

患者建立“药历”，对速释吗啡制剂以及其他疼痛治疗药物的使用进行回顾分析，提出干预措施。

3 结语

在癌痛规范化治疗示范病房创建工作中，笔者深切体会到政府在日益关注民生问题。医院加强药事管理，深化药学服务，推进跨团队照护是十分必要的^[3]。合理用药有时可以通过流程变革来实现。药剂科要有大局观，要有强烈的服务理念和创新意识，围绕“质量安全效率”主题，将流程

再造意识应用到药品管理与使用的各个环节上。

REFERENCES

- [1] LATTA K S, GINSBERG B, BARKIN R L. Meperidine: a critical review [J]. *Am J Ther*, 2002, 9(1): 53-68.
- [2] STRICKLAND J M, HUSKEY A, BRUSHWOOD D B. Pharmacist-physician collaboration in pain management practice [J]. *J Opioid Manag*, 2007, 3(6): 295-301.
- [3] JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. JCI accreditation standards for hospitals, 4th ed [S]. 2010: 44-51.

收稿日期: 2013-03-20

丁溴东莨菪碱致喉头水肿 1 例

王小军, 石佳娜, 杨秀丽, 郑造乾, 徐金波(浙江省立同德医院, 杭州 310012)

中图分类号: R994.11

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2013)09-1031-01

1 病例介绍

患者, 女, 25岁, 因脐周腹痛伴腹泻2 h至消化内科就诊, 患者否认有“高血压、心脏病、糖尿病、结核、肝炎”等病史, 否认有不良嗜好, 但曾有青霉素药物过敏史。实验室检查WBC: $12.9 \times 10^9 L^{-1}$, RBC: $42.2 \times 10^9 L^{-1}$, HB: $116 g \cdot L^{-1}$, 大便常规: 黄色, 稀, 隐血(-); 临床诊断: 细菌性腹泻。医嘱予NS 250 mL+丁溴东莨菪碱20 mg(海南双城药业, 批号: 12100013)静脉滴注, 输液后约20 min, 患者感到呼吸困难, 说不出话, 同伴立即叫医生, 同时立即停止输液, 查体: 呼吸35次 $\cdot min^{-1}$, BP: 120/80 mmHg, HR: 118次 $\cdot min^{-1}$, 律齐, 患者表情痛苦, 呼吸浅快, 吸气性呼吸困难, 口唇及颜面青紫, 四肢可见皮疹。立即吸氧, 心电监护, 地塞米松针10 mg, 静脉推注; 扑尔敏针10 mg, 肌注; 50%葡萄糖注射液20 mL+10%葡萄糖酸钙10 mL, 微泵推注等治疗, 约20 min后患者症状逐渐好转, 呼吸平稳, 口唇及颜面青紫转红, HR: 80次 $\cdot min^{-1}$, 四肢皮疹消退。继续留院观察2 h, 病情平稳后带口服药氯雷他定片(开瑞坦)出院。第2天电话随访, 患者无不适, 皮疹消退。

2 讨论

丁溴东莨菪碱为M胆碱受体阻滞药, 能选择性地缓解胃肠道、胆道及泌尿道平滑肌痉挛和抑制其

蠕动, 亦可用于解除血管平滑肌痉挛及改善微循环, 临床上广泛用于各种病因引起的胃肠道痉挛、胆绞痛、肾绞痛或胃肠道蠕动亢进等。其说明书报道不良反应主要有口渴、视力调节障碍、嗜睡、心悸、面部潮红、恶心、呕吐、眩晕、头痛等反应, 陈伯文等报道该药的不良反应有过敏性皮疹。

本例是在静脉滴注丁溴东莨菪碱后出现的喉头水肿, 停药并经过对症治疗后喉头水肿得到纠正。根据国家食品药品监督管理局的关联性评价, 该患者发生不良反应前只使用丁溴东莨菪碱一种药品, 使用后20 min即出现不良反应, 存在明显的时间合理性关系, 结合临床表现确诊为丁溴东莨菪碱引起的喉头水肿。

笔者以“丁溴东莨菪碱”“喉头水肿”为主题词, 检索中国知网(CNKI)期刊全文数据库、万方数据资源系统中文数据库、维普期刊资源整合服务平台, 均没有检索到丁溴东莨菪碱引起的喉头水肿的相关报道。

药物引起过敏性的急性喉头水肿在临床上是一种严重的I型超敏反应性疾病, 若处置不及时可致严重后果。通过本例诊治提示, 对初次用药或特异性体质者使用丁溴东莨菪碱应加强监护, 一旦出现喉头水肿痉挛危及生命, 要立即采取急救措施。

收稿日期: 2013-05-14