染的患者宜选择哌拉西林他唑巴坦注射液、阿莫西林克拉维酸钾注射液。左氧氟沙星注射液因为耐药率高达50%以上已不作为首选。根据药代动力学,两种青霉素类抗菌药物分别以68%、50%~70%原型经尿液排出,在泌尿系产生的抗感染作用较头孢哌酮舒巴坦强,因头孢哌酮舒巴坦只有25%经尿液排出。有文献报导提示注射用阿莫西林克拉维酸治疗尿路感染具有良好的疗效^[7]。

5 药物不良反应的分析

药物的安全性是临床治疗的首要考虑因素,防范用药错误是临床药师的重要职责。临床药师平时注意对药品不良反应的收集,在遇到与神经内科有关的药物时,及时查阅资料做出合理分析,与医生护士沟通,并寻求规避可避免因素的方法,减少类似不良事件的发生。承担起促进临床合理用药的责任。

1例女性患者,66岁,主因冠状动脉粥样硬化心脏病、慢性支气管炎入院,给予丹红注射液活血化瘀治疗,

当静脉滴注10min后,患者突然再次出现胸闷呼吸困难,全身大汗,口唇紫绀,心率加快,血压升高,全身散在皮疹,立即停止输液,并给予高流量吸氧等对症治疗,3d后症状好转。经过查阅资料分析:丹红注射液是由丹参和红花制得,丹参注射液中的丹参酮和酸性结晶体,以及红花注射液中可能含有的花粉蛋白都可以引起过敏性休克^[8]。由于患者的体质、性别、年龄、病理状态、体内代谢酶及免疫系统存在差异,故对药物作用的反应性是不一致的,因而对药物可产生不同的反应。女性和老年患者使用丹红注射液不良反应发生率较高,分别为75%和58.3%^[9]。由于中药注射液成分复杂,其中的一些微量大分子物质本身具有半抗原性,进入机体后与人体内蛋白质结合形成完全抗原而刺激机体产生相应的抗体,过敏体质的患者用药后容易发生过敏反应^[10]。建议医师使用前对患者进行评估,避免类似不良反应的发生。

6 结论

作为临床药师,应深入临床,服务于患者。为适应新时期工作的需要,不仅要提高自身药学专业知识水平,还要掌握交流与沟通技巧,搞好医护患关系。作为临床药师,需不断努力完善自身的临床思维,为临床提供安全的、有效的、经济的用药方案,尽力提高患者的依从性,并为其提供必要的患者教育,发挥自身优势,成为医疗团队中的一员。

参考文献

- [1]刘厚实.氯苯那敏致急性尿潴留1例[J].人民军医,2012,55(8):693.
- [2]陈秋琴,王君萍.阿托伐他汀联合胺碘酮致肝药酶升高2例分析[J].中国药房,2011,22(28):2639-2640.
- [3]国家卫生计生委合理用药专家委员会,中国医师协会高血压专业委员会.高血压合理用药指南[J].中国医学前沿杂志(电子版),2015,7(6):22-64.
- [4]中国老年学会老年医学学会老年内分泌代谢专委员会,老年糖尿病诊疗措施专家共识编写组.老年糖尿病诊疗措施专家共识(2013年版)[J].中华内科杂志,2014,53(3):243-251.
- [5]田慧,李春霖,杨光,等.二甲双胍在老年2型糖尿病患者应用的安全性评估[J].中华内科杂志,2008,47(11):914-918.
- [6]杨光,李春霖,田慧,等.老年2型糖尿病患者使用二甲双胍后血乳酸水平的变化[J].中国药物应用与监测,2008,5(2):12-15.
- [7]彭凤英,唐君,黄文祥,等.阿莫西林/克拉维酸钾(16:1)缓释片治疗急性细菌性感染141例临床观察[J].第三军医大学学报,2008,30(9):868-870.
- [8]苑冬敏,赵淑坤.丹红注射液致严重不良反应1例[J].中国药事,2009,23(10):1047-1048.
- [9]黄承杰.丹红注射液不良反应分析[J].交通医学,2009,23(2):165,167.
- [10]柳青,雷招宝.丹红注射液的不良反应及合理应用[J].中成药,2010,32(11):1964-1966.

(收稿日期:2019-11-01)