

临床药师参与癫痫治疗的工作体会

沈建幸,陈均良(诸暨市人民医院临床药理学室,浙江 诸暨 311800)

摘要 目的:分析癫痫病人治疗过程中血药浓度的监测结果,为临床提供参考。**方法:**采用高效液相色谱法(HPLC)测定血药浓度。**结果:**达到有效浓度范围分别为卡马西平(69.29%)、苯巴比妥(72.22%)、苯妥英钠(46.43%),其中7例无待测药物,2例仅用中药药丸而测出卡马西平、苯巴比妥。**结论:**癫痫病人应监测血药浓度,药师要积极提供用药指导。

关键词 抗癫痫药物;血药浓度;监测

中图分类号:R971⁺.6

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2004)06-0344-02

癫痫是一种常见慢性疾病,患者需要长期治疗。由于抗癫痫药物(antiepileptic drug)的研发甚慢,至今卡马西平(carbamazepine, CBZ)、苯妥英钠(sodium phenytoin, PHT)、丙戊酸钠(sodium valproate, VPA)、苯巴比妥(phenobarbital, PB)依然是其主要治疗药物,但这些药物的有效血药浓度范围狭窄,药动学过程存在明显个体差异,且不同厂家产品存在生物利用度差异,而其血药浓度与疗效和毒性密切相关,因此在治疗过程中需常规监测其血药浓度^[1],做到个体化用药及尽可能单一药物治疗,从而使抗癫痫治疗更科学、安全、有效。本院采用HPLC法对门诊和住院癫痫病人进行血药浓度监测,并对患者实施用药指导,取得满意的疗效。

1 材料与方 法

1.1 研究对象 为我院2002年4月至2003年7月门诊和住院患者,共计193例次(148人),其中男82例,女66例,年龄(43±13)岁,使用剂量根据经验或血药浓度确定,服用方法为每日2~3次。

1.2 仪器与试剂 HP-1100高效液相色谱仪;甲醇为色谱纯;水为重蒸馏水;其余试剂均为分析纯。

1.3 色谱条件 固定相:ZORBAX XDB-C₁₈柱(5μm,4.6mm×150mm)(美国安捷伦公司),柱温:30℃;流动相:甲醇-水(57:43);流速0.8mL/min;检测波长:254nm。

1.4 样品处理 服药2周以上,在早晨服药前取血清0.20mL,加内标0.05mL,加入磷酸盐缓冲液(pH7.8~8.0)0.25mL,摇匀,加CH₂Cl₂2mL,旋涡提取1min,4000r/min,离心10min,取CH₂Cl₂层1.5mL,在50℃水浴中挥干,残渣加0.15mL流动相溶解,取40μL进样。

2 结果

卡马西平、苯巴比妥、苯妥英钠的有效血药浓度分别为4~12、15~40、10~20μg/mL,193例次测定结果达到有效浓度范围分别为卡马西平(69.29%)、苯巴比妥(72.22%)、苯妥英钠(46.43%),两药合用8例,7例无待测药物,2例仅用中药药丸而测出卡马西平、苯巴比妥,详见表1。

表1 193例癫痫患者抗癫痫药物监测结果

组别 (例)	有效浓度 (mg/L)	平均浓度 (mg/L)	低于有效浓 度(例,%)	有效浓度以 内(例,%)	高于有效浓 度(例,%)
CBZ(147)	4~12	5.08±2.01	43(30.71)	97(69.29)	0
PB(18)	15~40	18.92±6.86	5(27.78)	13(72.22)	0
PHT(28)	10~20	14.38±11.89	10(35.71)	13(46.43)	5(17.88)

3 讨论

3.1 从结果可知,未检出药物的病例有7例,占3.6%,这些患者在就医时均称一直服药,监测后经详细询问,才知未服药原因,一是由于长期服药产生厌倦,二是偏信游医,自行换药,三是生在校怕同学知道,四是有一定智力障碍,五是怕药物不良反应。该类患者极易蒙骗医师,干扰临床治疗,经给予利弊教育,及时给药,病情得以控制。

3.2 2例仅用中药药丸而测出卡马西平、苯巴比妥。由于癫痫属难治病症,社会上治疗癫痫的广告比比皆是,且往往以祖传中药唬人。其实往往掺杂西药,又由于制作粗糙,常使含量不准,且辅料和工艺又是抗癫痫药物制作的重要环节,所以这些无批准文号的药丸质量根本无法保证,极易延误治疗。

3.3 在实际监测中,患者往往要求随诊随测,部分医师也认为只要服药2周以上,已达稳态,而不知达稳态后尚有峰谷和峰顶。所以初次来测病人,一定要给予用药指导,在临床实践中,医师往往重诊断和

用什么药,而对用药的细节(如服药间隔时间、何时服用、取血时间等)不予重视,而这些细节将直接影响药物浓度,甚至影响疗效。有一病例,医嘱:卡马西平,100mg, po, tid, 而病人却在 8:00、12:00、18:00 服用,导致清晨发作。后来嘱其遵守 q8h,病情才得到控制。又如一住院病例,医嘱:卡马西平,100mg, po, tid, 但在 2 次监测中,一次 6.3mg/L, 另一次 9.6mg/L, 医师提出质疑,经药师临床了解,是护士取血时,一次在服药前,另一次在服药后 3h。护士作为医嘱执行人,药师必须向其宣讲用药知识,才能更好地配合监测的实施。

3.4 在所监测的病例中,合并用药 8 例,占 4.1%。在癫痫治疗中,选择合适的单一抗癫痫药物治疗可使 70% 的癫痫得到完全控制而无明显不良反应^[2], 而合并用药并不一定增加疗效,且易造成血药浓度不稳,干扰监测结果及疗效的判断,故提倡单一用药。本文资料中合并用药仅 8 例,占 4.1%, 且是顽固难治病例,说明医师对这一点把握得较为理想。

3.5 在所监测的 193 个病例中,卡马西平、苯巴比妥达到有效药物浓度范围的在 70% 左右,而苯妥英钠超出有效药物浓度上限的为 17.88%, 低于有效药物浓度下限的为 35.71%, 达到有效药物浓度范围的仅 46.43%, 这是否意味着苯妥英钠在体内具有更大的个体差异,在临床治疗中,有必要加强对苯妥英钠的监测。

3.6 在所有达到有效药物浓度范围的病例中,仍有部分病例病情无法控制,这往往引起病人的猜疑,怀疑监测结果,对这些病人必须配合医师作好解释工作。

参考文献:

- [1] 赵汉臣,李勇. 实用治疗药物监测手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:4~5.
- [2] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社,1996:1806~1821.

收稿日期:2004-07-01

浅谈西药口服药服药的时间和办法

包志淑,王陈翔(温州医学院药学院,浙江温州 325003)

摘要 目的:对药物“服药指导”基本知识进行调研,熟悉药物性能。方法:参照收集到的温州医学院附属一院西药房口服药物说明书(308 张)、包装(407 个),并查阅参考书,根据“服药指导”,进行归纳并分类列表。结果:表明饭前服用的药物占我院常用口服药的 15.2%, 饭后服用的药物占 11.6%, 饭前、饭后均可或未标明饭前、饭后的占 65.4%, 另有 31 种药物服用方法特殊,需遵医嘱。其中应整片吞服的占 8.1%, 最好嚼碎服的占 1.5%, 与抗酸剂分开服的占 5.1%。结论:口服药物的“服药指导”对提高药物疗效,减少某些不良反应有重要的作用。

关键词 服药指导;饭前、饭后服;说明书;包装

中图分类号:R452

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2004)06-0345-04

提供有关药物咨询服务,宣传合理用药知识,是窗口药师的责任和义务。药物如何使用,何时使用等是患者想知道的问题,也是药师应向患者说明的。药物基本知识的学习、更新和分类归纳,有利于对药物的了解、比较、分析。为此,笔者对我院目前常用口服药物进行调研,收集药物说明书、包装,并参考《新编药理学》、《临床用药须知》、《临床用药大全》等,根据“服药指导”基本需要分类如下。

1 材料

作者简介:包志淑(1981-),女,药理学本科。

我院西药房目前常用口服药物说明书、包装,参考书主要为《新编药理学》^[1]、《临床用药须知》^[2]、《临床用药大全》^[3]。

入选条件:同一制药企业生产的同一品种不同批号只入选最新 1 种;同一制药企业生产的不同品种各自入选;不同制药企业生产的同一品种不同商品名的各自入选。

2 方法与结果

2.1 常用药物根据“服药指导”分类的情况 收集、整理 396 种药物包装(最小单位包装盒、板等),不宜再贴标签的其相关内容作标签处理),其中附