

处方点评

□丁建强

患者:男性,70 岁。
诊断:上呼吸道感染,高脂血症。
处方:克拉霉素分散片 250 毫克,口服,每天两次;辛伐他汀片 40 毫克,口服,每晚 1 次。
分析:不合理的原因是药物相互作用。辛伐他汀使用期间,CYP3A4 强抑制剂克拉霉素可抑制其代谢,增加其血药浓度,有增加肌病发生的风险。
建议:重新开处方,取消辛伐他汀药物治疗。待停用克拉霉素分散片后再使用辛伐他汀。两药合用时需要监测辛伐他汀的血药浓度。

(作者供职于武警河南总队医院)

科技前沿

药物联合减重手术降糖效果更佳

3 月 31 日发表于《新英格兰医学杂志》上的一项研究结果显示,在未控制的 2 型糖尿病肥胖患者中,接受强化药物治疗联合减重手术患者的 3 年血糖控制效果优于单用强化药物治疗者。研究纳入 150 例受试者,随机分为强化药物治疗组(A 组)、药物治疗+胃旁路术组(B 组)、药物治疗+袖状胃切除术组(C 组)。主要研究终点为糖化血红蛋白降至 6.0%或更低。结果显示,随访 3 年后,A、B、C 三组患者达到主要研究终点的比例分别为 5%、38%、24%。三组患者体重减轻百分数分别为 4.2%、24.5%和 21.1%。(刘云)

严重抑郁或增糖尿病患者肾衰风险

美国学者研究发现,严重抑郁症状与糖尿病患者终末期肾脏病发生风险较高相关。该论文 3 月 27 日在线发表于《美国肾脏病学会临床杂志》。该研究共纳入 3886 例糖尿病门诊患者,并收集抑郁症状和糖尿病自我管理模式等资料,评估此人群的

终末期肾脏病发生风险。结果为,在中位时间为 8.8 年的随访期间,87 例(2.2%)患者发展至终末期肾脏病。在校正各种因素后,严重抑郁症状与较高的终末期肾脏病发生风险相关(风险比=1.85)。轻度抑郁症状则与终末期肾脏病发生风险无显著相关。(张鹏)

西酞普兰与减少阿尔茨海默病患者焦躁有关

据 2 月 19 日发表在《美国医学会杂志》上的一则研究披露,药物西酞普兰的使用与减少阿尔茨海默病患者的焦躁不安有关,尽管在该研究中使用剂量会使患者感到有轻微的认知及心脏方面的不良效应,而这可能会限制患者实际以每天 30 毫克的剂量服用该药。纽约州罗切斯特市罗切斯特大学医学与牙科学院的安东尼·P·帕罗斯蒂森等,将西酞普兰(94 例)或安慰剂(92 例)随机分配给 186 例患有严重抑郁但可能患有阿尔茨海默病且临床上有明显焦躁不安的患者,时间为 9 个星期。这些患者来自美国 and 加拿大 8 个学术性医疗中心。这两组患者都接受了心理辅导和协助。每天接受 30 毫克西酞普

兰的治疗使患者的焦躁不安症状有所减少,其临床相关功效大小为:根据一个检测标准,40%的用西酞普兰治疗的参与者被判定为有大的或非重大的改善,而该数字在安慰剂组为 26%。研究人员也确实发现在西酞普兰组有认知功能恶化及较高的心电图改变风险,而这可能会使该组患者更容易发生心律失常,研究人员的结论是不可以普遍地将该剂量的西酞普兰推荐为替代性的治疗选项。

文章的作者补充说:“对具体患者情况的评估,其中包括症状的严重性、改善值、认知功能及改变、心脏传导、对不良反应的易受伤害性及行为干预的有效性等,可帮助指导对有明显焦躁不安或攻击性行为的患者适当用药。”(刘月)

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,对临床用药误区的分析和提醒等(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(受访专家或撰写人需具有副高以上职称)。
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。
百家言药:对药事的学术研究或经验分享等。
来稿要求: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

本版图片均为资料图片

指南

普拉克索有效改善 PD 抑郁症状

□黄晓婧 张伟

众所周知,帕金森病的发生主要源于中枢神经系统多巴胺能神经元功能的缺失。临床常用的溴隐亭、卡麦角林等多巴胺受体激动剂主要结合 D₁ 或 D₂ 受体,这两种受体主要分布在黑质纹状体,通过对黑质纹状体多巴胺神经通路的激动效应,多巴胺受体激动剂得以对帕金森病的运动症状表现较好的缓解效应。作为一种非麦角多巴胺受体激动剂,普拉克索对 D₃ 受体表现更高的特异结合性。D₃ 受体主要分布于伏隔核,后者通过与边缘系统的关联效应参与机体情绪的调节。

2010 年,巴罗尼等通过一个历时 12 周的随机、双盲试验,就普拉克索对帕金森病患者的抑郁症状做了深入研究。287 名伴有轻中度帕金森病的受试者中,139 人被分配到普拉克索用药组,148 人被分配到安慰剂组。普拉克索由德国勃林格殷格翰公司提供。以贝克抑郁症调查表和统一帕金森病评定量表的Ⅲ部分(运动症状评价部分)为评价标准。

结果表明,普拉克索用药组的贝克抑郁症调查表评分平均降低值为 5.9(标准误差 0.5),安慰剂组平均降低值为 4.0(标准误差 0.5),两组平均值改变相差 1.9,95%置信区间 0.5~3.4,P=0.01。普拉克索用药组的统一帕金森病评定量表中运动症状评分平均降低 4.4(标准误差 0.6),安慰剂组平均降低 2.2(标准误差 0.5),两组平均值改变相差 2.2,95%置信区间 0.7~3.7,P=0.03。通径分析表明,普拉克索对帕金森病患者抑郁症状的改善作用为其整体发挥抗帕金森病效应贡献了 80%的比例(P=0.04)。该课题组同期也研究对比了普拉克索和舍曲林对帕金森病患者抑郁症状的作用,结果显示,二者表现相似的缓解效应,且普拉克索作用更突出。

目前,临床上应对帕金森病运动症状的药物种类较多,而对其非运动症状的治疗相对薄弱。因此,普拉克索能有效改善帕金森病患者抑郁症状的这一发现具有重要的临床意义。同时,这一结果预示伏隔核内的 D₃ 受体有可能作为帕金森病非运动症状治疗的重要靶点之一。

(作者供职于河南省人民医院)

临床药师专栏

用药提醒

卡培他滨有严重皮肤反应风险



卡培他滨是治疗结肠癌、转移性结肠癌、胃癌或乳腺癌的一线、辅助或联合治疗药物。与卡培他滨使用相关的皮肤反应包括肢端红肿症(手足综合征)和皮

炎,这些反应非常常见(发生率>10%);皮疹、脱发、红斑和皮肤干燥为常见反应。此外,在卡培他滨治疗期间也有瘙痒、局限性皮肤剥落、皮肤色素过度沉着、光敏感反应和辐射回忆综合征(放疗之后使用化疗药物时发生的严重皮肤反应)的报道。但史一约综合征和中毒性表皮坏死松解症等严重皮肤反应的报告非常罕见(发生率低于 1/10000)。

2002~2013 年,英国药品不良反应监测系统共收到 20 例可疑史一约综合征或中毒性表皮坏死松解症病例,其中 6 例同时使用了其他可能导致这些反应的药物治疗。20 例可疑发生史一约综合征或中毒性表皮坏死松解症的病例中,部分患者死亡。因此,英国食品药品监督管理局建议,如果

在使用卡培他滨治疗过程中患者发生严重皮肤反应,应停用卡培他滨,并立即进行治疗。

对医疗卫生专业人士的建议是:

- 一、史一约综合征和中毒性表皮坏死松解症的特征为泛发性易破损的红色斑疹,可进展至水疱和皮肤剥落,同时常伴畏光、上呼吸道感染症状和发热等症状。
- 二、告知患者发生严重皮肤反应的可能性,并告知患者如发生任何重度皮肤反应症状,应立即就诊。
- 三、对于治疗期间发生重度皮肤反应的患者,应永久性停用卡培他滨,并立即对反应进行治疗。

(贾翔)

癌痛患者:规范评估治疗,提高生活质量

□陈小兵

专家在线

本栏目由江苏康缘药业协办

每年 4 月 15~21 日是全国肿瘤防治宣传周,中国抗癌协会确定主题、设计海报,组织全国各省级肿瘤医院及防治机构,开展形式多样的抗癌宣传活动,本次肿瘤防治宣传周活动的主题为“科学抗癌,关爱生命”。对此,记者特意采访了我省卫生厅首批抗癌病规范化治疗示范病房主要负责人、河南省肿瘤医院内科主任、主任医师陈小兵博士,让他来谈一谈癌痛药物治疗方面的问题。

近年来,肿瘤的治疗效果之所

以不断提高,主要得益于以下 3 个方面:诊断手段改进后发现了更多的早期患者;进一步完善治疗手段,提高了疗效;以镇痛、止吐等为主的对症支持治疗,改善了患者的情况。目前,癌痛是恶性肿瘤患者常见的主诉症状。据统计,约 40% 的癌症患者有疼痛的自觉症状,中晚期患者出现疼痛现象的可达 80%。如何规范评估癌痛,科学治疗癌痛,对医生来说,不仅是一门医术,更是一门艺术。

规范化癌痛评估是基础

对肿瘤患者来说,没有诊断,就没有治疗;对癌痛患者来说,没有评估就没有治疗。因此,癌痛规范化评估是关键。那么,应该如何进行科学评估呢?

首先,要强调主动询问癌患者

者有无疼痛,将有疼痛的患者筛选出来;其次,对癌痛患者进行数字化评估,明确疼痛的程度;最后,记录疼痛评分,给予药物治疗。最好,坚持全面、动态评估疼痛及相关病情,详细了解疼痛加重或减轻的相关因素、疼痛治疗病史,评估患者身心状况及生活质量。值得强调的是,应尽可能让癌症疼痛患者学会用 0~10 的数字评分法,自我评估疼痛程度和自我管理疼痛。目前,国际上公认的疼痛多维度评估量表是简明疼痛评估量表。

规范化药物治疗是关键

根据患者疼痛情况,按 1986 年世界卫生组织推荐的三阶梯止痛法进行治疗。

第一阶梯,轻度疼痛,给予非阿片类(非甾体抗炎药)加减辅助

止痛药。应注意的是,非甾体止痛药存在最大有效剂量(天花板效应)的问题。常用药物包括对乙酰氨基酚、阿司匹林、布洛芬、布洛芬缓释胶囊、吲哚美辛、吲哚美辛控释片等。

第二阶梯,中度疼痛,给予阿片类加减非甾体抗炎药和辅助止痛药。常用药物有可待因、羟考酮等。

第三阶梯,重度疼痛,给予阿片类加减非甾体抗炎药和辅助止痛药。常用药物有吗啡缓释片、羟考酮缓释片等。

在运用镇痛药物时,要遵守三阶梯止痛治疗原则:口服给药、按阶梯给药、按时给药、个体化给药以及注意具体细节。这可能是癌症患者尤其是晚期患者唯一耐受和获益的止痛治疗方法。90%以上的癌症患者可以得到缓解,部分患者

由于疼痛的消失,信心增加,得以改善生存质量,延长生命。

治病如打仗,用药如用兵。在用药方面上,没有安全的药物,只有安全的医生,因为药物皆毒物,无药不毒,无毒不药,药乎?毒乎?病情定之!另外,还要注意心理支持治疗。

需要强调的是,尽管我国的癌痛规范化治疗工作已取得很大进步,但仍然有相当多的癌痛患者未得到足够的止痛治疗,对于可能治愈的癌症患者,确切有效的止痛可以明显改善患者的一般情况,使其顺利地完

成临床放疗、化疗等抗肿瘤治疗计划,达到治愈的目的。对于难以治愈的患者,有效的止痛可以使其获得较为舒适的带瘤生存,提高其生存质量,并可能延长其生存期。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

耐药也可能「传染」

相应的抗生素,只要在人群中有人耐药,其他人都可能感染耐药菌,就像耐药也能在人群中相互“传染”。

用药时做到以下几点:首先,对抗非细菌感染,如患病病毒性感冒等疾病时,不要自行用抗生素;其次,如果病情需要,应在医生或药师指导下正确选择抗生素品种;再次,要选择适当的给药途径、剂量、疗程,不要輕易使用抗生素输液,也不要沒用够疗程就停药;最后,不要輕易预防性地使用抗生素。

(邓文平)

