

开栏的话

临床药理学和临床药师都不是新名词,临床药学的出现至少可以追溯到20世纪五六十年代;20世纪80年代,我国就有几家试点单位开展了临床药学工作。临床药师,顾名思义,其工作也不再是向患者发药那么简单,还要到临床去协助医师选药用药,以提高疗效、降低毒副作用的发生率。临床药师就是为了减少临床用药错误,或者说协助医师做好用药工作而产生的。

但是我们不得不正视一个现实:尽管现在很多医院已经配备了临床药师,开展了临床药理学工作,但是外界对临床药师还缺少了解,临床药师的队伍还有待壮大,临床药师的作用还没有充分发挥。

作为河南省药学宣传工作的一个重要阵地,本版开设临床药师专栏,就是为了给临床药师和临床药学提供一个宣传和展示的窗口。

该口服口服 该肌注肌注 不要扭曲“用药原则”本意

□赵红卫

近日,笔者常接到患者的咨询电话;国家卫生计生委已明确表示用药时应遵循“能口服不肌注,能肌注不输液”的原则。现在给我开几瓶液体让我输,是不是违背了国家卫生计生委上述合理用药原则?更有患者义愤填膺:“国家卫生计生委说的话都不听,这医生为赚钱是发疯了!”

2013年9月22日,国家卫生计生委等三部门发布《关于加强合理用药健康教育的通知》,在合理用药健康教育核心信息的第二条确实有“用药要遵循能不用就不用,能少用就少不用;能口服不肌注,能肌注不输液的原则”。对于前半句“能不用就不用,能少用就少不用”的用药原则,无论医师还是患者都应坚决遵循,而对于后半句“能口服不肌注,能肌注不输液”的说

法,还真应该在对患者、药物和病情“三思”后而行。

患者因素: 不适合口服用药

口服无疑是最为安全、方便而又经济的用药方法,但口服后药物必须进入血液才能被送达病患部位,进而发挥作用。因此,在药物入口,经咽喉、食管、胃、小肠吸收入血的过程中,任一环节存在障碍,都会影响药效,患者昏迷或因烦躁无法服药,由于精神因素或上消化道疾患无法吞咽、因胃肠疾患无法吸收时是否口服不肌注,能肌注不输液的原则。对于前半句“能不用就不用,能少用就少不用”的用药原则,无论医师还是患者都应坚决遵循,而对于后半句“能口服不肌注,能肌注不输液”的说

病情因素: 口服用药起效较慢

有些药物如青霉素、胰岛素等,其本身的理化性质决定了它们容易被胃液的酸性或碱性破坏,或是不易在胃液的酸性或碱性环境下吸收;有些药物对胃肠黏膜刺激性很大;有些药物如硝酸甘油口服后,在经过肝脏时被破坏过多;还有些药物口服时达不到预期的目的,如硫酸镁只有注射时才能发挥镇痉和镇静作用,一旦口服则只能发挥泻下作用。这些药物显然不能口服了。

药物因素: 口服用药不利于吸收

如前所述,药物口服后要经

多道关卡才被吸收入血,一路上“损兵折将”在所难免,大多数药物无法被完全吸收入血,这是多数药品说明书标明生物利用度不足100%的原因。即使某些药品口服时能完全被吸收,但由于其吸收需要一定过程,在体内达到最高浓度总会需要一定时间,并且这个最高浓度通常会低于以同样剂量药物静脉注射时达到的最高浓度。因此,一旦患者病情危急,急需某些药物在最短时间发挥最大疗效时,无疑应采用静脉给药。

大多数感染的急性期,应采用静脉给药,使抗菌药物在体内快速达到能够杀灭病原体的高浓度。待感染基本控制后,再考虑使用抗菌谱最为接近的抗菌药物口服维持至足够疗程。若拘泥于“能口服不肌注,能肌注不输液”说法,在感染的急性期即

盲目采用口服给药,或是过早将静脉用药改为口服给药,或是用于替代的口服药在抗菌谱上有明显不足,不但延误病情或导致感染复发,更易引起细菌产生耐药性。

总之,到底采用口服还是注射给药,并非简单由患者能否咽下药来判断,需要认真分析患者、药物和病情的综合情况,权衡后拿出合适的给药方案。

(作者为河南省人民医院药学博士)



处方点评

□侯瑞英

病例:患者,男,70岁。
临床诊断:类风湿关节炎。
处方:头孢克肟分散片 0.1克×6片,口服,每次0.1克,每天2次。
分析:类风湿关节炎是一种自身免疫性疾病,并非由细菌感染引起,不宜使用抗菌药物。无指征使用抗菌药物会增加细菌耐药性,导致患者出现不良反应,使医疗费用增加等。

(作者供职于河南省中医院)

科技前沿

阿奇霉素或有助治疗干眼症

美国研究人员2013年12月23日报告说,他们发现一种常用的抗生素——阿奇霉素可以有效逆转睑板腺功能障碍(MGD),而睑板腺功能障碍是诱发干眼症的主要原因之一。

研究人员介绍说,事实上目前在临床中治疗睑板腺功能障碍时,医生们往往会采取局部使用阿奇霉素来进行治疗。但这一用法并不在阿奇霉素的使用说明书标示之列,这一疗法也没有得到美国食品与药物

管理局的批准。此次研究人员实验发现,阿奇霉素确实可以直接作用于睑板腺上皮细胞,刺激其分化,由此产生的脂质无论是数量还是质量都有提升,同时也促进了腺体的全浆分泌。

研究人员说,这一研究成果对临床治疗睑板腺功能障碍十分重要,它将有推动阿奇霉素正式成为治疗睑板腺功能障碍以及由此引发的蒸发过强型干眼症的药物。(吴其)

维生素E可减缓 阿尔茨海默病患者功能减退

发表在1月1日出版的《美国医学会杂志》(JAMA)上的一项研究显示,对于轻至中度阿尔茨海默病的患者,每日使用2000国际单位的维生素E与安慰剂相比,可有效地减缓功能下降,且有助于减少护理时间。

在平均2.3年的随访时间里,接受维生素E治疗的患者比接受安慰剂治疗的患者功能衰退得更缓慢,日常活动年下降率为19%。可以这样理解该治疗效果,即在临床上,维生素E组的病情进展可延迟6.2个月。美金刚联合使用维生素E和美金刚联合使用在这个试验中未显示临床益处。此外,维生素

E组护理时间每天降低约2个小时。

研究人员指出,阿尔茨海默病所导致的功能减退日益被认为是患者生活质量、社会和经济成本的一个重要决定因素。“根据当前研究,阿尔茨海默病协作学习/日常生活能力量表测试结果为,安慰剂组比α-生育酚组多下降大约3个单位。这种程度的减退意味着任意3项不同日常生活活动指标的自理能力的丧失,比如独立穿衣或洗澡能力的完全丧失,因为价格便宜,又能改善功能结局和减少护理负担,使用维生素E会很划算。”

(何山)

长期使用抗酸剂 或致维生素B12缺乏

抗酸剂常被用来中和胃酸,帮助胃酸反流者缓解症状。但一项新的研究表明,长期使用这类药物2年或以上或与维生素B12缺乏有关,可对神经系统产生不良影响。这项研究近期发表于《美国医学会杂志》(JAMA),是最早证明长期暴露于抗酸剂与维生素B12缺乏之间存在相关性的基于人群的大型研究之一。

研究人员说,抗酸剂,包括质子泵抑制剂(PPI)和组胺2受体拮抗剂(H2RA),是在美国最常用的药物类别之一。但

是,由于它们抑制胃酸产生,抗酸剂可能导致维生素B12吸收不良。而这种维生素有助于维持神经系统(包括大脑、神经和脊髓)健康。维生素B12缺乏是比较常见的,研究人员说,特别是在老年人当中,如果未及时诊断,将可能导致严重并发症。

研究者得出结论:“这些发现并不反对有明确治疗指征者使用抗酸剂,但处方这些药物时,临床医生应有所警惕,并尽可能使用最小有效剂量。”

(张鸣)

本版图片均为资料图片

用药提醒

不同抗癫痫药之间转换使用 存在潜在风险

英国药品和健康产品管理局(MHRA)在2013年11月发布的第4期《药物安全更新》(Drug Safety Update)中,对在不同抗癫痫药之间转换使用可能产生的风险进行了提示。该局称,不同抗癫痫药的有很大的不同,在不同厂商产品之间转换使用抗癫痫药可能导致不良反应发生或癫痫失控。

人用药品委员会(CHM)考虑抗癫痫药的特征后建议,根据药物的治疗指数、溶解度和吸收情况,将抗癫痫药分为3类,以帮助医生和患者确定是否有必要维持一种特定厂商的产品。

第一类:苯妥英钠、卡马西平、苯巴比妥、扑米酮,对于这些药物,建议医生确保患者维持一种特定厂商的产品;第二类:丙戊酸钠、拉莫三唑、吡仑帕奈(perampnel)、瑞替加滨(retigabine)、卢非酰胺(rufinamide)、氯巴占(clobazam)、氯硝西泮、奥卡西平、艾司利卡西平(eslicarbazepine)、唑尼沙胺、托吡酯,对于这些药物,应根据临床判断,并与患者和(或)监护人商量,考虑如发作频率和治疗史等因素后决定是否需持续一种特定厂商的产品;第三类:左乙拉西坦、拉科酰胺(lacosamide)、噻加宾(tiagabine)、加巴喷丁、普瑞巴林、乙琥胺(ethosuximide)、氨基烯酸(vigabatrin),对于这些药物,通常不需要维持一种特定厂商的产品,除非有特殊原因,如患者焦虑以及有精神错乱或用药错误的风险。

建议医疗专业人员:不同抗癫痫药的特征有很大的不同,在不同厂商产品之间换用抗癫痫药可能导致发生不良反应或癫痫失控的风险。如果认为患者有必要维持一个特定厂商的产品,应该指定商品名,或者使用非专利药名和厂商名(或称为上市许可持有人);请将任何抗癫痫药疑似不良反应报告在黄卡上。此建议仅适用于使用抗癫痫药治疗癫痫,不适用于其他情况,例如神经性疼痛。

给药剂师额外建议:当处方指定一种特定产品时,配药药师应保证持续配发该种产品。如果无法获得开具的处方产品,可能需要给予来自另一厂商的产品,以维持抗癫痫药治疗的连续性,在这种情况下,医生和患者(或监护人)应进行讨论并协商。当未说明具体产品时,应遵循通常的配药常规。(刘云)

药房管理

减少病区剩余药品重在合理用药

本报记者 卜俊成

很多医院都面临着病区剩余药品管理的问题。这些剩余的药品经过医师医嘱、收费等环节,由医院药房调配到病区工作站,但是因为患者病情突然发生变化或出现不良反应而停止使用等,成为病区里的闲置药品。1月16日,针对如何处理病区剩余药品,减少药品浪费的问题,记者采访了郑州大学第一附属医院药学部主任张晓坚。

同药“拼用”——产生问题

“由于是同一病区,相同药物使用的概率很高,出于节约成本的考虑,大规格药品‘拼药使用’的概率也很高。”张晓坚说,同药“拼用”是目前病区剩余药品产生的主要原因。针对高危患者,医生在值班时,会提前开具一些应急药品。如果患者病情与医生预测变化不一致,预备药品没有及时退回药房,便产生了剩余药品。

“当患者应用某种药物后出现不良反应或并发症,或患者拒绝使用某种药物等情况,也会导致病区产生剩余药品。”张晓坚说,此外,医嘱错误多录,药房错发多发,护士少给,未给,患者突然转院、死亡、出院等,也会促使病区出现剩余药品。

管理松懈——造成危害

“由于缺乏相应的管理制度,再加上病区护理人员具有的药品管理经验缺乏,目前很多医院病区多药品管理很不规范。”张晓坚说,临床上,很多病区把没有应用价值的剩余药品随意丢弃到医疗垃圾或生活垃圾中;而对于再次使用的多药品,没有严格按照药品储藏标准如冷藏、避光等分类存储。

“剩余药品的不规范管理,不仅不会给医院带来效益,而且还会导致很多问题的产生。”张晓坚表示,比如增加患者医疗负担,造成药品浪费,增加临床用药安全风险,增加病区药品管理成本,容易流入非法渠道,给社会造成危害等。

减少损失——合理用药

如何最大限度地减少病区多药品的产生?张晓坚说



使用降压药物注意保护肾脏

本报记者 卜俊成

改变,几乎没有或极少有临床症状和体征,血尿素氮和肌酐也不能在早期反映肾小球的滤过功能。因此,常规的监测方法,很难发现或判断高血压病患者早期肾脏损害情况。

“在原发性高血压病的发病过程中,患者的肾小球、肾小管都会发生不同程度的损害,微量蛋白能较早地反应肾小球的滤过功能,近曲小管重吸收及分解代谢功能。”葛建国说,目前临床上认为,尿微量蛋白中的N-乙酰-β-D氨基葡萄糖苷酶是肾小球损害的最敏感指标。对于高血压病患者来讲,定期检测N-乙酰-β-D氨基葡萄糖苷酶的含量,可以早期诊断肾损伤,从而

有利于早期治疗,延缓病情的发展。

夜尿增多利于肾损害诊断

临床上,良性肾小动脉硬化发生与高血压病情的程度和持续时间有关,一般原发性高血压病持续5-10年,即会发生肾小动脉硬化。首发的临床症状一般为夜尿增多。因为当肾小管发生了缺血性病变,尿的浓缩功能就开始减退,继而出现夜尿增多、尿比重下降等情况。

葛建国说,如果患者有确切和持续原发性高血压病史,发病年龄25-45岁,但是病史已达10年以上,伴有室室肥大等其他脏器损害,出现有夜尿增多等肾小管间质损害等,应警惕高血压性

肾损害。

选择有保护肾脏作用的降压药物

“在选择治疗高血压性肾损害的药物治疗时,首先应该遵循降压药物的使用原则。”葛建国说,开始使用降压药物时,应该采用有效的最小剂量,以减少不良反应;尽量应用长效制剂达到全天候治疗,其优点是患者依从性好,血压平稳,对减少心血管危险事件及保护靶器官损害较短期制剂好,合理选择联合用药,从而达到最高的降压效果,并促使不良反应减少。

据葛建国介绍,目前,临床上认为,在众多降压药物中,血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)是保

护肾脏最有效的药物,能显著延缓肾脏损害的进展,应该首先选用。同时,血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)也能作为治疗肾实质性高血压,包括良性小动脉性肾硬化症发生高血压的首选药物,而且血管紧张素转换酶抑制剂与血管紧张素II受体拮抗剂联合应用时,应该限制食盐的摄入,并提倡合用小剂量利尿药。

此外,也可以选择二氢吡啶类钙拮抗剂,与血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素II受体拮抗剂相比,钙离子拮抗剂降压作用不受钠摄入量的影响,肾衰竭患者仍然可以应用,不会引起高钾血症。



本期专访专家:鄯陵县人民医院内科主任医师 葛建国

“肾功能的正常,对维持血压的稳定性有极其重要的作用。”1月17日,葛建国告诉记者,肾功能受到损害会导致高血压病情加重,高血压病情加重又会使肾脏进一步受损,如此恶性循环,最终会导致心、脑等重要器官受到损害。葛建国认为,治疗高血压病时,应该注意保护肾脏。

尿微量蛋白提醒早期肾损害

葛建国表示,在高血压病患者出现肾损害的早期阶段,一般肾脏没有明显的结构和功能的

征稿启事

本版旨在“维护用药安全、规范药房管理、搭建交流平台、彰显行业责任”,现面向读者,诚邀以下稿件。

临床药师专栏:各级临床药师的工作感悟,在工作中遇到的困惑,对临床用药错误的分析和提醒等(征稿对象为各级医院临床药师)。

专家在线:针对临床用药方面的疑点、难题等进行解答(受访专家或者撰稿人具有副高以上职称)。

药房管理:介绍医院在药品储存、物流和药学服务等方面的经验和方法,可以自己撰写也可以把信息提供给我们。

用药提醒:用药不良反应、降低药物不良反应的方法等(征稿对象为不良反应办公室工作人员)。

处方点评:对典型处方进行点评,为临床提供指导。

征稿要求:文字力求简洁、准确;来稿请注明姓名、职称、研究方向、联系方式等。

邮箱:270034961@qq.com
QQ:270034961