

- (3) 陈澍,刘伟,金建军,等. 万古霉素肾脏安全性的研究进展(J). 上海医药 2014, 35(3): 26-30.
- (4) La Manna G, Pancaldi LG, Capecchi A, et al. Risk for contrast nephropathy in patients undergoing coronarography (J). Artif Organs, 2010, 34(6): E193-E199.
- (5) Thomsen H S, Stacul F, Webb J A W. Contrast Medium-Induced Nephropathy (M). Contrast Media. Springer Berlin Heidelberg, 2014, 81-104.
- (6) Andreucci M, Faga T, Pisani A, et al. Prevention of contrast induced nephropathy through a knowledge of its pathogenesis and risk factors (J). Sci World J 2014, 823169.
- (7) 张丽,唐峰. 万古霉素致急性肾功能不全 3 例分析(J). Journal of Qiqihar Medical College 2010, 31(16): 2688-2699.

药师参与癫痫合并药疹的会诊实践

李彦萍¹, 胡黎川² (1. 厦门大学附属第一医院药学部 厦门 361003; 2. 浙江省温州市中心医院药剂科 温州 325000)

摘要:目的 为优化患者用药安全提供参考。方法 药师参与 1 例癫痫患者的药学会诊, 分析皮疹的原因并协助制定治疗方案。结果 患者的皮疹得到有效的控制。结论 药师对患者在治疗过程中出现的药品不良反应, 尤其对于关键的治疗药物, 需详细了解用药史, 结合过敏发生率和其他使用药物的情况认真分析。

关键词: 咪塞米; 药疹; 癫痫; 会诊

中图分类号: R969.3 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2017)-03-08103-0241-02

皮疹是抗癫痫药物特别是含有芳香族基团药物(如苯妥英钠、卡马西平)的常见不良反应之一, 如患者未及时停用致敏抗癫痫药, 可能导致皮疹逐渐加重, 出现大疱性表皮松懈型等重症药疹, 危及生命。临床对正在口服抗癫痫药物的患者出现药疹往往高度重视, 但对于联用多种药物治疗的癫痫患者, 如何辨别是否为抗癫痫类药引起的药疹比较困难。现通过 1 例药师参与癫痫患者合并药疹的会诊实践活动, 为患者用药安全提供参考。

1 病例摘要

患者男性, 22 岁, 因发作性人事不省伴肢体抽搐, 于 2016 年 5 月来院就诊。既往癫痫病史 2 年, 规律服用丙戊酸钠缓释片、卡马西平片, 对塞来昔布胶囊过敏, 入院诊断“癫痫(难治性)”。入院后患者完善各项检查, 行“左额颞顶开颅大脑病损切除术”, 术顺, 术后予卡马西平片、丙戊酸钠缓释片抗癫痫, 甘露醇注射液减轻脑水肿, 尼莫地平注射液减轻脑血管痉挛; 术后第 12 天, 加用咪塞米片(上海朝晖药业有限公司生产; 批号: 1504N22; 规格: 20mg) 口服(40mg, qd) 减轻脑水肿。当日夜里患者周身突然出现散在红色丘疹, 呈对称性; 隔日, 患者皮疹加重, 全身皮疹以双上肢及前胸为重, 伴有瘙痒, 无发热等不适, 查血常规、CRP 正常, 疑为抗癫痫药所致皮疹。临床发出会诊申请, 让药师协助制定药物治疗方案。

2 药学会诊

临床药师认为咪塞米片引起的药疹可能性大, 建议停用, 同时抗过敏治疗, 临床采纳; 之后患者皮疹逐渐好转, 3 天后皮疹大部分消失, 此后未再出现新的皮疹。

3 讨论

本例患者入院时皮肤未见异常, 术后第 12 天病情稳定,

但突然出现皮疹, 呈泛发、对称伴有瘙痒, 查血象、CRP 正常, 无发热, 考虑疾病等其它原因引起的皮疹可能性小⁽¹⁾, 药疹可能性大。对咪塞米片与该患者皮疹的关联性进行评价, 考虑很可能是由咪塞米片引起的, 具体分析如下: ①时间关联性: 皮疹的出现和消失均和咪塞米片的使用有明确的时间顺序。患者入院后皮肤未见异常, 术后治疗的第 12 天加用咪塞米片口服后出现皮疹, 皮疹的出现和咪塞米片的使用有合理的时间先后顺序。患者停用咪塞米片第 2 天后, 皮疹逐渐好转致痊愈。②概率关联性: 咪塞米致过敏的概率最大。对患者入院后合并药物进行排查, 患者所用药物均有出现皮疹的可能, 但发生的概率不同。药疹发生往往有一定潜伏期, 初次用药可为 4~20d, 已致敏者重复用药时, 数分钟至 24h 之内即可发生⁽²⁾。本例患者有“塞来昔布胶囊”过敏史, 其和咪塞米同属于非芳香胺磺胺, 可能存在交叉过敏反应⁽³⁾。患者初次使用咪塞米 24h 之内即发生药疹, 可能和既往磺胺致敏有关。患者既往抗癫痫治疗 2 年未见皮疹, 术后未更改抗癫痫药物, 皮疹后继续使用未见皮疹等情况, 可排除抗癫痫药物诱发的皮疹。③症状关联性: 不同药物好发的药疹类型不同, 磺胺类药物及类似物引起的过敏反应可表现为荨麻疹、血管性水肿、低血压、免疫性血小板减少症, 以及固定药疹和麻疹样皮疹等⁽⁴⁾, 并有咪塞米片过敏引起的全身广泛斑丘疹、丘疹样皮疹的报道^(5,6)。患者表现为荨麻疹样皮疹, 症状符合文献报道。

咪塞米是氨磺酰邻氨基苯甲酸衍生物, 属磺胺类。N4(对位氨基)位置无芳香胺取代基, N1 位置无杂环取代基, 为非芳香胺磺胺。磺胺类药物的超敏反应包含了所有 4 型超敏反应和特异质反应。超敏反应是指机体对某些抗原初次应答

后,再次接受相同抗原刺激时,发生的一种以机体生理功能紊乱或组织细胞损伤为主的特异性免疫应答⁽⁷⁾。本例患者的过敏反应表现为皮疹,为I型超敏反应。研究发现,血浆IgE与磺胺类的结合与化学结构密切相关。N1位的杂环⁽⁸⁾,也可能是N4位的取代基⁽⁹⁾,而不是磺胺基团本身,是血浆IgE识别的过敏原,从而引发较高的IgE抗体产生。

药疹的处理并不难,停用相关药物,并予抗过敏治疗,皮疹一般即可消退。本例患者确定了可疑药物呋塞米片,临床予停用,同时抗过敏治疗,第二天患者皮疹逐渐好转,3天后皮疹大部分消失,此后未再出现新的皮疹。

出于用药安全的考虑,建议对有磺胺类药物过敏史的患者使用其他磺胺类药物时,采取以下策略⁽⁴⁾:不应使用说明书中将磺胺过敏史者列为禁忌的药品,对于说明书中未明确提到磺胺过敏史者禁用的药品,根据患者既往对磺胺类药的反应情况来判断。若患者既往为严重或威胁生命的过敏反应,避免使用;若为轻到中度,在没有其他更好的替代药品的前提下,可在密切监护下从小剂量开始使用;如果患者存在用药禁忌,但因病情所需且无更好的替代药品治疗时,可以尝试在患者知情同意和密切监护下开始脱敏治疗。

本病例提示对患者药物过敏史应详细记录,在治疗过程中出现的药品不良反应,尤其对于关键的治疗药物,需仔细了解用药史,结合过敏发生率和其他使用药物的情况认真分析。

参考文献

- (1) 葛蒙梁. 药疹的类型和临床诊治 (J). 药物警戒, 2006, 3(1): 43-46.
- (2) 万平, 熊鹏举, 陈集志. 临床药师对1例药疹的分析与药学监护 (J). 中国药师, 2014, 17(7): 1203-1204.
- (3) 刘澍楠, 李华, 唐国荣. 呋塞米静脉推注相关过敏性休克 (J). 药物不良反应杂志, 2009, 11(4): 266.
- (4) 徐慧敏, 蔡宏文, 李天元, 等. 磺胺类药物过敏和交叉过敏的研究进展 (J). 中国药理学与毒理学杂志, 2012, 26(6): 897-901.
- (5) Hansbrough JR, Wedner HJ, Chaplin DD. Anaphylaxis to intravenous furosemide (J). J Allergy Clin Immunol, 1987, 80(4): 538-541.
- (6) Domínguez J, Martínez JC, Fuentes MJ. Anaphylaxis to oral furosemide (J). Allergol Immunopathol (Madr), 2003, 31(6): 345-347.
- (7) Knowles S, Shapiro L, Shear NH. Should celecoxib be contraindicated in patients who are allergic to sulfonamides? Revisiting the meaning of sulfa allergy (J). Drug Saf, 2001, 24(4): 239-247.
- (8) Harle DG, Baldo BA, Wells JV. Drugs as allergens: detection and combining site specificities of IgE antibodies to sulfamethoxazole (J). Mol Immunol, 1988, 25(12): 1347-1354.
- (9) Carrington DM, Earl HS, Sullivan TJ. Studies of human IgE to a Sulfonamide determinant (J). J Allergy Clin Immunol, 1987, 79(3): 442-447.

不合理中药处方分析与用药点评

陈转良, 李 轩, 廖 敦, 高勇波 (广东省东莞市人民医院药剂科中药房 东莞 523000)

摘要: 目的 调查我院中药处方的合理使用情况, 为促进医生合理使用中药提供指导。方法 随机抽取我院中药房2015年6月~2016年5月的1850张处方, 按照《医院处方点评管理规范(试行)》标准进行统计分析。结果 1850张中药处方中, 不合理处方179张(9.68%), 主要表现在书写不规范、适应证不适宜、用法用量不适宜、联合用药不适宜等方面。结论 中药处方不合理情况较严重, 临床医师应加强处方书写规范化意识, 提高中医药理论水平; 中药师应加强处方审核力度, 加强处方点评制度的实施, 促进中药的合理使用。

关键词: 中药处方; 点评分析; 调查分析

中图分类号: R969.3 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2017)03-09138-0242-03

处方是医疗工作中重要的文书, 具有法律、经济和技术上的意义, 也是治疗疾病和用药的标准。中药在临床的使用越来越广泛, 其用药不当引起不良反应也明显增加, 成立处方点评小组, 适时对中药处方的规范性及中药使用的适宜性进行点评, 分析其不规范性及不合理现象, 可有效规范中药处方的书写, 促进合理用药, 保障患者的用药安全, 本文就我院近一年来的部分中药处方点评分析如下。

1 资料与方法

1.1 处方资料来源 调取我院2015年6月~2016年5月间门诊和住院中药处方的全部原始资料, 随机抽取中药处方1850张。

1.2 研究方法 依据《中成药临床应用指导原则》、《国家基本药物临床应用指南(中成药)》、《医院处方点评管理规范

(试行)》、《处方管理办法》、《中华人民共和国药典》等⁽¹⁻³⁾规定, 对随机抽取的1850张中药处方按点评标准和评价表详细填写, 就处方中的不合理处方等进行分类统计及评价分析。不合理处方包括用法不正确、不合理用药、不符合临床诊断标准、未标明理由超量处方、药品剂量书写不规范、年龄缺失、适应证不适宜、用法和用量不适宜、重复给药、联合用药不适宜及配伍禁忌等。

2 结果

2.1 处方的基本情况 1850张中药处方基本情况分析(见表1), 在1850张中药处方中, 男897人, 占48.49%, 女953人, 占51.51%; 患者年龄从10个月~87岁, 平均44.52岁; 组成的药味数为1~33味, 每张处方平均用药12味, 主要集中在11~15味处方中, 占35.41%; 处方金额主要集中在16