

器质性心脏病合并室性心律失常患者的药学监护

张新茹*, 孙 静, 侯继秋, 王冬雪, 朱大胜[#](吉林大学第二医院药品管理部, 长春 130041)

中图分类号 R972⁺.5 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)14-2000-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.14.43

摘要 目的:探讨临床药师在器质性心脏病合并室性心律失常患者药物治疗中的作用。方法:临床药师参与1例器质性心脏病合并室性心律失常患者的药物治疗,协助医师制订药物初始治疗方案;分析患者因注射盐酸胺碘酮注射液发生过敏性休克而口服盐酸胺碘酮片未发生过敏反应的原因,认为助溶剂致敏的可能性,建议医师给予患者盐酸胺碘酮片0.2 g, po, tid;将降压药左旋氨氯地平片更换为雷米普利片2.5 mg, po, qd, 出现咳嗽后更换为氯沙坦片25 mg, po, qd。结果:医师采纳临床药师建议,患者心律失常控制良好,调整降压药后血压控制平稳,治疗过程中未出现严重药品不良反应,患者病情明显好转出院。结论:临床药师对患者进行药学监护,发挥专业特长,促进了临床合理用药,体现了药学监护在临床治疗中的价值。

关键词 器质性心脏病;室性心律失常;临床药师;药学监护

Pharmaceutical Care for Patient with Structural Heart Disease and Ventricular Arrhythmias

ZHANG Xinru, SUN Jing, HOU Jiqu, WANG Dongxue, ZHU Dasheng (Dept. of Drug Management, the Second Hospital of Jilin University, Changchun 130041, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To explore the role of clinical pharmacists in the drug therapy for patient with structural heart disease and ventricular arrhythmias. METHODS: Clinical pharmacists participated in drug therapy for a patient with structural heart disease and ventricular arrhythmias, and assisted physicians to formulate preliminary drug therapy plan; analyzed the reasons that Amiodarone hydrochloride injection could induced allergic shock and oral administration of Amiodarone hydrochloride tablet could not induced allergic reaction. Considering the possibility of cosolvent-induced allergy, the physicians were suggested to prescribing Amiodarone hydrochloride tablets 0.2 g, po, tid for patient. It was suggested to replace Levamlodipine tablet with Ramipril tablet 2.5 mg, po, qd, and used Losartan tablet 25 mg, po, qd, instead if suffering from cough. RESULTS: Physicians adopted the suggestion of clinical pharmacists; arrhythmia controlled well, and blood pressure was stable after medication adjustment; no serious ADR occurred during treatment. The patient was recovered and discharged from the hospital. CONCLUSIONS: Clinical pharmacist should provide pharmaceutical care for the patient and play professional expertise to promote rational drug use in the clinic, which indicate the value of pharmaceutical care in clinical treatment.

KEYWORDS Structural heart disease; Ventricular arrhythmias; Clinical pharmacist; Pharmaceutical care

器质性心脏病是心脏疾病的总称,包括先天性心脏病、冠心病、高血压性心脏病、风湿性心脏病、肺性心脏病、心肌病等。室性心律失常指起源于心室的心律紊乱,是常见的心律失常,包括室性期前收缩(室早)、室性心动过速(室速)、心室颤动(室颤)等。合并器质性心脏病的室早、室速可导致室颤以及心源性猝死、心脏骤停等严重后果,其治疗不仅应改善症状,还需改善长期预后;正确选择药物也至关重要。本文通过临床药师对1例室性心律失常合并器质性心脏病(缺血性心脏病、心脏瓣膜病、心功能不全、先天性心脏病)、高血压、脂肪肝、子宫肌瘤病并子宫多发肌瘤等多种疾病患者的药学监护,探讨临床药师结合患者病情综合分析、选择药物、建立临床思维的方法和切入点。

1 病例资料

患者女性,41岁。2年前劳累时出现胸闷、气短、心悸,但不伴胸前区疼痛。2个月前无明显诱因出现胸闷、气短、心悸,伴胸前区疼痛,疼痛性质为压榨性,放散至背部。7 d前患者再次出现上述症状,程度较前加重,伴乏力、大汗、心悸、胸闷、呼吸困难,为进一步诊治入我院。既往史:患者2年前行动脉导

管未闭封堵术,术后无并发症。1个月前发现血压升高,最高达150/110 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),服用左旋氨氯地平片1.25 mg, qd, 血压控制尚可。否认糖尿病、脑梗死等病史。曾因使用盐酸胺碘酮注射液出现过过敏性休克。

入院查体:体温(T)36.5℃,脉搏(P)68次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)135/85 mm Hg;神志清晰,查体合作;叩诊心浊音界相对向左扩大,心率(HR)68次/min,节律规整。心电图示:窦性心律,不正常心电图,多发室性期前收缩,短阵室性心动过速,Ⅱ、Ⅲ、aVF导联Q波。十二导全息动态心电图示:总心搏124 205次,HR均值88次/min,最长间期1 840 ms,室上性期间收缩总数0次,室性期前收缩总数61 280次,成对室性期前收缩总数9 207次,室早二联律总数1 428次,室早三联律总数44次,室速总数212次。心脏超声示:左心增大,二尖瓣、三尖瓣轻度关闭不全,主动脉瓣轻度关闭不全,心功能略下降。左心室射血分数(LVEF)44%。腹部超声示:脂肪肝(不均性)、肝内异常(血管瘤?)。妇科超声示:子宫肌瘤病并子宫多发肌瘤,内膜回声不均。

入院诊断:(1)心律失常——多发性室性期前收缩,非持续性室性心动过速;(2)缺血性心脏病,不稳定型心绞痛;(3)心脏瓣膜病,二尖瓣轻度关闭不全,三尖瓣轻度关闭不全,主动脉瓣轻度关闭不全,左心室增大,心功能Ⅱ级;(4)先天性心脏病(动脉导管未闭封堵术后);(5)高血压病3级(极高危险

* 主管药师,博士研究生。研究方向:临床药学。电话:0431-88796601。E-mail:zhangxinru0130@163.com

[#] 通信作者:主任药师。研究方向:药事管理与临床药学。电话:0431-88796822。E-mail:ds-zh2007@163.com

组);(6)脂肪肝;(7)子宫肌腺病并子宫多发肌瘤。

2 治疗过程

临床药师针对患者合并的多种疾病,协同医师制订联合用药方案:阿司匹林肠溶片 100 mg, po, qd 抗血小板;阿托伐他汀钙片 20 mg, po, qd 调脂、稳定斑块;琥珀酸美托洛尔缓释片 23.75 mg, po, qd 抗心律失常、抗缺血、控制血压。入院第 5 天,因患者心律失常控制不佳,加用盐酸胺碘酮片 0.2 g, po, tid。先后给予左旋氨氯地平片 1.25 mg, po, qd, 雷米普利 2.5 mg, po, qd, 氯沙坦 25 mg, po, qd 等降压。经积极治疗 13 d 后,患者病情明显好转出院。

3 药学监护

3.1 抗心律失常药物

患者本次入院治疗的主要目标为控制心律失常。常用抗心律失常药物主要分为四类: I 类抗心律失常药如美西律、普罗帕酮,在室性心律失常的治疗方面具有较好的疗效,但却不能改善预后,甚至会增加死亡率,不主张用于器质性心脏病患者^[1]。II 类抗心律失常药为β受体阻滞药,能有效控制交感神经兴奋相关的室性心律失常,减少室性早搏,预防各种原因造成的严重心律失常和心源性死亡,是目前唯一能降低心脏性猝死和总死亡率的抗心律失常药物^[1-2]。III 类抗心律失常药主要以胺碘酮为代表,在合并严重心功能受损或缺血的患者中,胺碘酮优于其他抗心律失常药,可用于器质性心脏病、心功能不全等,几乎适用于各种临床情况合并的心律失常^[1-3]。IV 类抗心律失常药如维拉帕米、地尔硫卓,常用于控制房颤和房扑的心室率,减慢窦速,但其负性肌力作用较强,在心功能不全时不宜选用^[1]。本患者为室性心律失常,合并缺血性心脏病、心脏瓣膜病、先天性心脏病等器质性心脏病,抗心律失常药物治疗应首选β受体阻滞药^[4-5],其次为胺碘酮^[6-9]。

入院后,给予患者琥珀酸美托洛尔缓释片 23.75 mg, po, qd, 治疗 3 d 后,患者仍诉心悸。十二导全息动态心电图示患者心律失常控制不佳。临床药师考虑加用盐酸胺碘酮片,但患者自述 2 年前因使用盐酸胺碘酮注射液出现过过敏性休克,不排除其对胺碘酮过敏的可能性,心存顾虑。临床药师查阅患者既往住院病历,发现患者曾服用盐酸胺碘酮片 2 盒,患者确认该信息并自述服用盐酸胺碘酮片期间未发生过敏反应。临床药师分析,不排除盐酸胺碘酮注射液中的助溶剂致敏的可能性。盐酸胺碘酮注射液的助溶剂包括苯甲醇和聚山梨酯 80,其中,聚山梨酯 80 可通过激活补体,引起脱颗粒细胞释放炎性介质等引起过敏反应^[6-7]。医师接受临床药师建议,给予患者盐酸胺碘酮片 0.2 g, po, tid。患者服药后未出现不适,心律失常症状控制良好,复查十二导全息动态心电图:总心搏 110 701 次,HR 均值 77 次/min,室上性期间收缩总数 0 次,室性期前收缩总数 12 173 次,成对室性期前收缩总数 1 968 次,室早二联律总数 73 次,室早三联律总数 28 次,室速总数 85 次。

3.2 降压药物

患者入院时服用左旋氨氯地平片控制血压,自述血压控制尚可,入院时血压 135/85 mm Hg,入院后继续使用左旋氨氯地平片 1.25 mg, qd 控制血压。临床药师考虑患者左心室增大,心功能 II 级, LVEF 44%,应尽可能避免使用钙通道阻滞药(CCB),其不能改善患者的症状或提高运动耐量,即使使用安全性较好的氨氯地平或非洛地平也不能够提高患者的生存率^[4]。而血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)类药物可抑制血管紧张素 I 转换为血管紧张素 II,不灭活缓激肽,产生降压效应,可抑制循环中肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAS),抑制

组织中的 RAS,减少神经末梢去甲肾上腺素的释放,减少内皮细胞形成内皮素,增加缓激肽和扩血管性前列腺素的形成,使醛固酮分泌减少和/或肾血流量增加,以减少钠潴留。ACEI 不仅可降低血压,还可以防止、延缓逆转心力衰竭及心肌梗死后的室室重构^[8]。ACEI 和β受体阻滞药联合应用,可产生相加或协同的有益效应,降低心力衰竭患者的死亡危险性^[4]。该患者已给予β受体阻滞药,临床药师建议可选择 ACEI 类药物联合控制血压,同时治疗慢性心力衰竭,医师采纳,于入院第 2 天将左旋氨氯地平片更换为雷米普利片 2.5 mg, po, qd。

3.3 药品不良反应的观察

临床药师查房发现患者频繁咳嗽,患者自诉受凉感冒,但并无咳嗽和其他感冒症状,无明显胸闷、呼吸困难等肺部淤血表现。患者服用雷米普利 2 d,临床药师考虑为 ACEI 类药物引起的刺激性干咳的可能性大,建议将雷米普利更换为血管紧张素受体阻滞药,其对缓激肽的代谢无影响,故引起的咳嗽等药品不良反应较 ACEI 类药物少^[9]。医师采纳建议,停用雷米普利片,换用氯沙坦 25 mg, po, qd。换药后患者咳嗽症状逐渐消失,且血压控制在 130/80 mm Hg 左右。

患者入院后给予阿托伐他汀钙片调脂、稳定斑块,盐酸胺碘酮片抗心律失常,两药均具有较强的肝脏毒性^[9]。患者腹部超声提示脂肪肝(不均性)、肝内异常(血管瘤?),临床药师在药学监护期间密切关注患者的肝功能指标变化。患者出院前,临床药师提醒医师对其复查肝功能,结果显示无明显异常。

3.4 患者出院用药指导

患者出院后应继续服用阿司匹林肠溶片抗血小板、阿托伐他汀钙片调脂及稳定斑块、琥珀酸美托洛尔缓释片抗缺血及控制血压、盐酸胺碘酮片抗心律失常等。出院时,临床药师对患者进行常规用药指导,因患者存在脂肪肝,且合并服用阿托伐他汀钙片和盐酸胺碘酮片,临床药师特别嘱咐患者应密切监测肝功能,用药 1 个月后复查肝功能,如有异常及时与医师或临床药师联系。患者妇科超声提示:子宫肌腺病并子宫多发肌瘤,内膜回声不均。临床药师嘱咐患者如果需要治疗妇科疾病,须向医师说明正在服用阿司匹林肠溶片;如果需要手术治疗,术前应至少停用阿司匹林 1 周。

4 讨论

器质性心脏病合并室性心律失常可引起不良后果,其治疗策略以改善预后为最终目标,应针对的是基础心脏疾病,而非单纯的心律失常^[10]。药物选择应首先考虑治疗基础疾病和改善患者的长期预后。

本例患者合并室性心律失常、缺血性心脏病、心脏瓣膜病、心功能不全、先天性心脏病、高血压、脂肪肝、子宫肌腺病并子宫多发肌瘤等多种疾病,临床药师综合考虑患者的基础心脏疾病,在抗心律失常药、降压药的选择方面,从循证医学角度出发,结合药专业知识提出合理化建议,医师采纳,并针对患者的个体情况进行药品不良反应的观察和用药指导,以降低药源性疾病的风险。在药品不良反应的判定方面,医师常关注药品本身,而对药物辅料引起的不良反应了解较少,临床药师发挥其在药剂学方面的特长,为医师提供专业化的分析和建议。

临床药师通过对本例患者实施药学监护,以循证医学指导临床实践,对患者的药学监护细致、全面,及时发现患者的病情进展及症状变化,判断与药物的关系,做好药品不良反应的监测和个体化的用药指导,促进了临床合理用药,充分体现

埃克替尼致携带乙肝病毒的肺癌患者肝损伤的药学监护

范 瑞^{1*}, 李 杰², 李 静^{3#}(1.新疆第九师医院药剂科,新疆 塔城 834600;2.石河子市人民医院,新疆 石河子 832000;3.石河子大学医学院第一附属医院,新疆 石河子 832008)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)14-2002-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.14.44

摘要 目的:探讨临床药师对埃克替尼致携带乙肝病毒的肺癌患者肝损伤的药学监护模式及作用。方法:临床药师参与1例埃克替尼致携带乙肝病毒的肺癌患者肝损伤的药学监护,分析肝损伤的原因,建议暂停盐酸埃克替尼片;增加保肝治疗方案双环醇片25 mg, po, tid+葡醛酸钠注射液0.266 g, ivgtt, qd+多烯磷脂酰胆碱注射液10 ml, ivgtt, qd;避免增加还原型谷胱甘肽致保肝药物过多增加肝脏负担;肝功能正常后停用葡醛酸钠注射液和多烯磷脂酰胆碱注射液,恢复原埃克替尼治疗方案125 mg, po, tid;病情进展后停用盐酸埃克替尼片,维持给予双环醇片6个月。结果:医师采纳临床药师建议,采用上述治疗36 d后,患者停用埃克替尼,第42天,肝功能指标示正常。结论:临床药师参与药物治疗进行个体化的用药指导,保证了药物的安全、合理和有效应用。

关键词 肝损伤;肺癌;乙肝病毒;埃克替尼;药学监护

Pharmaceutical Care for Icotinib-induced Liver Damage in Patient with Hepatitis B Virus

FAN Rui¹, LI Jie², LI Jing³ (1.Dept. of Pharmacy, Xinjiang Ninth Agriculture Division Hospital, Xinjiang Tacheng 834600, China; 2.Shihezi Municipal People's Hospital, Xinjiang Shihezi 832000, China; 3.The First Hospital Affiliated to Shihezi University School of Medicine, Xinjiang Shihezi 832008, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To explore the mode and role of clinical pharmacists providing pharmaceutical care for icotinib-induced liver damage in patient with hepatitis B virus. METHODS: Clinical pharmacists participated in pharmaceutical care for icotinib-induced liver damage in a patient with hepatitis B virus, analyzed the cause of liver damage and suggested to stop taking Icotinib hydrochloride tablet; Bicyclol tablet 25 mg, po, tid+Sodium glucuronate injection 0.266 g, ivgtt, qd+Polyene phosphatidylcholine injection 10 ml, ivgtt, qd for protecting liver; avoid the increase of liver burden induced by reduced glutathione; stopped taking Sodium glucuronate injection and Polyene phosphatidylcholine injection and continued to take icotinib 125 mg, po, tid after liver function recovered; stopped taking Icotinib hydrochloride tablet and continued to take Bicyclol tablet for 6 months after progression disease. RESULTS: Physician adopted the suggestions of clinical pharmacists, adopted above treatment plan for 36 d, the patient stopped taking Icotinib hydrochloride tablet and liver function index recovered to normal after 42 days. CONCLUSIONS: Clinical pharmacists provide individualized medication guideline and guarantee the safe, rational and effective use of drugs.

KEYWORDS Liver damage; Lung neoplasms; Hepatitis B virus; Icotinib; Pharmaceutical care

了药学监护在临床治疗中的价值。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会抗心律失常药物治疗专题组.抗心律失常药物治疗指南[J].中华心血管病杂志,2008,36(3):171.
- [2] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.β肾上腺素能受体阻滞剂在心血管疾病应用专家共识[J].中华心血管病杂志,2009,37(3):195.
- [3] 中华医学会心血管病学分会,中国生物医学工程学会心律分会,胺碘酮抗心律失常治疗应用指南工作组.胺碘酮抗心律失常治疗应用指南:2008[J].中华心血管病杂志,2008,36(9):769.
- [4] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2014,42(2):98.
- [5] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.非ST段抬高急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2012,40(5):353.
- [6] 张嘉,李贻奎,李连达,等.补体系统激活在吐温80导致类过敏反应中的作用[J].毒理学杂志,2009,23(6):457.
- [7] 罗霞,王青,周联,等.中药注射剂所含吐温80与过敏反应关系的研究[J].药物不良反应杂志,2010,12(3):160.
- [8] 陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学[M].14版.北京:人民卫生出版社,2013:1655.
- [9] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076.
- [10] 胡大一.正确评价和治疗室性期前收缩[J].中国临床医生,2003,31(10):4.

* 药师。研究方向:临床药学。电话:0901-3351290。E-mail: fanrui0301@sina.com

通信作者:副主任药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:0993-2852106。E-mail:lijingwushi@sina.com

(收稿日期:2015-07-05 修回日期:2016-01-14)
(编辑:陶婷婷)