

# 中国医院协会药事管理专业委员会

---

## 岁月光影、时间力量

——中国临床药学术年会暨中国临床药师论坛15周年  
系列活动征集

2019年是不平凡的一年，在中华人民共和国成立70周年之际，在新一轮医药卫生体制改革10周年之时，中国临床药学术年会暨中国临床药师论坛迎来她的15周岁。15年来，我们秉承着促进临床药学交流发展的理念，致力于搭建临床药师互动交流平台，为广大临床药师提供了一场又一场的学术饕餮盛宴！

15年前，我们携手从黄海之滨起步；15年间，我们共同经历10个城市；15年后，我们的参与人数从100人到3000人。

在这场学术盛宴上，我们是同行者，我们也是同学者！

还记得，最初的我们，在简单的会议室讨论着多姿多彩的未来；  
还记得，求知的我们，不顾旅途艰辛，克服种种困难，只为赴约来经历一场思想及学术的碰撞；

还记得，曾经的我们，收获了诸多政策解读及前沿专业知识；  
还记得，无私的教授，孜孜不倦的为临床药师传道授业，答疑解惑。

一路相伴，一路成长！

也许你是0期的萌芽，也许你是1期的幼苗，也许你是10期的大树；  
也许你是17家临床药师培训基地及245家临床药师培训基地的蒲公英，培养了一批又一批优秀临床药师；

也许你是参加过临床药师培训的金种子，用自己对于临床药学的热忱及负责的态度在岗位上发光发热；

也许你是北大博雅塔上闪烁的启明星，将北大求实精神践行到带教过程中，将反思融入到细节中。

临床药师证书编号为001的你，现在在哪里？还好吗？在做什么？对过往有什么感悟？

已经拿到临床药师培训证书的你，现在在哪里？喜欢这个工作吗？对未来有什么期许？

15年前，也许你是在做实验的大学生，还在思考我们路在何方？

15年间，我们从临床药师培训起步到探讨药师服务转型！

15年来，我们和中国的医改一路同行！

从窗口发药，到床旁问诊、药师门诊、药师慢病管理等，我们的工作半径在扩大、我们的服务范围在延伸。

你，是打开合理用药的金钥匙！

你，是迎接美好新时代的金药师！

你有哪些成长经历？你和患者有哪些难忘故事？你有什么感悟与体会？

我们在等你——

2019年中国临床药学年会暨第十五届中国临床药师论坛等你分享！

附件：1.征文通知

2.案例征集通知

中国医院协会药事管理专业委员会  
国家卫生计生委医院管理研究所药事管理研究部



**附件1:**

## **2019年中国临床药学年会暨 第十五届中国临床药师论坛征文通知**

**各有关医院:**

中国医院协会和国家卫生和计划生育委员会医院管理研究所拟于2019年6月21日—22日在南京市举办“2019年中国临床药学年会暨第十五届中国临床药师论坛”。旨在贯彻党的十九大新时代中国特色社会主义思想，开启医院药学新征程，为健康中国做出新贡献。会议将以大会主题报告、政策解读、专题分会场及分论坛等多种形式进行学术交流。现面向全国各级各类医院的药师征集学术论文，诚邀踊跃投稿。现将征文内容与有关事项通知如下：

### **一、征文内容与要求**

#### **(一) 征文内容**

1. 医改形势下临床药师的创新工作实践；
2. 医改形势下的合理用药管控实践
3. 临床药师融入临床治疗团队与参与临床药物治疗实践；
4. 慢病药物治疗管理与患者教育；
5. 临床药师培训的教学与管理；
6. 药物临床应用评价与干预；
7. 处方前置审核与处方点评；
8. 其他以患者受益为目标的实践与研究。

#### **(二) 征文要求**

1. 未公开发表过的论文（只接受中文稿件）。
2. 论文稿件应理论与实践相结合,彰显临床药师在临床药

物治疗工作中的作用。

3.论文一般不超过5000字，文字表达准确、精炼、通畅。题目用四号宋体字居中，正文用小四号宋体（英文字体用Times New Roman），1.5倍行间距，首行缩进2字符。稿件需注明论文题目作者姓名及单位全称、地址、邮编、个人邮箱、联系电话。

4.全文包括标题、作者姓名和单位、摘要（300字左右）、关键词（3~5个）、正文和参考文献。

（三）征文截止日期：2019年3月31日。

## 二、投稿方式

登陆<http://ccpchina.org>在选项中选择“论文提交”项。参照流程说明，进行投稿。

## 三、论文展示

由主办单位组织专家对征文稿件进行评选，优秀论文将在年会暨论坛上进行展示。

## 四、联系方式

（一）中国医院协会药事管理专业委员会

（二）联系人：张宇晴

（三）联系电话：010-58517085

中国医院协会药事管理专业委员会  
国家卫生计生委医院管理研究所药事管理研究部

2019年1月27日

附件 2:

## 2019 年中国临床药学年会暨 第十五届中国临床药师论坛案例征集 通知

各有关医院:

中国医院协会和国家卫生和计划生育委员会医院管理研究所拟于 2019 年 6 月 21 日—22 日在南京市举办“2019 年中国临床药学年会暨第十五届中国临床药师论坛”。现面向各医疗机构药师征集临床案例，诚挚的邀请您向大会投稿。

### 一、案例内容及要求

投稿案例应是临床药师参与的真正临床案例，能够着重体现临床药师在临床工作中的作用、角色和工作。

案例一般为 3000-5000 字，文字表达准确、精炼、通畅。题目用四号宋体字居中，正文用小四号宋体（英文字体用 Times New Roman），1.5 倍行间距，首行缩进 2 字符。作者对其文章所引起的一切问题，承担全部责任。案例应包括题名、作者、作者医院、病例介绍、重点问题、重点问题分析、治疗体会、参考文献几个部分。案例模板详见附录。具体要求如下：

**（一）题名。**题名应准确简明反映文章主题。除公知公用外，尽可能不出现外来语。

**(二) 作者及作者医院。**文稿的作者应为参与该案例的主要药师，应对全文的内容负责并能回答文中的问题，能对意见进行核修。作者姓名间用逗号分开。

**(三) 病例介绍。**包括患者的性别、年龄、身高、体重；主诉、现病史、用药史；和案例相关的体格检查、辅助检查、实验室检查、既往史、过敏史、个人史、家族史等。该部分内容为患者患病的背景介绍，字数应控制在 500 字左右。

**(四) 重点问题。**提出 2-3 个和该病例相关的重点问题。重点问题为药师参与临床工作的内容，体现药师工作的价值。每个问题 30 个字以内。

**(五) 治疗经过及重点问题分析。**该部分为全文的核心部分。针对上述重点问题进行深入分析。字数为 1500-3000 字左右。

**(六) 治疗体会。**该部分可以体现药师的人文关怀或该案例对今后工作的启示等。字数为 200-500 字左右。

**(七) 参考文献。**题名后用方括号加注文献类型标识(普通图书：M，会议录：C，汇编：G，报纸：N，期刊：J，学位论文：D，报告：R，标准：S，专利：P)。参考文献数量不低于 8 条。

## 二、投稿方式

登陆 <http://ccpchina.org> 在选项中选择“案例征集”项。参照流程说明，进行投稿。

### 三、截稿时间

2019年3月31日。

### 四、案例评选

由主办单位组织专家对稿件进行评选，优秀案例将在年会暨论坛上展示，并收录到专委会即将编写的《从临床药学案例学临床思维的建立》丛书中。

### 五、联系方式

(一) 中国医院协会药事管理专业委员会

(二) 联系人：张宇晴

(三) 联系电话：010-58517085

附件：案例模板

中国医院协会药事管理专业委员会

国家卫生计生委医院管理研究所药事管理研究部

2019年1月27日

## 附件：案例模板

### 经颈静脉肝内门体静脉分流术后抗凝并发消化道出血一例

作者，作者医院

#### 一、病例介绍

患者，男，59岁，因“呕血、黑便1天”于2018年8月10日入院。患者今晨出现呕血1次，呕吐物为咖啡色胃内容物，可见血块，量约800ml，排黑色成形软便1次，约50ml，伴上腹胀痛，伴头晕、心悸，急查HGB84g/L, PLT72×10<sup>9</sup>/L, INR6.59。予禁食，艾司奥美拉唑、生长抑素等治疗后，患者仍有呕血，呕吐物为鲜红色胃内容物，量共约50-100ml，医师立即给予患者维生素K1 10mg肌肉注射及新鲜冰冻血浆200ml，但患者第2日再发出血，血红蛋白急剧下降，并出现血压下降、心率增快等失血性休克表现，INR4.24，医师咨询临床药师快速逆转方案。既往史：患者于2016年3月行TIPS术，术后未抗凝。2018年1月再次呕血、黑便，于介入科造影示原肝内分流支架完全闭塞，再次行TIPS治疗，出院后规律口服华法林并监测凝血，此时INR波动于1.18~2.82。5月19日患者再次出血，测定INR1.46，胃镜检查见食管中度静脉曲张，未见出血点，予以内科保守治疗好转，行腹部超声示肝内分流道血流速度偏低，介入科建议行血管造影，家属拒绝，出院时恢复服用华法林2.25mg qd。患者坚持服用至本次入院前。患者饮酒20余年，每天8两，自述近期未饮酒。入院诊断：消化道出血；肝硬化失代偿期；门脉高压症、脾大；贫血（中度）。

#### 二、重点问题

问题1：对于肝硬化病人，如何逆转因口服华法林引起的出血？

问题2：肝硬化患者TIPS术后，应如何选择抗凝治疗？

#### 三、治疗经过及重点问题分析

##### 1. 肝硬化消化道出血患者华林的逆转

《华法林抗凝治疗中国专家共识》推荐，无论INR高低，应立即暂停华法林，肌肉注射5mg维生素K1，输注新鲜冰冻血浆(FFP)、凝血酶原浓缩物(PCC)或重组凝血因子VIIa，随时监测INR<sup>[1]</sup>。该患者按共识意见给予10mg维生素K1肌注及新鲜冰冻血浆200mL治疗，INR为何仍未达标呢？

因为 FFP 中凝血因子浓度低,要达到纠正凝血功能的目的就需要较大的 FFP 输注剂量 (15~30 ml/kg) [2],但大量应用 FFP 增加了患者的容量负荷,对于需要限制液体输注量的患者来说,FFP 用量一般被限制在 600~800mL,此剂量无法显著提高凝血因子缺乏,达到纠正凝血的目的。近年来越来越多的证据表明<sup>[3][4]</sup>,最迅速有效的措施是补充凝血酶原复合物(PCC),根据 INR 情况推荐用量 25~50 U/kg,15 分钟内即可彻底逆转华法林所致出血,且 PCC 疗效明显优于 FFP,最新的一项荟萃分析<sup>[4]</sup>比较了 PCC 与 FFP 用于维生素 K 拮抗剂 (VKA) 相关出血的疗效,患者 INR 值从 2.2 到 >20 不等,PCC 给药 1 h 内 INR 降至 1.4~1.9,FFP 则为 2.2~12,PCC 明显减少了 INR 校正的时间。因此,仅在 PCC 不可供的情况下才使用 FFP 替代。

因为凝血因子 II、VII、IX、X 生物半衰期均较短,所以使用 PCC 或 FFP 12 小时后 INR 会再升高,因此 PCC 或 FFP 治疗后需使用维生素 K1 维持逆转。此时维生素 K1 更推荐静脉给药,因为皮下给药吸收不规则,可能无效;肌肉注射易致皮下血肿<sup>[1]</sup>。一般用量 5~10mg 维生素 K1 后 6~8h INR 即可纠正,如有需要可每 12h 重复治疗。

本案例患者处于 child-pugh A 级,肝功酶学正常、肾功能正常、血清白蛋白正常,对华法林的代谢与排泄的影响不大,华法林的作用可持续 3~6d,理论上补充足够的维生素 K1 可拮抗体内华法林的作用,但患者肝硬化失代偿,合成凝血因子的能力明显下降,加之 II、VII、IX、X 的半衰期短,因此体内严重缺乏这些因子。当因子发挥止血作用耗竭后,如不能及时补充,维生素 K 的止血作用必然会延迟。经计算,该患者需要迅速补充新鲜冰冻血浆 900mL~1800mL 才能发挥止血作用,但该患者存在中度食道静脉曲张,大量、快速输液将增加曲张静脉破裂出血的风险;而且冰冻血浆在用药前需与患者进行血型配型,并进行血浆解冻,明显延长了患者的救治时间,肝硬化患者出血后并发肝性脑病、感染、肾功能不全等的几率将明显增加,增加了患者的死亡率。因此,该患者入院时应更积极地选择维生素 K<sub>1</sub>10mg 缓慢静脉注射,同时予以凝血酶原复合物 1500U (约 7 支) 治疗,而非少量多次的补充新鲜冰冻血浆。

## 2. TIPS 患者抗凝药物的疗程与监测

患者出血停止,病情平稳后,INR 降至 1.5 以下,此时需要重新评估应用华

法林的必要性。

患者服用华法林的目的，主要是为了预防 TIPS 支架内狭窄和阻塞。据统计 TIPS 术后 1、2 和 5 年支架狭窄和阻塞发生率分别高达 5%~64%、33%~70%和 60%~85%，严重影响 TIPS 的疗效<sup>[2]</sup>。多数的文献<sup>[5]</sup>认为低分子肝素加 VKA 可有效地提高支架通畅率，且出血风险与未抗凝组相似。在治疗疗程方面，TIPS 相关研究中华法林预防疗程均为 3~6 个月<sup>[6][7]</sup>。TIPS 后支架功能障碍的病理研究<sup>[8]</sup>也为华法林的短疗程使用提供了理论基础，研究发现术后 TIPS 分流道再狭窄的主要原因是穿刺道胆汁渗漏、支架内血栓形成及假性内膜过度增生，其中，支架内血栓主要在 TIPS 术后早期发生，一般在 1 周至 1 个月内，但 TIPS 术后血栓的形成除了引起支架的急性闭塞外，还为平滑肌细胞内迁提供了框架，血栓的机化可直接引起内膜增厚，而且血栓中的凝血酶是强力的平滑肌细胞致分裂原，而假性内膜过度增生是中远期支架狭窄的主要原因。因此，术后 6 个月起没必要继续抗凝治疗，且目前的研究一致认为，以 INR 来衡量肝硬化使用华法林的抗凝状态是有缺陷，因为肝硬化患者 INR 的基线增高，且 INR 在实验室间有高变异性，使得在服用华法林时易出现剂量不足或剂量过大的情况<sup>[9]</sup>，但 VKA 在肝硬化中的替代监测试验尚未建立。因此，在常规监测目标水平不确定的情况下，患者出血风险会明显增加。

根据 HAS-BLED 出血评分表，该患者存在慢性肝病，INR 不稳定，有酒精滥用史，共得 3 分，视为出血高风险患者，应定期复查、严密观察以防止出血事件。该患者在使用华法林 4 个月和 7 个月时两次出现消化道出血，且 B 超提示支架通畅，即静脉曲张出血的可能性小，经停药，抑酸等保守治疗均好转，提示华法林致出血的可能性大，虽然两次 INR 分别为 1.46 和 6.59。鉴于患者服用华法林抗凝已 7 月余，两次出血事件都与华法林有关，且继续使用获益小，建议患者停用华法林。

#### 四、治疗体会

对于肝硬化 TIPS 病人在使用抗凝治疗前应谨慎，明确治疗目标与疗程，充分评估长期用药的获益与风险。对于过量应用华法林而引起消化道出血的肝硬化病人，不能仅遵从教科书或指南给予常规维生素 K 及冰冻血浆进行治疗，而应根据患者特点首选凝血酶原复合物。

## 参考文献:

1. 中华医学会心血管病学分会.华法林抗凝治疗的中国专家共识[J].中华内科杂志,2013,52(1):76-82.
2. 陈斌(译),范文哲(译).美国肝病研究学会(AASLD)实践指南:经颈静脉肝内门体分流术(TIPS)在治疗门脉高压症中的作用[J].影像诊断与介入放射学,2010,19(4):242-249.
3. Keeling D, Baglin T, Tait C, et al. Guidelines on oral anticoagulation with warfarin-fourth edition. Br J Haematol[J]. 2011,154(3):311-24.
4. Refaai MA, Kothari TH, Straub S, et al. Four-Factor Prothromb in Complex Concentrate Reduces Time to Procedure in Vitamin K Antagonist-Treated Patients Experiencing Gastrointestinal Bleeding: A Post Hoc Analysis of Two Randomized Controlled Trials[J]. Emerg Med Int. 2017:8024356.
5. 李洪翠,李肖.经颈静脉肝内门体分流术术后抗血栓治疗的研究进展,中华解剖与临床杂志[J]. 2016,21(1): 82-84.
6. Theilmann L, Sauer P, Roeren T, et al. Acetylsalicylic acid in the prevention of early stenosis and occlusion of transjugular intrahepatic portal-systemic stent shunts: a controlled study[ J]. Hepatology, 1994, 20(3): 592-597.
7. Sauer P1, Theilmann L, Herrmann S, et al. Phenprocoumon for prevention of shunt occlusion after transjugular intrahepatic portosystemic stent shunt: A randomized trial[ J], Hepatology. 1996, 24(6):1433-6.
8. 滕皋军,徐克.TIPS 再狭窄的研究现状和进展[J].介入放射学杂志,2005,14(1):87-91.
9. Lisman T, Kamphuisen PW, Northup PG, et al. Established and new generation antithrombotic drugs in patients with cirrhosis—possibilities and caveats[J]. J Hepatol. 2013;59:358–366.