

临床药师参与1例不完全性肠梗阻患者的药学监护[△]

王佳坤*,林冠,杨昌云,杨舜娟,甘惠贞(解放军第180医院药学科,福建泉州 362000)

中图分类号 R979.1;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)06-0561-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.06.29

摘要 目的:探讨对不完全性肠梗阻患者药学监护的内容和模式。方法:结合不完全性肠梗阻的治疗原则及具体病例,给予患者胃肠减压、抗感染、灌肠、补液等对症处理;同时,临床药师为该患者制订相应的全程化药学监护。结果:患者症状逐渐好转,复查腹部站立位平片未见明显异常。结论:临床药师可以把药品遴选、配伍禁忌、不良反应、注意事项、超说明书用药等方面作为此类患者药学监护的要点。临床药师参与查房,开展药学监护已经成为医疗过程中不可缺失的一部分,“医、药、护”相互协作服务于患者,体现了临床药师的价值。

关键词 不完全性肠梗阻;药学监护;头孢曲松;生长抑素

Pharmaceutical Care for a Patient with Incomplete Intestinal Obstruction

WANG Jia-kun, LIN Guan, YANG Chang-yun, YANG Shun-juan, GAN Hui-zhen (Dept. of Pharmacy, No.180 Hospital of PLA, Fujian Quanzhou 362000, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To investigate the content and mode of pharmaceutical care for patients with incomplete intestinal obstruction. **METHODS:** Combined with the therapeutic principle and specific case of incomplete intestinal obstruction, the patient was given gastrointestinal decompression, antibiotic, enema, rehydration and other treatment to the symptom. At the same time, the whole-process pharmaceutical care were developed for this patient. **RESULTS:** The patient's symptoms were gradually improved, and abdominal plain film was normal. **CONCLUSIONS:** The main points of pharmaceutical care implemented by clinical pharmacists for the patients include drug selection, drug incompatibility, adverse drug reaction, drug precautions and off-label drug use, etc. Clinical pharmacists participate in medical rounds and carry out pharmaceutical care, which has become an important part of medical procedure. “Doctors, pharmacists, nurses” collaborative service to patients reflects the value of clinical pharmacists.

KEYWORDS Incomplete intestinal obstruction; Pharmaceutical care; Ceftriaxone; Somatostatin

肠梗阻(Intestinal obstruction)指由各种原因引起的肠内容物不能正常运行、顺利通过肠道者,是常见的外科急腹症之一。由于其病情复杂、变化快,除可导致肠管本身解剖和功能的变化外,还可导致全身的病理生理紊乱,如不及时处理,患者常因水、电解质紊乱、酸碱平衡失调、肠穿孔、肠坏死、休克等死亡^[1]。然而由于其分类较多、病因各异,发病机制及梗阻程度不同,某些类型常可避免手术治疗而采取内科治疗方法,其中不完全性肠梗阻即为此类^[2]。本文介绍临床药师参与消化内科查房,对1例小肠不完全性肠梗阻患者提供药学监护的体会。

1 病例资料

患者,男性,38岁,主因“反复脐周胀痛伴呕吐4年余,再发6d”入院。现病史:缘于2008年5月17日无明显诱因出现脐周胀痛不适,呈持续性,伴阵发性加重,无明显缓解方式,无向他处放射,与饮食无明显关系,伴恶心、呕吐胃内容物数次,呈非喷射状,无含咖啡样物质,并肛门停止排便排气,无呕血、黑

便,无反酸、嗝气,无眼黄、尿黄、皮肤黄,无畏冷、寒战、发热等不适;2008年5月19日就诊我院,诊断为“不完全性肠梗阻”,经治疗症状好转后出院;2013年5月2日再次出现脐周疼痛伴呕吐、肛门停止排便排气,余性质同前。为求进一步诊治,就诊我院急诊科。腹部站立位平片示:考虑小肠低位不完全性肠梗阻可能,遂拟“小肠不完全性肠梗阻”收入消化内科。体格检查:体温36.5℃,脉搏94次/min,呼吸20次/min,血压90/70 mm Hg(1 mm Hg=133.322 Pa),体质量57 kg;血常规示:正常;尿常规示:正常。

2 治疗经过

入院后予胃肠减压、抗感染、灌肠、补液等对症处理(见表1)后,患者病情逐渐好转,复查腹部站立位平片未见明显异常,给予办理出院。

3 临床药学监护点

3.1 抗菌药物的药学监护

肠梗阻后,肠壁水肿,局部循环障碍,肠内细菌不仅可迅速繁殖,而且由于肠黏膜屏障功能受损,细菌可发生移位至腹腔内产生感染。因而,应用抗菌药物预防和控制感染,是治疗肠梗阻的重要手段,抗菌药物在肠梗阻中的预防性应用具有

本栏目协办

上海交通大学附属第六人民医院
昆明贝克诺顿制药有限公司

△ 基金项目:南京军区医学科技创新课题项目(No.10MA085)

* 药师。研究方向:静脉用药集中调配、临床药学。电话:0595-28919452。E-mail: wangjiakun0407@126.com

表1 患者药物治疗方案
Tab 1 Drug treatment plan

药品名称	用法用量	给药时间
注射用头孢曲松	1.0 g, ivgtt, bid	第1~4天
左氧氟沙星注射液	0.2 g, ivgtt, bid	第1~2天
甲硝唑注射液	0.5 g, ivgtt, bid	第3~5天
生长抑素	3 mg, 恒速泵入, q8h	第1~5天
开塞露	60 ml, 灌肠, bid	第1~7天
5%氨基酸注射液	250 ml, ivgtt, qd	第1~7天
复方氯化钠注射液	500 ml, ivgtt, qd	第1~2天
0.9%氯化钠注射液	500 ml, ivgtt, qd	第3~7天
钠钾镁钙葡萄糖注射液	500 ml, ivgtt	第1, 3天

重要意义。入院当日,医师给予头孢曲松联合左氧氟沙星注射液预防感染;药师查房时建议调整用药方案。药师主要考虑:肠梗阻主要选用以抗革兰阴性(G⁻)杆菌及厌氧菌为重点的广谱抗菌药物,按照《抗菌药物临床应用指导原则》,建议使用第2代头孢菌素或头孢曲松或头孢噻肟,可加用甲硝唑^[3]。该患者选用头孢曲松联合左氧氟沙星注射液,左氧氟沙星对厌氧菌和肠球菌的作用较差,且氟喹诺酮类抗菌药物由于其在国内滥用,G⁻杆菌耐药率高,一般不宜用于预防感染;而硝基咪唑类抗菌药物对厌氧菌具有强大抗微生物活性,故药师建议选用头孢曲松联合硝基咪唑类抗菌药物(如甲硝唑)预防感染。

3.2 联合用药存在潜在的配伍禁忌

该患者使用注射用头孢曲松钠,同时又使用复方氯化钠注射液、钠钾镁钙葡萄糖注射液等含钙制剂,存在潜在的配伍禁忌^[4]。注射用头孢曲松钠说明书明确指明:本品与含钙剂或含钙产品合并用药有可能导致致死性结局的不良事件。实际上头孢曲松阴离子与阳离子钙在体内(如血液中)也可形成不溶性微粒或沉淀。2009年4月,美国FDA更新头孢曲松安全信息,提出以下建议:(1)28 d及28 d以下的新生儿不得在使用头孢曲松的同时静脉给予钙剂,不得在使用或将要使用含钙的静脉注射药品时给予头孢曲松;(2)大于28 d的患者可以连续使用头孢曲松和含钙溶液,但应在二组输液之间使用可配伍的溶液充分冲洗输液管;(3)对于任何患者,都不能在静脉输液器的“Y”接头处同时给予头孢曲松和含钙注射液。此外,FDA强调:(1)不能将头孢曲松与含钙溶液混合,因为会导致微粒的形成;(2)尚无静脉注射头孢曲松与口服钙剂、肌肉注射头孢曲松与静脉或口服使用钙剂之间相互作用的相关研究。药师查房时给予医师建议:在使用头孢曲松钠期间,连续输液前用生理盐水或5%葡萄糖注射液冲洗输液管,保证患者用药安全^[5-6]。

3.3 抑制胃肠道分泌监护

在患者禁食的情况下,通过抑制胃酸分泌可减少患者发生胃肠道出血的风险。医师给予生长抑素抑制胃酸等腺体分泌,药师查房时建议调整用药方案,增加质子泵抑制剂(如奥美拉唑、泮托拉唑)。质子泵抑制剂已被临床证实为抑制胃酸分泌最强、预防应激性溃疡效果较好的药物^[7-9];同时,应注意质子泵抑制剂的不良反应,例如白细胞减少等。生长抑素是一种环状14肽激素,大量存在于胰腺D细胞、胃肠道自主神经等处,其可抑制胃酸、多种胃肠、胰腺激素如胃泌素、血管活性肠肽、促胰液素、胰岛素、胰高血糖素等的分泌,能降低肠梗阻患者胃肠液的分泌量,必然会减轻肠腔内肠液的滞留量,最终有利于肠壁血液循环恢复,加速炎症消退^[9-11]。由于生长抑素抑制胰岛素及胰高血糖素的分泌,在治疗初期会引起短暂的血糖水平下降,药师应给予关注,提醒护士输液时密切监护,

且应单独给药,不宜与其他药物配伍。

3.4 超说明书用药的药学监护

生长抑素用于肠梗阻的治疗已有大量文献报道,且具有理论依据^[1]。然而,生长抑素说明书的适应证为严重急性食管静脉曲张出血,严重急性胃或十二指肠溃疡出血或并发急性糜烂性胃炎或出血性胃炎,胰、胆和肠痿的辅助治疗等,未包括肠梗阻。因此,用于肠梗阻的治疗仍属于超说明书用药,患者具有知情权。药师建议医师与患者签署超说明书用药知情同意书,规避相应医疗纠纷隐患^[12]。

3.5 其他监护

此外,禁食、补液、矫正水、电解质紊乱和酸碱失衡亦是肠梗阻治疗的重要原则。该患者入院时,查生化示:电解质正常,推荐每日给予生理盐水500 ml,即约补充Na⁺4.5 g;推荐每日给予10%氯化钾30~40 ml,即约补充K⁺3.0~4.0 g;同时,应适当给予肠外营养,必要时给予完全胃肠外营养(TPN)支持。此外,润滑性泻药(如液体石蜡)能润滑肠道又不被肠道吸收,经胃管注入可起到明显的润滑作用,协助肠内积存物向远端推进,促进肠蠕动,从而缩短肠梗阻恢复时间^[10]。

4 讨论

为规范抗菌药物的合理应用,卫生部先后颁布《抗菌药物临床应用指导原则》《卫生部办公厅关于进一步加强抗菌药物临床应用管理的通知》《2011年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》等文件,规范抗菌药物的使用。本案例中,医师在抗菌药物的使用过程中存在不合理现象,药师发现后给予合理的解释及改正意见,得到医师的认可。药师参与医疗查房,应加强抗菌药物合理使用的宣传,在抗菌药物的使用、整改和整顿中真正发挥药师的作用,给予医师合理的解释,发挥沟通桥梁的纽带作用,促进抗菌药物的合理使用。

通过本案例,发现医师在药物治疗过程中,对药物间的相互作用、配伍禁忌、不良反应及注意事项等方面往往较容易忽略;药师应具备相关知识,从这些方面与医师协作,为患者服务。而对药师而言,在具备相应药学知识的前提下,还应掌握临床基础知识,学习专科疾病相关知识和相关学科各种指南、专家共识,才能更好地为患者提供药学监护,服务于临床,提高整体医疗水平。

本案例中,临床药师通过查房参与不完全性肠梗阻患者的治疗过程,利用药学专业知识从药品遴选、配伍禁忌、不良反应、注意事项、超说明书用药等方面给予医师建议,并对患者进行相应的药学监护,使患者症状较快好转,实现“医、药、护”相结合服务于患者,为此类患者的治疗提供参考,体现了临床药师的价值。

参考文献

- [1] 吕新生,王志明,孙维佳,等.实用临床普通外科学[M].1版.长沙:中南大学出版社,2006:1 024-1 031.
- [2] 黑宗云,不完全性肠梗阻的内科治疗研究[J].中国保健营养,2012(4):352.
- [3] 卫生部,国家中医药管理局,总后卫生部.抗菌药物临床应用指导原则[S].2004-08-19.
- [4] 卢佳,注射用头孢曲松钠与含钙溶液配伍分析[J].抗感染药学,2009,6(2):133.
- [5] 孙忠实,朱珠.头孢曲松钠与钙剂配伍问题之释疑[J].中国医院用药评价与分析,2007,7(2):85.
- [6] Bor O, Dinleyici EC, Kebapci M, et al. Ceftriaxone associ-

临床药师参与1例炎性乳腺癌患者新辅助化疗的药学监护

李静姿*, 向倩, 周颖, 崔一民*(北京大学第一医院药剂科, 北京 100034)

中图分类号 R979.1;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)06-0563-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.06.30

摘要 目的:探讨乳腺癌患者新辅助化疗的药学监护模式。方法:对1例炎性乳腺癌患者进行药学监护。患者开始选用多西他赛+卡铂+曲妥珠单抗(TCH)的治疗方案;病情进展后,考虑TCH治疗方案中紫杉醇类可能发生耐药,将治疗方案换成长春瑞滨+顺铂+曲妥珠单抗(NPH)。结果与结论:临床药师可从合理选药、规范给药、患者教育及用药信息咨询三大方面对乳腺癌患者进行药学监护,从个体化用药角度出发,进一步完善药学监护模式,从而提高乳腺癌患者的药物治疗效果。

关键词 乳腺癌;药学监护;新辅助化疗

Pharmaceutical Care for an Inflammatory Breast Cancer Patient Receiving Neoadjuvant Chemotherapy by Clinical Pharmacists

LI Jing-zi, XIANG Qian, ZHOU Ying, CUI Yi-min (Dept. of Pharmacy, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the pharmaceutical care mode of neoadjuvant chemotherapy for breast cancer patients. METHODS: Clinical pharmacists provided pharmaceutical care for a patient with inflammatory breast cancer. The patient received docetaxel+carboplatin+trastuzumab (TCH); and then received vinorelbine+carboplatin+trastuzumab (NPH) instead due to drug resistance to paclitaxel. RESULTS&CONCLUSIONS: Clinical pharmacists can provide pharmaceutical care for breast cancer patient through rational choice of drugs, standardized medication, patient education and medication information consultant. From the angle of rational individual use of drugs, the mode of pharmaceutical care should be improved to enhance efficacy of drug therapy for breast cancer patients.

KEYWORDS Breast cancer; Pharmaceutical care; Neoadjuvant chemotherapy

近年来,乳腺癌作为较常见的恶性肿瘤之一,在我国已经引起广泛的社会关注。炎性乳腺癌(Inflammatory breast cancer, IBC)是特殊类型的乳腺癌,临床症状类似急性乳腺炎,典型表现为乳房迅速增大、变硬、触痛,乳房皮肤广泛红肿、发热、变厚及出现桔皮样外观,其诊断主要依赖于临床症状和病理结果。虽然该病较少见,但其发病率呈上升趋势^[1],约占乳腺癌总数的1%~6%,且因之具有起病急、进展迅速、预后差的特点,更应引起专业人士和高危人群的重视。IBC的治疗目前较公认的方案是以化疗作为初始治疗,而后再行局部治疗包括手术和放疗。本例患者即为局限期IBC,为迅速缩小肿瘤、控制疾病进展,使患者尽快获得手术机会,可行新辅助化疗(Neoadjuvant chemotherapy),直至肿瘤缩小至手术较容易切除的范围。本文拟通过对患者药物治疗过程中选药原则、

不良反应预防措施及注意事项等方面的分析,探讨乳腺癌化疗的药学监护模式,以便辅助医师为患者提供安全有效的药物治疗。

1 病例资料

基本情况:患者,女性,33岁,已婚已育,怀孕4次,生产2次。患者既往月经规律,量中,3~5 d/28~30 d,初潮14岁。患者入院查体,身高165 cm,体质量88 kg,体表面积2.03 m²。

基础病史:13年前行剖腹产术。否认家族遗传及类似病史。既往高血压病史4年,Ⅱ级中危。因患者入院后血压高至200/130 mm Hg(1 mm Hg=133.322 Pa),故经会诊予硝苯地平控释片30 mg、qd,厄贝沙坦片150 mg、qd,富马酸比索洛尔片2.5 mg、qd抗高血压治疗,血压控制在160/130 mm Hg左右。2012年2月1日入院时,血液检查除甘油三酯、胆固醇偏高外,

ated biliary sludge and pseudolithiasis during childhood: a prospective study[J]. *Pediatr Int*, 2004, 46(3):322.
[7] 梁建华,张石革.质子泵抑制剂的研究进展与临床应用[J].*中国药房*, 2002, 13(1):51.
[8] 中华医学杂志编辑委员会.应激性溃疡防治建议[J].*中华医学杂志*, 2002, 82(14):1 000.

[9] 陈小明.PPI联合生长抑素治疗单纯性肠梗阻的疗效观察[J].*中国医药指南*, 2012, 10(24):115.
[10] 于亚男,侯卫学,刘庆华.生长抑素联合石蜡油治疗粘连性肠梗阻疗效观察[J].*河北医药*, 2012, 34(17):85.
[11] Balongo GR, Alconero FF. Intestinal wall damage in simple ileus in rabbits: immune-modulator role of somatostatin [J].*Hepato-gastroenterology*, 2009, 51(58):1 030.
[12] 李玉堂,杨昌云,李炎丹,等.超说明书用药的审核分级与综合处理[J].*中国药房*, 2011, 22(17):1 574.

*主管药师,硕士。研究方向:临床药学、药事管理。电话:010-66110802。E-mail: lijingzi7@126.com
#通信作者:主任药师,教授,博士研究生导师,博士。研究方向:临床药理学、临床药学、药事管理。电话:010-66110802。E-mail: cuiymzy@126.com

(收稿日期:2013-06-05 修回日期:2013-06-20)