

临床药师参与1例颌面部间隙感染患者治疗过程的体会

郭锦材^{1*}, 章映娴¹, 谭跃展^{2#} (1.长沙市口腔医院药剂科, 长沙 410006; 2.长沙市口腔医院颌面外科, 长沙 410006)

中图分类号 R978.1; R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)30-2874-02

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.30.35

摘要 目的:为颌面部间隙感染患者的药物治疗提供参考。方法:临床药师参与1例颌面部间隙感染患者治疗过程,根据“细菌培养+药敏试验”结果,建议改用乳酸左氧氟沙星0.8 g, ivgtt, qd, 医师采纳此建议。建议患者出院后继续抗感染治疗1周,左氧氟沙星片0.75 g, po, qd, 不能随意停药。结果:患者病情稳定,予以出院。结论:临床药师深入临床,参与临床药物治疗,有利于提高临床药物治疗水平。

关键词 药学服务; 颌面部间隙感染; 临床药师

Experience of Clinical Pharmacists Participating in the Therapy for a Patient with Facial Space Infection of Maxillofacial Region

GUO Jin-cai¹, ZHANG Ying-xian¹, TAN Yue-zhan² (1. Dept. of Pharmacy, Changsha Stomatological Hospital, Changsha 410006, China; 2. Dept. of Decorative Surgery, Changsha Stomatological Hospital, Changsha 410006, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for drug therapy of facial space infection of maxillofacial regions. METHODS: Clinical pharmacists participated in the course of treatment for a patient with facial space infection of maxillofacial region. According to results of “bacterial culture+drug sensitivity test”, it was suggested to use levofloxacin lactate 0.8 g, ivgtt, qd instead; physicians accepted the suggestion. Clinical pharmacists suggested the patient continued anti-infective therapy after discharging from the hospital: Levofloxacin tablet 0.75 g, po, qd, for a week, and couldn't stop taking drugs ad arbitrium. RESULTS: Patient's condition was stable and was discharged from the hospital. CONCLUSIONS: Involvement of clinical pharmacists in the therapeutic practice can improve the level of drug therapy.

KEYWORDS Pharmaceutical care; Facial space infection of maxillofacial regions; Clinical pharmacists

(即PTU 100 mg=MMI 7.5~10 mg)。ATD起始剂量取决于症状的严重程度及血清甲状腺激素的水平。总的来说,ATD起始剂量采用MMI 5~15 mg/d, PTU 50~300 mg/d, 每日分次口服,将母亲T4水平控制在正常稍高即可,轻度甲状腺功能亢进对母体和胎儿均没有影响,实验室检查指标也应维持在正常范围的上限^[3]。

4.3 β 肾上腺受体阻滞药

β 肾上腺受体阻滞药,妊娠药物分级多为C、D级,建议在妊娠中、晚期使用。首选普萘洛尔20~30 mg/d、每6~8 h, po, 对控制甲状腺功能亢进的高代谢症状有帮助。普萘洛尔为非选择性的 β 受体阻滞药,对 β_1 和 β_2 受体均有一定的阻滞作用:阻滞 β_1 受体,使心肌收缩力减弱,延缓窦房结和房室结的传导,具有减慢心率的作用;阻滞 β_2 受体,使外周血管平滑肌收缩,可以缓解甲状腺功能亢进患者手抖、震颤及颜面潮红等症状。其次普萘洛尔由于具有膜稳定作用,使其表现为独特的抑制外周组织T4转变为T3的作用,有利于甲状腺功能亢进的缓解,因此在甲状腺功能亢进患者的辅助治疗中具有重要地位。因此,为更快地控制甲状腺功能亢进症状及对T4的抑制作用,应选用普萘洛尔治疗。但应用 β 受体阻滞药长期治疗与宫内生长限制、胎儿心动过缓和新生儿低血糖症相关,使用时应权衡利弊,且避免长期使用。

5 结语

妊娠合并甲状腺功能亢进为妊娠期妇女较常见的内分泌

疾病,其可导致妊娠相关并发症的发生率增高,但通过规范的对症治疗可改善妇女及胎儿的妊娠结局,具有重要意义。药师在此类患者的治疗过程中,应从专业角度消除患者的顾虑,分析告知药物治疗利弊,做到治疗全程的药学监护,主要监护患者用药后的不良反应及血象、肝功能指标的变化等,并定期随访,以做到安全、合理、准确用药,体现系统的药物服务内容,从而更好地服务于临床。

参考文献

- [1] 中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 中国甲状腺疾病诊治指南: 甲状腺功能亢进症[J]. 中华内科杂志, 2007(10): 876.
- [2] Yan YQ, Dong ZL, Dong L, et al. Trimester- and method-specific reference intervals for thyroid tests in pregnant Chinese women: methodology, euthyroid definition, and iodine status can influence the setting of reference intervals[J]. *Clin Endocrinol*, 2007, 74(2): 262.
- [3] 中华医学会内分泌学会. 妊娠和产后甲状腺疾病诊治指南[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2012, 28(5): 354.
- [4] 易成进. 妊娠合并甲状腺功能亢进的药物应用与安全性探讨[J]. 中外医学研究, 2012, 10(11): 150.
- [5] ACOG practice Bulletin. Thyroid disease in pregnancy[J]. *Obstet Gynecol*, 2002(37): 387.
- [6] Bahn RS, Burch HS, Cooper DS, et al. The role of propylthiouracil in the management of Graves' disease in adults: report of a meeting jointly sponsored by the American Thyroid Association and the Food and Drug Administration[J]. *Thyroid*, 2009, 19(7): 673.

(收稿日期: 2013-07-31 修回日期: 2013-10-25)

* 临床药师, 硕士。研究方向: 临床药学。电话: 0731-84890510。E-mail: 540009728@qq.com

通信作者: 副主任医师。研究方向: 颌面外科学。电话: 0731-82224909。E-mail: tanyuez@163.com

颌面部间隙存在于颌面部筋膜之间,其感染往往不局限于单个间隙,而是向邻近组织和间隙扩散,会引发多间隙感染甚至合并海绵窦血栓性静脉炎、脑脓肿、败血症、纵隔炎等严重并发症并危及患者生命。常规静脉滴注抗菌药物和及时的手术切开引流可以有效地控制病情^[1]。因此,在整个治疗过程中选用合理、安全、经济、有效的抗菌药物治疗方案显得极为重要。临床药师利用自身掌握的药学知识,配合医师为患者提供合理的药学服务,有助于对病症的治疗和控制。

1 临床资料

患者,女性,58岁,体质量56 kg,半个月前因左下后牙肿痛不适在外院就诊,37行开髓之后发现疼痛未见明显好转,拍片发现38阻生,37、38根尖区见低密度影像,遂行“左下后牙拔除术”。术后面部肿胀加重,于外院行头孢唑林+甲硝唑抗感染治疗,症状有所好转后停止抗感染治疗,2 d后因左下后牙区肿痛不适,在社区医院行阿奇霉素抗感染治疗,症状好转,但3 d后又出现左下后牙区肿痛不适,遂来我院颌面外科门诊就诊。门诊以“37、38拔牙后间隙感染”收住入我院。患者起病以来下唇无麻木感,精神、睡眠、食欲、大小便正常,体质量无减轻;既往无高血压、冠心病、糖尿病、结核病史,否认药物过敏和药品不良反应史。

入院体查:体温(T)36.5℃,呼吸(R)20次/min,脉搏(P)78次/min,血压(BP)108/72 mm Hg(1 mm Hg=133.322 Pa);白细胞(WBC)14.3×10⁹ L⁻¹,中性粒细胞百分比(N%)86.6%。颌面部不对称,左侧面部肿胀明显,压痛明显,侧面观上下颌骨协调,皮肤未见破溃红肿,双侧颞下颌关节无弹响无压痛。张口度二指,恒牙列期(17~27,47~36)已萌,37、38缺失,36见颌面开髓孔,松动Ⅰ度。叩诊(±),见拔牙创区少量脓性分泌物溢出,颊侧前庭沟肿胀,无波动感,下唇无麻木,16、17见修复体。口腔卫生状况一般,牙石(±)。全口牙龈见不同程度的牙龈萎缩,牙龈红肿,余牙未见明显异常。CBCT示:左下颌骨37、38处见低密度影像,边界不清晰,约3 cm×3 cm大小,下缘下颌骨连续,颊侧骨板破坏。

入院诊断为左下颌骨病变:①间隙感染;②牙源性角化囊肿。

2 药师参与治疗过程

入院第1天,医师初诊治疗方案:入院后完善三大常规、肝肾功能、电解质、心电图等相关检查。抗感染治疗方案为:注射用青霉素钠320万U+0.9%氯化钠注射液100 ml,ivgtt,bid;0.4%替硝唑氯化钠注射液200 ml,ivgtt,qd,口服复方磺胺甲噁唑2片(即甲氧苄啶160 mg和磺胺甲噁唑800 mg),每日2次,继以相同剂量每日服1次。

询问患者病史,得知其拔牙后出现面部肿胀,用头孢唑林、替硝唑、阿奇霉素等抗感染治疗后肿胀好转,但停药后又反复出现肿胀,口腔内的细菌可能为已产生耐药的革兰阴性菌。药师建议医师改初诊治疗方案,取样立即进行“细菌培养+药敏试验”;经验性治疗宜选用第三代头孢或氟喹诺酮类±氨基糖苷类抗感染治疗,再根据“细菌培养+药敏试验”结果调整治疗方案。医师取样立即进行了“细菌培养+药敏试验”,但未采纳经验性治疗方案。

入院第3天,患者面部肿胀未缓解,“细菌培养+药敏试验”结果回报,培养结果为:革兰阳性(G⁺)草绿色溶血性链球菌生长++++,铜绿假单胞菌+++;铜绿假单胞菌药敏试验示对左氧氟沙星、多黏菌素E、庆大霉素、亚胺培南、美罗培南、头孢他啶

敏感,对氨苄西林/舒巴坦、复方磺胺甲噁唑耐药。病检结果显示为:角化囊肿,细胞增生活跃。

根据“细菌培养+药敏试验”结果,药师建议立即调整治疗方案,停用青霉素、替硝唑、复方磺胺甲噁唑。根据抗菌药物临床应用指南,颌面部的铜绿假单胞菌宜选头孢他啶/头孢哌酮±氨基糖苷类、氟喹诺酮类±氨基糖苷类^[2]。且据学者李丽等^[3]报道链球菌属对左氧氟沙星敏感度为93.3%,胡付品等^[4]报道链球菌属对左氧氟沙星高度敏感,故建议改用乳酸左氧氟沙星0.8 g,ivgtt,qd,医师采纳此建议。

入院第5天患者面部肿胀明显消退。

入院第7天患者面部肿胀基本消退,血常规显示正常,说明抗菌药物选择正确。

入院第9天患者面部肿胀完全消退,患者未诉不适,复查各项生化指标,血常规、血糖、肝肾功能等均正常。拟于第2日出院。

入院第10天,患者病情稳定,予以出院。依据抗菌药物临床应用指南,铜绿假单胞菌容易耐药,治疗疗程需要10~14 d,药师建议患者出院后继续抗感染治疗:左氧氟沙星片0.75 g,po,qd,口服1个星期,不能随意停药。

3 用药教育

复方磺胺甲噁唑易发生结晶尿、血尿和管型尿,临床药师嘱咐患者服用该药期间应多饮水,保持高尿流量。如应用该品疗程长、剂量大时,除多饮水外,还宜同服碳酸氢钠,以防止不良反应。

喹诺酮类药物可引起少见的光毒性反应,用药期间要避免过度阳光曝晒和人工紫外线,如出现光敏反应或皮肤损伤应停用。

4 结语

通过分析临床药师参与1例颌面部间隙感染疾病患者的整个治疗过程中提供的药学服务可知,临床药师深入临床了解患者的病情,并利用自己专业特长,协助医师合理用药,让难治的患者最终康复出院。说明临床药师为医师提供合理选择药物的意见,有利于患者疾病的治疗。

临床药师要拥有扎实的药学知识,及时、准确、全面地掌握药专业知识与信息及检索资料的能力,还要有临床、检验、影像相关知识,同时要拥有良好的沟通技巧,才能协助医师制订治疗方案,为护士提供药物配制指导,做好临床药学工作。临床药师每天要深入临床,了解患者病情、药物治疗效果和和不良反应情况,才能发挥专业特长,协助医护人员解决疾病治疗中出现的问题,为患者解除病痛,充分体现药师在治疗团队中的作用。

参考文献

- [1] 张春旭,梁新华.颌面部间隙感染的研究进展[J].国际口腔医学杂志,2009,36(1):55.
- [2] 汪复,张婴元.抗菌药物临床应用指南[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012:366.
- [3] 李丽,田磊,陈中举,等.卫生部全国细菌耐药监测网2010年中南地区细菌耐药性监测[J].中国临床药理学杂志,2011,27(12):940.
- [4] 胡付品,朱德妹,汪复,等.2011年中国CHINET细菌耐药性监测[J].中国感染与化疗杂志,2012,12(5):321.

(收稿日期:2013-07-24 修回日期:2013-09-05)