

静配中心抗肿瘤药物常见溶媒错误探析

欧阳柳青

湖南省宁乡市人民医院 410600

[摘要]目的 探讨静配中心抗肿瘤药物常见溶媒错误。方法 以2018年1月-2020年1月作为研究时间范围,选取500例静配中心抗肿瘤药处方作为研究对象,分析静配中心抗肿瘤药物常见溶媒错误。结果 经研究发现500例静配中心抗肿瘤药处方中,45例不适宜处方,所占比为9.00%,45例不适宜处方,所占比为9.00%,45例不适宜处方中,3例超剂量,所占比6.66%,溶媒错误27例,所占比60.00%,溶媒量不适当15例,所占比33.33%。结论 合理选择溶媒,规范使用剂量,是静配中合理使用抗肿瘤药物的关键,在使用抗肿瘤药物时要严格把控溶媒选择、剂量、流程、浓度、给药顺序等环节,降低溶媒错误发生率,保证患者用药安全。

[关键词] 静配中心; 抗肿瘤药物; 溶媒错误

[中图分类号] R95

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2021) 01-062-02

随着人们生活节奏不断加快,人们饮食结构不断发生改变,患肿瘤疾病患者逐渐呈上升趋势,并且逐渐年轻化。随着患肿瘤疾病患者不断增加,临床使用肿瘤药物种类也不断增多,从而加大药物使用不合理现象出现,对患者生命健康产生严重威胁^[1]。为了确保抗肿瘤药物使用的有效性及安全性,要对静配中心各个环节进行严格管控,降低风险事件发生率。本研究选取2018年1月-2020年1月期间我院静配中心500例抗肿瘤药处方作为研究对象,分析静配中心抗肿瘤药物常见溶媒错误,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取500例2018年1月-2020年1月期间我院静配中心抗肿瘤药处方作为研究对象,500例处方中,女性280例,男性220例,最小年龄35岁,最大年龄75岁,平均年龄(52.85±2.62)岁。

纳入标准:①经临床诊断确诊为肿瘤患者;②患者及家属对肿瘤药物使用目的、方法、注意事项知情;③肿瘤病灶未扩散;④年龄低于80岁。排除标准:①合并其他严重疾病;②合并其他肿瘤;③患有严重精神疾病;④无家属陪护。

1.2 方法

对纳入500例处方进行回顾性分析,根据药品说明书、《静脉用药调配中心实用手册》等资料对溶媒错误发生情况进行统计,对超剂量、溶媒错误、溶媒量不适宜等方面数据进行总结分析。

1.3 统计学方法

500例肿瘤处方相关数据利用统计学软件SPSS19.0进行分析,计量资料,实施t检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料,实施 χ^2 检验,以n%表示,P<0.05作为本次统计学检验标准。

2 结果

500例肿瘤药处方中,45例不适宜处方,所占比为9.00%,45例不适宜处方中,3例超剂量,所占比6.66%,溶媒错误27例,所占比60.00%,溶媒量不适当15例,所占比33.33%,其中溶媒错误占比与其他因素有差异,P<0.05。(表1)

表1: 溶媒问题具体表现情况 (n%)

具体表现	例数	比例
超剂量	3	9.00
溶媒量不适当	15	60.00
溶媒错误	27	33.33
χ^2	6.4286	
P	0.0112	

3 讨论

经相关资料显示,近年来我国患肿瘤疾病患者逐渐呈上升趋势,该疾病对患者身心健康产生严重影响。随着肿瘤疾病发病率不断提高,抗肿瘤药物使用种类逐渐增多,增加药物不合理使用现象,对患者治疗效果产生严重影响^[2]。

由于肿瘤患者本身使用药物时会出现不良反应,若药物不合理使用会增加患者风险,会对患者生命产生严重威胁。临床对患者进行静脉输液治疗时,需选择适当溶媒作为载体,溶媒会对抗肿瘤药物治疗效果产生制约,同时会影响药物理化性质^[3]。若选择不适当溶媒,患者会出现严重不良反应,对患者生命产生严重威胁。经本研究成果显示,500例肿瘤药处方中,45例不适宜处方,所占比为9.00%,据此说明,静配中心在配制抗肿瘤药物时易出现溶媒错误现象,从而增加临床诊疗风险。45例不是处方中,3例超剂量,所占比6.66%,溶媒错误27例,所占比60.00%,溶媒量不适当15例,所占比33.33%。据此说明,在抗肿瘤药物配制过程中要对溶媒选择、剂量、浓度等环节进行严格把控,降低溶媒错误现象发生率。

经本研究分析依托泊苷在葡萄糖溶液中不稳定,易出现微颗粒沉淀的现象,因此在溶于0.9%氯化钠中依托泊苷浓度不宜超过0.25mg/ml,但经研究发现大部分处方中依托泊苷浓度不符合规定浓度,在使用过程中易产生微颗粒沉淀,造成堵塞血管的现象,因此静配中心在配置时要增加溶媒用量^[4]。奥沙利铂是一种广谱抗肿瘤药物,该药物使用说明表明奥沙利铂不应与碱性制剂合用,若使用0.9%氯化钠作为溶媒,会使奥沙利铂形成絮状沉淀,在注射时患者会出现不良反应,因此要使用葡萄糖作为溶媒^[5]。

溶媒量会对药物浓度产生影响,从而对患者治疗效果产生影响。若溶媒量过大,可使药物浓度低,长时间注射会增加患者毒副作用。若溶媒量过小,可使药物浓度过高,药物不能发挥最大活性代谢产物,因此在对肿瘤疾病患者治疗中要选择合适溶媒量。

药物剂量不合理使用会对患者生命健康产生严重威胁,如顺铂浓度过大时,会使增加患者肾毒性、骨髓毒性。氟达拉滨使用剂量不合理时,会对患者中枢神经系统造成损伤。

综上所述,合理选择溶媒,规范使用剂量,严格把控静配中心抗肿瘤药物配置各个环节,可以降低溶媒错误发生率,确保患者用药安全性。

[参考文献]

[1] 沈洋. 静脉配置中心抗肿瘤药物常见溶媒错误的调查

(下转第66页)

疫系统,大多数自身免疫性系统疾病患者肠道菌群都处于不同程度的失衡状态^[4]。基于此,平衡肠道微生态环境,这对于系统性红斑狼疮患者治疗干预而言,颇具吸引力。

系统性红斑狼疮特征十分复杂,主要表现为持续性炎症。随着临床研究不断加深,发现人体免疫系统的调节关键在于肠道菌群^[5]。故而本研究尝试应用双歧杆菌乳杆菌三联活菌片治疗系统性红斑狼疮,结果研究组治疗后IgG、IgA、AST、24h尿蛋白以及SLEDAI疾病活动指数评分显著更低,而补体C3显著更高,与常规组差异显著($p < 0.05$)。益生菌虽然属于微生物,但是并无致病性,能够通过抗菌效应、竞争性排斥以及免疫调节作用,在人体肠道内定植,进而对宿主免疫;益生菌还可以调节免疫反应,其中乳杆菌、双歧杆菌便能够通过细胞壁成分、代谢产物,对人体免疫系统产生积极作用。但是需提及的是,本研究只纳入了初诊患者且排除了近1个月内接受过相关药物治疗的患者,旨在规避药物疗效差异;关于微生态调节剂对重复就诊患者的治疗效果,还有待观察。

总而言之,对于初诊系统性红斑狼疮患者而言,应用微

生态调节剂进行干预治疗的效果更佳,可显著减轻患者机体免疫反应与炎症反应,降低其尿蛋白,值得引起临床重视并大范围借鉴普及。

[参考文献]

- [1] 程婷,李小峰,牛红青,等.肠道菌群调控T细胞免疫参与自身免疫病发病的研究进展[J].中华风湿病学杂志,2020,24(07):484-488.
- [2] 孙志东,魏枫,徐华锋,等.系统性红斑狼疮患者肠道菌群变化的研究[J].国际免疫学杂志,2019(06):579-580-581-582.
- [3] 史佳鹭,李慧臻,闫芬芬,等.益生菌对免疫细胞的影响及其在自身免疫性疾病中的应用[J].食品工业科技,2020,41(05):354-360.
- [4] 郑岩,贺星,李环,等.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片治疗诺如病毒性肠炎的前瞻性临床研究[J].中国新药杂志,2017,26(09):1034-1037.
- [5] 中华医学会风湿病学分会.系统性红斑狼疮诊断及治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2010(05):342-346.

(上接第61页)

数据对比差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,对于行介入手术治疗的原发性肝癌患者而言,影响其手术疗效的因素主要病理分期和肝功能分级。只有加大这类因素的研究,才能更好的发挥出介入治疗在延长患者生存时间及改善患者生存治疗方面积极作用。

[参考文献]

- [1] 刘礼军,余伟.微创介入手术对原发性肝癌患者疗效及预后的影响研究[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(06):705-707.
- [2] 于永超,刘贵茹.原发性肝癌介入治疗后疗效影响因素的分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(88):65.
- [3] 谭仲俊.原发性肝癌介入治疗后疗效影响因素的分析[J].临床合理用药杂志,2015,8(26):87-88.

(上接第62页)

研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(11):68-69.

[2] 赵文静.静配中心抗肿瘤药物常见溶媒错误研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(66):19-20.

[3] 刘娟,刘小潘.静配中心抗肿瘤药物常见溶媒错误分

析[J].北方药学,2018,15(04):179-180.

[4] 梁广斌.我院静配中心抗肿瘤药物常见溶媒错误分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(27):90-91.

[5] 张允文,邓祥,刘俊田.抗肿瘤药物不合理使用分析及防治措施[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(48):26-27.

(上接第63页)

[1] 邓颖,邓春美,胡洪林等.奈达铂或顺铂联合紫杉醇同步放化疗局部晚期鼻咽癌的疗效比较[J].实用癌症杂志,2011,26(2):175-177.

[2] 崔建东,徐子海,张羽等.奈达铂或顺铂联合氟尿嘧啶诱导化疗加同步放化疗治疗局部晚期鼻咽癌近期疗效的对

比研究[J].重庆医学,2013,42(12):1342-1344.

[3] 侯盘长,朱庆尧,雒建超等.奈达铂或顺铂联合调强放疗治疗老年鼻咽癌的临床疗效[J].中国老年学杂志,2015,35(6):1461-1462,1463.

[4] 殷蔚伯,余子豪,徐国镇,等.肿瘤放射治疗学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2008:73-74.

(上接第64页)

防卫系统,促进机体的自我修复和调节。研究中所选取穴位中,中脘、关元可补益脾肾阳气,下脘、气海均属于任脉,可引气归元,配合滑肉门、外陵,可疏导局部病灶气血,使脏腑之气布散全身,通治肝、肾、脾三脏,促进阴阳平衡,调节人体自然生理机能^[3]。研究表明糖尿病周围神经病变患者的交感神经在脊椎损害处因椎关节的错位可造成脊髓的骨性压迫^[4],导致交感节前纤维发生脱髓鞘的炎症病变,自主神经功能失调。而美式整脊手法通过手法调节错位的脊柱关节,维护脊骨、肌肉的自然生理平衡与物理平衡,解除对脊神经或血管的干扰,从根本上改变和消除致病因素。因此在西医治疗糖尿病周围神经病变的基础上配合腹针和美式整脊疗法对于改善患者的神经传导,提高治疗效果有更显著的作用。

综上所述,应用腹针结合美式整脊疗法治疗糖尿病周围

神经病变,可提高患者的神经传导速度和治疗效果,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 韦刚,李海强,杨兆宁,等.腹针结合穴位注射对糖尿病胃轻瘫的疗效观察及对胃动素、胃泌素水平的影响[J].针灸临床杂志,2016,32(3):1-4.
- [2] 罗卓培,林佳.腹针结合美式整脊治疗糖尿病周围神经病变33例[J].中医临床研究,2016,8(34):59-60.
- [3] 于国强,隋艳波,崔健昆,等.“孙氏腹针”治疗代谢综合征合并神经源性膀胱疗效观察[J].针灸临床杂志,2016,32(11):8-10.
- [4] 张宏颖,苏海玉,王永锐,等.中西医结合治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效及神经传导速度的影响[J].中医药学报,2016,44(3):102-104.