

• 药事管理 •

临床思维对临床药师开展临床实践的指导作用

郑重践¹, 睦玉霞², 黄旭慧², 孙红², 庄捷² (1. 厦门市中医院药剂科, 福建 厦门 361009; 2. 福建省立医院药学部, 福建 福州 350001)

[摘要] 目的 探讨临床药师以临床思维方式来指导临床实践工作的作用。方法 临床药师在临床思维指导下以病史采集和用药教育、治疗方案分析、药学监护、不良反应分析等多方面为突破口开展了一系列临床实践工作。结果 临床药师赢得了参与多例患者治疗的机会, 并辅助临床医生使药物的选择更优化, 使用更合理, 提高了患者的用药依从性和安全用药意识。结论 临床思维对临床药师更好地参与临床实践工作具有重要指导作用。

[关键词] 临床思维; 临床实践; 临床药师

[中图分类号] R95 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1006-0111(2013)02-0145-03

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2013.02.019

Role of clinical thinking by clinical pharmacists in clinical practice

ZHENG Zhong-jian¹, SUI Yu-xia², HUANG Xu-hui², SUN Hong², ZHUANG Jie² (1. Pharmacy Department, Xiamen TCM Hospital, Xiamen 361009, China; 2. Pharmacy Department, Fujian Provincial Hospital, Fuzhou 350001, China)

[Abstract] **Objective** To discuss the role of clinical thinking by clinical pharmacists in clinical practice. **Methods** With the aid of clinical thinking a series of clinical practice including medical history collection, drugs use education, treatment schemes analysis, pharmaceutical care and adverse reaction analysis were carried out by clinical pharmacists. **Results** Clinical pharmacists got better opportunities in involving patients treatment, optimizing drug choice, which could help patients to improve compliance and safety consciousness of taking medicine. **Conclusion** It was important for Clinical thinking by clinical pharmacists to take part in clinical practice.

[Key words] clinical thinking; clinical practice; clinical pharmacist

自2006年卫生部启动临床药师培训基地项目以来, 临床药师的培养工作得到了积极的推动^[1], 但临床药师在实践工作中仍感到困难重重。其中, 临床医生对药师工作的不认可, 认为药师没有临床经验, 只会照搬说明书, 纸上谈兵, 是很主要的原因之一。因此, 如何结合患者的病情, 在医生与药师之间寻找到共同语言是临床药师得以顺利开展临床实践的关键所在。笔者认为, 临床思维恰恰可以充当这个角色。本文试图通过几个案例阐述建立正确的临床思维对指导并细化临床药师工作的作用, 以期刚刚步入临床药学的同行尽快融入临床找到突破口。

1 病史采集和用药教育

1.1 临床思维 药师的问诊除了应涉及疾病的发病过程、既往史、家族史等内容外, 应着重详细询问易为临床医师所忽略的既往用药史和过敏史。

1.2 临床资料 患者中年男性, 因支气管哮喘急性

发作入院。药师在问诊时发现, 患者长期自服氨茶碱片、速效感冒胶囊, 30年来哮喘一直控制不佳, 频繁发作。

1.3 分析 患者哮喘控制不佳的原因可能是未规范治疗, 也可能是过敏原未去除。过敏原可能来自于环境中, 也可能是接触了致敏物质, 包括药物。患者长期使用速效感冒胶囊, 该药成分之一对乙酰氨基酚可诱发某些哮喘患者支气管痉挛, 尤其是阿司匹林哮喘患者更容易出现。

1.4 处理方法 药师引导患者回忆每次哮喘发作与服用速效感冒胶囊是否存在时间相关性, 在未能得到明确答案的情况下, 药师提醒患者: 多数的止痛药、感冒药中含有可能诱发哮喘发作的成分, 在未明确是否对这类药物过敏的情况下应避免使用; 规范治疗是减少哮喘发作的关键, 应在医师指导下规范治疗, 不宜盲目自行服药; 长期使用速效感冒胶囊不但对哮喘治疗无益, 反可诱发哮喘, 损及肝肾功能。

1.5 结果 通过用药教育, 患者认识到盲目用药的危害性, 以及哮喘规范用药的重要性。在医生和药

[作者简介] 郑重践(1971-), 女, 工学士, 副主任药师。Tel: (0592) 5579562, 13860437524, E-mail: xmzj71@sina.com.

师的共同努力下,患者积极配合规范治疗,哮喘很快得到了有效控制。

2 治疗方案分析

2.1 临床思维 合理用药的内涵是安全、有效、经济,分析评价治疗方案也主要从这些方面入手:有无用药指征?推荐的治疗方案有哪些?患者具体情况怎样?适合哪些方案?不适合哪些方案?权衡有效性、安全性,并兼顾患者经济承受能力,哪种方案更优?溶媒选择、用法用量、给药频次是否恰当?

2.2 临床资料 患者,男性,90岁,入院后诊断为“变态反应性支气管肺曲霉病(ABPA)”,给予伏立康唑抗感染治疗后病情一度好转。抗真菌治疗第16天,患者再次出现痰黏不易咳出,痰色转黄,痰涂片检出抗酸杆菌3次,诊断为开放性肺结核。医生拟加用异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇抗结核治疗。

2.3 分析 患者患ABPA、开放性肺结核,有抗真菌和抗结核的指征。患者之前使用伏立康唑抗真菌治疗有效,根据《热病》指南,ABPA推荐的疗程至少16周,显然未达疗程。异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇联用是最常用的一线抗结核方案,但利福平为广谱的肝药酶诱导剂,与伏立康唑合用,可强效诱导伏立康唑代谢,致伏立康唑血药峰浓度、药时曲线下面积分别降低93%和96%,导致抗真菌失败^[2]。如改用伊曲康唑也存在类似的问题,且伊曲康唑口服生物利用度差,故调整抗真菌药不可取。二线抗结核药中,喹诺酮类的左氧氟沙星和莫西沙星副作用较小,是目前较为推荐的品种。患者之前使用大剂量左氧氟沙星曾出现精神烦躁,应避免使用。莫西沙星对结核痰菌阴转速度快、耐药率低^[3],与伏立康唑不存在药物相互作用,但费用高,虽对中枢可能有影响,但存在个体差异。

2.4 处理方法 药师及时提醒医师伏立康唑与利福平存在有临床意义的药物相互作用,其后果足以导致抗真菌治疗失败,并提出了两套调整方案供医师参考:一是分两步走,先完成抗真菌疗程,再抗结核。此方案较经济但有结核播散的风险;二是以莫西沙星替代利福平联合其他3种抗结核药。此方案需患者经济条件可承受,同时应高度关注药物对中枢神经系统的影响。

2.5 结果 经结核病专科医院会诊,与家属协商,患者转入结核病专科医院按后一种方案继续治疗。

3 药学监护

3.1 临床思维 药学监护主要包括三方面:

3.1.1 药物执行情况 护士的给药顺序、给药速

度、给药间隔时间、给药体位,是否需避光、过桥,加药方法等;患者的用药时间、用药方法、规避不良反应提高疗效的措施执行情况等细节。

3.1.2 疗效评估 评价治疗有效的依据,包括症状、体征、实验室检查及影像学指标;多久评价一次等。

3.1.3 预见可能出现的影响疗效和导致不良反应的相关症状、体征及指标,并予以跟踪、监测、再评估。

3.2 临床资料 患者老年女性,全麻术后因腹腔感染、肺部感染诱发支气管哮喘急性发作。医生予氨溴索、复方异丙托溴铵、布地奈德分别雾化,每日各3次。患者因雾化次数太多,拒绝配合治疗,导致感染及哮喘未能有效控制。

3.3 分析 患者雾化的目的是解痉、化痰、平喘,靶点在肺泡及支气管,选择可产生较小雾滴的压缩空气雾化可作用到靶点。复方异丙托溴铵与布地奈德可混合而不影响雾化效果。坐位雾化可使膈肌下降,提高雾化排痰效果^[4],患者目前病情允许坐起。先使用支气管扩张剂有利于后给的药物进入肺泡起作用,提高疗效。布地奈德为肾上腺皮质激素,如残留口腔、食管易继发口咽部念珠菌感染。

3.4 处理方法 建议医师将复方异丙托溴铵与布地奈德混合同时雾化,以减少雾化次数,提高用药依从性;先雾化复方异丙托溴铵、布地奈德,再雾化氨溴索,以提高氨溴索的疗效;与患者沟通,告知雾化治疗的好处和必要性,取得患者的信任;建议患者采用坐位雾化,雾化后及时拍背咳痰,以提高疗效;指导患者雾化后及时、正确漱口;注意每日检查患者口腔是否有白斑,了解咳嗽咳痰变化情况,气促缓解与否,根据病情改善情况调整用药剂量、频次及疗程。

3.5 结果 通过努力,患者用药依从性明显得到改善,雾化起到了很好的辅助治疗效果,感染及哮喘很快得到了控制,未出现继发的真菌感染。

4 不良反应分析

4.1 临床思维 分析不良事件首先应分析是与疾病相关还是与药物相关,主要包括是否有时间相关性?是否已知的不良反应类型?停药或减药反应是否消失或减轻?既往用药有无同样反应?是否可用合并用药、疾病进展来解释?与药物执行情况是否有关?出于职业的敏感性,药师对临床上出现的不良事件往往更多的考虑是否药物因素所致,而容易忽视疾病及患者自身情况的影响。

4.2 临床资料 患者老年男性,因“慢性阻塞性肺疾病急性加重、支气管哮喘急性发作”入院,经甲泼尼龙、孟鲁司特抗炎解痉平喘,帕尼培南倍他米隆抗感染等治疗后,咳嗽咳痰气急缓解,但出现幻觉。停

用帕尼培南倍他米隆,甲泼尼龙减量,幻觉继续加重。药师建议停用孟鲁司特,甲泼尼龙继续减量 2 d 后幻觉消失。医师再次使用孟鲁司特,期间激素停药 6 d 后患者再次出现幻觉。

4.3 分析 肾上腺皮质激素可导致幻觉^[5],但患者停用激素后,幻觉再发,时间上不符。孟鲁司特也可致幻觉^[6],初发时间和幻觉消失时间基本相符,激发试验阳性,可能性较大。但为什么再次用药 6 d 后才再次出现幻觉?药师仔细查阅了患者的所有病历资料后发现:患者没有幻觉期间,血清白蛋白是正常的,而两次出现幻觉均合并有低蛋白血症,尤其是后一次,白蛋白只有 28 g/L。有报道,对于蛋白结合率高的药物,低蛋白血症病人最易发生 A 型不良反应^[7]。孟鲁司特血浆蛋白结合率高达 99% 以上,极有可能因患者出现低蛋白血症间接导致孟鲁司特游离血药浓度升高,通过血脑屏障的药量剧增而导致幻觉发生。故认为孟鲁司特嫌疑最大,低蛋白血症可能是出现幻觉的主要诱因。

4.4 处理方法 药师提醒医师注意低蛋白血症对孟鲁司特的影响,建议暂时停用。

4.5 结果 因病情趋于稳定,患者出院治疗,期间未停用孟鲁司特钠,幻觉 12 d 后消失。门诊复查生化,白蛋白 34 g/L。

5 结语

由于从不同的角度看问题,药师往往能看到医生治疗过程中忽略的一些问题,比如前述的药物相关性的疾病或不良反应、给药方式方法的不正确、药物相互作用等等。发现问题之后,如何正确地分析和评估,并通过什么样的方式来解决,使临床药师真正成为医生的好助手,是值得每个步入临床的

药师深思的问题。

笔者认为,临床思维可以引导药师发现更多的细节问题,从而为药师参与临床实践创造更多的机会。以临床思维作引导的药学实践,可以让临床药师的工作重心集中到患者的具体病情上而不是用药上,让药师同样置身于各种利弊并存的治疗选择中,体会到临床医生经常要面对的决策压力,因而更容易和医生产生共鸣。在此基础上,再融入药师专业视角的用药分析和判断,才更有逻辑性和条理性,更为客观,也才更具说服力,医生才更愿意倾听和尝试。只有这样,才有希望达到药师辅助临床医生优化药物选择,合理规范用药,提高患者依从性,减少不良反应,提高药物疗效的最终愿望。

【参考文献】

- [1] 中国医院协会药事管理专业委员会,临床药师培训专家指导委员会. 统一认识正确定位 加速临床药师制的建立——临床药师培训试点基地工作调研报告[J]. 中国医院, 2007, 11(1): 39.
- [2] 张象麟. 药物临床信息参考[M]. 重庆出版社, 2008: 267.
- [3] 易恒仲, 孙圣华, 杨坤云. 含莫西沙星和左氧氟沙星方案治疗耐多药肺结核的前瞻性临床研究[J]. 医学临床研究, 2010, 27(9): 1640.
- [4] 何凤. 雾化吸入效果的影响因素及护理[J]. 职业卫生与病伤, 2003, 18(4): 309.
- [5] 李健, 徐敬, 李艳军, 等. 3 例大剂量激素治疗 SARS 引起严重精神症状的护理[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(10): 748.
- [6] Wallerstedt SM, Brunlöf G, Sundström A, et al. Montelukast and psychiatric disorders in children [J]. Pharmacoepidemiol Drug Saf, 2009, 18(9): 858.
- [7] 王喜芬. 低蛋白血症与药物不良反应[J]. 医学创新研究, 2007, 4(17): 112.

[收稿日期]2012-07-20

[修回日期]2012-09-28

(上接第 130 页)

比对结果的影响是由于包合物形成过程中主体提供的空穴数,实际非为客体所完全占有,即包合物中主客体比例一般为非化学计量关系,而 β -CD 提供的空穴数及空穴内径是确定的,因而包合物中主客体的比例取决于客体性质。从参考文献看,对于成分单一的客体物质与 β -CD 形成包合物时,其最佳主客体摩尔比多表现为 1: 1 或 1: 2; 对于成分复杂的包合客体形成包合物的最佳主客体配比,多需通过实验筛选而得^[3],如本文中所示客体薄荷油与 β -CD 的配比则是通过正交实验确定为薄荷油(ml): β -CD(g) 为 1: 5。其次,温度的影响则在于薄荷油

在较高温度下容易挥发损失,故包合温度不宜过高,但温度太低会使 β -CD 的溶解度降低,不利于与薄荷油的接触也会影响包合物的收率。

【参考文献】

- [1] 叶仰祥, 严雪黎. β -环糊精包合技术在中药挥发油制剂中的应用研究[J]. 医学综述, 2010, 16(24): 3793.
- [2] 罗国平, 樊俊红. 白术、枳实、玫瑰花挥发油- β -环糊精包合物的制备工艺研究[J]. 药品评价, 2005, 2(2): 131.
- [3] 钟秀英. 药用 β -环糊精包合物制备、检验技术研究进展[J]. 中药材, 2003, 26(4): 262.

[收稿日期]2012-05-10

[修回日期]2012-07-27