

- analysis [J]. Chemometr Intell Lab, 1987, 2(1-3): 37-52.
- [10] AN Q, LU N W, DONG Y M. Chromatographic fingerprint coupled with hierarchical clustering analysis and principal component analysis for quality evaluation and original discrimination of rhizomes of *Helleborus thibetanus* Franch by HPLC-DAD [J]. Anal Methods, 2013, 5(20): 5775-5784.
- [11] FAN G, TAO L H, YUE Q H, et al. Metabolic discrimination of *Rhizoma Coptidis* from different species using H-1 NMR spectroscopy and principal component analysis [J]. Planta Med, 2012, 78(6): 641-648.
- [12] CHENG X L, WEI F, XIAO X Y, et al. Identification of five gelatins by ultra performance liquid chromatography/time-of-flight mass spectrometry (UPLC/Q-TOF-MS) using principal component analysis [J]. J Pharm Biomed Anal, 2012(62): 191-195.
- [13] PI Z F, YUE H, MA L, et al. Differentiation of various kinds of *Fructus schisandrae* by surface desorption atmospheric pressure chemical ionization mass spectrometry combined with Principal Component Analysis [J]. Anal Chim Acta, 2011, 706(2): 285-290.
- [14] HU C X, WANG J X, ZHENG C, et al. Raman spectra exploring breast tissues: Comparison of principal component analysis and support vector machine-recursive feature elimination [J]. Med Phys, 2013, 40(6): 1-7.
- [15] JIANG C, ZHENG Z Q, WANG X J, et al. Analysis on the bacterial resistance based on multivariate data analysis [J]. Chin J Mod Appl Pharm(中国现代应用药理学), 2014, 31(11): 1400-1404.

收稿日期: 2014-09-25

妊娠期用药风险评估与沟通专科门诊的建立与实践

熊建华, 杨金招*, 林玉仙, 林中(温州市人民医院药学部, 浙江 温州 325000)

摘要: 目的 探讨临床药师新型服务模式的开展, 为临床药学工作者提供参考。方法 孕妇通过挂“妊娠期用药风险评估与沟通门诊”门诊号或者由其他科室转至该门诊, 临床药师采集孕妇用药等相关信息, 对孕妇进行综合量化评估, 得出主要风险点, 并与孕妇进行沟通, 做出倾向性的建议。结果 自2012年8月在全省率先开展“妊娠期用药风险评估与沟通专科门诊”以来, 截止2014年5月, 门诊评估和沟通的孕妇1078人次, 咨询药物类别主要是紧急避孕药、抗感冒药、中药或中成药3大类, 占总门诊量的73.01%(787人次)。明确怀孕情况下用药前来咨询的情况较少。结论 开设“妊娠期用药风险评估与沟通专科门诊”符合目前临床及社会需要, 不仅为医师及患者解决妊娠期用药风险评估问题, 同时也促进临床药学专业的发展。

关键词: 妊娠期; 安全用药; 临床药师; 专科门诊

中图分类号: R952

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2015)03-0375-06

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2015.03.029

Establishment of Specialist Outpatient for Medication During Pregnancy Risk Assessment and Communication

XIONG Jianhua, YANG Jinzhao*, LIN Yuxian, LIN Zhong(Department of Pharmacy, Wenzhou People's Hospital, Wenzhou 325000, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To explore new service models to carry out clinical pharmacists to provide reference for clinical pharmacy workers. **METHODS** Pregnant women could register "Medication During Pregnancy Risk Assessment and Communication" outpatient or by other departments to our department. Clinical pharmacist collected the use of pregnant women and other relevant information, through the comprehensive quantitative evaluation. It draw the conclusion that the main risk points, and communicated with the pregnant woman, made tendency of advice. **RESULTS** Since August 2012, our hospital spearheaded in the province to carry out the specialist outpatient for medication during pregnancy risk assessment and communication. As of May 2014, 1 078 pregnant women came to our outpatient department. The main categories of drug consultation was emergency contraception, anti-cold medicine, traditional Chinese medicine or Chinese medicine, accounting for 73.01% (787 people) of the total outpatient number. Clear pregnant cases medication came to the consultation of the less. **CONCLUSION** The creation of "Specialist Outpatient for Medication During Pregnancy Risk Assessment and Communication" consistent with current clinical and social needs, not only solve the problem of medication during pregnancy risk assessment for doctors and patients, but also promote the professional development of clinical pharmacy.

KEY WORDS: pregnancy; medication safety; clinical pharmacist; specialist outpatient

作者简介: 熊建华, 男, 硕士, 副主任药师 Tel: (0577)88059585
药师 Tel: (0577)88059585 E-mail: jinzha0945@126.com

E-mail: xjhwzsrmyy@163.com

*通信作者: 杨金招, 女, 硕士,

20 世纪 60 年代初,震惊全球的“反应停事件”导致了数千例胎儿发生短肢畸形,唤起了人们对药物致畸作用的高度警惕。据有关研究推算,全国每年约有 20~30 万肉眼可见的先天性畸形儿出生,出生时发现较大缺陷的达 12~20 万,尽管已确证的药物所致畸形所占比重不大(约占 2%),但在原因不详的 65%~70% 出生缺陷中,不排除由药物引发或由药物在某些特定条件下与其他因素相互作用所致。妊娠期妇女不仅和非孕妇女同样可能罹患各种疾病外,还可发生许多与妊娠有关的疾病,故妇女在妊娠期较非孕期有更多的机会接触药物治疗。据国内外的调查资料,约 70%~80% 的孕妇使用过药物,所使用的药物平均不亚于 3~4 种^[1]。因此,正确评估妊娠期用药的收益和药物对胎儿的潜在风险非常重要。

目前,美国医院开设的药师门诊,主要是针对糖尿病、高血压、肝炎、服用抗凝药物等慢性病需要长期服药的患者^[2-3]。近年来,国内也已开设有抗凝门诊、失眠整合门诊等^[4-5]。而针对妊娠期妇女安全用药,目前国内仅有四川省人民医院开设药师专科门诊——“妊娠期用药咨询专科门诊”^[6-7]。以往妊娠期妇女碰到用药问题多是咨询产科医师,而产科因为日门诊量巨大且因专业局限性,对本科药物较熟悉,而对非本科药物所能提供的信息相对较少,得不到有效解答的孕妇常常自行上网搜索资料,而这些资料往往较难保证科学性。针对目前妊娠期安全用药还缺乏科学的渠道为患者提供服务的问题,温州市人民医院于 2012 年 8 月在全省率先开设“妊娠期用药风险评估与沟通专科门诊”,由临床药师收费坐诊,为患者提供妊娠期用药风险评估及沟通。

1 妊娠期用药风险评估专科门诊的建立

1.1 就诊内容及就诊方式

该门诊针对备孕阶段及妊娠期用药进行风险评估并与患者沟通。设独立门诊室,免挂号费,评估收费,费用按照相关标准收取。

1.2 就诊流程

孕妇就诊时,先挂“妊娠期用药风险评估与沟通专科门诊”门诊号或者从妇产科转至我科门诊。临床药师采集孕妇用药等相关信息,并对孕妇进行综合量化评估,得出主要风险点。临床药师根据目前的文献资料等,就主要的风险点与孕妇进行沟通,并做出倾向化的建议。同时,对前

期评估的孕妇,待分娩后进行追踪,分析药物与出生缺陷的相关性。具体流程图见图 1。

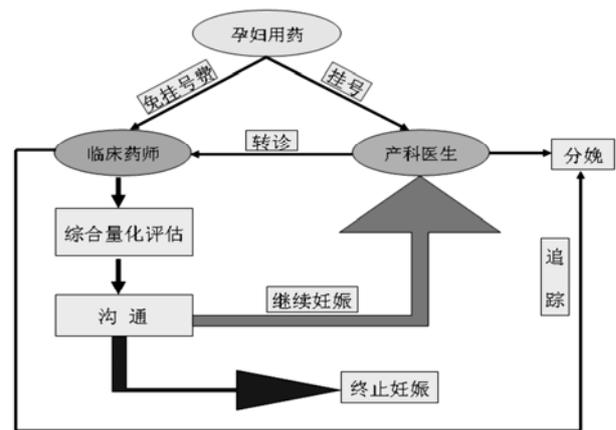


图 1 “妊娠期用药风险评估与沟通专科门诊”工作流程图
Fig. 1 Flow-process diagram of "Specialist Outpatient for Medication During Pregnancy Risk Assessment and Communication"

1.3 用药风险评估与沟通表的建立

1.3.1 评估内容 根据孕妇的妊娠时间、所用药物的药理作用、用药方法(剂量、频次,途径、疗程)等情况,同时结合孕妇既往生育史、用药史、疾病史、父方用药、父母职业和环境暴露、药物滥用等情况,建立妊娠期用药风险评估与沟通表,见表 1。

1.3.2 沟通内容 沟通内容主要包括以下 4 部分:①结果沟通;②高危期用药教育;③合并症用药指导;④辅助检查建议。

1.4 知识储备和软硬件支持

1.4.1 知识储备及参考资料 熟悉《妊娠期生理学》、《病理生理学》、《组织胚胎学》等。掌握各国家针对药物在妊娠期安全使用的分类,如 FDA 分类中 A、B、C、D、X 各类的临床意义以及相应的药物以及妊娠期相关专业理论。参考《妊娠期哺乳期用药》^[1]、《孕期与哺乳期用药指南》^[8]、《妊娠和哺乳期患者治疗临床药师指导手册》^[9]以及药物和药物治疗学相关专著等。

1.4.2 软硬件支持 四川美康医药软件研究开发有限公司开发的《合理用药信息支持系统》;北京金叶天盛科技有限公司开发的《新编临床用药参考》。

1.5 制度建设

开展用药风险评估与沟通专科门诊得到了医院相关部门的批准并备案,咨询挂号收费均在医院物价部门和医务部备案。门诊时,对每一位孕

表 1 妊娠期用药风险评估与沟通表

Tab. 1 Tab of medication during pregnancy risk assessment and communication

姓名:		年龄:	Y	门诊号:	
诊断:	G P 孕 d	地址:			
职业:		联系方式:			
1.用药时妊娠情况: (扣分: 分) <input type="checkbox"/> 小(-2分); <input type="checkbox"/> 中(-5分) <input type="checkbox"/> 大(-10分)					
末次月经日期:	年 月 日	B超确定末次:	年 月 日		
受精日期:	年 月 日				
月经情况:	<input type="checkbox"/> 规则 (d) <input type="checkbox"/> 调经后规则 (d) <input type="checkbox"/> 不规则(注:)				
不同妊娠时期的用药风险评估	<input type="checkbox"/> 停经前(1-90 d; -2分) <input type="checkbox"/> 停经14-28 d(受精后1-2 w; -5分) <input type="checkbox"/> 停经后28-70 d(受精后3-8 w; -10分) <input type="checkbox"/> 停经后70-112 d(受精后10-16 w; -5分) <input type="checkbox"/> 停经后112 d-(受精后16 w; -2分)				
2.用药原因及用药情况: (扣分: 分) <input type="checkbox"/> 小(0-10分); <input type="checkbox"/> 中(11-25分) <input type="checkbox"/> 大(26-48分)					
药物名称	用法用量	起止日期	妊娠日	用药原因	
		年 月 日- 月 日	至 天		
		年 月 日- 月 日	至 天		
		年 月 日- 月 日	至 天		
妊娠期所用药物风险评估					
项目	评级(注:多种药物合用时按最差级别评价)				
01. 药物评级:	<input type="checkbox"/> A级:0分; <input type="checkbox"/> B级:-1分; <input type="checkbox"/> C级:-3分; <input type="checkbox"/> D级:-10分; <input type="checkbox"/> X级:-20分				
02. 药物禁忌:	<input type="checkbox"/> 说明书慎用:0分; <input type="checkbox"/> 不详:-1分; <input type="checkbox"/> 权衡利弊:-5分; <input type="checkbox"/> 禁用:-10分				
03. 合并用药:	<input type="checkbox"/> 未合并:0分; <input type="checkbox"/> 合并一种:-1分; <input type="checkbox"/> 合并2种及以上:-5分				
04. 用药剂量:	<input type="checkbox"/> 调整了剂量:0分; <input type="checkbox"/> 常规剂量:-1分; <input type="checkbox"/> 超剂量:-4分				
05. 用药疗程:	<input type="checkbox"/> 仅一次:0分; <input type="checkbox"/> 小于5个 $T_{1/2}$:-1分; <input type="checkbox"/> 大于5个 $T_{1/2}$:-3分				
06. 用药频率:	<input type="checkbox"/> 适当延长了给药间隔:0分; <input type="checkbox"/> 按常规间隔给药:-1分; <input type="checkbox"/> 缩短了间隔给药:-2分				
07. 药物性质	<input type="checkbox"/> 亲水性药物:0分; <input type="checkbox"/> 亲脂或分子量小于600:-1分; <input type="checkbox"/> 亲脂且分子量小于600:-2分				
08. 上市时间:	<input type="checkbox"/> 10年以上:0分; <input type="checkbox"/> 5~10年:-1分; <input type="checkbox"/> 5年以内:-2分				
3.合并因素的影响: (扣分: 分) <input type="checkbox"/> 小(0-10分); <input type="checkbox"/> 中(11-20分) <input type="checkbox"/> 大(21-32分)					
既往生育史:	<input type="checkbox"/> 既往体健; <input type="checkbox"/> 不良(原因不明:-2分;与药物相关:-5分):				
既往疾病史:	<input type="checkbox"/> 无; <input type="checkbox"/> 有(癫痫;甲亢;糖尿病等):-2分):				
既往用药史:	<input type="checkbox"/> 停经前6月以上 <input type="checkbox"/> 停经前6月以内(-2分):				
辅助检查:	B超示: 孕囊 mm, 胚芽 mm 妊娠时间: d 检查时间: 月 日 结果: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常: ①大小: <input type="checkbox"/> 偏小:-2分; <input type="checkbox"/> 显著偏小:-5分 ②形态异常:-10分 <input type="checkbox"/>				
环境暴露:	<input type="checkbox"/> 半年内无射线接触史; <input type="checkbox"/> 有-2分: <input type="checkbox"/> 半年内无化学试剂接触史; <input type="checkbox"/> 有-2分:				
现病史:	<input type="checkbox"/> 无; <input type="checkbox"/> 有-2分: <input type="checkbox"/> 呼吸道感染、妇科炎症等; <input type="checkbox"/> 其他:				
父方用药史	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有(6月内)-2分:				
其他:	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有(6月内):-5分 <input type="checkbox"/> 酗酒: <input type="checkbox"/> 吸烟: <input type="checkbox"/> 吸毒:				
4.药师评估:					
风险评估					
<input type="checkbox"/> 与正常人群比较,本次用药导致胎儿致畸风险不会升高					
<input type="checkbox"/> 基于目前的研究资料,建议慎重考虑继续妊娠					
沟通教育					
在致畸高危期(月日至月日),请注意以下事项					
<input type="checkbox"/> 营养均衡 <input type="checkbox"/> 避免感染 <input type="checkbox"/> 勿乱用药物					
<input type="checkbox"/> 避免环境、职业暴露; <input type="checkbox"/> 避免药物的滥用(酒、烟、化妆品等)					
<input type="checkbox"/> 补充叶酸 <input type="checkbox"/> 保持良好的心情					
2.2 请在妊娠过程中进行以下检查					
<input type="checkbox"/> 胎儿系统B超检查(月日至月日,最好在月日至月日)					
<input type="checkbox"/> 染色体检查(月日至月日)					
2.3 其他注意事项					
<input type="checkbox"/> 请到其他专科门诊,治疗原发疾病					
<input type="checkbox"/> _____					
				签名:	年 月 日

妇进行详细信息记录并存档,对不能立即答复的患者要在承诺的时间内通过约定的方式回复,如电话、复诊等。另外,不能在咨询活动中对同行和不同专业的医务人员进行低毁、贬低。

2 妊娠期用药风险评估与沟通专科门诊的实践

2.1 专科门诊实践总结

自2012年8月“妊娠期用药风险评估与沟通专科门诊”开设以来,截止2014年5月,门诊评估和沟通的孕妇1078人次。对就诊人次相关信息进行统计分析,结果显示,就诊人群主要以外来务工者居多,占60.58%(653人次);咨询药物类别主要是紧急避孕药(如左炔诺孕酮片等)、抗感冒药物(如复方感冒药为多见,如999感冒灵颗粒、酚麻美敏片等)、中药或中成药(如调经药、补气药等)3大类,占总门诊量的73.01%(787人次)。另外还包括个别特殊用药,如皮肤科痤疮、银屑病等用药等,而明确怀孕情况下用药前来门诊的孕妇相对较少。

2.2 经典案例分析

案例1:患者黄某(门诊号:24052191),22岁,G2P1孕8周+,已有一女健康,末次月经2013年9月13日,平素月经规则。于末次月经第27天及第32天服用紧急避孕药,具体不详,用药后无出血等反应;既往患者妊娠前3个月多次服用紧急避孕药,约6~8次;辅助检查:B超提示胎儿大小明显小于正常参考水平。患者希望继续妊娠,但又担心药物对胎儿影响,特来门诊就诊。

评估:紧急避孕药,FDA分类:X类,孕妇妊娠以后5周,胚胎性腺开始发育,避孕药中的雌激素和孕激素,对胎儿性器官的发育会产生不利影响。避孕药可使胎儿发生四肢畸形、内脏畸形或者脊柱、肛门、外生殖器畸形。并且口服避孕药会增加染色体畸变率,尤其是染色体断裂率会显著增高^[8-9]。辅助检查:B超提示胎儿大小明显小于正常参考水平。另外,孕妇近3个月来连续服用紧急避孕药,且妊娠后连续服用2次,次数较多,风险增加。

沟通:患者妊娠期用药风险评估结果为风险较大,建议慎重考虑继续妊娠,建议做好备孕准备,避免随意用药给妊娠带来风险。

案例2:患者黄某(门诊号:65014713),27岁,G1P0孕6周+,末次月经2013年9月8日,平素月经规则,于末次月经第9~19天因感冒不规则服

用999感冒灵颗粒、头孢菌素类药物,具体不详,总用量2d量,患者及家属担心药物对胎儿智力发育等方面是否会有影响,特来门诊就诊。

评估:患者平素月经规则,于末次月经第9~19天因感冒不规则服用药物。999感冒灵颗粒主要成分包括三叉苦、金盏银盘、野菊花、岗梅、对乙酰氨基酚、马来酸氯苯那敏、咖啡因等,其中中药成分金盏银盘、野菊花等,主要起清热解毒作用,目前临床研究相对较少;其中西药成分对乙酰氨基酚(每袋含对乙酰氨基酚0.2g)、马来酸氯苯那敏、咖啡因,这些成分FDA分级为B/C类;头孢菌素类口服药物,FDA分类:B类,均相对较安全,且总用量较少,用药时间在胚胎着床期。

沟通:①患者妊娠期用药风险评估结果为影响较小,与正常人群比较,本次用药导致胎儿致畸风险不会升高;②高危期用药教育:目前妊娠1月余,有多种用药的病史,建议妊娠首3个月可予补充小剂量叶酸片(0.4mg),预防神经管畸形等;妊娠28~112d为胚胎敏感期,此期用药需非常谨慎,如遇感冒、发烧等疾病应及时就诊,切勿自行随意用药;③辅助检查建议:建议在18~24周做系统B超进行排畸检查。

案例3:患者刘某(门诊号:24038364),26岁,G5P1孕16周+,已有一子健康。末次月经:2012年6月28日,平素月经规则,于末次月经的第10~25天服用维胺脂胶囊2粒,po tid及妊娠第95天服用1次50mg氟康唑分散片,辅助检查:B超提示胎儿发育明显小于正常参考水平。

评估:维胺脂胶囊,FDA分类:X类,为维A酸衍生物,具有调节和控制上皮细胞分化与生长,抑制角化作用,适用于治疗重、中度痤疮,对鱼鳞病、银屑病、苔藓类皮肤病。动物实验证明,本品有致畸作用,胎儿畸形主要包括脑积水、小头、小耳、耳道发育不全等。国外学者建议^[8-9],妇女停药2年内应避孕,而国内说明书中也明确规定服用该药后半年内需严格避孕。氟康唑,FDA分类:C类,早孕期间应用氟康唑对胎儿安全性的研究资料还有限,但若在首3月内每日连续使用本品≥400mg时,可能导致胎儿1种常染色体隐性遗传病。患者服用氟康唑分散片在妊娠3月后,且仅服用1次,影响相对较小。辅助检查:B超提示胎儿大小明显小于正常参考水平。

沟通:患者妊娠期用药风险评估结果为风险

较大,建议慎重考虑继续妊娠,建议停用该药后至少半年内严格避孕。

3 讨论

3.1 开设“妊娠期用药风险评估与沟通专科门诊”的现实意义

目前,关于妊娠期安全用药方面的书籍、临床研究等资料较少,部分医师仅仅是出于安全考虑,建议孕妇终止妊娠,这样的行为显然过于谨慎。另众多制药厂家因缺乏相关研究或其他因素,在其说明书中提示孕妇慎用、权衡利弊使用等字样,容易让孕妇感到恐慌。此外,部分孕妇上互联网寻求答案,由于网络信息繁多,科学性有待考证,孕妇无法判断信息正确性,进而形成了心理负担,甚至造成妊娠期心理健康问题^[6]。因此,为妊娠期用药患者提供专业的风险评估是目前临床所迫切需要的。

门诊开设以来,日门诊量不断增加,由开始的2~3人次,逐渐增加到10余人次。为孕妇们解决了用药风险评估等实际问题,本院临床药师也被多次邀请参加妊娠合并其他疾病的会诊,通过与患者及其家属谈话沟通,患者的用药顾虑得到了专业解答,治疗方案上临床药师与临床医师共同决策,制定最理想的治疗方案,将疾病和药物对母体及胎儿的影响降至最低,在此过程中,临床药师的专业价值也得到了充分体现。

3.2 开设“专科门诊模式”的探讨

3.2.1 评估标准的建立 目前,临床上还缺少对妊娠期用药风险的科学评估,经查阅相关文献^[1,8-9],建立了一种用药风险评估的量化方法。该法简便、直观,在一定程度上能反映出不同孕妇用药风险的严重程度,但其合理性、科学性有待进一步观察。

3.2.2 沟通内容 开设的专科门诊除了有量化评估以外,重要的是与孕妇进行充分的沟通。对评估结果沟通,不仅尊重患者生育权,同时也给出了倾向化的建议;沟通的同时,应注重高危期用药教育,也包括合并症用药的指导。如有必要,还建议进行一些必要辅助检查如胎儿系统B超等。

3.3 “妊娠期用药风险评估与沟通专科门诊”的总结分析

3.3.1 就诊人群 目前,来专科门诊的孕妇以外来务工者居多,分析其原因:一方面,温州地区外来务工人口多;另一方面,随着人类生存质量的提高以及国家优生优育政策的逐步推广,优生

优育思想逐渐深入人心。这也体现了全民优生优育思想的提高。

3.3.2 涉及药物 门诊开设一年多以来,遇到的问题多种多样,总结起来,主要以服用紧急避孕药、孕早期服用抗感冒药物、孕早期因尿路感染在当地诊所用药及各种原因服用中药或中成药等情况较为多见。这与国外报道孕期妇女咨询全科医生主要以尿路感染问题为主也相吻合^[10]。另外,因为紧急避孕药、抗感冒药物为非处方药,大众可自行判断购买,且获取方便,而即使服用紧急避孕药物,仍存在避孕失败的可能,紧急避孕药物使用错误,为紧急避孕失败的主要原因。肖碧连等^[11]研究说明延迟服用避孕药会影响效果,服药越早效果越好。当服药第1天后,每延迟1d妊娠危险性与24h内相比增加35%。若在24h内服药,妊娠率为0.9%,若在第5天服药则妊娠率为3.0%。同时,Broussard等^[12]通过美国新生儿缺陷预防研究项目对1998—2004年来自10个中心4239例妊娠妇女研究发现,在孕期中药使用率为9.4%,并且多数在妊娠期前3个月内使用,据此估计,美国每年大约有395000例新生儿在孕期存在服用中药情况。Zaffani等^[13]随机对1044例意大利女性的调查显示,35.23%的妊娠妇女在妊娠阶段存在使用中药情况。Fakeye等^[14]对尼日利亚595例妊娠妇女调查显示,67.5%的妊娠妇女存在使用中药情况。Yeh等^[15]报道,在中国台湾2006年妊娠妇女中20.6%存在应用中药情况。澳大利亚^[16]对2526例调查者进行的研究显示,20.26%妊娠妇女存在妊娠期使用中药情况。上述结果结合我科门诊情况均显示,妊娠期中药的应用在世界范围内存在一定的普遍性,其重要原因是大多数人认为,中药为天然物质,对人体无害^[17-18]。

3.3.3 患者心理安抚 门诊开设1年多以来,就诊患者有孕妇本人,也有家属等。不同人群情绪上有较大差别,部分家庭事先已上网搜集相关资料,这部分人群沟通上相对较通畅,但是还有很大部分人群,就诊时情绪非常紧张。对不同的人宜采取个体化的沟通方式。对接受程度较高的患者重点说明药物对胎儿的影响大小及如若继续妊娠的孕期注意事项,而针对紧张程度较高的患者,在科学评估同时,还要注意安抚患者的紧张情绪,从患者最关心的问题着手,科学的评估结合良好有效的沟通,必要情况下还要做好患者家

属教育,以期促进患者整个妊娠过程的生理及心理健康。

门诊开设以来,在为孕妇们提供专业化服务的同时,仍有许多需要改进的地方。一方面,随着门诊量的不断增加,还需要不断优化“妊娠期用药风险评估表”,以期更科学地评估孕妇此次用药对胎儿产生的可能影响;另一方面,重视系统化的追踪随访,分析药物与出生缺陷相关性并分类归档,为今后更好开展工作奠定基础;最后,应将门诊评估结果,通过各种形式宣传教育,促进临床妊娠期安全用药。

REFERENCES

- [1] JIANG S S, SHAO S J, TAO R F. Medication during pregnancy and lactation [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2010: 1.
- [2] 沈健, BEAULIEU J E. 美国罗德岛医院临床药师培训见闻及体会[J]. 药学与临床研究, 2013, 21(6): 699-703.
- [3] 李琴, 李晓宇, 刘皋林. 美国伊利诺伊州大学芝加哥分校医学中心门诊临床药师的工作模式[J]. 药学服务与研究, 2014, 14(2): 148-150.
- [4] 计成, 葛卫红, 初璞荣. 临床药师参与内分泌门诊模式的探讨与体会[J]. 中国医院药学杂志, 2010, 30(3): 243-244.
- [5] 宋钟娟, 沈杰, 刘奕芳, 等. 药师门诊药学服务模式探索[J]. 中国临床药学杂志, 2010, 19(3): 187-189.
- [6] 杨勇. 妊娠期用药咨询门诊体现药师专业价值[N]. 中国医药报, 2013-10-16(1).
- [7] YANG Y, HUANG X Y. Establishment and operation of drugs counseling clinic specializing in pregnancy [J]. China Medicine(中国医药), 2013, 8(11): 1656-1657.
- [8] SCHAEFER C. Drug during pregnancy and lactation treatment options and risk assessment [M]. Beijing: Science Press, 2010.
- [9] 袁锁中. 妊娠和哺乳期患者治疗临床药师指导手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 1.
- [10] FEIJEN-DE JONG E I, BAARVELD F, JANSEN D E, et al. Do pregnant women contact their general practitioner? A register-based comparison of healthcare utilisation of pregnant and non-pregnant women in general practice [J]. BMC Fam Pract, 2013(14): 10. Doi: 10.1186/1471-2296-14-10.
- [11] XIAO B L, VON HERTZEN H, ZHAO H, et al. Randomized, double-blind comparison of two single-dose mifepristone for emergency contraception [J]. Nat Med J China, 2003, 83(10): 813-818.
- [12] BROUSSARD C S, LOUIK C, HONEIN M A, et al. Herbal use before and during pregnancy [J]. Am J Obstet Gynecol, 2010, 202(5): 443. e1-6. doi: 10.1016/j.ajog.2009.10.865.
- [13] ZAFFANI S, CUZZOLIN L, BENONI G. Herbal products: behaviors and beliefs among Italian women [J]. Pharmacoepidemiol Drug Saf, 2006, 15(5): 354-359.
- [14] FAKEYE T O, ADISA R, MUSA I E. Attitude and use of herbal medicines among pregnant women in Nigeria [J]. BMC Complement Altern Med, 2009(9): 53-56.
- [15] YEH H Y, CHEN Y C, CHEN F P, et al. Use of traditional Chinese medicine among pregnant women in Taiwan [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2009, 107(2): 147-150.
- [16] ZHANG A L, STORY D F, LIN V, et al. A population survey on the use of 24 common medicinal herbs in Australia [J]. Pharmacoepidemiol Drug Saf, 2008, 17(10): 1006-1013.
- [17] WESTFALL R E. Herbal healing in pregnancy: women's experiences [J]. J Herb Pharmacother, 2003, 3 (4): 17-39.
- [18] HARDY M L. Herbs of special interest to women [J]. J Am Pharm Assoc(Wash), 2000, 40(2): 234-242.

收稿日期: 2014-07-02

本刊有关化合物斜体的使用说明

撰写规范是给论文增光添色的一部分,也有利于普通读者阅读。在药学论文中,化合物和中药名的斜体使用十分常见,因此,本刊在此给出此类斜体的使用说明,供广大读者参考。

(1) 化合物英文名称、缩写符号或少数中文名称前表示位置、异构方式、结合方式等意义的词汇。

(2) 化合物名称中表示与特定原子相连的符号。如 *N*- (与氮原子连接,大斜), *O*- (与氧原子连接,大斜), *S*- (与硫原子连接,大斜)等。化学命名中表示基团位置的 α -, β -, γ -, ω -, 稠环化合物中母体各边编号用 *a*, *b*, *c* 等表示。

(3) 配合物配体中的 π 键以及配体名称前所冠的词头 η -, σ -均为斜体。

(4) 生物分类学中表示属名和种名的拉丁文字母。这在动物学、植物学、微生物学、中草药和病名中较为常见。