

文章编号: 1674-8085(2017)04-0093-04

1 例抑郁症合并高血压患者的门诊用药咨询服务

王娜娜¹, *陈春林¹, 胡文²

(1. 宜春学院化学与生物工程学院, 江西, 宜春 336000; 2. 宜春市人民医院药剂科, 江西, 宜春 336000)

摘要: **目的** 探讨临床药师在门诊用药咨询中处理抑郁症合并高血压患者用药过程中发挥的作用。**方法** 临床药师参与门诊 1 例抑郁症合并高血压患者的用药治疗与咨询, 患者通过微信向临床药师反馈治疗情况, 临床药师考虑患者用药复杂对药效易产生相互影响, 根据药物代谢及时辰药理学知识, 对给药时间进行合理调整。**结果** 临床药师通过门诊用药咨询及微信平台提供个体化用药咨询服务, 与医师紧密协作与沟通及时解决患者用药过程中出现的问题, 提高了治疗效果。**结论** 该抑郁症合并高血压患者的药物治疗方案合理有效。临床药师在参与门诊用药咨询中促进临床合理用药、提升疾病治疗率。

关键词: 抑郁症; 高血压; 用药咨询; 临床药师

中图分类号: R969.3

文献标识码: A

DOI:10.3969/j.issn.1674-8085.2017.04.017

PHARMACEUTICAL CARE FOR A PATIENT WITH DEPRESSION DISEASE AND HIGH BLOOD PRESSURE

WANG Na-na¹, *CHEN Chun-lin¹, HU Wen²

(1. Chemistry and Biological Engineering Academy of Yichun University, Yichun, Jiangxi 336000, China ;

2. Department of Pharmacy, Yichun Municipal People's Hospital, Yichun, Jiangxi 336000, China)

Abstract Objective: To explore the role of clinical pharmacist in drug therapy for a patient with Depression Disease and high blood pressure. **Methods:** Clinical pharmacists participated in drug therapy and consultation for a patient with depression disease and high blood pressure, the patient feedback treatment to the clinical pharmacist by WeChat. Clinical pharmacists considering complex of efficacy for treating patients are easy to influence each other, according to the drug metabolism and hour pharmacological knowledge, make reasonable adjustments for therapy. **Results:** Clinical pharmacists by outpatient medical consultation and WeChat platform providing individualized medication consultation service, and cooperation with doctors work closely and communicate in a timely manner to solve the problem in the process for treating patients, improve the effect of the treatment. **Conclusion:** The therapy is reasonable and effective. Clinical pharmacists promote clinical rational drug use in participating in outpatient medication consultation and elevate disease treatment.

Key words: depression; high blood pressure; medication consultation; clinical pharmacists

抑郁症(depression)是一种常见的心境障碍,可由各种原因引起,以显著而持久的心境低落为主要临床特征,且心境低落与其处境不相称,严重者可能出现自杀念头和行为。多数病例有反复发作的倾

向,每次发作大多数可以缓解,部分可有残留症状或转为慢性。据世界卫生组织统计,抑郁症已成为世界第 4 大疾患,预计到 2020 年,可能成为仅次于冠心病的第二大疾病^[1]。随着老龄化人口增多,

收稿日期: 2017-04-06; 修改日期: 2017-05-20

基金项目: 国家自然科学基金项目(81560584)

作者简介: 王娜娜(1987-),女,山东兰陵人,药师,硕士生,主要从事临床药学研究(E-mail:wangnana0229@163.com);

*陈春林(1984-),男,江西赣州人,讲师,博士,主要从事临床药学研究(E-mail:chenchunlinychxy@163.com);

胡文(1968-),女,江西宜春人,副主任药师,主要从事临床药学研究(E-mail:13979518588@163.com)。

老年人抑郁症也越来越受到关注,老年人的自杀和自杀企图有 50%~70%继发于抑郁症^[2]。高血压是最常见的慢性病,也是心脑血管病最主要的危险因素,可伴有心、脑、肾等器官或器质性损害的临床综合征。抑郁症合并高血压在临床也较常见,有研究表明抑郁症和高血压相互联系、相互影响,二者的发病机制可能都与自主神经功能紊乱、下丘脑-垂体-肾上腺素与肾素-血管紧张素系统相互作用,脑内慢性非特异性炎症反应导致的神经系统神经元的损伤有关^[3]。对于这两种疾病长期的药物治疗是目前最有效的治疗手段,因此临床药师的参与就显得尤为重要。本研究通过临床药师参与 1 例门诊抑郁症并发高血压患者的治疗过程,探讨临床药师在治疗过程中发挥的作用。

1 病例资料

患者,男,56 岁,心慌,头晕,烦躁。半年出现情绪低落,无愉快感,入睡困难,失眠。因冠状动脉左前降支狭窄,于 2015 年 1 月行介入手术,术后一直服用氯吡格雷 75 mg, po, qd 与阿司匹林 100 mg, po, qd。既往病史:高血脂病史 5 年,一直服用阿托伐他汀 10 mg, po, qd,血脂基本正常,否认高血压病史、糖尿病史。

门诊查体:体温 36.5℃,血压 163/89 mmHg,心率 89 次/min。

门诊诊断:高血压 2 级,抑郁症状状态。

2 治疗经过

患者具有抑郁症半年,发病时给予米氮平 15 mg, po, qd 治疗,3 个月后效果不佳,联合应用舍曲林 75 mg, po, qd 控制病情。患者 2 年前行心脏介入术后,一直给予氯吡格雷 75 mg, po, qd 和阿司匹林肠溶片 100 mg, po, qd 双联抗血小板治疗,给予阿托伐他汀 10 mg, po, qd 降血脂。就诊时门诊医师给予厄贝沙坦分散片 150 mg, po, qd 和美托洛尔 12.5 mg, po, qd 控制血压及减慢心率。随后患者咨询临床药师,临床药师建议厄贝沙坦分散片 150 mg, po, qd、美托洛尔 12.5 mg, po, qd 于早晨 7:00 给药;舍曲林 75 mg, po, qd 于早饭中服

用、氯吡格雷 75 mg, po, qd 于早饭后 1 h 服用;晚上 8:30 服用阿司匹林肠溶片 100 mg, po, qd、米氮平 15 mg, po, qd。随后临床药师与患者通过微信密切联系,建议患者提供每天早、中、晚不同时间段的血压值及心率并进行反馈,7 d 后患者通过微信向临床药师反馈治疗情况。临床药师考虑该患者下午血压依然较上午高,故建议将美托洛尔给药时间调整到下午 5:00。第 5 d,患者因血压控制不佳再次就医,患者清晨血压 153/87 mmHg,中午血压 133/79 mmHg,下午血压 154/90 mmHg,临床药师建议给予氨氯地平 5mg, po, qd,进一步控制血压,医师采纳。7 d 后患者血压控制正常但头晕症状加重,临床药师建议服用倍他司汀 10 mg, po, tid 治疗头晕。2 周后头晕症状消失,但出现低血压,清晨 116/69 mmHg,医师将厄贝沙坦服用剂量改成 75 mg,临床药师考虑可能是倍他司汀引起的不良反应,建议停用。7 d 后血压达到正常水平。

3 用药分析及讨论

3.1 利用时辰药理学知识指导用药

药物作用并非恒定不变,而是随昼夜时辰呈周期性波动,临床药师运用时辰药理学知识,根据人体生理周期及节律变化来调整治疗方案,提高药物疗效。美托洛尔是一种心脏选择 β_1 -受体阻滞剂,用于治疗高血压与心绞痛,在该患者用药咨询中临床药师根据患者下午血压高于上午血压,且有研究报道美托洛尔下午服用效果更佳^[4],故建议将美托洛尔给药时间改为下午;氨氯地平为钙离子拮抗剂,通过松弛动脉壁平滑肌,降低总外周阻力从而达到降压效果,虽然其半衰期长达 35 h,但药师在临床实践中发现不同的服药时间降压效果有差异,有研究发现睡前服药治疗效果更优于清晨治疗^[5]。患者清晨血压偏高,故建议氨氯地平晚上睡前服用,7 天后血压控制平稳。

3.2 根据药物代谢及相互作用指导合理用药

该患者因所患疾病复杂,每天需服用多种药物易产生相互作用,影响药物代谢及疗效,故临床药师建议患者将同时服用可能会导致疗效降低的药物分开服用。氯吡格雷为血小板聚集抑制剂,选择性地抑制 ADP 与血小板受体的结合及抑制 ADP 介

导的糖蛋白 GP IIb/IIIa 复合物的活化,而抑制血小板聚集。氯吡格雷本身不具有抗血小板活性,必须要依靠体内通过 CYP3A4 和 CYP3A5 代谢活化过程发挥药效降^[6-8]。阿托伐他汀 HMG-CoA 还原酶选择性抑制剂,通过抑制 HMG-CoA 还原酶和胆固醇在肝脏的生物合成而降低血浆胆固醇和脂蛋白水平,并能通过增加肝细胞表面低密度脂蛋白(LDL)受体数目而增加 LDL 的摄取和分解代谢,肝脏细胞色素 P450(CYP) 是多种药物代谢的关键酶。抗抑郁药舍曲林是一种选择性的 5-羟色胺再摄取抑制剂,作用机制与其对中枢神经元 5-羟色胺再摄取的抑制有关,其虽然也经肝药酶 P450 酶系代谢,但只对 CYP2D6 有轻度的抑制作用,因此较少与其他同时应用的药物产生相互作用,增加了临床用药的安全性。这对于合并其他疾病的抑郁症患者或老年抑郁症患者十分重要^[9]。临床药师考虑到氯吡格雷与阿托伐他汀的代谢过程可能会产生相互,降低疗效,故建议将上述两种药物早晚分开服用。

3.3 根据药物不良反应给予用药教育及指导合理用药

抗血小板药阿司匹林在酸性环境下不能离子化而以原体溶解于胃液,脂溶性阿司匹林原体能穿透胃粘膜上皮细胞,破坏胃粘膜屏障^[10]。临床对比研究证明餐前服用肠溶阿司匹林相比较餐后服用可降低其对胃粘膜的损伤,因餐前服用,由于空腹胃内酸性环境强,药物不易溶解,且空腹服用后胃排空速度快,在胃内停留时间短,因此可减少对胃粘膜的损伤^[11]。故临床药师建议患者该药晚餐前服用,并提醒患者服药期间若出现牙龈出血、上腹部不适或者黑便,要及时告知医师。抗抑郁药舍曲林为盐酸盐制剂,对胃黏膜易产生刺激作用,因此,

临床药师建议舍曲林在饭中服用。抗抑郁药舍曲林可以引起低钠血症和抗利尿素分泌异常,可能影响血管紧张素的分泌^[12]。在心血管系统中,抗利尿激素作用于周边血管表皮细胞上 V1a 受体,导致细胞内钙离子浓度增加,使平滑肌产生收缩,因而增加血压。因此药师考虑高血压是患者服用舍曲林引起的不良反应,但患者目前抑郁状态治疗效果尚不稳定,且其他抗抑郁药对血压和心率也可能产生影响,故权衡利弊之后临床药师没有给出停药建议。

厄贝沙坦是對抗肾素-血管紧张素系统药物,可以从机制上对抗舍曲林的不良反应,另外抑郁症治疗实用指南(美国精神病协会:第三版)建议用美托洛尔治疗舍曲林引起的心率加快。故临床药师认为医师对此患者的处理合理到位。当血压控制不佳时,临床药师根据舍曲林的引发高血压可能的机制,建议给予钙离子拮抗剂氨氯地平治疗,并取得良好疗效;倍他司汀是目前临床上常用的一种受体激动剂类药物,对脑血管、心血管,特别是对椎底动脉系统有较明显的扩张作用,显著增加心、脑及周围循环血流量,改善血循环,并降低全身血压。但临床用于治疗眩晕时,很少关注倍他司汀对血压的影响,临床药师在此之前发现几例该不良反应,并在以后的工作中加强了注意,故当该患者出现低血压症状,头晕症状也基本缓解时临床药师建议立即停用此药。

3.4 用微信联系方式给患者制作电子服药卡

该患者年纪在 60 岁以下,习惯用手机及网络,临床药师考虑电子服药卡更能为患者提供有效服务及更易被患者接受,故临床药师为其制作了电子服药卡(见表 1)。

表 1 患者电子服药卡
Table 1 Electronic medication card of the patient

药物作用	药物名称	规格	用法用量	注意事项
抗抑郁	米氮平	15 mg	1 片, qd, 睡前	出现黄疸、排尿困难, 停药
	舍曲林	25 mg	1 片半, qd, 早饭中	胃肠道反应, 如恶心、厌食
降血压	厄贝沙坦分散片	75 mg	2 片, qd, 晨起	一过性头痛、眩晕
	氨氯地平	5 mg	1 片, qd, 睡前	可能出现下肢水肿、脸部潮红
抑制血小板聚集	阿司匹林肠溶片	100 mg	1 片, qd, 晚饭前	牙龈出血、胃肠道不适、黑便等情况及时就诊
	氯吡格雷	25 mg	3 片, qd, 早饭后	
降血脂药	阿托伐他汀钙片	20 mg	1 片, qd, 睡前	出现肌肉无力症状, 及时就医

4 小结

药物治疗是抑郁症、高血压等慢性病的主要治疗手段,药物的选择强调个体化,临床药师要综合考虑患者疾病特点、合并疾病并结合时辰药理学、药物代谢途径及不良反应等因素给出更加精准的给药方案。随着科技的发展,交流平台越来越广阔与高效,提倡个体化药学服务与网络平台相结合。临床药师与医师建立良好的沟通与合作的同时,通过门诊药学咨询服务与长期微信联系参与患者整个药物治疗过程和病情追踪,运用专业知识提供精准化、个体化药学服务,提高了患者用药疗效与安全性,加强了社会对临床药师的认同感。

参考文献:

- [1] 赵靖平. 2010 版美国抑郁症治疗指南要点介绍[J]. 中华精神科杂志, 2012, 45(3): 177-180.
- [2] 陈丽,彭春妹,胡忠光. 江西省农村老年人抑郁与生活质量的关系[J]. 井冈山大学学报:自然科学版,2016,37(4): 94-97.
- [3] 曹爽,杜勤. 高血压合并抑郁症与肾素-血管紧张素系统的关系研究进展[J]. 医学综述,2013,19(24): 4482-4484.
- [4] 李军. 琥珀酸美托洛尔缓释片不同服药时间对高血压患者血压昼夜节律的影响[J]. 内科,2010,5(6): 594-595.
- [5] 任杰. 苯磺酸左旋氨氯地平不同服用时间的降压效果比较[J]. 实用医药杂志, 2013, 30(8): 699-700.
- [6] Savi P, Pereillo J M, U zabiaga M F, et al. Identification and biological activity of the active metabolite of clopidogrel[J]. Thromb Haemost, 2000, 84(5): 891.
- [7] Clarke T A, Waskell L A. The metabolism of clopidogrel is catalyzed by human cytochrome P450 3A and is inhibited by atorvastatin[J]. Drug Metab Dispos, 2003, 31(1): 53.
- [8] Lau W C, Waskell L A, Watkins P B, et al. Atorvastatin reduces the ability of clopidogrel to inhibit platelet aggregation: a new drug-drug interaction[J]. Circulation, 2003, 107(1): 32.
- [9] Preskorn S h. Pharmacokinetics of antidepressants: why and how they are relevant to treatment[J]. J Clin psychiatry, 1993, 54(suppl): 14-34
- [10] McAlindon M E, Muller A F, Filipowicz B, et al. Effect of allopurinol, sulphasalazine, and vitamin C on aspirin induced gastroduodenal injury in human volunteers[J]. Gut, 1996, 38(4): 518-524.
- [11] 练新飞,向定成. 服药时间对肠溶阿司匹林胃肠道副作用的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2005,8(5): 457-458.
- [12] 黄继忠. 精神药理学: 精神药物的分类与药理学原理-抗抑郁药和抗焦虑药[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2011:458-463.
- [8] Xiang X, Zhao D, Wang Q, et al. A novel error concealment method for stereoscopic video coding[C]. Image Processing, 2007. ICIP 2007. IEEE International Conference on. IEEE, 2007, 5: V-101-V-104.
- [9] Marr D, Poggio T. Cooperative computation of stereo disparity[M]. From the Retina to the Neocortex. Birkhäuser Boston, 1976: 239-243.
- [10] Kung W Y, Kim C S, Kuo C C J. Spatial and temporal error concealment techniques for video transmission over noisy channels[J]. IEEE transactions on circuits and systems for video technology, 2006, 16(7): 789-803.
- [11] David A, Jean P. Computer vision: a modern approach[J]. Prentice Hall, 2002: 654-659.
- [12] Vetro A, Yea S, Chen Y, et al. Status of MVC text, software, and conformance[J]. JVT-AE014, 2009.
- [13] Wang Y K, Hannuksela M M, Varsa V, et al. The error concealment feature in the H. 26L test model[C]. Image Processing. 2002. Proceedings. 2002 International Conference on. IEEE, 2002, 2: 729-732.

(上接第 71 页)