


神经科 临床药师

常见疾病药历精选

主编 王育琴 齐晓涟

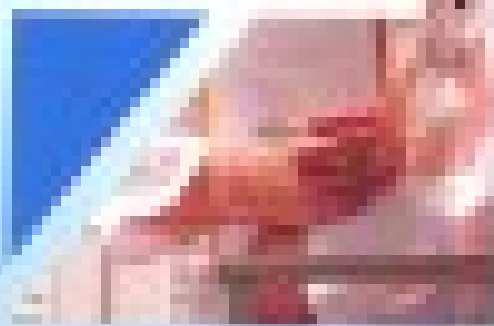


 人民卫生出版社

神经科 临床药师

常见疾病的药历精选

主编 王卫华 副主编 李树奇



人民卫生出版社

神经科临床药师 常见疾病药历精选

主 编 王育琴 齐晓涟

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

神经科临床药师常见疾病药历精选/王育琴等
主编.—北京:人民卫生出版社,2013.1

ISBN 978-7-117-16475-7

I. ①神… II. ①王… III. ①神经系统疾病-
药方-汇编 IV. ①R971

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 245116 号

人卫社官网 www.pmph.com 出版物查询, 在线购书
人卫医学网 www.ipmph.com 医学考试辅导, 医学数
据库服务, 医学教育资
源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

神经科临床药师常见疾病药历精选

主 编: 王育琴 齐晓涟

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 20.5

字 数: 514 千字

版 次: 2013 年 1 月第 1 版 2013 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16475-7/R·16476

定 价: 45.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

编者 (以姓氏笔画为序)

- 马 超 (北京丰台医院)
王育琴 (首都医科大学宣武医院)
白 杨 (民航总医院)
刘 静 (中国人民解放军北京军区总医院)
刘 宁 (首都医科大学宣武医院)
齐晓涟 (首都医科大学宣武医院)
闫 成 (中国人民解放军白求恩国际和平医院)
张士林 (山东省临沂市人民医院)
张小莉 (中国人民解放军第二六一医院)
张彦丽 (北京中医药大学东方医院)
张永莉 (天津市环湖医院)
贾东岗 (江西高安市人民医院)
唐 静 (首都医科大学宣武医院)

- 审 稿: 丁建平 (首都医科大学宣武医院)
林 华 (首都医科大学宣武医院)
王 琳 (首都医科大学宣武医院)
卫 华 (首都医科大学宣武医院)
遇 涛 (首都医科大学宣武医院)
张运周 (首都医科大学宣武医院)

序

医药卫生体制改革的客观形势要求医院药学和药师的发展方向应从以“药品为中心”向以“患者为中心”转变,从“保障供应为中心”向以“提供专业技术服务为中心”转型。2011年卫生部在《医院机构药事管理规定》中提出医疗机构应当配备临床药师,临床药师应当全职参与临床药物治疗工作,对患者进行用药教育,指导患者安全用药。要求临床药师参与临床的查房、会诊和病例讨论,协助医生做好药品使用遴选,与医师共同对患者的药物治疗负责。法规的出台为临床药师的发展提供政策保障的同时,也为临床药师制的建立与发展带来了机遇和挑战。

目前我国各医院临床药师制建设和发展水平尚不均衡,临床药师基本工作模式、工作流程也尚未形成规范,临床药师制建设和发展过程中的许多问题还需通过实践与探索来取得共识,得到解决。为逐步完善我国临床药师制体系建设,加快临床药理学学科的发展,临床药师必须快速提升临床的药物专业知识和药学服务能力,如药历书写、患者用药教育等都是当前医院药学部门亟待重视和临床药师急需提高的技能。

首都医科大学宣武医院作为卫生部第一批临床药师培训基地之一,医院和药剂科领导对临床药师制与临床药师培训基地的建设做出了很有意义的探索性工作,取得了一些宝贵经验。他们积极探索临床药师工作模式和临床药物应用型人才培训,带领学员认真参与临床用药实践,撰写药历,取得了良好的成绩,提高了药历书写的水平和能力。

现在,他们以神经内科专业培训基地的经验为基础,将5年来带教药师和学员在培训中撰写的药历,经整理、编辑成《神经内科临床药师常见疾病药历精选》一书,为全国的临床药师参与临床实践、书写药历提供参考。我相信此书的出版必将使更多的临床药师和医院药师从中获益,并对我国临床药师作用的发挥具有积极意义。

我希望活跃在临床一线各位临床药师和医院药师,特别是青年药师们,充分认清自己所肩负的历史责任和难得的历史机遇,重视自己所参与的临床用药实践经验的积累与总结,并通过各种途径进行广泛交流、互相学习,不断提高药学专业技术水平和参与临床药物治疗工作的能力,共同为中国临床药学的发展贡献自己的力量。

颜 青

中国医院协会药事管理专业委员会

2012年11月

前 言

为了推动临床药师工作的发展,卫生部自 2006 年在全国设立了临床药师培训基地,2007 年又开始进行全国临床药师制试点工作,2011 年初卫生部在《医院机构药事管理规定》中明确提出医疗机构应当配备临床药师,临床药师应当全职参与临床药物治疗工作,对患者进行用药指导等,为临床药师的发展提供政策方面的支持。

在卫生部政策和患者需求的感召下,一批批有志于从事临床药学的药师们走上了这一富有挑战性的创新岗位。他们和临床医生、护士等组成治疗团队,参加查房、会诊、疑难病例讨论、危重症抢救、情报咨询、患者教育等一系列临床工作。他们在治疗团队的工作过程中,学习临床思维、学习临床药学思维、学习书写药历,不断地实践着、积累着、成长着。

医学是一门实践科学,需要在实践中不断积累。它要求医生终身学习,为提高人民的健康水平和生活质量而努力工作。临床药学同样是一门实践科学,是一门把药学理论、知识和技能应用于临床的实践科学,同样需要每一位临床药师扎扎实实地参与临床实践、一点一滴地积累用药经验。如果说,一个医生的成才离不开无数个案例的实践与积累的话,那么,一个临床药师的成长同样需要临床药历的积累。因此,我们应把撰写药历作为临床药师的六大基本技能之一,并列于药学查房、会诊与病例讨论、治疗药物监测、情报咨询和患者教育,是需要在临床药学的实践过程中不断学习和掌握的基本功。

首都医科大学宣武医院是卫生部首批临床药师培训基地之一,卫生部临床药师制试点基地之一,也是卫生部临床药师师资培训基地。我们最先被认证和被批准招生的专业是神经科和ICU,去年抗感染专业又获得招生资格。6年多来,共培训了来自全国十余个省市的近40名学员,还通过每年两次的临床药师培训班(神经科和ICU两个专业)培训学员400余人。但是,我国有2万余个医疗机构,按照卫生部《医疗机构药事管理规定》的要求,全国需要的临床药师不是几十、几百个,而是成千上万个,甚至更多。

我院临床药师基地成立7年来,仅神经科专业就完整保存了近500余册药历,具有良好的实践和科学价值。药历不仅是宝贵的医疗、教学和科研资料,也是一笔宝贵的财富。每一册药历都是带教师资和学员辛勤汗水与智慧的结晶。药历的书写真实地记录了患者药物治疗的全过程、临床药学思维的全过程和临床药师付出的心血,同时也反映了患者的病痛,寄托着他们的希望,可以说是医患之间同心协力战胜病魔的真实写照,同时也是贯彻临床药师核心制度的出发点和落脚点。

为了促进临床药师队伍的建设,我们首都医科大学宣武医院神经科临床药师基地的临床药师师生们,在紧张繁重的学习和工作之余,用心编写了这本《神经科临床药师常见疾病药历精选》。这本书是带教药师和学员近5年来参与临床实践书写的优秀药历集锦,是临床药师参与神经科临床药学实践经验的积累,也是他(她)们作为临床药师的感悟与升华。他们将临床实践中遇到的特殊人群的治疗过程记录下来,并进行分析,积累经验。这些源于临床的药历可以作为有志于从事神经科临床药师或其他科的临床药师、医院药师以及年轻临床医生的参考书之一,为他们做好临床工作提供帮助。

我们开启一份份药历,在一册册临床资料中去寻找历史留下的足迹和闪光点,回忆那些经历过的难忘时刻,临床药师的风

采和智慧跃于纸上,字里行间无不凝结着一种宣武医院临床药师自强不息的精神。愿这本药历集锦能够给大家以启迪,了解历史、传承文化、增长才干,更好地实现临床药师的历史责任,切实保证临床药品使用质量和用药安全的持续改进,为临床药学科的发展、临床药师队伍的建设和患者的健康,贡献出我们的微薄力量。

本书的立题、编纂得到了中国医院协会药事管理专业委员会前主任委员吴永佩教授、主任委员颜青教授和李喜西主任的肯定与支持,得到了首都医科大学宣武医院神经内科宿英英教授、王玉平教授以及神经内科多位临床主任、大夫和护士的大力帮助与支持,得到了药剂科全体同仁的理解与支持,谨在此一并致谢!

第一次编写这样一本书,深感诚惶诚恐,相信错误与不足在所难免,诚恳地希望读者不吝赐教。

王育琴
首都医科大学宣武医院
2012. 11



1. 与脑血管病相关的药历	1
1.1 基底动脉尖综合征	1
1.2 脑栓塞	18
1.3 原发性脑室出血	29
1.4 小脑出血破入脑室	38
1.5 Moyamoya 病	67
1.6 颅内静脉窦血栓形成	78
1.7 可逆性脑病综合征	88
1.8 老年椎-基底动脉供血不足	105
1.9 老年脑干梗死	115
1.10 老年脑出血	125
1.11 老年脑干梗死合并肝损害	141
1.12 脑梗死合并糖尿病肾病	169
1.13 脑梗死合并肾衰竭	180
1.14 脑出血合并低蛋白血症	199
1.15 高血压致脑出血合并肝损害	210
2. 与癫痫相关的药历	225
2.1 Lennox-Gastaut 综合征	225
2.2 Rasmussen 综合征	233
2.3 儿童癫痫生酮饮食治疗	246
2.4 儿童癫痫术后围术期用药	255
2.5 老年癫痫合并肾损害	268

2.6	老年癫痫	284
2.7	癫痫术后围术期用药	292
2.8	癫痫合并肉碱缺乏症	307
3.	与帕金森病相关的药历	317
3.1	帕金森综合征	317
3.2	青年帕金森	325
3.3	老年帕金森患者围术期用药	337
3.4	老年帕金森患者合并呛咳	346
3.5	帕金森病合并抑郁	357
4.	与颅内感染相关的药历	372
4.1	急性细菌性脑膜炎合并低蛋白血症	372
4.2	结核性脑膜脑炎	383
4.3	新型隐球菌性脑膜脑炎	420
4.4	病毒性脑炎合并低蛋白血症	452
4.5	病毒性脑膜脑炎合并肝功能损害	490
4.6	病毒性脑炎合并肾功能损害	501
4.7	病毒性脑炎合并尿毒症	512
4.8	老年病毒性脑炎合并肝功能损害	523
4.9	儿童病毒性脑炎	537
5.	与周围神经病相关的药历	553
5.1	吉兰-巴雷综合征	553
5.2	吉兰-巴雷综合征合并肝损害 1	572
5.3	吉兰-巴雷综合征合并肝损害 2	595
5.4	老年吉兰-巴雷综合征合并肾损害	614
5.5	老年多灶性运动神经病	637
	主题词索引	644

1

与脑血管病相关的药历

1.1 基底动脉尖综合征

1.1.1 主题词:基底动脉尖综合征、抗菌药物、老年患者。

1.1.2 治疗经过

患者男性,63岁,体重70kg。

【主诉】突发言语不能,意识欠清5天。

【现病史】患者5天前清晨未起床时,老伴发现其大汗、言语不能。当时呕吐2~3次,为胃内容物,无明显肢体活动不能,无二便失禁。约1小时后出现意识不清,呼之不应,家属急送至当地医院,查头颅CT未见明显异常,给予醒脑静等药物治疗。发病第2天患者意识转清,能讲话,但言语含糊不清。查头颅MRI显示双侧小脑半球、右侧丘脑多发梗死灶。为求诊治入我院急诊。近几日仍言语含糊不清,睡眠增多,唤醒后可正确对答。为进一步诊治进入神内ICU。

患者自发病以来未进食,不能排尿,给予留置导尿,未排便。

【既往病史】高血压病史10余年,收缩压最高达210mmHg,自行口服降压药,血压控制情况未监测。

【家族史】无相关疾病家族史。

【过敏史】对青霉素过敏。

【药物不良反应史】应用依达拉奉5天肝功能出现异常。停药,给予谷胱甘肽保肝治疗,5天后肝功能基本恢复正常。

【诊断】脑梗死(基底动脉尖综合征)、高血压病3级(极高危)。

【药物治疗日志】

1. 入院第1天

主诉:突发言语不能,意识欠清5天。

T:36.7℃,HR:74次/分,R:23次/分,BP:176/107mmHg。

查体:患者呈嗜睡状态,唤醒后可正常对答,言语含糊不清。双眼凝视,双眼向左注视时可见水平眼震。双侧面纹基本对称,双上肢肌力Ⅳ级,双下肢肌力Ⅲ级,左掌颌反射阳性,深感觉和共济运动不能配合,余查体未见明显异常。

实验室检查

血常规:RBC: $5.3 \times 10^{12}/L$;HB:160g/L;WBC: $8.2 \times 10^9/L$;PLT: $241 \times 10^9/L$;NEUT%:77.1%;LYM%:16.1%。

血生化:BUN:5.35mmol/L;Cr:68 μ mol/L;TC:0.91mmol/L;TCH:1.13mmol/L;GLU:5.51mmol/L;AST:40IU/L;ALT:63IU/L;TBIL:28.40 μ mol/L;DBIL:4.9 μ mol/L;K:4.8mmol/L;Na:129mmol/L;Ca:2.30mmol/L;TG:73.93g/L;A:43.26g/L;G:30.67g/L;A/G:1.41;Cl:129mmol/L;LDL-C:3.38mmol/L;Apo-A₁:0.91g/L;Apo- β :1.14g/L。

凝血4项:PT-S:12.7秒;PT%:103%;PT-INR:0.98;APTT:34.5秒;Fib:7.15g/L;TT:15.4秒。

糖化血红蛋白:5.7%。

头颅CT(外院):未见明显异常。

头颅MRI:双侧小脑半球、颞叶内侧、右侧丘脑多发长T1、T2信号。

主任医师查房:患者静息状态下急性起病,表现为言语不能、意识不清等脑内广泛病变。头颅MRI示双侧小脑半球、颞叶内侧、右侧丘脑多发长T1、T2信号。诊断为脑梗死。目前需完善血、尿、便常规,血生化、心电图、血管超声和MRI检查。给

予心电监护,鼻饲饮食,依达拉奉清除自由基,川芎嗪改善微循环,低分子肝素抗凝,氯吡格雷抗血小板聚集,甘露醇脱水降颅压等综合治疗。

治疗药物

(1) 异丙托溴铵 2ml 加入 0.9% 氯化钠注射液 40ml, q4h, 雾化吸入。

(2) 肠内营养(瑞代)1500ml, 80ml/h, qd, 鼻饲。

(3) 20% 甘露醇 125ml, q6h, 静脉滴注。

(4) 川芎嗪 120mg, bid, 静脉滴注。

(5) 依达拉奉 30mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 100ml, bid, 静脉滴注。

(6) 低分子肝素 0.4ml, q12h, 皮下注射。

(7) 氯吡格雷 75mg, qd, 鼻饲。

用药分析

(1) 患者老年男性, 静止状态下急性起病, 表现为突发言语不能、意识欠清。头颅 MRI 示双侧小脑半球、颞叶内侧、右侧丘脑多发长 T1、T2 信号。既往有高血压, 脑梗死诊断明确。

(2) 患者应用异丙托溴铵+生理盐水雾化吸入, 预防感染, 帮助排痰。

(3) 脑梗死患者急性期给予甘露醇快速脱水降低颅内压, 减轻脑水肿, 避免形成脑疝。

(4) 川芎嗪为非肽类内皮素受体拮抗药, 能清除自由基, 防止脂质过氧化损伤, 拮抗内皮素引起的血管收缩、升压及血管平滑肌细胞增殖, 减轻血管内皮损伤。增加一氧化氮的合成, 松弛血管平滑肌。抑制血小板聚集, 抗凝血, 改善血液流变学特征。亦可抑制胆固醇的合成, 降低血脂, 影响补体, 增强机体免疫功能。还具有一定的镇痛、解痉作用。

(5) 依达拉奉是一种脑保护剂, 可清除自由基, 抑制脂质过氧化, 从而抑制脑细胞、血管内皮细胞、神经细胞的氧化损伤。用

于改善急性脑梗死所致的神经症状、日常生活能力和功能障碍。

(6) 低剂量、低分子肝素可防止缺血性卒中的早期复发、血栓的延长及防止堵塞远端的小血管继发血栓形成。对于脑梗死患者,指南一般不推荐在急性期应用肝素,但对于长期卧床,特别是合并高凝状态、有形成深静脉血栓和肺栓塞趋势的患者,可给予低分子肝素预防性治疗。该患者住院期间长期卧床,应用低分子肝素预防深静脉血栓和肺栓塞是适宜的。

(7) 对缺血性脑卒中患者给予抗血小板氯吡格雷治疗。

药学监护计划

(1) 氯吡格雷与低分子肝素同用,定期监测凝血功能。

(2) 甘露醇会影响肾功能与水、电解质平衡,为此要定期监测肾功能和水电解质。

(3) 应用依达拉奉,输注时间应不超过 30 分钟且注意定期监测肝、肾功能。

(4) 低分子肝素注意注射方法。

2. 入院第 2 天

T:36.5℃,HR:85 次/分,R:28 次/分,BP:171/112mmHg。

查体:患者嗜睡状态,呼唤可睁眼,能配合查体。双眼凝视,双眼向左注视时可见水平眼震。

实验室检查

血小板最大聚集率:42%。

痰培养:草绿色链球菌+卡塔耳球菌。

心电图:完全右束支阻滞。

治疗药物:不变

用药分析:无。

药学监护计划:无。

3. 入院第 3 天

T:36.4℃,HR:91 次/分,R:23 次/分,BP:164/87mmHg。

查体:患者嗜睡状态,言语含糊。偶有呃逆。

实验室检查

血生化: BUN: 7.81mmol/L; Cr: 68 μ mol/L; GLU: 7.8mmol/L; AST: 29IU/L; ALT: 42IU/L; DBIL: 21.50 μ mol/L; K: 4.0mmol/L; Na: 131mmol/L; Ca: 2.43mmol/L; A/G: 1.49; CPK: 227U/L。

血小板最大聚集率: 78%。

胸片: 未见明显病变。

主治医师查房: 患者纤维蛋白高, 停用抗凝及抗血小板治疗, 拟行降纤治疗。

治疗药物

(1) 停用低分子肝素和氯吡格雷。

(2) 巴曲酶 10U 加入 0.9% 氯化钠注射液 250ml, qd, 静脉滴注。

(3) 二磷酸果糖 20g, qd, 静脉滴注。

用药分析

(1) 患者纤维蛋白原增高, 停用低分子肝素、氯吡格雷, 给予巴曲酶降纤治疗。剂量用法适宜。

(2) 二磷酸果糖营养心肌, 改善心肌供血。但日剂量应为 10g, 应提醒医生注意日剂量。

药学监护计划

(1) 监测凝血功能, 以防出血。

(2) 应用二磷酸果糖, 防止高磷血症, 监测血磷水平及预防静脉炎。

(3) 提醒医生二磷酸果糖的剂量应为 10g, qd。

4. 入院第 4 天

T: 37.2 $^{\circ}$ C, HR: 114 次/分, R: 33 次/分, BP: 141/92mmHg。

查体: 患者神志清楚, 上午出现心前区疼痛 1 次, 给予硝酸甘油 5mg 舌下含服后 2 小时缓解, 余查体同前。

实验室检查

凝血 4 项: Fib: 5g/L; 余正常。