

临床药师对1例肺癌化疗患者胃肠道不良反应的药学监护

谢云芬*, 钱春艳(常州第一人民医院药剂科, 江苏 常州 213002)

中图分类号 R979.1;R969.3 文献标志码 B 文章编号 1001-0408(2013)18-1714-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.18.31

摘要 目的:促进临床药师进入临床更好地发挥作用。方法:临床药师对1例肺癌患者进行了全程的药学监护,针对化疗过程中出现的胃肠道不良反应,分析不良反应的原因,并提出处理方法,促进临床合理用药。结果:临床医师接受了药师的部分意见,药师继续为患者提供药学服务,使患者的化疗过程中胃肠道反应明显减轻。结论:药师要找到参与临床的切入点,如对患者进行全程的不良反应药学监护,针对复方药品重复用药问题的监护等,为患者提供有效的药学服务。

关键词 临床药师;药学监护;化疗;非甾体抗炎药;胃肠道药品不良反应

Pharmaceutical Care for Gastrointestinal Adverse Drug Reaction in a Patient with Lung Cancer Accepting Chemotherapy by Clinical Pharmacist

XIE Yun-fen, QIAN Chun-yan (Dept. of Pharmacy, Changzhou First People's Hospital, Jiangsu Changzhou 213002, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To promote clinical pharmacists to play a better role. METHODS: Clinical pharmacist gave a whole-course pharmaceutical care for a patient with lung cancer. According to gastrointestinal adverse reaction during chemotherapy, they analyzed the causes and provided suggestions to promote the rational use of drugs. RESULTS: Doctors accepted part of their suggestions, then clinical pharmacists continued providing pharmaceutical care for the patients' chemotherapy. The gastrointestinal adverse reaction reduced significantly. CONCLUSIONS: Clinical pharmacist should find the entry point to provide effective pharmaceutical care, such as whole-course pharmaceutical care, repeated administration monitoring of compound preparation, and so on.

KEY WORDS Clinical pharmacist; Pharmaceutical care; Chemotherapy; Non-steroidal anti-inflammatory drug; Gastrointestinal adverse drug reaction

复发性腹膜炎治疗疗程为2~3周,告知患者应遵医嘱治疗至足疗程。腹膜透析相关性腹膜炎通常可能由接触污染、导管相关感染、操作换液不规范等引起^[9]。告知患者注意个人卫生,保持生活环境干燥,换液时戴口罩等无菌观念;加强对患者的操作培训,避免再次发生腹膜炎;可在腹膜透析流出液转清后再进行重置管。

4 讨论

腹膜透析相关性腹膜炎的药学监护应以患者的抗感染药物治疗问题,排查不良反应原因、及时停用可疑药物、针对血液滤过实时调整药物剂量、做好患者教育为切入点展开。药师协助医师为患者制订个体化的给药方案,及时发现药物治疗中存在的问题,主动与医护人员沟通,并提出合理化建议^[9]。

药师根据患者的具体病情,针对病原菌,选用合理的抗感染药物^[1]。患者肾脏排泄功能差,药师提醒医师根据患者肌酐调整药物剂量。针对患者出现的不良反应,及时查阅相关文献,找出最可能的相关药物,及时处理^[10],患者不良反应得到了有效控制。患者腹膜透析管拔除后,建议医师及时给患者行血液净化治疗,避免药物蓄积中毒导致不良反应。临床药师结合药物的药动学特点,弥补了医师在药学知识上的缺陷;针对血液滤过对药物的影响,提出透析日与非透析日不同的用药方法。

腹膜炎与患者的生活环境密切相关,药师对患者进行了正确的教育,包括操作培训、个人卫生,这对提高患者透析质量、减少腹膜炎的复发有积极的意义。肾内科患者合并有多种危险因素,临床药师要发挥自己在药物治疗学、药动学等专业方

面的优势,才能更大地发挥自己在临床工作中的作用。

参考文献

- [1] Mactier R. Peritonitis is still the achilles' heel of peritoneal dialysis[J]. *Perit Dial Int*, 2009, 29(3):262.
- [2] 卫生部,国家中医药管理局,总后勤部卫生部. 医疗机构药事管理规定[S]. 2011-01-30.
- [3] 谭融通,黄莉,李坚梅. 103例次持续性非卧床腹膜透析相关性腹膜炎的临床流行病学研究[J]. *重庆医学*, 2012, 41(13):1267.
- [4] 陈香美. 腹膜透析标准操作规程[M]. 北京:人民军医出版社, 2010:81-95.
- [5] Moorthy N, Raghavendra N, Venkatarathnamma PN. Levofloxacin-induced acute psychosis[J]. *Indian J Psychiatry*, 2008, 50(1):56.
- [6] 黄道秋,熊德巧. 左氧氟沙星致不良反应1998—2008年国内文献分析[J]. *中国药房*, 2010, 21(6):536.
- [7] 李燕明,孙铁英,李天慧. 接受连续肾脏替代治疗的危重患者中抗菌药物的剂量选择[J]. *中国新药杂志*, 2010, 19(23):2142.
- [8] 易春燕,关锦美,林建雄,等. 换液操作者对腹膜透析相关性腹膜炎的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2009, 15(27):2765.
- [9] 刘心慧. 临床药师参与肾内科药物治疗的实践和体会[J]. *中国药房*, 2011, 22(34):3256.
- [10] 俞忻璐,方宇瑾,唐志华. 46例左氧氟沙星致中枢神经系统不良反应文献分析[J]. *中国药房*, 2007, 18(5):372.

(收稿日期:2012-11-01 修回日期:2012-12-10)

* 副主任药师。研究方向:临床药学、药房调剂。电话:0519-68870769。E-mail: helenaries81325@gmail.com

化疗能有效控制恶性肿瘤细胞的生长,是治疗恶性肿瘤的常规疗法之一。但是化疗的不良反应较多,最为常见的是恶心、呕吐,可引起水、电解质代谢紊乱,营养不良等反应,严重者甚至使化疗难以进行^[1]。预防及减轻化疗患者的恶心、呕吐,使化疗顺利进行,进而提高患者的生存期,已成为临床药师倍加关注的内容。本文就临床药师针对1例肺癌化疗患者出现胃肠道不良反应进行的药学监护,展开分析讨论。

1 病例资料

患者,女性,48岁,体质量58.7 kg,身高1.62 m。因“体检发现右肺阴影3年,咳嗽伴腰痛加重1月”入院,患者2012年7月13日于某“三甲”医院查PET-CT示右肺中叶周围型肺癌伴阻塞性炎症,右肺门、纵隔两侧及腹腔肠系膜淋巴结转移,右侧第7、10肋、左肩胛骨、右趾骨及双髂骨见局灶性骨质结构破坏,为多发性骨转移。门诊以“右肺占位”收住入院。入院后于8月6日支气管镜下活检,病理提示:(右中肺外侧段a支)低分化腺癌,癌基因(P53)中等水平表达,增殖细胞活性高表达;明确诊断为:右肺腺癌T₂N₃M₁(腹腔淋巴结、骨)IV期PS评分1分。入院后予以氨酚羟考酮片口服止痛、胸腺肽提高免疫力治疗。8月7日予以唑来膦酸抑制骨破坏治疗,并口服双氯芬酸钠75 mg, bid 预防体温升高。8月9日起予GC方案(第1、8天,吉西他滨2 g+第1天,卡铂600 mg)化疗,同时给予保胃、止吐、保肝、水化等辅助治疗,并于口服地榆升白片预防骨髓抑制,具体用药情况见表1。当日夜间19时出现寒战、发热,体温最高达40℃,血常规示白细胞计数4.77×10⁹L⁻¹,中性粒细胞百分比88.8%,C反应蛋白35.0 mg/L。予吲哚美辛栓50 mg纳肛后,体温下降。考虑患者血常规提示中性粒细胞偏高,细菌感染可能性大,予预防性口服莫西沙星片0.4 g/d,辅以口服新癪片3片, tid 治疗。8月10日患者出现胃部不适,有恶心、呕吐,次日仍有呕吐,呈喷射状,加用托烷司琼5 mg治疗。8月11日药学查房时,患者诉口服双氯芬酸钠片与地榆升白片时会加重恶心感。8月16日接受第2剂吉西他滨治疗后再次出现胃肠道不适,但症状较前好转。

表1 患者用药情况

Tab 1 Drug use of patients

| 药品名称及剂量 | 用法 | 使用时间 |
|--------------------------------|-----------|---------------|
| 氨酚羟考酮片 1片 | po, tid | 2012年8月7-16日 |
| 注射用水1 ml+胸腺法新注射液1.6 mg | ih, qod | 2012年8月7-16日 |
| 0.9%氯化钠注射液100 ml+唑来膦酸注射液4 mg | ivgtt, st | 2012年8月7日 |
| 0.9%氯化钠注射液250 ml+酚磺乙胺注射液500 mg | ivgtt, st | 2012年8月7日 |
| 双氯芬酸钠缓释片75 mg | po, bid | 2012年8月7-11日 |
| 5%葡萄糖注射液10 ml+硫普罗宁注射液20 ml | ivgtt, qd | 2012年8月9-16日 |
| 0.9%氯化钠注射液20 ml+托烷司琼注射液5 mg | iv, bid | 2012年8月9-11日 |
| 5%葡萄糖注射液250 ml+卡铂注射液600 mg | ivgtt, st | 2012年8月9日 |
| 地榆升白片0.3 g | po, tid | 2012年8月9-16日 |
| 多潘立酮片10 mg | po, tid | 2012年8月9-16日 |
| 0.9%氯化钠注射液100 ml+吉西他滨2 g | ivgtt, st | 2012年8月9日 |
| 新癪片1片 | po, tid | 2012年8月10-15日 |
| 盐酸莫西沙星片0.4 g | po, qd | 2012年8月10-15日 |
| 甲氧氯普胺注射液10 mg | im, st | 2012年8月10日 |
| 0.9%氯化钠注射液20 ml+托烷司琼注射液5 mg | iv, qd | 2012年8月11-16日 |
| 0.9%氯化钠注射液100 ml+吉西他滨2 g | ivgtt, st | 2012年8月16日 |

2 药学监护与分析

2.1 患者出现胃肠道反应的原因分析

2.1.1 化疗药物可能引起恶心、呕吐的药品不良反应。给予第1剂和第2剂吉西他滨化疗时,患者均出现胃部不适、恶心、呈喷射状呕吐。吉西他滨是抗代谢药物,适用于治疗局限晚

期或已经转移的非小细胞肺癌,有引起胃肠道不适的可能^[2]。该药的常用剂量为1 000~1 250 mg/m²,该患者选用1 250 mg/m²,剂量偏大,可能会增加引起胃肠道反应的几率。吴洪斌等^[3]报道约33%使用吉西他滨的患者可出现恶心、呕吐、腹泻等胃肠道反应,其中20%的患者需要治疗,但极少属于剂量限制性毒性,并且很容易用抗呕吐药物(如甲氧氯普胺、托烷司琼等)控制。卡铂也能引起胃肠道反应,该药为第2代铂类化疗药,一次给药法常规剂量为每次300~400 mg/m²,其主要不良反应以肾毒性及呕吐反应较为多见。殷家福^[4]曾报道80例卡铂引起的不良反应中消化系统症状28例(34.6%)。

2.1.2 联用3种非甾体抗炎药可能加重胃肠道不良反应。8月11日药学查房时,患者诉口服双氯芬酸钠片与地榆升白片时会加重恶心感。且患者入院起为控制癌痛已在服用氨酚羟考酮片,该药亦含有解热镇痛药对乙酰氨基酚(325 mg/片)。同时,药师发现,患者在8月10日时使用新癪片清热解暑,新癪片中也含有吲哚美辛。双氯芬酸钠、对乙酰氨基酚以及吲哚美辛均属于非甾体类解热镇痛药(NSAIDs)。NSAIDs具有相同的作用机制,即通过抑制环氧化酶(COX),以减少花生四烯酸转化为前列腺素(PGs)等致炎递质而发挥临床疗效。COX具有2种同工异构酶:COX-1和COX-2。其中COX-1为结构酶,主要起维护内环境稳定的作用,如保护胃肠黏膜、调节血小板聚集、维持肾血流量等。因此,药物对2种酶的选择性决定了其治疗作用的强弱和消化性溃疡的发生率^[5]。患者所用的对乙酰氨基酚、吲哚美辛及双氯芬酸钠均属于非选择性的COX抑制剂,都有可能引起胃肠道反应。其中,吲哚美辛与对乙酰氨基酚长期合用,可增加肾脏毒副作用;与其他非甾体消炎药合用时,消化性溃疡的发病率增高。

2.2 药学干预及结果

患者进行化疗的同时还联合应用了3个非选择性的非甾体抗炎药,这对于患者胃肠道功能的恢复是很不利的。药师及时提醒医师,建议停用双氯芬酸钠及新癪片。但医师权衡利弊,考虑患者为晚期癌症患者,止痛药的给予能够改善患者的生活质量,不予停用;且医师认为新癪片中的吲哚美辛含量不明,也未停用;仅停用双氯芬酸钠。

在药学干预没有被完全采纳的情况下,药师继续以药学知识为患者指导用药,考虑若将两药同时服用会加重胃肠道负担,建议患者将氨酚羟考酮及新癪片分时段服用,告知患者可将氨酚羟考酮在饭后0.5 h服用,而新癪片选择在饭后1.5 h服用,以避免两药同时服用而增加对胃肠道产生的刺激。同时,给予患者合理的饮食指导,告知患者在化疗期间饮食上应清淡、易消化,尽量少食多餐。

患者采纳药师建议,将两药分时段服用,并尽量少食多餐。药师每日均对该患者进行床边药学查房,安慰患者,观察患者胃肠道不良反应的情况,发现患者胃口逐渐好转。患者在接受第2剂吉西他滨化疗时,胃肠道反应明显减轻,并逐渐恢复至化疗前的食量。直至出院,未再有明显的呕吐,恶心症状也改善明显。

3 讨论

3.1 关注复方制剂的成分,找到药物治疗的切入点

本例患者的治疗中,患者使用双氯芬酸钠解热、氨酚羟考酮止痛、新癪片清热解暑,三者都含有非甾体抗炎药,造成了患者接受化疗的同时联用了3种非甾体抗炎药的情况,这与患者的胃肠道不良反应有一定的关联。由此,药师发现了参与临床治疗的切入点,即对复方药物成分的掌握,这对临床药师开

临床药师对1例重症急性胰腺炎患者抗感染治疗的药学监护

贺沙沙^{1*}, 王燕萍^{2#}(1. 甘肃中医学院附属医院药剂科, 兰州 730000; 2. 兰州大学第一医院药剂科, 兰州 730000)

中图分类号 R978.1; R969.3 文献标志码 B 文章编号 1001-0408(2013)18-1716-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.18.32

摘要 目的: 对重症急性胰腺炎患者合理选择抗菌药物进行药学监护。方法: 通过临床药师的参与, 结合重症急性胰腺炎治疗原则及并发症处理原则, 分析治疗方案, 为1例重症急性胰腺炎患者制订个体化的药学监护计划并实施全程抗感染治疗药学监护。结果: 患者在重症医学科(ICU)治疗2周后, 体温下降为37.6℃, 查血象较前明显下降, 各项生命体征平稳, 转出ICU, 入普外科继续巩固治疗。结论: 对重症急性胰腺炎患者实施抗菌药物药学监护, 可及时发现并规范患者的抗菌药物治疗问题, 避免了严重后果的出现, 提高了药物治疗安全性和有效性。

关键词 重症急性胰腺炎; 抗菌药物; 临床药师; 药学监护

Pharmaceutical Care for Anti-infective Treatment of a Case of Severe Acute Pancreatitis by Clinical Pharmacist

HE Sha-sha¹, WANG Yan-ping²(1. Dept. of Pharmacy, The Affiliated Hospital of Gansu College of TCM, Lanzhou 730000, China; 2. Dept. of Pharmacy, The First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide pharmaceutical care for reasonable selection of antibiotics in patients with severe acute pancreatitis. METHODS: Through the participation of clinical pharmacists, combined with treatment principles and complications processing principle for severe acute pancreatitis, then by analyzing treatment regimen, a individual pharmaceutical care plan for a patient with severe acute pancreatitis was established and the whole course of anti-infective therapy pharmaceutical care was implemented. RESULTS: After 2 weeks of treatment in ICU, the patient's body temperature dropped to 37.6℃, and hemogram decreased significantly than before; the vital signs were stable, then the patient was transferred out of the ICU and continued to be treated in the general surgery department. CONCLUSIONS: By providing pharmaceutical care of anti-infection drugs for patients with severe acute pancreatitis, the problems about the antibiotics treatment of patients can be identified and standardized in time, then the serious consequences would be avoided, safety and effectiveness would be improved also.

KEY WORDS Severe acute pancreatitis; Antibiotics; Clinical pharmacist; Pharmaceutical care

展工作是有一定帮助的。氨酚羟考酮是复方的西药制剂, 成分和含量均明确, 这类复方制剂较多, 药师应掌握其成分及含量, 以免复方制剂中的单剂量药物对治疗过程产生不必要的影响。而新癬片为中成药, 如果不加留意, 很容易就忽略了其中的西药成分叫咪嗪辛。这类药物属于含西药成分的中成药, 药师在掌握药品的时候更要加以重视。类似药物还有含有格列本脲的消渴丸、含有可乐定和氢氯噻嗪的珍菊降压片等。

3.2 摆正临床药师的位置, 做好本职工作

临床药师作为药物治疗团队中的一员, 作用是不容小觑的, 但是也不能过分夸大了自身的作用, 要摆正临床药师的位置。笔者认为, 临床药师应该将自己定位成医师的助手, 医疗团队的军师, 可以对治疗过程出谋划策来参与药物治疗, 但最终的决策权仍在医师手中。临床药师提出药学建议未被完全采纳的情况, 是可以理解的。这时我们药师要做的就是最大限度地发挥自己的作用, 对药物治疗的全过程进行监护, 即使在建议未被完全采纳的情况下, 也要为治疗的顺利开展继续出谋划策, 重点关注患者的治疗效果。

3.3 发挥药师作用, 加强对药品不良反应的监护工作

化疗药物引起恶心呕吐时常伴有唾液分泌增加、心动过

速、出冷汗等植物神经功能紊乱的情况。呕吐可导致嘴唇干燥、尿少、口渴等脱水症状, 止吐药也会产生头痛、嗜睡、肌肉强直等不良反应。应严密观察上述药品不良反应, 详细记录, 及时汇报医师, 以便调整药物剂量和给药间隔。通常化疗结束后, 恶心、呕吐反应会消失, 也有少数患者恶心、呕吐会延迟发生在化疗后24~72h。因此仍应多与患者交谈, 嘱适当起床活动, 摆脱化疗的阴影, 使机体在化疗后能尽快康复。临床药师应凭借其对于药品不良事件的敏锐专业视角, 在药物治疗过程中发现并鉴别特殊的药品不良反应, 及时正确地干预不良反应, 减少对患者的不良影响, 为患者治疗的顺利进行保驾护航。

参考文献

- [1] Darmani NA, Crim JL, Janoyan JJ, et al. A re-evaluation of the neurotransmitter basis of chemotherapy-induced immediate and delayed vomiting: evidence from the least shrew[J]. *Brain Res*, 2009(1248):40.
- [2] 徐宏彬, 李玲. 吉西他滨治疗非小细胞肺癌的系统评价[J]. *中国药房*, 2010, 21(8):706.
- [3] 吴洪斌, 潘丽琴, 刘加藏. 吉西他滨的不良反应及其防治[J]. *药物不良反应杂志*, 2003, 4(3):176.
- [4] 殷家福. 卡铂的不良反应80例临床分析[J]. *吉林医学*, 2011, 32(24):5002.
- [5] 穆殿平, 呼自顺, 刘新. 我院2003—2006年非甾体抗炎药动态分析与评价[J]. *中国药房*, 2007, 18(17):1300.

(收稿日期:2012-11-14 修回日期:2012-12-28)

* 药师, 硕士。研究方向: 临床合理用药。电话: 0931-8635965。

E-mail: viewshasha1@163.com

通信作者: 副主任药师, 硕士。研究方向: 临床合理用药。电话: 0931-8625200。E-mail: wangyp317@sina.com