

临床药师对1例急性荨麻疹患者应用地塞米松后白细胞异常升高的会诊及用药体会

李刚*, 陈集志, 张增珠, 汪启炉(解放军第94医院, 南昌 330002)

中图分类号 R978.1;R969.3 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)38-3645-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.38.34

摘要 目的:探讨临床药师参与急性荨麻疹患者的临床会诊、协助医师制订用药方案的经验和体会。方法:临床药师针对1例急性荨麻疹患者应用地塞米松注射液4d后出现白细胞异常升高、血钾异常和血压升高等不良反应进行药学监护。建议停用地塞米松注射液和马来酸氯苯那敏片,改为口服醋酸泼尼松片30 mg/d和氯雷他定胶囊10 mg/d;监测电解质提示血钾偏低,建议应用口服氯化钾缓释片。结果:患者停用地塞米松注射液改口服醋酸泼尼松片3d后,血钾和血压均恢复正常;停用地塞米松3周后,白细胞恢复正常。结论:临床药师通过参与临床会诊,提出合理化建议,可以优化治疗方案;对患者进行药学监护,可保障患者用药的合理性与安全性。

关键词 急性荨麻疹;激素;白细胞异常升高;药师会诊

Clinical Consultation and Medication Experience of Clinical Pharmacists for an Acute Urticaria Patient with Abnormal Elevated White Blood Cell after Dexamethasone Therapy

LI Gang, CHEN Ji-zhi, ZHANG Zeng-zhu, WANG Qi-lu(No. 94 Hospital of PLA, Nanchang 330002, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the experience of clinical pharmacists involved in clinical consultation and the development of therapy programs for a patient with acute urticaria. METHODS: Clinical pharmacists provided pharmaceutical care for abnormal elevated white blood cell, abnormal serum potassium, blood pressure elevation and other ADR in a patient with acute urticaria 4 days after Dexamethasone injection therapy. It was suggested to withdraw Dexamethasone injection and Chlorpheniramine maleate tablet, instead, adopt oral administration of Prednisone acetate tablet 30 mg/d and Loratadine capsule 10 mg/d. Electrolyte monitoring showed to take Potassium chloride sustained-release tablet when serum potassium was in low level. RESULTS: The blood pressure and blood potassium returned to normal 3 days after oral administration of Chlorpheniramine maleate tablet instead of Dexamethasone injection. The counts of white blood cell returned to normal 3 weeks after withdrawal of dexamethasone. CONCLUSIONS: Clinical pharmacists participating in clinical consultation and putting forward reasonable suggestions can optimize therapeutic regimen; provide pharmaceutical care for special patient and guarantee the rationality and safety of drug use in the patients.

KEY WORDS Acute urticaria; Hormone; Abnormal elevated white blood cell; Pharmacists consultation

急性荨麻疹是一种常见的过敏性疾病,起病常较急,具有剧痒的一过性局限性水肿性皮疹,有时可伴有腹痛、腹泻和气促等症状,严重时可能发生休克^[1]。其最常见的致病因子是特异性过敏性体质和食物过敏,若未经及时有效的治疗,病情往往反复发作、迁延不愈,严重影响患者的健康。药师作为临床治疗团队中的一员,通过参与临床会诊,协同医师进行给药方案的调整,促进临床用药安全、有效、经济,从而切实发挥临床药师的专业优势^[2]。本文通过对1例应用激素后白细胞异常升高的急性荨麻疹患者的药学会诊及用药监护,探讨临床药师在药物治疗中的作用。

1 病例资料

患者,男性,47岁,体质量70 kg,2012年1月24日因穿新羊毛衫,晚上洗澡后感到全身瘙痒,自行服用马来酸氯苯那敏片8 mg后症状无明显改善。25日晚上出现全身大片红疹,遂立即至急诊科就诊,急查血常规无异常,给予地塞米松磷酸钠注射液20 mg静脉滴注、10%葡萄糖酸钙注射液10 mg静脉推注、盐酸异丙嗪注射液25 mg肌肉注射等对症治疗后,症状缓解,全身红疹基本消退。26日晚上再次出现大片红疹,伴瘙痒感。27、28日再次给予上述药物治疗,症状未缓解,且出现胸闷、心悸、头晕症状,于2012年1月29日急诊入院治疗。既往体检身体健康,否认有高血压、糖尿病病史,无手术外伤史,无药物过敏史。

* 副主任药师,硕士。研究方向:医院药学。电话:0791-88848181。E-mail:858466@qq.com

入院查体:体温(T)36.3℃,脉搏(P)102次/min,呼吸(R)21次/min,血压(BP)135/92 mm Hg(1 mm Hg=133.322 Pa)。全身皮肤无黄染及出血点,全身可见大小不等红色团块斑疹,伴有剧烈瘙痒感、烧灼感。咽部无充血,双侧扁桃腺无肿大。胸廓对称无畸形,双肺语颤正常,叩诊清音,呼吸音清,未闻及干、湿性啰音。其余无异常。

入院检查:血常规示白细胞(WBC)18.6×10⁹ L⁻¹,中性粒细胞百分比(N%)84.6%,血红蛋白(Hb)151 g/L,血小板(PLT)287×10⁹ L⁻¹;随机血糖6.3 mmol/L;钾离子3.2 mmol/L,其余电解质正常;肝肾功能均正常;血脂、心肌酶谱、肌钙蛋白正常;尿常规、大便常规正常,大便隐血阴性;心电图示窦性心律,正常心电图;摄X光胸片提示无明显异常。

入院诊断:急性荨麻疹。

2 治疗经过

患者入院后,给予地塞米松磷酸钠注射液10 mg+0.9%氯化钠注射液250 ml,ivgtt,qd;10%葡萄糖酸钙注射液10 ml,iv,qd;盐酸异丙嗪注射液25 mg,im,qd;维生素C注射液2.0 g+5%葡萄糖注射液250 ml,ivgtt,qd;同时加服马来酸氯苯那敏片等对症治疗。入院第1天因血常规明显异常,临床考虑可能有感染,立即邀请药师会诊。复查血常规:WBC 19.5×10⁹ L⁻¹,N% 85.5%,C反应蛋白3.8 mg/L。药师认为白细胞异常升高是地塞米松所致,建议停用地塞米松注射液和马来酸氯苯那敏片,改口服醋酸泼尼松片30 mg/d和氯雷他定胶囊10 mg/d,注意不良反应的防治。监测电解质提示血钾偏低,建议应用

口服氯化钾缓释片,其余治疗不变。入院第2天,患者无瘙痒,无头昏、头痛,无胸闷、胸痛、气喘症状。入院第5天,患者红色团块斑疹部分有消退,调整醋酸泼尼松片剂量为20 mg,复查电解质提示钾离子3.9 mmol/L,给予停用氯化钾缓释片,血常规示WBC $14.0 \times 10^9 L^{-1}$, N% 76.5%。入院第8天,患者全身红色大小不等的团块斑疹基本消退,调整醋酸泼尼松片剂量为10 mg,再次复查电解质提示钾离子4.1 mmol/L,血常规示WBC $11.9 \times 10^9 L^{-1}$, N% 77.5%, C反应蛋白3.0 mg/L,血沉7 mm/h。入院第11天,患者生命体征平稳,一般情况良好,无发热,无胸痛、胸闷、气喘,无头昏、头痛,精神、食欲、睡眠均尚可,大小便正常,全身皮疹、红斑未再复发,心肺听诊未见明显异常,给予口服5 mg醋酸泼尼松片继续维持治疗。入院第12天,患者要求出院,同意并嘱患者继续服用维持剂量的醋酸泼尼松片,1周后复查血常规,必要时复诊。药师随访2个月,2月16日复查的血常规已恢复正常,荨麻疹未再复发。

3 用药分析与建议

3.1 白细胞异常升高原因分析

伴白细胞升高的急性荨麻疹患者,除家族性、寒冷性荨麻疹外,主要考虑有感染因素。有研究显示急性荨麻疹伴白细胞升高可能与感染、糖皮质激素、精神因素、应激反应等多因素相关^[9]。因此,临床对于此类荨麻疹的治疗一定要仔细查明白细胞升高的原因,综合考虑患者病情,及时发现并祛除致敏因素,既不能盲目地应用抗菌药物,也不能过分依赖糖皮质激素。该患者使用地塞米松前血常规正常,连续使用地塞米松4 d后,复查血常规发现白细胞和中性粒细胞异常升高,引起医师的重视。药师考虑该患者咽部无充血,双侧扁桃腺无肿大,无脓性分泌物;肺部听诊呼吸音清,未闻及干、湿性啰音;摄X光胸片示无明显异常;血、尿常规均正常,C反应蛋白3.8 mg/L。故药师与医师经过讨论分析一致认为该患者白细胞异常升高是地塞米松引起的,给予停用地塞米松、调整治疗方案、继续监测血常规。

3.2 抗组胺药的合理应用

第2代组胺H₁受体拮抗药为治疗急性荨麻疹的首选药物。根据荨麻疹的临床路径和治疗指南^[4],临床药师建议选用氯雷他定胶囊,疗程依据病情而定。氯雷他定是一种新型的第2代非镇静性组胺H₁受体拮抗药,不易出现嗜睡、困倦等不良反应,不仅可抑制免疫,减少炎性反应介质释放、稳定肥大细胞,而且还可拮抗组胺所引起的血管通透性增加和毛细血管扩张;与维生素C合用,更能有效地消除或缓解荨麻疹的临床症状。用药期间未发现氯雷他定引起不良反应,且临床治疗有效。

3.3 糖皮质激素的用药监护

3.3.1 糖皮质激素用药方案调整。荨麻疹患者皮疹广泛、发病急,或伴发胸闷、呼吸困难、腹痛等症状时,可考虑应用糖皮质激素如泼尼松、甲泼尼龙或地塞米松口服或静脉滴注,用量相当于泼尼松0.5~2.0 mg/(kg·d)。根据糖皮质激素类药物临床应用指导原则和荨麻疹治疗指南,应注意控制使用激素治疗急性荨麻疹的剂量及疗程,考虑患者全身皮疹症状未控制,白细胞和中性粒细胞计数异常升高。故药师建议:口服使用中效的泼尼松30 mg/d,症状减轻后逐渐减量,每隔2 d减少5~10 mg,减至5 mg/d,使用1周后停药。并提醒医师用药期间注意监测患者血常规、电解质、血糖、血压、大便隐血等情况,同时应合理地减少泼尼松用量,减少激素的不良反应。医师接受药师的建议,将泼尼松调整为每日上午8时给药1次,并依据皮疹情况适时地调整泼尼松用量。药师通过对治疗药物有效地干预,优化治疗方案,提高了药物治疗的安全性、有效性,说明临

床药师参与临床会诊对药物治疗是有一定的作用^[9]。

3.3.2 糖皮质激素的不良反应防治及低钾血症的纠正。糖皮质激素长期或短期超剂量应用均可引起诸多不良反应。本例患者连续4 d静脉使用地塞米松20 mg,超出荨麻疹治疗指南推荐的地塞米松用药剂量(5~10 mg/d),致患者出现白细胞异常升高、低血钾、血压轻度升高等不良反应。为确保患者住院期间口服用药的安全,药师建议加强对血压、血糖、血常规及电解质的监测,同时还应嘱患者注意观察大便的颜色、形状,并监测大便隐血,以防范消化道出血。本例患者否认有高血压、糖尿病病史,临床药师建议早晚各监测1次血压,监测结果血压正常但略比既往体检稍高5~15 mm Hg,无头晕、头痛不适症状;监测的空腹血糖及餐后2 h血糖大部分都在正常范围内;每3天监测1次血钾,后期都在正常范围内。药师根据低钾血症治疗原则,建议最好饭后服用氯化钾缓释片,以减少恶心呕吐等消化道反应,若出现呕吐不能口服或病情加重时,再考虑静脉滴注补钾。补钾的同时适量补充维生素C,复查电解质:血钾3.9 mmol/L,停用口服补钾,嘱患者适当增加高钾饮食和水果。在药师的密切监护下,患者在使用泼尼松期间无明显药物不良反应的发生。因此,正确合理地应用糖皮质激素和积极的预防措施可以显著降低不良反应发生率,提高用药效果,有利于患者临床治疗。

3.4 患者教育

临床药师对患者进行心理干预和健康教育指导是十分必要的^[6],也是药学监护的一项重要任务。急性荨麻疹往往会引起极度不适的瘙痒,药师的干预与教育能消除患者的恐惧和不安情绪,使患者树立战胜疾病的信心;嘱患者保持全身皮肤清洁,宜穿宽松的棉布衣服;告知患者勿用指甲抓挠,防止破损引发感染,避免用肥皂、冷水或热水洗澡;瘙痒处忌摩擦、热水洗烫、手搔抓等不正当的止痒方式,必要时可适当涂上止痒药;鼓励患者多进高营养流质饮食,给予高蛋白、高热量、清淡易消化食物,多吃香蕉等水果、蔬菜,多饮水,保持大便通畅,避免进食高蛋白类、鱼腥、辛辣油炸、发物等刺激性食物。

4 体会

急性荨麻疹以I型变态反应多见,发病迅速,除引起患者极度不适的瘙痒、皮疹外,还可能会引起血压下降、休克,甚至有生命危险。单用抗组胺药物治疗效果不佳的急性荨麻疹患者,在使用糖皮质激素的同时,应行血、尿常规以及相关辅助检查,以排除荨麻疹发病是否与感染有关,更好地指导临床用药。对于本例急性荨麻疹患者,药师在参与临床会诊的过程中,积极协助医师制订合理给药方案,主动对患者进行用药教育,消除患者对疾病的恐惧,提高临床治疗效果。同时,药师需不断提高自身的综合素质,主动加入到临床会诊这项具有挑战性的药学实践中来,在临床实践中不断积累经验^[7],加深医学知识,更好地利用药学知识与临床实际相结合,提供优质的药学服务。

参考文献

- [1] 李然梅.急性荨麻疹在急诊科的治疗策略分析[J].临床合理用药,2011,4(11C):41.
- [2] 孙为民,李明,郑志昌,等.药师参与临床会诊及制订用药方案的实践与体会[J].中国药房,2012,23(2):185.
- [3] 张德良,罗雯,冯艳慧,等.急性荨麻疹伴白细胞升高相关因素分析[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2012,11(3):182.
- [4] 中华医学会皮肤性病学分会.荨麻疹诊疗指南版:2007年[J].中华皮肤科杂志,2007,40(10):591.
- [5] 李锦文.临床药师参与1例冠心病并多种疾病药物治疗

临床药师对1例肺癌伴脑膜转移患者的药学监护

王伟兰*, 朱曼, 郭代红(解放军总医院药品保障中心, 北京 100853)

中图分类号 R969.2;R969.3 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)38-3647-02

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.38.35

摘要 目的:通过临床药师对1例肺癌伴脑膜转移患者的药学监护,探讨临床药师如何在临床治疗中发挥作用。方法:临床药师在1例肺癌伴脑膜转移患者的治疗过程中,监护患者用药全过程;分析患者肝功能异常和培美曲塞使用的关系;关注抗肿瘤药物与其他药物之间的相互作用,发现卡马西平与厄洛替尼合用对厄洛替尼血药浓度的影响;对鞘内注射抗肿瘤药尼妥单抗进行安全评估及监护有无中枢神经系统症状改变。结果:在临床药师参与下,临床医师调整治疗方案,使用叶酸和地塞米松后未再出现肝功能异常,未出现癫痫再次发作;该患者鞘内注射尼妥单抗耐受性良好,且脑转移症状缓解,患者顺利出院。结论:临床药师通过开展药学监护,可以协助医师保障患者用药安全、有效。

关键词 临床药师;肺癌;脑膜转移;药学服务

Pharmaceutical Care for a Patient with Lung Cancer Complicating with Meningeal Metastasis by Clinical Pharmacist

WANG Wei-lan, ZHU Man, GUO Dai-hong (Medicine Supply Center, General Hospital of PLA, Beijing 100853, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To explore the role of clinical pharmacists in the clinical treatment by providing pharmaceutical care for a patient with lung cancer complicating with meningeal metastasis. METHODS: Clinical pharmacist monitored the entire treatment process of a patient with lung cancer complicating with meningeal metastasis; analyzed the relationship of liver function abnormality with the use of pemetrexed; paid attention to the interaction of antitumor drugs with other drugs; discovered relation of carbamazepine with the blood concentration of erlotinib the safety of intrathecal injection of antitumor drugs nimotuzumab was evaluated, and the changes of central nervous system symptom were monitored. RESULTS: Clinical pharmacist cooperated with physicians to adjust treatment protocols. The abnormality of hepatic function as well as epilepsy didn't appear again after treatment of folic acid and dexamethasone. The intrathecal injection of nimotuzumab is well tolerated, and meningeal metastasis was relieved. And then the patient discharged from hospital successfully. CONCLUSIONS: Clinical pharmacists provide pharmaceutical care, which assist physicians to ensure the safety and effectiveness of drug use.

KEY WORDS Clinical pharmacists; Lung cancer; Meningeal metastasis; Pharmaceutical care

肺癌是人类恶性肿瘤中发病和死亡率最高的肿瘤之一,国内发病率为48/10万人,近年来发病率有上升趋势^[1]。脑膜转移是恶性肿瘤的一种严重并发症,大约10%~26%的肺癌患者最终会出现脑膜转移^[2]。肺癌伴发脑膜转移患者的疾病进展较快,行之有效的治疗策略较少。本文拟通过对1例肺癌伴脑膜转移患者的药学监护,探讨临床药师如何选择适宜的切入点,在临床治疗中发挥作用。

1 病例资料

患者,男性,55岁。2011年1月5日计算机断层扫描(CT)引导下肺内肿物穿刺提示:肺组织内见中分化腺癌浸润。1月13日正电子发射断层显像(PET)检查示:右下肺高代谢占位病变,伴纵隔、肺门多个淋巴结转移;多处骨质转移;肺内多发小结节,不排除肺内播散可能;两侧胸腔少量积液;右侧肾上腺可疑浓聚,不能除外转移可能。2011年1月17日-2月25日行2个周期DP方案(多西他赛+顺铂)化疗,疗效评价疾病稳定(SD)[基线病灶长径总和与有缩小但未达部分缓解(PR)或有增加但未达疾病进展(PD)]。2011年3月17日开始口服盐酸厄

洛替尼,1个月后疗效评价PR(基线病灶长径总和缩小 $\geq 30\%$),继续口服厄洛替尼,并定期复查。2012年5月9日复查胸部CT,疗效评价PD(基线病灶长径总和增加 $\geq 20\%$ 或出现新病灶)。应用厄洛替尼期间皮疹2级,肝功损伤0级。2012年5月17日-8月17日行4个周期PP方案(培美曲塞+顺铂)联合厄洛替尼,2个周期疗效评价PR,4个周期疗效评价SD;肝功损伤1级。2012年9月17日-10月22日行2个周期培美曲塞单药联合厄洛替尼治疗方案,具体用药:第1天,培美曲塞二钠800 mg, ivgtt;厄洛替尼150 mg, po, qd。肝功损伤2级。并在2012年11月2日发现脑膜转移。2012年11月9日为进一步治疗入院。

患者有吸烟20年,平均20支/d。无基础疾病,否认药物食物过敏史。

入院查体:生命体征平稳,神志清晰,精神尚可,呼吸平稳,营养中等,但患者自诉复视、视物模糊。

实验室检查指标:肝功指标异常,丙氨酸氨基转移酶(ALT)347.3 U/L,天冬氨酸氨基转移酶(AST)151.6 U/L。血

方案的优化及干预[J]. 中国药房, 2012, 23(6): 569.

[6] 冯志芳. 荨麻疹患者临床特征及护理干预分析[J]. 中国医

* 主管药师, 硕士。研究方向: 临床药学。电话: 010-66937243。

E-mail: wangweilan50@sohu.com

药指南, 2012, 10(8): 611.

[7] 刘宪军. 临床药师参与全院会诊的实践和体会[J]. 中国药房, 2011, 22(42): 4 018.

(收稿日期: 2012-12-24 修回日期: 2013-03-21)