

# 临床药师对霍奇金淋巴瘤患者的药学监护

全香花\*,王龙源,汪川,韩志武\*(青岛大学医学院附属医院,山东青岛 266003)

中图分类号 R979.1;R969.3 文献标志码 B 文章编号 1001-0408(2013)06-0572-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.06.35

**摘要** 目的:探讨临床药师对霍奇金淋巴瘤患者实施药学监护的过程、方法及其作用。方法:临床药师在查房过程中发现临床实际治疗过程中潜在的问题,从药物应用的细节入手,总结问题并及时反馈给护士和患者,为患者提供个体化用药。结果:经过与护士的有效沟通,避免了药物治疗中可能出现的不良反应;通过药患教育,消除了患者对药物治疗的疑虑,提高了患者用药依从性。结论:临床药师可以护士和患者的有效沟通为切入点,积极开展药学监护。

**关键词** 临床药师;药学监护;霍奇金淋巴瘤

## Pharmaceutical Care of Clinical Pharmacists for Patients with Hodgkin's Lymphoma

QUAN Xiang-hua, WANG Long-yuan, WANG Chuan, HAN Zhi-wu (The Affiliated Hospital of Medical College, Qingdao University, Shandong Qingdao 266003, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To discuss the processes, methods and role of clinical pharmacists providing pharmaceutical care for patients with Hodgkin's lymphoma. METHODS: Clinical pharmacists provided individual medication starting from details of drug use through participating in clinical rounds, founding the potential problems, summarizing the problems of drug use and giving feedback with nurse and patient immediately. RESULTS: Possible adverse drug reaction in drug therapy can be avoided through the effective communication with nurses. The doubts of patients about drug treatment can be dispelled through the education to the patients, and medication compliance can be improved. CONCLUSIONS: Clinical pharmacists can carry out pharmaceutical care positively through the effective communication with nurses and patients.

**KEY WORDS** Clinical pharmacist; Pharmaceutical care; Hodgkin's lymphoma

霍奇金淋巴瘤(Hodgkin's lymphoma)患者的治疗是现代肿瘤学的成功典范,超过70%的患者通过规范化治疗可以治愈,但治疗相关并发症愈发突出。目前研究的热点是在确保疗效的前提下,如何降低治疗相关并发症<sup>[1]</sup>。对于临床药师,如何提高霍奇金淋巴瘤患者的化疗疗效、保证患者合理用药、减少化疗中出现的不良反应是工作重点,对患者实施全程的药学监护成为临床药学工作的重要内容。笔者通过对1例霍奇金淋巴瘤患者实施的药学监护实例,探讨临床药师参与化疗药物治疗过程的模式与方法。

### 1 病例资料

孕期和哺乳期是妇女生理上的特殊时期,当孕期和哺乳期妇女发生感染时,应参考抗菌药物的危险性分类等级,考虑药物对孕期和哺乳期妇女、胎儿、乳儿的影响,结合感染疾病的病原菌、严重程度等多方面因素综合分析、选择药物,并严格遵循孕期和哺乳期抗感染药物应用的原则,即在不影响治疗效果的情况下,选择对孕期和哺乳期妇女、胎儿以及乳儿影响最小的药物。当某些疾病危及孕期或哺乳期妇女健康或生命时,应充分权衡利弊后决定是否使用,并根据病情随时调整用量,及时停药,必要时进行血药监测,对于哺乳期妇女可以暂停哺乳。做到充分合理、谨慎、正确地使用抗菌药物。

通过参与临床会诊,笔者深刻体会到对于每一个临床医师和临床药师而言,熟悉并掌握抗菌药物的抗菌谱和抗菌作用、药动学特性、适应证和不良反应等是非常必要的,临床治

患者,男性,31岁。患者无意中发现左颈部肿物,伴胀痛不适,伴全身瘙痒,无发热,无消瘦,无盗汗,服用“防风通圣丸”后瘙痒消失。在颈丛+基础麻醉下作左侧颈部包块切除术,病理示符合结节硬化型霍奇金淋巴瘤,免疫组织化学(IHC):CD15(-)、CD30(+)、CD3(-)、CD20(-)、CD79α(-)、PAX-5(-)、CD57(-)、CD68(-)、Ki-67(+).已接受3周期化疗第14天。化疗方案为改良的多柔比星+博来霉素+长春新碱+达卡巴嗪(ABVD)方案:表柔比星 70 mg d<sub>1,15</sub>+平阳霉素 16 mg d<sub>1,15</sub>+长春新碱 2 mg d<sub>1,15</sub>+达卡巴嗪 0.7 g d<sub>1,15</sub>,辅以保肝、止吐治疗。患者左颈部可见一长约10 cm切口疤痕,愈合

时应结合病原学检查并按照患者的生理、病理、免疫等状态选用适当的给药方案、剂量和疗程,保障药物在临床使用过程中合理、安全、经济、有效,从而更好地为患者服务。

### 参考文献

- [1] 郭惠娟,刘建安,刘莉莉,等.孕妇用药现状、需求及药学服务效果分析[J].中国药房,2010,21(26):2 490.
- [2] Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. 妊娠期和哺乳期用药[M].杨慧霞,段涛,译.7版.北京:人民卫生出版社,2009: 45-1 220.
- [3] 夏应勇.抗菌药物在妊娠期和哺乳期的应用[J].中国社区医师,2009,11(22):4.
- [4] 孟小斌,曾黄辉,林建昌.我院药敏试验结果指导下的抗菌药物应用情况分析[J].中国药房,2009,20(14):1 116.
- [5] 张永信.合理应用抗菌药物手册[M].1版.上海:上海科技教育出版社,2005:7.
- [6] 乐杰.妇产科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2006:454.

(收稿日期:2012-05-06 修回日期:2012-07-09)

\* 副主任药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:0532-82913035。E-mail:quanxh2000@163.com

# 通信作者:副主任药师。研究方向:医院药学。电话:0532-82913098。E-mail:zhiwu1218@126.com

好。双侧颈部、锁骨上、腋窝、腹股沟淋巴结未触及肿大。既往体健,否认乙肝、结核病史及密切接触史,否认高血压、冠心病、糖尿病病史,否认外伤、手术史,否认输血史,否认药物、食物过敏史。院外复查血常规示 I 度骨髓抑制,自行应用粒细胞集落刺激因子 100  $\mu\text{g}$ , ih, qd $\times$ 3 d 后复查血常规,为行 3 周期第 15 天的化疗而再次入院。

## 2 治疗原则

1979 年,由意大利学者 Santoro 和 Bonadonna 报道试用 ABVD 方案。2005 年的意大利协作组的研究<sup>[2]</sup>表明 ABVD、Stanford V 和 MOPP/EBV/CAD 的完全缓解率(CR)分别为 89%、76% 和 94%,5 年无失败生存率分别为 78%、54% 和 81%,5 年总生存率(OS)分别为 90%、82% 和 89%。目前 ABVD 方案是治疗霍奇金淋巴瘤的联合化疗标准方案。

在回顾性研究中推荐全量 ABVD 的治疗方案<sup>[3]</sup>。推测如果单用化疗,维持 ABVD 方案的剂量强度是很重要的。由于博来霉素和多柔比星相关的心肺毒性,只能最小化 ABVD 化疗周期及用药剂量。该患者为单用化疗,为保证化疗周期以及保证化疗效果给予改良的 ABVD 方案:由表柔比星代替多柔比星;由平阳霉素代替博来霉素。这样减轻了多柔比星的心脏毒性,减少了博来霉素肺纤维化的不良反应。

## 3 用药方案

### 3.1 化疗药物

改良的 ABVD 方案:表柔比星 70 mg d<sub>1,15</sub>+平阳霉素 16 mg d<sub>1,15</sub>+长春新碱 2 mg d<sub>1,15</sub>+达卡巴嗪 700 mg d<sub>1,15</sub>。

### 3.2 辅助药物

提高免疫药物:胸腺五肽;保肝药物:多烯磷脂酰胆碱;止吐药物:泮托拉唑、昂丹司琼、甲氧氯普安;预处理药物:吡哆美辛栓;预防肿瘤并发症药物:别嘌醇、碳酸氢钠。

## 4 药学监护

### 4.1 对肿瘤溶解综合征(TLS)的药学监护

TLS 是由于大量肿瘤细胞迅速死亡、细胞内成分释放入循环,导致包括高尿酸血症、高钾血症、高磷血症和低钙血症等代谢紊乱,最终发生急性少尿性肾衰竭。TLS 常见于快速分裂的髓性增殖性病变和淋巴增殖性病变,典型者为高度恶性淋巴瘤和急性白血病。霍奇金淋巴瘤患者有 TLS 发生的高度危险性,所以在抗肿瘤治疗同时给予预防性处理。临床药师应针对 TLS 症状做好药学监护。

4.1.1 碱化尿液:碱化尿液能增加尿酸的排泄,pH 为 7.0 时尿酸溶解度是 pH 为 5.0 时的 10~12 倍。选用药物为碳酸氢钠 1 g, po, tid。碱化尿液过程中应严密监测电解质及酸碱平衡状态,防止酸碱平衡紊乱。

4.1.2 抑制尿酸的形成,预防尿酸盐的沉积:选用药物为别嘌醇,别嘌醇为黄嘌呤氧化酶抑制剂,具体服用方法为 0.1 g, po, tid。

4.1.3 监测电解质及肾功能:密切监测电解质,包括高磷血症、低钙血症、高尿酸血症及肾功能不全。出现高磷血症时应停止碱化尿液,应禁食含磷高的食物。高磷血症时尿液可呈现混浊,引起磷酸盐性肾病和继发性低钙血症。而低钙可出现恶心、呕吐、手足抽搐等表现<sup>[4]</sup>。

### 4.2 对化疗药物的药学监护

4.2.1 心脏毒性的药学监护。表柔比星的心脏毒性虽然低于多柔比星,但蒽环类抗肿瘤药可致氧自由基形成,其与心脏毒性有关,表现为剂量累积性的心肌炎,引起迟发性严重心力衰竭,心电图呈室上性心动过速、室性前期收缩、ST-T 段改变,应

注意在用药期间监测心功能、心电图、超声心动图、血清酶学和其他心肌功能试验<sup>[5]</sup>。

4.2.2 神经毒性的药学监护。长春新碱剂量限制性毒性是神经系统毒性,主要引起外周神经症状,如手指、足趾麻木、腱反射迟钝或消失、外周神经炎。运动神经、感觉神经和脑神经也可受到破坏,并产生相应症状。神经毒性常发生于 40 岁以上者,儿童的耐受性好于成人,恶性淋巴瘤患者出现神经毒性的倾向高于其他肿瘤患者。长春新碱常规剂量为每次 1.4 mg/m<sup>2</sup>,但单次最大量不超过 2 mg。吴云等<sup>[6]</sup>报道曾接诊 1 例患者,单次用量达 10 mg,故产生严重的毒副作用。长春新碱中毒无特效解毒药物,出现明显不良反应者应立即停药。该患者为霍奇金淋巴瘤并已接受 3 周期的 ABVD 方案化疗,而且长春新碱的神经毒性又与累积量有关。所以,临床药师要加倍关注患者在院内或院外是否已出现神经毒性的有关临床症状,并在化疗时应再次确认长春新碱的用量,以免发生超大剂量引起的不必要的不良反应,保证患者的用药安全。

### 4.3 对护理工作的药学监护

4.3.1 对化疗药物稀释溶液、稀释浓度的监护:表柔比星说明书中明确规定药物的最终稀释不得大于 2g/L。表柔比星在葡萄糖溶液中降解速度快,因此,应该在 0.9% 氯化钠注射液溶解为宜。平阳霉素肌肉注射时,应使用生理盐水 5 ml 以下溶解制得平阳霉素 4~15 mg(效价)/ml 浓度注射。

4.3.2 对预处理药物的给药时间的监护:平阳霉素的不良反应主要有发热、胃肠道反应、皮肤反应、肢端麻痛、口腔炎等,其中发热为平阳霉素的较常见不良反应。为预防平阳霉素引起的发热不良反应,给药前 1 h 应肛入半枚吡哆美辛栓。

4.3.3 对避光药物的实施监护:达卡巴嗪对光和热极不稳定、遇光或热易变红,所以达卡巴嗪滴注时要避光。长春新碱对光敏感,应避免日光直接照射。

4.3.4 药物储存的监护:达卡巴嗪和长春新碱需要冷藏于 2~8  $^{\circ}\text{C}$  储存。

4.3.5 对血管损害药物的监护:长春新碱对血管刺激性强,药液不能外漏,否则可引起局部坏死,宜采取锁骨下静脉穿刺置管滴注法。如发生静脉炎,可给予硫酸镁溶液、多磺酸黏多糖霜剂等局部外敷。

### 4.4 对患者进行用药教育

4.4.1 红色尿:用表柔比星 1~2 d 内可出现尿液红染,若发现红色尿,此为用药后的正常现象,勿须惊慌,一般在 2 d 后消失。

4.4.2 便秘:化疗药物长春新碱和辅助药物昂丹司琼常引起便秘,长春碱类还可发生麻痹性肠梗阻。嘱咐患者适当运动、多饮水、进食高纤维素食物。需要时可给予缓泻剂或润肠药缓解症状。

4.4.3 脱发:表柔比星、达卡巴嗪、长春新碱都有脱发的不良反应,但一般是可逆的,嘱患者不要怀恐惧心理。

4.4.4 流感样综合征:达卡巴嗪常伴有流感样综合征,表现为全身不适、肌肉酸痛、高热等。常出现于给药后第 7 天,可持续 1~3 周。不可耐受时可对症服药,一般停药后自行消失。

4.4.5 眼部损害:长春新碱可致眼外肌麻痹,能引起上睑下垂。长春新碱还可发生复视现象,但停药后复视现象即可消失。若出现任何眼部不适症状,可随诊眼科。

4.4.6 骨髓抑制:一般骨髓抑制常常出现在给药后的 7~10 d,所以出院后在院外必须定期监测血常规,而且该患者在前 3 周期化疗过程中曾出现 I 度骨髓抑制,所以更要引起足够的重视,以免免疫力低下而发生感染。若发现白细胞和中性粒细

# 临床药师对冠心病合并糖尿病肾病患者的药学服务

李珂佳<sup>1\*</sup>, 郑萍<sup>2</sup>, 曹世平<sup>3</sup>, 黄健<sup>1</sup>, 崔岚<sup>1</sup>, 邹顺<sup>1</sup>(1.昆明医科大学第二附属医院药剂科, 昆明 650101; 2.南方医科大学南方医院药学部, 广州 510515; 3.南方医科大学南方医院心内科, 广州 510515)

中图分类号 R972<sup>·4</sup>;R977.1<sup>·5</sup>;R969.3 文献标志码 B 文章编号 1001-0408(2013)06-0574-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.06.36

**摘要** 目的:通过对治疗方案的优化干预和对患者的药学监护,探讨临床药师在合理用药中的作用。方法:对1例基础疾病为冠心病和糖尿病肾病、合并多器官功能衰竭、存在多种药物的禁忌证、经常规药物治疗效果不佳的患者,临床药师结合该患者病理生理状况、经济状况和药物的特点,提出用药调整、补充,对治疗全过程用药进行干预和优化,并对患者进行必要的患者教育。结果与结论:临床药师参与药物治疗方案设计和患者教育,有利于促进药物使用的安全、有效和经济。

**关键词** 临床药师;药学监护;药物禁忌证;治疗方案优化

## Pharmaceutical Care for Patients with Coronary Heart Disease and Diabetic Nephropathy by Clinical Pharmacists

LI Ke-jia<sup>1</sup>, ZHENG Ping<sup>2</sup>, CAO Shi-ping<sup>3</sup>, HUANG Jian<sup>1</sup>, CUI Lan<sup>1</sup>, ZOU Shun<sup>1</sup>(1.Dept. of Pharmacy, The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical College, Kunming 650101, China; 2.Dept. of Pharmacy, Nanfang Hospital Affiliated to Southern Medical University, Guangzhou 510515, China; 3.Dept. of Cardiology, Nanfang Hospital Affiliated to Southern Medical University, Guangzhou 510515, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To explore the roles of clinical pharmacist in rational drug use by intervening and optimizing therapeutic regimen and providing pharmaceutical care. METHODS: Due to primary disease, i.e. coronary heart disease and diabetic nephropathy, complicating with multiple organ failure, drug contraindication and unsatisfactory curative efficacy, according to pathological state, economic level of the patient and characteristics of drugs, the therapeutic regimen was adjusted and supplemented, medication was optimized and patient education was provided by clinical pharmacists. RESULTS&CONCLUSION: The participation of clinical pharmacist in therapeutic scheme design and patient education contributes to safe, effective and economical drug use.

**KEY WORDS** Clinical pharmacist; Pharmaceutical care; Drug contraindication; Therapeutic regimen optimization

临床药师为冠心病患者提供药学服务时,往往需对其合并症进行药学监护。糖尿病是冠心病的重要危险因素,而冠心病患者也经常合并糖尿病。因此,对并发症的药学干预,易成为临床药师工作的切入点。本文通过临床药师对1例合并糖尿病肾病的冠心病患者的药学监护,探讨临床药师如何

根据药学专业知识,提高治疗方案的安全性、有效性和依从性。

### 1 病例资料

患者,男性,68岁,体质指数(BMI):27.6 kg/m<sup>2</sup>。近5年来无明显诱因反复出现疲倦、乏力,劳累后可出现气促、心悸,

胞减少时及时给予升白细胞药物。

### 5 结语

临床药师不仅对霍奇金淋巴瘤化疗方案进行了药学监护,还对患者可能出现的TLS进行了预防性处理,保证了患者的用药安全并顺利完成整个化疗过程。临床药师又与护士进行有效沟通,对有血管损害、需要避光、需要冷藏、有稀释浓度要求等特殊药品进行了精细化的药学监护,避免了药物治疗中可能出现的不良反应。药患教育方面指导患者有关特殊药品的使用注意事项、不良反应的预防等,消除了患者对药物治疗的疑虑,提高了患者用药依从性。临床药师通过理论学习与临床实践的循环,逐渐进入临床药师的角色,并充分利用自己的专业特长发挥了应有的作用。

### 参考文献

[1] 应志涛,朱军.经典霍奇金淋巴瘤诊治进展[J].实用医院临床杂志,2011,8(4):21.

[2] Gobbi PG, Levis A, Chisesi T, *et al.* ABVD versus modified Stanford V versus MOPP/EBV/CAD with optional and limited radiotherapy in intermediate and advanced stage Hodgkin's lymphoma: final results of a multicenter randomized trial by the Intergroup Italiano Linfo[J]. *J Clin Oncol*, 2005, 23 (36):1 998.

[3] Boleti E, Mead GM. ABVD for Hodgkin's lymphoma: full-dose chemotherapy without dose reductions or growth factors[J]. *Ann Oncol*, 2007, 18(7):376.

[4] 张华锋,陈英,彭小东,等.临床药师参与1例肿瘤溶解综合征患者治疗的药学监护[J].中国药房,2011,22(46):4 414.

[5] 张石革.抗肿瘤药治疗监护与不良反应的规避[J].中国药房,2010,21(14):1 258.

[6] 吴云,谯川南,毛久英,等.长春新碱过量引起严重毒副反应1例的护理体会[J].安徽卫生职业技术学院学报,2010,9(6):94.

(收稿日期:2012-05-21 修回日期:2012-07-18)

\* 主管药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:0871-5351281。  
E-mail:taxol2000@126.com