

临床药师对1例系统性红斑狼疮致多脏器受累患者的药学监护

张增珠^{1*}, 魏筱华^{2#}, 陈集志¹ (1. 解放军第94医院药械科, 南昌 330002; 2. 南昌大学第一附属医院药剂科, 南昌 330006)

中图分类号 R969.3; R593.24¹; R192.8

文献标志码 B

文章编号 1001-0408(2013)34-3258-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.34.33

摘要 目的:探讨临床药师参与系统性红斑狼疮(SLE)致多脏器受累患者药学监护的要点。方法:临床药师参与1例SLE患者的药物治疗过程,从SLE所致的主要受累器官着手,从肺部感染、狼疮性肾炎、糖尿病和心血管系统疾病、低蛋白血症及低氧血症的治疗和药学干预及教育等方面对患者进行个体化药学监护,为临床医师提供适当的药物治疗建议。结果:SLE患者可用伏立康唑抗真菌治疗,阿卡波糖控制血糖,苯磺酸氨氯地平、厄贝沙坦联合降压。结论:临床药师对SLE患者进行药学监护,能促进患者积极配合临床医师的药物治疗,提高治疗效果,对该类患者的治疗有重要意义。

关键词 药学监护; 系统性红斑狼疮; 多脏器受累; 临床药师

Pharmaceutical Care for 1 Case of Multiple Organ Involvement Patient Caused by Systemic Lupus Erythematosus by Clinical Pharmacists

ZHANG Zeng-zhu¹, WEI Xiao-hua², CHEN Ji-zhi¹ (1. Dept. of Drugs and Appliance, No. 94 Hospital of PLA, Nanchang 330002, China; 2. Dept. of Pharmacy, The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To explore the points of clinical pharmacists providing pharmaceutical care for multiple organ involvement patients caused by systemic lupus erythematosus (SLE). **METHODS:** Clinical pharmacists participated in the treatment for a SLE patient and provided individual pharmaceutical care in respects of treatment for pulmonary infection, lupus nephritis, diabetes mellitus, disease of cardiovascular system, hypoproteinemia and hyoxemia, pharmaceutical intervention and education, and so on, starting with main involved organs. They also provided suitable suggestions for clinical physicians. **RESULTS:** The patients with systemic lupus erythematosus should be treated with anti-fungal treatment of voriconazole; the blood glucose can be controlled by acarbose, and blood pressure can be controlled by amlodipine besylate combined with irbesartan. **CONCLUSIONS:** Pharmaceutical care for SLE patients by clinical pharmacists can promote patients to cooperate with clinical physician in treatment and improve therapeutic efficacy, which is of significance to the treatment for SLE patients.

KEY WORDS Pharmaceutical care; Systemic lupus erythematosus; Multiple organ involvement; Clinical pharmacists

系统性红斑狼疮(SLE)是一种较常见的累及多系统、多器官的自身免疫性疾病,其病理机制复杂,涉及遗传、各种自身抗体、雌激素受体、辅助性T细胞(Th细胞)和B细胞功能亢进、抑制性T细胞功能降低、单核吞噬细胞和补体及其受体清除功能障碍等因素^[1]。主要影响育龄期妇女,临床表现多样,可出现从发热、关节痛等非特异性症状到肾功能衰竭或中枢神经系统损伤等差别迥异的临床症状^[2]。在SLE的临床治疗中,主要治疗药物包括糖皮质激素及免疫抑制剂,该类药物的药品不良反应多,容易造成患者用药依从性差导致治疗效果不佳,因此对该类患者进行药学监护有重要意义。笔者参与了1例SLE致全身多脏器受累患者的治疗过程并对其进行药学监护,现对此进行归纳总结,希望能为在临床一线参与药物治疗工作的临床药师提供参考。

1 病例资料

患者,女性,53岁,2012年9月因胸闷气憋,感呼吸困难入我院呼吸科治疗。患者5年前无明显诱因出现关节痛,未医治。2012年3月,因发热,咳嗽、咳痰伴双下肢浮肿于当地医院

输液治疗无明显好转,2 d后,因胸闷、气促、腹胀伴双下肢水肿就诊于当地县人民医院,诊断为SLE。2012年4月患者再次出现咳嗽、咳痰、尿检隐血+,尿蛋白++,白蛋白低,入院后行相关检查确诊为:(1)SLE,狼疮性肾炎;(2)肺部感染;(3)肺大泡形成;(4)2型糖尿病。使用泼尼松、环磷酰胺、头孢哌酮/他唑巴坦、阿卡波糖等药物治疗后,症状缓解出院。8 d前,患者再次出现发热、胸闷、气憋伴后背放射痛等症状,在当医院治疗效果不佳转入南昌大学第一附属医院。否认药物及食物过敏史,无烟酒不良嗜好。

入院查体:体温(T)39.7℃,心率(HR)100次/min,呼吸(R)21次/min,血压(BP)120/65 mm Hg(1 mm Hg=133.322 Pa)。听诊双肺可闻及湿性啰音,右肺更明显,双下肢无水肿。肺部CT示:肺部符合狼疮肺改变。

入院诊断:(1)侵袭性肺真菌病;(2)SLE;(3)狼疮性肾炎;(4)狼疮性肺炎;(5)2型糖尿病。

2 治疗经过和药学监护

2.1 治疗经过

入院第1~5日,患者胸闷、气憋伴背痛,饮食少。临床表现主要为肺部感染、低氧血症、低蛋白血症及血糖浓度的快速升高。药物选用莫西沙星及伏立康唑抗感染;中长链脂肪乳、复方氨基酸18AA、人血白蛋白纠正低蛋白血症;甲泼尼龙琥

* 药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:0791-88848314。E-mail: zhang56204@126.com

通信作者:主任药师,硕士研究生导师。研究方向:医院药学。电话:0791-88692733。E-mail: wxh-hello@163.com

珀酸钠抗炎;苯磺酸氨氯地平、厄贝沙坦控制血压。经过上述处理后,患者的低蛋白血症、低氧血症等情况得到纠正,体温由39.7℃逐步下降至正常。

入院第6~10日,患者胸闷气憋感减轻,无发热,饮食较少,大便干结,颜面部、双下肢水肿。考虑患者营养状况有所改善,停用中长链脂肪乳、复方氨基酸18AA、人血白蛋白;使用甲泼尼龙琥珀酸钠静脉滴注40 mg,qd,7 d后改用醋酸泼尼松片30 mg,qd口服维持治疗;考虑患者长期服用醋酸泼尼松片可能导致应激性溃疡,口服奥美拉唑钠肠溶胶囊预防;重组人胰岛素联合阿卡波糖控制血糖;使用螺内酯、氢氯噻嗪利尿消肿,酚酞片改善大便干结。经过治疗,患者胸闷气憋感减轻,听诊双肺湿啰音明显减少,血糖浓度控制平稳。

入院第11~16日,患者胸闷气憋感减轻,背部疼痛、颜面伴双下肢水肿症状较前缓解,口腔溃疡,双肺可闻及少量湿性啰音。骨密度检测示左髌低骨量,腰椎骨质疏松。复查肺部CT示双肺感染灶较前明显增大,双肺实变影较前变大,胸腔积液明显减少。治疗上,继续低流量给氧;停用莫西沙星,改用盐酸左氧氟沙星口服序贯治疗;加用鲑鱼降钙素、阿法骨化醇胶囊改善患者骨质疏松症状;口腔溃疡使用制霉菌素片、5%碳酸氢钠注射液漱口治疗;多潘立酮片口服加强胃动力,鼓励患者自行进食。

入院第17~21日,患者胸闷气憋感较前好转,诉乏力,四肢关节有麻木感,腰部酸胀感,颜面部、双下肢轻度水肿,大小便正常。药物治疗上停用伏立康唑静脉滴注,改口服伏立康唑片序贯抗真菌治疗;醋酸泼尼松片减量至25 mg/d,加用双氯芬酸钠缓释片改善关节疼痛症状。因经济费用问题,该患者于入院第21日自行要求出院。出院时,血常规正常,风湿全套、补体复查结果较前明显好转;听诊双肺可闻及少量啰音,血糖、血压控制平稳。

2.2 药学监护要点

2.2.1 肺部感染的治疗。患者入院后胸部CT提示:双肺感染,符合狼疮性肺炎改变,双侧胸腔积液。刘蓬蓬等^[9]研究发现,314例SLE并发感染的患者中43.4%表现为呼吸道感染,且常见的致病菌多为难治性细菌,如耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)、肺炎克雷伯菌、产超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)大肠埃希菌、铜绿假单胞菌、非结核分枝杆菌等,以多次感染和混合感染多见。本例患者入院后给予莫西沙星抗感染治疗,10 d后,患者胸闷气喘症状明显改善,继之以盐酸左氧氟沙星片序贯治疗。至出院时,患者双侧胸腔积液减少,但肺部实变影未明显减少,产生该情况可能与2型糖尿病、狼疮性肺炎治疗周期长有关。临床药师在治疗期间提醒医师避免使用青霉素类药物,因该类药物可诱发红斑狼疮的活动。

魏巍等^[4]回顾性分析386例住院SLE患者的临床资料,发现有86例(22.28%)继发肺部真菌感染,其发生率高低与使用糖皮质激素、免疫抑制剂、广谱抗菌药物的时间、住院时间和疾病活动度有关。该患者入院后临床医师依据胸部CT及临床经验诊断患者为侵袭性真菌感染性肺炎,主要考虑患者存在以下真菌感染的高危因素:①SLE患者;②长期服用大剂量糖皮质激素;③长期使用环磷酰胺抑制免疫;④长期卧床患者,因此预防性使用抗真菌药物伏立康唑静脉滴注。入院后第16日半乳甘露聚糖(GM)检测结果回报阳性,确诊患者存在真菌感染,至出院时,改用伏立康唑片口服维持抗真菌治疗。

2.2.2 狼疮性肾炎的治疗。狼疮性肾炎既是SLE重要的临床

表现,也是导致患者死亡的主要原因之一^[6]。患者入院以来,狼疮性肾炎的主要表现为尿蛋白+,尿隐血2+,临床医师认为不属于狼疮活动期,故初期使用甲泼尼龙琥珀酸钠40 mg静脉滴注治疗。7 d后,临床药师建议改口服醋酸泼尼松片50 mg进行维持治疗。入院后第9日患者出现颜面部伴双下肢水肿,医师给予螺内酯片、氢氯噻嗪片利尿治疗,双下肢水肿症状得到有效改善。至出院时,其尿蛋白-、尿隐血-、抗核抗体、免疫系列、补体系列均有所降低,肾炎症状相对较稳定。

2.2.3 糖尿病和心血管系统疾病的治疗。患者合并有2型糖尿病、高血压3级、甘油三酯代谢异常等症状。入院初期患者随机血糖在10 mmol/L左右波动,一直未服用降糖药物,至11月17日,血糖浓度回报27.9 mmol/L。临床药师与患者交流后得知其入院以来未服用降糖药物,立即告知医师并建议内分泌科会诊,该建议被采纳。患者在4 d内血糖浓度逐步下降至10 mmol/L以内,后期使用阿卡波糖,血糖浓度控制平稳。高血压方面^[9],服用苯磺酸氨氯地平片、厄贝沙坦联合降压,住院期间血压控制平稳。

2.2.4 低蛋白血症及低氧血症的治疗。患者入院以来,动脉血气分析提示低氧血症,临床主要给予呼吸机改善通气、低流量给氧等措施,使其低氧血症得到逐步改善,血氧饱和度维持在90%~98%之间。其血浆白蛋白最低至22.6 g/L(正常34~48 g/L),血红蛋白较低,食欲差,营养状况不佳,给予中长链脂肪乳、复方氨基酸18AA改善机体营养状况,分别于入院后第5、8、10日3次给予人血白蛋白改善低蛋白血症,后期患者白蛋白逐渐上升至29 g/L,可自行进食,总体治疗有效合理。

2.2.5 药学干预及教育。本例患者住院期间,临床药师为医师提供的药学干预包括:①跟踪患者血糖浓度的变化,发现患者未服用降糖药物后及时提醒临床医师;②依据《糖皮质激素类药物临床应用指导原则》,在患者静脉滴注甲泼尼龙琥珀酸钠7 d后提醒医师改为口服醋酸泼尼松片维持治疗;③考虑患者口服醋酸泼尼松片且长期卧床,存在应激性溃疡高危因素,建议预防应激性溃疡。

为患者提供的药学教育包括:①该患者用药依从性较差,经常私自停止使用部分治疗药物,临床药师结合患者病情,为其阐述了按时用药的重要意义并得到了患者的理解,提高了患者的用药依从性;②为患者提供住院期间口服药物的用法、用量及注意事项;③教育患者正确使用碳酸氢钠注射液及制霉菌素片的漱口方法;④为患者进行出院带药教育,提醒其在用药期间注意肝肾功能的监测;⑤出院第10日回访,为患者提供用药的咨询并嘱其按时服药。出院40 d后回访患者,家属诉患者已去世,药师给予心理安慰。

3 讨论

SLE可累及全身多个器官,致死率高。Mak A等^[7]研究了1950—2000年全球SLE患者的死亡率及影响死亡的主要因素,发现该病的死亡率从1950年的74.8%上升到2000年的94.8%,肾脏和神经系统受累是导致死亡的主要原因。本例患者5年前出现上下肢疼痛,未加注意;2012年3月出现双下肢水肿,4月份诊断为SLE,经过8、9月两次住院后于2012年11月死亡。期间并发狼疮性肾炎、狼疮性肺炎、侵袭性肺真菌感染、2型糖尿病、高血压3级、骨质疏松症、高甘油三酯血症及低蛋白血症等疾病,病情进展十分迅速。

通过本病例的学习,临床药师在监护该类患者需重点关注以下方面:(1)糖皮质激素的用药监护:SLE急性期发作以静

临床药师对1例外科手术后院内获得性感染治疗的药学监护

李 静*,何 全[#](1.石河子大学医学院第一附属医院药剂科,新疆 石河子 832008;2.新疆生产建设兵团博乐农五师医院,新疆 博乐 833400)

中图分类号 R969.3;R978.1;R192.8

文献标志码 B

文章编号 1001-0408(2013)34-3260-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.34.34

摘要 目的:探讨临床药师在抗感染治疗中的作用。方法:临床药师参与1例结肠癌根治术后院内获得性感染治疗的药学监护,通过评估患者存在的危险因素,选择治疗方案,进行药学监护,制订用药方案为:环丙沙星200 mg,q12h,ivgtt联合头孢他啶2 g,q12h,ivgtt。结果:通过药师与医师的配合,患者的药物治疗取得成效,病情稳定,实验室检查正常。结论:临床药师参与临床药学监护,与医师密切合作,制订合理用药方案,改善患者依从性,提高药物治疗水平,保证了患者用药合理性和安全性。

关键词 临床药师;外科手术;院内获得性感染;药学监护

Pharmaceutical Care for 1 Case of Nosocomial Acquired Infection after Surgical Operation by Clinical Pharmacists

LI Jing¹, HE Quan² (1. Dept. of Pharmacy, The First Affiliated Hospital of Shihezi University Medical College, Xinjiang Shihezi 832008, China; 2. Xinjiang Production and Construction Corps Farming 5 Division Hospital of Bole, Xinjiang Bole 833400, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the role of clinical pharmacists in the anti-infective therapy. METHODS: Clinical pharmacists took part in the therapy team to treat a patient with nosocomial acquired infection after radical resection of colon cancer. They evaluated risk factor to select treatment plan, provide pharmaceutical care and develop rational drug use plan: i.e. ciprofloxacin 200 mg, q12h, ivgtt+ceftazidime 2 g, q12h, ivgtt. RESULTS: With the cooperation of pharmacists and physician, drug therapy obtained sound effect, the disease condition was controlled and the lab index kept normal level. CONCLUSIONS: Clinical pharmacists participate in pharmaceutical care, cooperate with physicians closely, develop rational drug use plan, improve patient's compliance and medical treatment and guarantee the rationality and safety of drug use.

KEY WORDS Clinical pharmacists; Surgical operation; Nosocomial acquired infection; Pharmaceutical care

医院内感染为住院患者在医院内获得的感染,包括在住院期间发生的感染和在医院内获得而出院后发生的感染,但不包括入院前已开始或入院时已存在的感染。医院感染是外

科手术后常见的并发症,不但会延长患者的住院时间,影响预后及转归,还会增加患者的痛苦及经济负担^[1]。笔者通过对1例结肠癌根治术患者术后发生的院内感染进行药学监护和病

脉给药为主,持续1~2周后可改用口服药物,逐渐减剂量服用进行治疗,维持剂量在10 mg以下。用药过称中需关注该类药物的不良反应,及时使用抑酸药物进行护胃治疗。(2)SLE患者多并发肺部感染,主要致病菌为MRSA、肺炎克雷伯菌、产ES-
BLs大肠埃希菌、铜绿假单胞菌等,药师应熟悉该类致病菌的抗菌药物治疗方案,SLE患者不宜使用青霉素类药物。(3)持续关注各类有临床参考意义的阳性检验指标,包括细菌培养、真菌培养、血糖、血压、白蛋白等,及时与医师沟通交流,当好临床医师的好助手。(4)罹患疾病的痛苦和使用免疫抑制剂、糖皮质激素带来的严重不良反应导致SLE患者的用药依从性较差,患者对该类药物的服用有恐惧心理。因此,一旦病情平稳患者有可能停止使用药物,导致SLE的复发和加重。临床药师需从人文关怀角度与患者沟通交流,打消其顾虑,并在患者出院期间进行电话回访,以便确认其是否按时用药,这对该类患者稳定期的治疗有重要意义。

参考文献

* 主管药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:0993-2852106。
E-mail:lijingwushi@sina.com
通信作者:副主任药师。研究方向:临床药学。E-mail:sunc-q0208@126.com

- [1] 邱凯锋,林茵.系统性红斑狼疮的临床用药进展[J].中国药房,2006,17(14):1 108.
- [2] 李通,左晓霞,庄汉屏.系统性红斑狼疮的治疗进展[J].临床内科杂志,2008,25(12):797.
- [3] 刘蓬蓬,刘宁宁,何宏,等.系统性红斑狼疮患者革兰阴性菌感染病原菌分布及耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2009,19(3):347.
- [4] 魏巍,蔡宏.系统性红斑狼疮继发肺部真菌感染的分析[J].现代实用医学,2006,18(12):884.
- [5] 刘俊成,程骏章,胡守亮,等.狼疮性肾炎免疫抑制治疗进展[J].实用医学杂志,2011,27(9):1 704.
- [6] 何朝生,史伟,叶智明,等.系统性红斑狼疮患者心血管事件发生的回顾调查:879例系统性红斑狼疮横断面研究[J].南方医科大学学报,2011,31(11):1 910.
- [7] Mak A, Cheung MW, Chiew HJ, et al. Global trend of survival and damage of systemic lupus erythematosus: meta-analysis and meta-regression of observational studies from the 1950s to 2000s[J]. *Semin Arthritis Rheum*, 2012, 41(6):830.

(收稿日期:2012-11-19 修回日期:2013-03-20)