

炎肝硬化患者预后的影响[J]. 临床肝胆病杂志,2020,36(5):1033-1037.  
[9] 徐静,陶琳琳,叶娇娇,等. 替比夫定联合阿德福韦酯治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化患者疗效及其对肾功能的影响[J]. 实用肝脏病杂志,2019,22(1):89-92.  
[10] 张笛,李贞茂,王治兰,等. 不同抗病毒药物治疗前后乙型肝炎肝硬化失代偿期患者血清IL-17的观察[J]. 四川医学,2019,40(10):990-992.

[11] 刘小莹,郑宏波,王山军,等. 恩替卡韦单药方案维持对初始行拉米夫定+阿德福韦酯方案治疗慢性乙型肝炎及慢性乙型肝炎后肝硬化疗效影响[J]. 陕西医学杂志,2020,49(4):502-505.  
[12] 刘玮,连晶晶,李洁. 恩替卡韦联合治疗对慢性乙型肝炎患者炎症反应,肝功能及肝纤维化的影响[J]. 临床误诊误治,2019,32(1):35-39.

## 小剂量托吡酯联合奥卡西平治疗小儿癫痫的疗效及安全性分析

韩瑜 杜洁

(山东省济南市儿童医院药学部,山东 济南,250022)

**摘要:**目的 探究对癫痫患儿施行小剂量托吡酯联合奥卡西平治疗的效果。方法 选取2018年1月~2020年12月济南市儿童医院收治的76例癫痫患儿为研究对象,借助随机数表法分为对照组和观察组,每组38例。对照组施行奥卡西平治疗,观察组在对照组治疗基础上,加用小剂量托吡酯治疗。随访半年,对比两组总有效率、癫痫发作情况、脑电图情况、认知功能评分、复发率及不良反应发生率。结果 治疗后,观察组临床治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组癫痫发作频率及癫痫持续时间均少于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组 $\alpha$ 、 $\theta$ 、 $\delta$ 频段功率高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),但两组 $\beta$ 频段功率接近,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组认知功能评分高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组复发率低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),但两组不良反应发生率接近,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 对小儿癫痫患儿施行小剂量托吡酯联合奥卡西平治疗,有助于增强疗效,减少癫痫发作次数及持续时间,改善脑电波异常情况,降低复发率,且安全性较高,值得临床应用。

**关键词:** 小儿癫痫;托吡酯;奥卡西平;脑电图;不良反应

**中图分类号:** R742.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-6-0167-04

小儿癫痫属于儿科较为常见的一类疾病,患儿常存在高热惊厥、肌肉反复抽搐、意识短暂异常等症状<sup>[1-2]</sup>,严重者甚至出现全身痉挛。研究证实,严重癫痫发作可对机体中枢神经系统产生一定损伤,故上述疾病不仅可对患儿生长发育产生一定影响,还可影响其认知功能<sup>[3]</sup>。有研究显示,对小儿癫痫患者施行积极的对症治疗,有助于抑制病情进展,改善预后<sup>[4]</sup>。另外,有报道显示,若在小儿癫痫患者发病早期给予正确的、科学的用药指导,可使至少90%患儿的病情得到有效控制,至少60%患儿的病情被完全控制<sup>[5]</sup>。药物疗法是该类疾病的主要治疗手段,以往常对患儿施行单一药物治疗,效果有限,部分患儿易复发<sup>[6]</sup>,为保证疗效,有必要采取联合用药。奥卡西平、托吡酯均属于目前治疗癫痫的常用药物,其中托吡酯除具有抗癫痫作用外,对稳定精神也具有良好的效果,但在使用上述药物过程中需注意用药剂量<sup>[7]</sup>,以免诱发不良反应。基于此,本研究特对济南市儿童医院收治的76例癫痫患儿分别施行奥卡西平、小剂量托吡酯联合奥卡西平治疗,

以探究小剂量托吡酯联合奥卡西平的临床治疗效果。现将研究资料报道如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

选取2018年1月~2020年12月济南市儿童医院收治的76例癫痫患儿为研究对象,采用随机数表法分为对照组和观察组,每组38例。观察组患儿男22例,女16例;年龄2~12岁,平均年龄( $5.52 \pm 0.36$ )岁;病程0.3~6.0年,平均病程( $2.35 \pm 0.25$ )年。对照组患儿男23例,女15例;年龄3~12岁,平均年龄( $5.60 \pm 0.39$ )岁;病程0.2~7.0年,平均病程( $2.39 \pm 0.27$ )年。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。两组患儿家属均对本研究内容知情,并签署知情同意书,通过山东省济南市儿童医院医学伦理委员会批准。

#### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①参照《诸福棠实用儿科学》<sup>[8]</sup>中小儿癫痫诊断标准者;② $\leq 12$ 岁;③无药物使用禁忌证或药物过敏;④肝肾功能正常。

排除标准:①伴有心脑血管、免疫系统疾病者;②泌尿

**作者简介:** 韩瑜(1980.8-),女,汉族,籍贯:山东省济南市,本科,主管药师,研究方向:儿童临床用药。

系统结石者;③近期使用过其他抗癫痫治疗方案者;④重度精神疾病史者;⑤脑电图显示高度失律、广泛棘慢波暴发、暴发-抑制者。

### 1.3 方法

所有患儿入院后,均对其施行尿常规、心电图、超声等检查。对照组施行奥卡西平(生产企业:武汉人福药业有限责任公司,国药准字 H20040192)治疗,指导家属给予患儿口服药物,0.15 g/d,1 次/d,12 周为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

观察组施行小剂量托吡酯(生产企业:合肥合源药业有限公司,国药准字 H20213669)联合奥卡西平治疗,指导家属给予患儿口服奥卡西平,0.15 g/d,1 次/d,口服托吡酯,初始剂量为 50 mg/次,2 次/d,每周增加 50 mg,用药 4 周后,改为 200 mg/d,用药期间需适当调整用量,若控制效果较差,需增加剂量 25 mg/d,但应注意最大剂量不超过 200 mg/d,12 周为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

### 1.4 观察指标

随访半年,对比两组总有效率、癫痫发作情况(癫痫发作频率、每次癫痫持续时间),脑电图情况(主要对比  $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\theta$ 、 $\delta$  四频段功率,频率越低,则病情越严重),认知功能评分,复发率及不良反应(恶心、头晕、嗜睡等)发生率。不良反应发生率 = 不良反应发生例数 / 总例数  $\times 100\%$ 。

①临床总有效率<sup>[9]</sup>。治疗后,临床症状全部消失,且发作频率较治疗前减少 75% 以上,且未复发为显效;临床症状较治疗前明显缓解,且发作频率较治疗前减少 50% ~ 75%,且未复发为有效;未达到有效标准为无效。总有效率 = (显效 + 有效)例数 / 总例数  $\times 100\%$ 。

②脑电图检查。使用 EEG-1200C 视频脑电图检测仪对所有患儿脑电波施行检测,在检查前,患儿禁睡 4 ~ 6 h,按照国际标准 10-20 导联法在患儿头皮安放电极片,并给予固定,然后于双侧耳垂放置参考电极,由专业工作人员设置相关参数,在监测过程中完成闪光试验、睁闭眼试验、过度换气诱发试验,监测时间应超过 30 min,监测过程中注意将视频摄像头对准患儿全身及头面部,详细记录监测结果,并由专业医师加以分析。

③认知功能评分<sup>[10]</sup>。使用中国修订韦氏儿童智力量表对患儿语言智商、操作智商及总智商施行评估,其中  $\geq 130$  分、120 ~ 129 分、110 ~ 119 分、90 ~ 109 分、80 ~ 89 分、70 ~ 79 分、50 ~ 69 分、35 ~ 49 分、20 ~ 34、0 ~ 19 分,分别提示极高智商、超常、高于正常水平、正常、低于正常、边界、轻度智力缺损、中度智力缺损、重度智力缺损、极重度智

力缺损,评分越低,则认知功能越差。

### 1.5 统计学分析

选用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据,计量资料行  $t$  检验,以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,计数资料行  $\chi^2$  检验,以  $[n(\%)]$  表示,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床治疗效果比较

观察组临床治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果比较  $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	36	14 (38.89)	15 (41.67)	7 (19.44)	29 (80.56)
观察组	36	19 (52.78)	16 (44.44)	1 (2.78)	35 (97.22)
$\chi^2$					5.063
$P$					0.024

### 2.2 两组癫痫发作情况比较

治疗后,观察组癫痫发作频率及癫痫持续时间均少于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组癫痫发作情况比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	癫痫发作频率(次/个月)		癫痫持续时间(min/次)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	7.30 $\pm$ 1.05	3.38 $\pm$ 0.48*	4.65 $\pm$ 1.15	2.65 $\pm$ 0.85*
观察组	36	7.34 $\pm$ 1.10	1.68 $\pm$ 0.42*	4.70 $\pm$ 1.18	1.06 $\pm$ 0.17*
$t$		0.334	13.114	0.060	7.339
$P$		0.739	0.000	0.952	0.000

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$

### 2.3 两组脑电图情况比较

治疗后,观察组  $\alpha$ 、 $\theta$ 、 $\delta$  频段功率均高于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ );但两组  $\beta$  频段功率经比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 3。

### 2.4 两组认知功能评分比较

治疗后,观察组认知功能评分高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

### 2.5 两组复发率、不良反应发生率比较

观察组复发率低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );但两组不良反应发生率经比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 5。

表 3 两组脑电图情况比较  $(\bar{x} \pm s, \text{Hz})$

组别	例数	$\alpha$ 频段		$\beta$ 频段		$\theta$ 频段		$\delta$ 频段	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	22.10 $\pm$ 1.18	23.98 $\pm$ 0.50*	7.86 $\pm$ 0.97	7.92 $\pm$ 1.10	15.10 $\pm$ 2.28	17.98 $\pm$ 1.50*	12.10 $\pm$ 1.18	14.98 $\pm$ 0.50*
观察组	36	22.08 $\pm$ 1.15	26.67 $\pm$ 1.02*	7.88 $\pm$ 0.95	8.07 $\pm$ 0.86	15.08 $\pm$ 2.30	20.67 $\pm$ 2.02*	12.08 $\pm$ 1.16	16.67 $\pm$ 1.72*
$t$		0.073	14.208	0.088	0.645	0.037	6.415	0.073	5.661
$P$		0.942	0.000	0.930	0.521	0.971	0.000	0.942	0.000

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$

表 4 两组认知功能评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	语言智商		操作智商		总智商	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	94.10 ± 1.52	96.28 ± 1.58*	99.86 ± 1.57	102.92 ± 1.36*	97.10 ± 1.28	98.98 ± 1.32*
观察组	36	94.08 ± 1.60	97.65 ± 1.57*	99.88 ± 1.95	105.07 ± 1.86*	97.08 ± 1.30	99.67 ± 1.52*
<i>t</i>		0.054	3.690	0.048	5.599	0.066	2.056
<i>P</i>		0.957	0.000	0.962	0.000	0.948	0.043

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$

表 5 两组复发率、不良反应发生率比较 [n( % )]

组别	例数	复发率	恶心	头晕	嗜睡	发生率
对照组	36	4(11.11)	1(2.78)	0(0.00)	1(2.78)	2(5.56)
观察组	36	0(0.00)	1(2.78)	1(2.78)	1(2.78)	3(8.33)
$\chi^2$		4.235				0.215
<i>P</i>		0.040				0.643

### 3 讨论

小儿癫痫属于神经系统疾病范畴,目前临床还尚未完全明确该疾病发作机制,但其具有反复发作、致残率高等特点,若未及时对患儿施行有效救治,可能导致神经兴奋毒性、循环障碍,严重者甚至造成脑损伤<sup>[11]</sup>,极大程度威胁了患儿身心健康,故及时对其施行有效救治至关重要。

奥卡西平属于目前救治小儿癫痫的常用口服药物,亦属于卡马西平衍生物,具有起效快、生物利用度高等优势,能明显抑制钠通道,从而达到阻止神经元异常放电的目的<sup>[12]</sup>,进而减少兴奋冲动,经机体口服后,能在肝脏经胞质酶反应转为单羟基衍生物,从而快速穿过血脑屏障,以达到减少癫痫发作的目的,且经肾脏排出,体内残留少,具有安全性高等优势,但单独口服上述药物的效果有限,停药后易复发<sup>[13]</sup>。因此,为了增强药效,常选择联合用药。托吡酯属于近些年研发的新型药物,经人体口服后,能快速起效,且能经多种途径发挥抗癫痫作用。现代药理学研究表明<sup>[14-15]</sup>,上述药物的药动学特点为线性,与其他抗癫痫药物联用时,不会影响其血药浓度,但大量口服上述药物易产生耐药性,部分患者易出现疲劳、昏迷等不良反应,故出于安全性考虑,本研究对患儿施行小剂量治疗。

本研究对小儿癫痫患儿施行小剂量托吡酯联合奥卡西平治疗,获得了较好成效。研究结果显示,观察组临床总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ ),癫痫发作频率及癫痫持续时间均少于对照组( $P < 0.05$ ),提示在奥卡西平治疗基础上对患儿加用小剂量托吡酯能明显增强疗效,减少癫痫发作,病情控制效果更佳。脑电波属于机体自发的有节律的神经电活动,其频率变动范围常在 1 ~ 30 次/s,共划分为四个波段,即  $\delta$ 、 $\theta$ 、 $\alpha$ 、 $\beta$ ,由于大部分癫痫患儿在发作时,其脑电波会出现特征性变化,故目前临床常使用上述指标作为诊断癫痫及评估治疗效果、预后的主要依据<sup>[16]</sup>。本研究结果显示,治疗后,观察组  $\alpha$ 、 $\theta$ 、 $\delta$  频段功率均明显高于对照组( $P < 0.05$ ),提示在奥卡西平基础上对患儿加用小剂量托吡酯治疗有助于改善脑电图检查结果,对改善病情具有较好促进作用。儿童

时期是小儿智力发育重要阶段,故在治疗过程中,除控制病情外,还应重视保护患儿神经系统功能,以提高患儿认知功能<sup>[17]</sup>。本研究结果显示,治疗后,在认知功能评分方面,观察组评分明显高于对照组( $P < 0.05$ ),提示在奥卡西平治疗基础上加用小剂量托吡酯有助于改善患儿认知功能。同时,本研究结果显示,观察组复发率明显低于对照组,且两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),亦提示施行小剂量托吡酯联合奥卡西平治疗更有助于减少复发,且安全性较好。杨金玲等<sup>[18]</sup>在文献中亦详细分析了奥卡西平联合小剂量托吡酯的疗效,通过研究发现,对患儿施行上述联合用药方案能显著减少发作频率,增强疗效,且不良反应发生率较低,该结论和本研究结果较为一致,均认为联合施行小剂量托吡酯联合奥卡西平具有良好可行性,有助于改善病情。

综上所述,施行小剂量托吡酯联合奥卡西平治疗小儿癫痫患儿,有助于增强疗效,减少癫痫发作次数及持续时间,改善脑电波异常情况,降低复发率,且安全性较高,值得临床应用。

### 参考文献

- [1] 王薇,李鑫,王丽辉,等.不同剂量托吡酯联合卡马西平对改善小儿癫痫症状效果分析[J].脑与神经疾病杂志,2018,26(1):29-32.
- [2] 左尚明.小剂量托吡酯联合奥卡西平治疗小儿癫痫的效果观察[J].实用中西医结合临床,2020,20(18):40-41
- [3] 董秦川,马红茹,李冬梅,等.小剂量托吡酯联合复方氨基丁酸维E治疗小儿癫痫部分发作的疗效及神经功能保护作用[J].国际精神病学杂志,2018,45(1):141-143,166.
- [4] 姜红.视频脑电图和常规脑电图在小儿癫痫诊断和预后评估中的效果分析[J].河北医药,2019,41(21):3309-3311,3315.
- [5] 薛亚泽,何劲,唐绍军,等.复方氨基丁酸维E胶囊联合托吡酯对癫痫患儿神经生长因子及T淋巴细胞平衡的影响[J].全科医学临床与教育,2021,19(7):647-649.
- [6] 徐红,葛静芳.小剂量托吡酯联合复方氨基丁酸维E对癫痫患儿的疗效分析[J].中国妇幼健康研究,2021,32(9):1337-1343.
- [7] 徐云娜.小剂量托吡酯联合奥卡西平治疗小儿癫痫的有效性及其安全性评价[J].哈尔滨医药,2017,37(1):40-41.
- [8] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2012:235-236.
- [9] 邹艳红,张权,赵塔娜,等.托吡酯与苯巴比妥治疗小儿癫痫疗效比较[J].黑龙江医药科学,2021,44(4):50-52.
- [10] 幸鸿宇,刘丕松,杨一海,等.左乙拉西坦治疗小儿癫痫的效果及对认知功能的影响[J].中国医药导报,2019,16(27):122-125.
- [11] 覃州莲,李国伟,黄殷.奥卡西平联合左乙拉西坦治疗小儿癫痫的

疗效及安全性分析[J]. 中国药物经济学, 2019, 14(5): 123-125.

[12] 苏惠红. 小剂量托吡酯联合奥卡西平治疗小儿癫痫的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(28): 4052-4053.

[13] 刘丽丽, 王薇. 单用丙戊酸钠与联合左乙拉西坦治疗小儿癫痫的疗效对比[J]. 吉林医学, 2019, 40(9): 2061-2062.

[14] 林诗映, 韦倩娜. 丙戊酸与托吡酯治疗小儿癫痫的疗效观察及对患儿免疫功能脑电图放电情况的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(19): 3377-3379.

[15] 朱炯炯, 楼良潮. 托吡酯联合丙戊酸钠对癫痫患儿脑电图及血清 APN、leptin 水平变化的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2019, 30(8): 922-926.

[16] 林文雅, 杨小明, 杜诗雅. 视频脑电图在小儿癫痫中的诊断价值及特异性分析[J]. 江西医药, 2021, 56(2): 248-250.

[17] 杨丽. 奥卡西平联合左乙拉西坦治疗小儿癫痫的疗效及安全性分析[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(4): 54-55.

[18] 杨金玲, 张小莉, 刘香娥, 等. 小剂量托吡酯联合奥卡西平治疗小儿癫痫的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2018, 21(6): 676-678.

## 安神饮在广泛性焦虑症患者中的应用效果

崔慧君 于慧静

(文登整骨医院药学部, 山东 威海, 264400)

**摘要:**目的 研究广泛性焦虑症(GAD)患者应用安神饮治疗的效果。方法 选取2020年5月~2021年9月文登整骨医院收治的72例GAD患者,按照随机数表法分为参照组和中医组,每组36例。参照组患者应用西药帕罗西汀治疗,中医组在参照组治疗基础上,加用中药复方安神饮。治疗后,比较两组治疗效果。结果 用药前,两组患者血清递质相关指标、焦虑评分、中医证候积分及睡眠质量评分等比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );用药后,中医组5-羟色胺(5-HT)、髓过氧化物酶(MPO)、去甲肾上腺素(NE)及肾上腺素(DA)指标均低于参照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );中医组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分及中医证候积分均低于参照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );中医组临床治疗总有效率高于参照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 安神饮治疗GAD,可降低患者血清递质相关指标,减缓焦虑程度,改善睡眠质量,改善患者症状,进一步提升疗效,值得临床应用。

**关键词:**广泛性焦虑症;安神饮;血清递质;临床疗效

**中图分类号:**R277.7 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2022)-6-0170-03

现阶段常见的焦虑障碍类型为广泛性焦虑症(GAD),患病后影响患者精神以及日常生活,其病因目前尚未明确,可能与大脑5-羟色胺(5-HT)受体、多巴胺受体(DR)等神经递质与受体数目失衡有关,其主要临床表现为无明确对象、具体内容引起紧张不安,伴有肌肉紧张、自主神经功能紊乱及运动性不安等,该病对患者社会功能造成严重损害。随着人们生活质量提高、工作节奏加快,GAD患病率逐年增加,有报道称,该疾病在我国成年群体中的患病率为5.1%,病因不明,可能与遗传、神经生物学、心理等因素有关,患病后表现为运动性不安、焦虑及提心吊胆等<sup>[1]</sup>,若病情加重,则引起惊恐障碍及社交焦虑障碍等。因此,该病的早期诊断及有效干预受到相关科室重视。帕罗西汀为治疗GAD的常用药,抗焦虑作用显著,患者经口服用药可减缓不适,可控制疾病进展,但长期用药易引起不良反应,影响预后效果<sup>[2]</sup>。基于此,本研究选取2020年5月~2021年9月文登整骨医院收治的72例GAD患者为研究对象,分析GAD患者应用安神饮治疗的临床价值,现将研究资料报道如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

选取2020年5月~2021年9月文登整骨医院收治的72例GAD患者为研究对象,采用随机数表法分为中医组和参照组,每组36例。中医组男20例,女16例;年龄21~68岁,平均年龄(44.25±2.17)岁;病程1~5年,平均病程(2.51±0.34)年;疾病严重程度:轻度16例,中度12例,重度8例;体质量19~26 kg/m<sup>2</sup>,平均体质量(23.41±0.36) kg/m<sup>2</sup>;参照组男21例,女15例;年龄22~69岁,平均年龄(44.38±2.28)岁;病程1~6年,平均病程(2.62±0.45)年;疾病严重程度:轻度16例,中度14例,重度6例;体质量18~25 kg/m<sup>2</sup>,平均体质量(23.35±0.21) kg/m<sup>2</sup>。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。患者均对本研究内容知情、自愿签署知情同意书,本研究经文登整骨医院医学伦理委员会审批同意。

#### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合《焦虑障碍防治指南》诊断<sup>[3]</sup>:以持续性原发性焦虑症状为主,伴提心吊胆、运动性不安等表现,社会功能受损严重;②与《中医循证临床实践指南》相符<sup>[4]</sup>:主

**作者简介:**崔慧君(1974.9-),女,汉族,籍贯:山东省威海市,本科,主管药师,研究方向:西药药学。