

我院临床药学监护的回顾性分析

张秀华 张春红(温州 325000 温州医学院附属一院)

临床药学是以患者为研究对象,研究合理、有效和安全使用药品的一门学科,是现代药学与临床医学相结合的产物。它利用多学科的理论 and 成果,结合患者的具体情况,研究合理应用药物的方法,以达到安全、有效、经济的目的。具体的内容较为广泛,如医疗单位的处方分析、药物咨询、治疗药物的监测、上市药物的临床验证、生物利用度的监测等,可仍有较多的医疗单位认为开展此项工作难度很大。为此,我们结合实际,从 1995 年开展治疗药物监测,2000 年 8 月开展重点病区患者的药物咨询收到了良好的效应,充分显示了药物咨询在避免不合理用药、防止滥用药物、减少药源疾病发生、提高药物治疗水平和医疗质量的重要作用。今总结如下,供同行参考。

1 收集、记录进行 TDM 监测的患者相关资料,并解答疑难问题

我院进行 TDM 监测的患者大多为肾移植后口服 Cs-A 的患者,而 Cs-A 的个体药动学相差悬殊,加上联合用药的药物较多,倘若诸多药物应用不当,势必影响患者的移植成功率,甚至是生命危险。针对这一点,我们对每位作 TDM 的移植患者进行相关讯息的记录,以便及时解答患者的疑惑。

如:一老年患者,肾移植已 2 年,术前一直服 FK-506(一种抑制排异药),四个月后才改服环孢素-A,近段时间两次测得血 Cs-A 的浓度均低于 $25\mu\text{g/ml}$,患者对检测结果很有怀疑,后经详细询问用药史,才知患者于 3 个月前并发肺结核而服用 INH, RFP,由于 INH, RFP, Cs-A 均被肝脏的 CYP3A4 酶代谢,而前二者均为肝药酶的诱导剂,可促进 Cs-A 的代谢消除,从而降低了 Cs-A 的血药浓度。另有三名患者因所测的 Cs-A 峰浓度与谷浓度相近,有时前者低于后者,对此患者急在心头,医生对我们的检测都抱有成见。经过详细核对药历,及询问患者的相关问题,详细向患者解释出现这种情况的可能性,那就是 Cs-A 的个体药动学参数相差较大,其 t_m 群体药动学为 1~4h,也有文献报道为 2~6h,我院所取的血均为口服后 2h 取得,对个别吸收较慢的患者,所测的值很可能不是峰浓度,相反谷浓度时间所取的血药浓度有可能偏大些或相近。加之每次测的峰谷浓度不是指同一次服药后监测值,而是相隔较长的时间。这期间虽然 Cs-A 的剂量不变,但饮食、合并用药、肝肾功能、药品批号、胃肠道吸收功能等都会影响 Cs-A 的浓度,经过反复解释,患者才满意而归,并主张以后在一次给药的不同时间来取血。

2 解释可能出现的 ADR 并指出注意事项

许多药物在起治疗作用的同时伴随着一些不良反应及某些特有的毒性。为此,在每周的患者用药咨询日,我们事先向相关患者说明这些药可能出现的 ADR,以消除患者对服药后出现的不良反应的恐慌心理,以利及时采取积极的预防

措施,避免更严重的 ADR 发生。

如:对长期服用免疫抑制剂 Cs-A、泼尼松的患者,我们建议定期复查血脂,以免因血脂升高而加重肾脏的损害或诱发心血管疾病;而对长期服苯妥因钠的癫痫患者,告知他们可能出现红棕色的小便,并建议常按摩牙龈,及时处理牙垢,以免牙龈增生、肥厚。曾有这样一名患者,无诱因出现肉眼血尿,伴周身乏力、酸软,且呈加重趋势,查肝、肾功能及彩色 B 超结果正常, Cs-A 浓度在治疗窗内,患者很是恐慌,以为移植的肾起排斥反应了,经询问才知一周前服降脂药“来适可”(他汀类),而来适可是一类 HMGCoA 还原酶抑制剂,它们的一个重要不良反应即为肌痛、肌无力,尤其与 Cs-A 合用,故建议患者停药,观察 2d 后症状开始缓解,10d 后已基本好转。

3 解释一些药物的给药方法

一些药物因特有的特性,如脂溶性、水溶性、或在特定部位吸收,如不掌握这种特性而乱给药,势必影响药物的吸收及药物的生物利用度。如硫糖铝、卡托普利、强利稀化黏素,需空腹给药好,而某些降脂药舒降之、抗癫痫药卡马西平、皮质激素地塞米松等要在饭后立即或食物同服,以促进吸收,增强药物的生物利用度,且降低对胃粘膜的刺激。曾有一名患者长期用泼尼松引起胃部不适,按医嘱加服硫糖铝、雷尼替丁胶囊,但症状并不改善,经询问才知其硫糖铝、雷尼替丁一起于饭前服下,饭后服激素。对此我们的解释是硫糖铝需要酸性条件下发挥作用,故服本品前至少半小时不得服制酸剂,而患者却同时服 H_2 受体拮抗剂,患者不了解药理作用,医生也没交代清楚,所谓的饭前半小时或饭后 2h 指早餐前半小时服硫糖铝,饭后服泼尼松,且最好在早上 8:00 左右服激素,而雷尼替丁一日剂量宜在睡前一次性口服,采纳了我们的建议后,患者的临床症状确实改善了许多。

4 介绍药物与饮食的关系

长期服苯妥因钠、苯巴比妥患者容易造成维生素 D、叶酸、维生素 B_{12} 的缺乏,所以对癫痫患者我们的建议是多进富含维生素 D 的食物,如奶油、蛋、肝类食品,多吃新鲜蔬菜及富含维生素 B_{12} 的海产品、豆制品等,对长期服 Cs-A 的、泼尼松的患者,由于容易引起高血压、高血脂、高血糖,故建议饮食清淡,多吃粗粮、海鱼、绿色蔬菜、避免吃动物内脏。曾遇到一位痛风患者,尿酸一直居高不下,后经询问才知因血色素下降,饮食中多加了菠菜、豌豆,其实恰是这两种蔬菜(含嘌呤较多)的缘故,尿酸才高。

以上是我们开展药物监测并结合监测结果进行药物咨询所遇到的一些特例。由于效果良好,得到患者及医生的一致好评。目前我们的工作重点是有计划地选择 1~2 个我院特色临床科室或一大类药物作为自己的发展方向,与专科医生一样工作在临床第一线,一起坐诊、查访,参与临床用药方

案的制定,(这种医药互为弥补之举得到临床大夫的赞赏)同时扩大用药咨询范围,加强窗口的医嘱交代,相信这对临床药师打破传统的工作模式,走向临床,推动医药行业从“以医

疗为中心”向“以患者为中心”转变奠定结实的基础。

收稿日期: 2001-09-24