

神经科 临床药师

经典案例分析

主编 王育琴 齐晓涟



人民卫生出版社

神经内科 临床药师

经典案例分析

主编 王书亮 李国柱

人民卫生出版社



神经科临床药师

经典案例分析

主编 王育琴 齐晓涟

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

神经科临床药师经典案例分析/王育琴等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2012. 3

ISBN 978-7-117-15320-1

I. ①神… II. ①王… III. ①神经系统疾病—病案—
分析 IV. ①R741

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 000140 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

神经科临床药师经典案例分析

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: 三河市双峰印刷装订有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 12

字 数: 297 千字

版 次: 2012 年 3 月第 1 版 2012 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15320-1/R · 15321

定 价: 29.00 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)

主 编 王育琴 齐晓涟

编 者（以姓氏笔画为序）

马 超（北京丰台医院）

王 进（河北医科大学附属第二医院）

王育琴（首都医科大学宣武医院）

白 杨（民航总医院）

刘 宁（首都医科大学宣武医院）

刘 静（中国人民解放军北京军区总医院）

齐晓涟（首都医科大学宣武医院）

张小莉（中国人民解放军第二六一医院）

张永莉（天津市环湖医院）

张彦丽（北京中医药大学东方医院）

贾东岗（江西高安市人民医院）

席 艳（大连医科大学附属第一医院）

席雅琳（大连中心医院）

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）

毛 薇（首都医科大学宣武医院）

王 琳（首都医科大学宣武医院）

张运周（首都医科大学宣武医院）

秘书 唐 静（首都医科大学宣武医院）

序

临床药学的核心是通过药师参与临床药物治疗的全过程，达到安全、有效、经济地使用药物的目的。临床药师是实施临床药学的主体力量，也是现代医院药学实施转型的核心人才。

卫生部于 2002 年 1 月 21 日公布的《医疗机构药事管理规定》中首先提出我国要“逐步建立临床药师制”。此后，卫生部发出通知，建立“临床药师培训试点基地”，培养临床药师和建立“临床药师制试点”，探索临床药师参与临床药物治疗工作模式、工作与管理体制。这两项试点取得了很大的成功，临床药师制建设工作已常规化。卫生部 2011 年 1 月 30 日公布的《医疗机构药事管理规定》中规定：临床“应建立由医师、临床药师和护士组成的临床治疗团队”；“临床药师应当全职参与临床药物治疗工作”；“临床药师（要）与医师共同对药物治疗负责”；“三级医院配备不少于 5 名专职专科临床药师”等。相关政策法规的出台为临床药师的发展提供了法律保障的同时，也为临床药师制体系的建设与发展带来了难得的机遇和挑战。

但是，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探索与实践获得解决，取得共识。因此，为逐步完善我国临床药师制体系建设，加快临床药学学科的发展，临床药师快速提升服务临床的药物专业知识和药物应用技能，是当前医院药学部门负责人和临床药师亟待重视与解决的问题。

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



的建设作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模式，带领学员实实在在参与临床用药实践，取得了良好的成绩。

现在，他们以神经内科专业培训基地的经验为依托，将4年来带教药师和学员在培训中撰写的优秀案例分析，经整理编辑成《神经科临床药师经典案例分析》一书，将由人民卫生出版社出版发行，供全国的临床药师学习参考。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；必将有利于临床药师制建设，从而对推动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的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，并通过不同途径进行广泛交流、互相学习，不断提高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。

吴永佩

中国医院协会药事管理专业委员会

2011年10月

前言

十年前“临床药师”还是一个陌生的称谓，大家习惯用“药师下临床”这样的表述。自从 2005 年 12 月卫生部下发了临床药师培训试点的文件，2007 年又下发了临床药师制试点的文件，五年来，临床药师已经从星星之火走向燎原之势。先是第一批 19 个临床药师培训基地，第二批达到 44 家，第三批增加到 94 家。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、学习写药历，不断地实践着、积累着、成长着。

北京协和医院的张孝骞教授一直到老都坚持一个习惯：在白衣口袋里放一个小本，记下从医过程中的病例、心得，并毫无保留地传授给他的学生和同仁。他和许多医学家的成功告诉我们：医学是一门实践科学，需要在实践中不断积累。所谓活到老学到老，就是这样一种境界。我以为，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一步一个脚印扎扎实实地跋涉、积累。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这样的能力积累。因此，我们认为案例分析作为临床药师的六大基本技能之一，其并列于药学查房、会诊、情报咨询、患者教育、药历书写等临床药师基本技能，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，还是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。我们最先被认证并被批准招生的专业是神经科和 ICU，2011 年抗感染专业又获得招生资格。5 年多来，共培训来自全国十余个省市的近 30 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 300 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。

为了让更多的临床药师成长，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，在齐晓涟副主任药师的带领下，在紧张繁重的工作之余，倾注心血编写了这本《神经科临床药师经典案例分析》。全书精选了神经科常见疾病——脑血管病、神经系统感染性疾病、癫痫、帕金森病等救治成功的典型病例。其编写特点是以患者为中心，以合理用药为核心，针对不同的疾病特点，通过药物治疗方案的确定、治疗药物的选择、PK/PD、治疗疗程、联合用药、配伍禁忌、不良反应防范等角度力求全面地介绍临床药学的思维过程。这本书是他（她）们近 4 年来带教学员的优秀案例集锦，是多年神经科临床药学实践经验的积累，更是编者作为临床药师的感悟与升华。其特色就是源于临床，案例鲜活，临床药师的作用充分体现在每一个病案中。因此，本书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。今天，我们将这块璞石奉献给各位同仁，希望大家齐心协力开采出临床药学璀璨的辉煌未来。

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任主任委员吴永佩教授、现任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贾建国副院长，教育处、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、药剂科全体同仁等的特别支持与帮助，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。

首都医科大学宣武医院

王育琴

2011年10月25日

目 录

第一章 脑血管病药物治疗的案例分析

1.1 脑出血合并胃出血	(1)
1.2 脑出血合并高血压 1	(8)
1.3 脑出血合并高血压 2	(13)
1.4 脑出血合并降糖治疗	(21)
1.5 脑梗死抗凝	(25)
1.6 脑梗死合并感染	(28)
1.7 青年卒中	(33)
1.8 氯吡格雷与阿司匹林联合治疗脑梗死	(38)
1.9 尼莫地平治疗脑出血	(42)
1.10 巴曲酶(东菱迪夫)治疗脑梗死	(46)
1.11 肾功能不全合并高血压	(51)
1.12 静脉窦血栓	(55)
1.13 脑出血后伴顽固性呃逆	(61)
1.14 脑栓塞	(67)

第二章 神经系统感染药物治疗的案例分析

2.1 病毒性脑炎	(77)
2.2 结核性脑膜炎患者并发黄疸	(82)
2.3 新型隐球菌性脑膜炎 1	(90)
2.4 新型隐球菌性脑膜炎 2	(95)
2.5 化脓性脑膜炎	(105)
2.6 化脓性脑膜脑炎	(111)
2.7 急性细菌性脑膜炎	(117)
2.8 病毒性脑炎合并精神症状	(122)

- 2.9 面神经炎 (125)
- 2.10 大剂量免疫球蛋白治疗慢性炎症性脱髓鞘性
多发性神经病 (130)

第三章 癫痫和癫痫综合征药物治疗的案例分析

- 3.1 假性癫痫发作 1 (139)
- 3.2 假性癫痫发作 2 (143)
- 3.3 Lennox-Gastaut 综合征 (147)
- 3.4 进行性肌阵挛癫痫 (151)
- 3.5 大剂量吡拉西坦治疗进行性肌阵挛癫痫 (154)
- 3.6 青少年肌阵挛癫痫 (159)
- 3.7 Rasmussen 脑炎 (164)
- 3.8 半球切除术后 (169)
- 3.9 老年癫痫 (174)
- 3.10 癫痫持续状态 (180)
- 3.11 病毒性脑炎合并癫痫持续状态 (186)

第四章 帕金森病药物治疗的案例分析

- 4.1 帕金森病合并抑郁 (199)
- 4.2 帕金森病合并便秘 (205)
- 4.3 聚乙二醇治疗帕金森病合并便秘 (208)
- 4.4 帕金森病合并感染 (212)
- 4.5 帕金森病自主神经功能障碍 (219)
- 4.6 帕金森病围手术期的药物治疗 (224)

第五章 神经科常见不良反应案例分析

- 5.1 丙戊酸钠致白细胞降低 (233)
- 5.2 神经科重症患者腹泻 (238)
- 5.3 神经科监护室重症患者腹泻常见原因 (246)
- 5.4 病毒性脑炎合并药物性肝病 (254)

5.5	丙泊酚致肝功能恶化	(258)
5.6	神经垂体素致严重低钠血症	(266)
5.7	华法林致脑出血	(274)
5.8	丙戊酸钠致内分泌改变	(280)
5.9	面肌痉挛术后应用拉氧头孢致凝血功能障碍	(283)
5.10	抗生素在肾透析中的合理应用	(289)
5.11	莫西沙星致肝损伤和谵妄	(296)
5.12	卡马西平致白细胞和血钠降低	(302)
5.13	药源性高胆红素血症	(308)

第六章 其他疾病药物治疗的案例分析

6.1	血栓性血小板减少性紫癜	(319)
6.2	甲亢脑病 1	(325)
6.3	甲亢脑病 2	(331)
6.4	发作性运动诱发性肌张力障碍	(337)
6.5	原发性肉碱缺乏症	(342)
6.6	溴隐亭治疗中枢性发热	(348)
6.7	急性格林巴利综合征合并感染	(354)

主题词索引	(361)
-------------	-------

第一章



脑血管病药物 治疗的案例分析

1.1 脑出血合并胃出血

主题词：脑梗死继发胃出血、凝血酶、用法

一、病史摘要

患者男性，75岁。

主诉：言语不利伴右侧肢体活动不能4小时，昏迷2小时。

现病史：患者于入院4小时前，无明显诱因突然出现言语不利，并伴有右侧肢体活动不能，无头痛、呕吐、大小便障碍、发热等出现。2小时前患者出现双手乱抓，随即出现昏迷，呼之无反应，家人急送至我院急诊科，急查头颅CT，示双侧放射冠多发脑梗死。急诊行全脑血管造影术（2小时前），见基底动脉闭塞，给予尿激酶100万单位溶栓，后基底动脉显影，但上段重度狭窄，给予球囊扩张，复查造影基底动脉通畅，术后患者神志转清，右肢体肌力有所恢复，但不能言语，术后入神经内科监护室继续治疗。

既往史：否认高血压、冠心病病史，1年前空腹血糖异常，有膀胱癌造瘘术史。

传染病史：否认有传染病史，否认疫区和疫水接触史。

家族史：否认家族性遗传病史。

过敏史：否认药物过敏史。

体格查体：体温：38.2℃；脉搏：125次/分；血压：126/65mmHg。患者处于浅昏迷状态，双眼左侧凝视。导尿，鼻饲。基底动脉溶栓术后。

实验室检查

头颅CT：双侧放射冠区多发腔隙性梗死。

头颅MR：双侧小脑半球、脑桥；右侧大脑脚腔隙性脑梗

死，右小脑半球、双侧放射冠区陈旧梗死，脑白质变性，双侧乳突炎，双侧筛窦、蝶窦炎。

血常规检查：WBC： $10.8 \times 10^9/L$ ；RBC： $2.58 \times 10^{12}/L$ ；Hb：81g/L。

血生化：AST：112IU/L；ALT：55IU/L。

临床诊断：脑梗死（基底动脉闭塞溶栓术后）。

临床进程

(1) 入院第1天：患者为脑梗死（基底动脉闭塞溶栓术后），诊断明确。给予患者促醒、保证营养、维持水电解质平衡、预防并发症的治疗。临床药师了解患者用药情况，观察患者是否出现药物不良反应。

(2) 入院第2日：患者仍处于浅昏迷、失血性休克状态。体温： 37.8°C ；脉搏：105次/分。

实验室检查：血常规：WBC： $13.7 \times 10^9/L$ ；RBC： $2.44 \times 10^{12}/L$ ；Hb：86g/L；中心静脉压6cmH₂O。

因患者血压127/65mmHg，中心静脉压6cmH₂O，多巴胺为6μg/(kg·min)的速度泵入，并且充分补液，补充血容量，平稳之后再撤多巴胺。

(3) 入院第4日：患者胃管内抽出咖啡样胃内容物，并且有肠梗阻，血压100/60mmHg仍偏低。

实验室检查：血生化：AST：101IU/L；ALT：56IU/L；总蛋白：50.76g/L；白蛋白：25.76g/L；中心静脉压：6cmH₂O。患者动脉溶栓术后。现患者低蛋白血症，血压略有波动，给患者白蛋白12.5g，每日1次，静脉滴注，在静脉滴注白蛋白前30分钟，肌肉注射苯海拉明20mg，预防不良反应发生。应激性溃疡引起的消化道出血、失血性休克可能性大，除积极纠正休克外，还应注意观察有无胃内潴留物及内容物的颜色。患者肝功能异常，同时采纳药师建议，加用还原型谷胱甘肽静脉滴注，保护肝脏功能。

(4) 入院第6日：患者近2日无大便，通便后排稀黑便，抽出胃内容物为咖啡样。