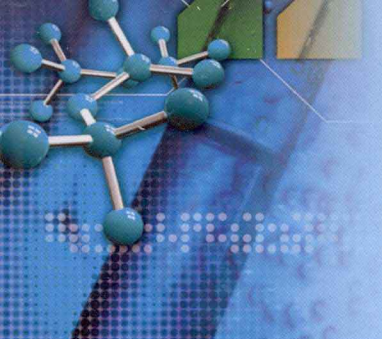




KEXUE HELI YONGYAO

科学合理用药

■ 主编 吴 杲 吴汉斌 曹尉尉 许 恒



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

科学合理用药

主 编 吴 杲 吴汉斌 曹尉尉 许 恒
副主编 李晓刚 孙荣良 朱旭祥 蒋 红
于栋伟 陶文明



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

图书在版编目(CIP)数据

科学合理用药/吴杲等主编. —北京:科学技术文献出版社,2013. 1
ISBN 978-7-5023-7495-2

I. ①科… II. ①吴… III. ①用药法-基本知识 IV. ①R452

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 210239 号

科学合理用药

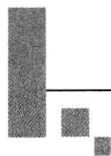
策划编辑:薛士滨 责任编辑:孔荣华 责任校对:赵文珍 责任出版:张志平

出 版 者	科学技术文献出版社
地 址	北京市复兴路 15 号 邮编 100038
编 务 部	(010)58882938,58882087(传真)
发 行 部	(010)58882868,58882866(传真)
邮 购 部	(010)58882873
官 方 网 址	http://www.stdp.com.cn
淘宝旗舰店	http://stbook.taobao.com
发 行 者	科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者	北京时尚印佳彩色印刷有限公司
版 次	2013 年 1 月第 1 版 2013 年 1 月第 1 次印刷
开 本	889×1194 1/16 开
字 数	539 千
印 张	20.5
书 号	ISBN 978-7-5023-7495-2
定 价	56.00 元



版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换



前言

随着人民生活水平的不断提高,医学知识的广泛普及,人们越来越重视健康和用药安全。药品是用来诊断、治疗及预防疾病的特殊商品,是人类用以防治疾病和提高健康水平的重要工具,它作为一种外因与机体相互作用,或导致机体生理、生化的变化,或抑制病原体,协助人体的抵抗力,消灭病原体,从而达到防治疾病的目的。但许多人对药物的认识存在片面性,仅了解药物是治病的,不知道药物的不良反应。事实上合格药品在正常用法用量下也可能会出现意外的有害反应。从 20 世纪欧美国家发生的“反应停事件”到我国 2007 年的“头孢曲松钠与含钙溶液混用引起死亡的重大事件”均是药物不良反应发生的典型事件。临床上凡有利于防治疾病以及在医疗卫生上具有一定应用价值的作用统称防治作用;凡不利于防治作用,甚至对人体健康有害的作用统称为不良反应,包括副作用、毒性反应、过敏反应与继发反应等。因此药物既有治病的有利作用,又有损害机体的有害作用,加之药物既可以杀灭病原体,而病原体也可产生抗药性,因此,机体、药物及致病因素之间构成了复杂的相互联系,如何做到使药物既能消除病原病因,同时又不使机体受到损害,或将损害因素限制在最小的范围内,这就要求临床医生和患者既要熟悉药物的性能,还要掌握用药的原则,结合临床实际,合理用药。合理用药能使用药风险减到最低,获得理想的治疗效果。但在我国不合理用药现象仍然存在,特别是家庭不合理用药现象尤其严重。如今大街小巷药店很多,有个头疼脑热的,人们愿意凭自己的经验随意到药店买药治疗。由于合理用药知识欠缺,许多感冒在没有细菌感染的情况下很多人盲目服用抗生素,导致身体内的病原体出现耐药性,到真的感染了,抗菌药却没用了。还有些病人,不按照医生的要求吃够定量的药,自己感觉病好了点,就擅自停药,病重了,再加量,反复几次,耐药性就产生了。最近统计资料显示,我国每年有 250 万人因药物不良反应而住院治疗,有 50 万余人死于用药不当,而不是疾病本身,在我国的 1000 万名聋哑人中,60%~80%是因药物不良反应而导致的。

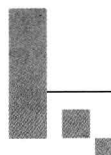
事实上药物的治疗作用与副作用没有明显的界限,双方在一定的条件下可以互相转化。用药得当,可以起到治疗作用,毒药可以成为良药;用药不当,最好的药物也会起副作用,可以引起中毒;就是所谓的“人参能杀人,砒霜可治病。”正确把握药物的这两个方面才是临床正确用药和安全用药的保障。同一种药物,作用于不同的病人,其作用不同,它可以出现治疗作用,也可以出现副作用,而这种作用的发生取决于病人的病情不同及治疗目的不同,例如,阿托品在用于解痉时,视物模糊、抑制腺体分泌则为副作用,而当用于扩瞳或术前用药时其扩瞳与抑制腺体分泌则为治疗作用,而松弛内脏平滑肌产生的便秘则为副作用。同时即使同是一种药物,因其剂量不同,所引起的作用也不一样。一定的剂量可以产生一定的预防和治疗作用,低于此剂量就没有这样的作用;相反,超过此剂量就可能发生中毒反应。因此,药物的剂量不仅能影响作用的强弱,而且会改变作用的性质。例如,一定剂量的胰岛素可以治疗糖尿病,如剂量过大,则可导致低血糖,甚至休克。

综上所述,用药首先强调的是安全性,只有在这个前提下,才能谈合理用药。安全的意义在于用最小的治疗风险让患者获得最大的治疗效果。用药的本意是解决人们健康需求,离开药品安全,用药就是无根之木,无从谈起。其次是药物的有效性,这是使用药物的关键。如果没有疗效,就失去了药物本身的意义。明

确诊是合理用药产生疗效的前提,临床上不同的药物其治疗目的有很大的差别,包括根除病源治愈疾病、延缓疾病进程、缓解临床症状、预防疾病发生、避免不良反应、调节人体生理机能等,医生需根据病人临床实际选择最合适的药物治疗方案。最后是适当药物治疗,其适当性包括7个方面:①适当的药物。根据患者的身体状况,在同类药物中,选择最为适当的药物和最合适的制剂类型(如片剂、针剂等),在需要多种药物联合作用的情况下,还必须注意适当的合并用药及其相互作用。②适当的剂量。根据病情制定或调整适当的给药方案(包括药物剂量、给药途径),病人应该严格遵照医嘱或说明书规定的剂量服药,不要凭自我感觉随意增减药物剂量。③适当的时间。根据药物在体内作用的规律,设计给药时间和间隔。在治疗药物确定之后,最合理的给药方案是医药人员设计出适当的剂量后确定给药时间、间隔时间和疗程。有的药物需要饭前服用,有的需要饭后服用,有的要在两餐之间服用。如果不遵守服用方法,随意服用,就会影响效果或对胃肠产生刺激。④适当的途径。综合考虑用药的目的、药物性质、病人身体状况以及安全经济、简便等因素。例如患者适合用口服的药物,就尽量不要采用静脉给药。现在抗菌药物治疗提倡一种序贯疗法,即抗菌药物静脉输注控制症状之后,改换口服药物进行巩固治疗。⑤适当的病人。同一种病发生在两个人身上,由于个体间的差异,即使适用同一种药物,也要进行全面权衡,一个治疗方案不可能适用于所有的人。⑥适当的疗程。延长给药时间,容易产生蓄积中毒、细菌耐药性、药物依赖性等不良反应的出现,而症状一旦得到控制就停药,往往又不能彻底治愈疾病,只有把握好治疗周期,才能取得事半功倍的效益。如治疗结核病要打持久战,至少需要服药半年以上;相反,治疗痢疾则需速战速决,一般采用3~5天的治疗时间。⑦适当的治疗目标。病人往往希望药到病除,彻底根治。但是不同的药物有不同治疗目的,有的是治本,有的是治标,有的只是缓解症状。医患双方要根据具体情况,采取积极、正确、客观的态度,达成共识。

如何科学合理用药?只有对药疗有科学的认识,并注意正确的用药方法,才能达到好的疗效。“是药三分毒”。选用药物应以药理学理论为指导,必须了解所用药物的性质、作用机制及适应证,以临床实践经验为依据,针对病因、病种、病情、机体功能状态以及个体特点等不同情况,区别对待,合理用药。不恰当地应用药物,不仅浪费资源,达不到治疗目的,反而可能给患者带来药物危害。“两利相权取其大,两弊相权取其小”,把有利因素发挥到最大极限,把不利因素限制在最小范围,这就是药物治疗的最佳原则。只有大力推行合理用药,使用药做到安全、有效、经济、适当,就可有效地减少浪费和药物危害,从而大大提高药物治疗水平。影响药物合理使用的因素众多,涉及疾病、诊断、药物或药物治疗等多方面,系统解决不合理用药是一项长期、复杂、艰巨的公共卫生任务,需要医生、药师、护士乃至患者的共同努力。因此,在加强和提高医药工作者的合理用药知识的同时很有必要普及广大人民群众的用药知识,这也正是我们医药工作者的一个重要的社会责任。只有有了用药知识,患者才能配合医生一起做好药物治疗,家庭才能做到药物的合理使用,药物治疗才能真正做到安全有效。

本书在编写过程中,改变以往相关书籍中简单的药品说明书收集罗列的模式,突出合理用药的知识性和实用性,为了帮助读者能了解常用药品的相关知识,本书采用一问一答方式的表达形式,将合理用药的一般性常识:药物、药理、药物治疗目的、药物治疗选择、药物用法用量、药物临床评价、药物不良反应等,以及药物治疗过程中的一些基础理论知识进行描述,努力将常见病、常见药物在临床治疗实践中药物合理应用的理念、策略和技巧呈现给读者,将疾病与药物知识合理整合分成相关章节,方便读者在遇到用药问题能迅速查到相关知识。由于篇幅有限,不能将所有具体药物进行论述,侧重于一类药物知识的介绍并比较,对于常见病中几乎不用的必须由专科医生根据病人病情实际开具的少数非常专业的药物如抗肿瘤药物、麻醉药等本书没有论述,从而使读者在实际用药过程中结合具体药品说明书指导患者进行合理用药。本书既适合临床医务工作者参阅,亦可作为家庭用药常识的指南。希望本书提供的通俗易懂的医药知识能有助于广大读者同医生、药师更有效地交流,能更完全地了解自己的病情和用药选择,为全社会合理用药普及相关知识,为人民群众的健康做出一定贡献。



目 录

第一章 用药基本知识	1
1. 什么是药品?	1
2. 什么是处方药? 什么是非处方药?	1
3. 什么是假药? 什么是劣药?	1
4. 什么是基本药物?	2
5. 如何看懂药品说明书?	2
6. 什么是药物的作用?	3
7. 什么是药物的不良反应?	4
8. 什么是药物的毒性反应?	4
9. 哪些药物对肝脏有影响?	5
10. 哪些药物对肾脏有影响?	6
11. 耳毒性的药物有哪些?	7
12. 对眼睛有损害的药物有哪些?	8
13. 什么是药物的过敏反应?	9
14. 常见的药物过敏反应有哪些?	9
15. 哪些药物不能一起使用?	10
16. 饮酒对药物有何影响?	11
17. 喝茶对药物有何影响?	12
18. 服药为什么不能用果汁?	12
19. 吸烟对药物有何影响?	13
20. 哪些药物可使粪、尿变色?	13
21. 怎样理解“剂量”、“无效量”、 “常用量”、“极量”、“中毒量”、 “致死量”?	14
22. 如何看懂药品有效期?	14
23. 怎样理解药物说明书中的药物 “慎用”、“忌用”、“禁用”?	15
24. 保健品是药品吗?	15
25. 为什么有这么多的药品名称?	15
26. 如何理解和应用“片剂”、“控释片”、 “泡腾片”、“咀嚼片”等?	16
27. 如何正确使用眼药水和眼膏剂?	16
28. 如何正确使用滴鼻剂?	17
29. 如何正确使用滴耳剂?	17
30. 如何正确使用栓剂?	17
31. 如何正确使用气雾剂及其他呼吸道 吸入给药?	18
32. 如何使用软膏药?	18
33. 怎样才能用好外用药物?	18
34. 如何正确使用创可贴?	19
35. 服药期间有哪些忌口?	20
36. 为什么青霉素等药物要皮试?	21
37. 服用哪些药物需要多饮水?	21
38. 哪些药物宜晚上服用?	22
39. 哪些药物需饭后服用?	22
40. 哪些药物需饭前服用?	23
41. 哪些药物宜早上服用?	23
42. 如何安排服药间隔时间?	24
43. 如何确定服药疗程?	26
44. 如何了解药物的起效时间?	27
45. 舌下含服药物的正确方法是什么?	28
46. 用药时如何保持正确的用药姿势?	28
47. 什么是麻醉药品,什么是麻醉剂?	29
48. 什么是精神药品,什么是抗精神病 药物?	29
49. 哪些药物不能突然停药?	29
50. 什么是免疫球蛋白?	31
51. 如何正确使用白蛋白?	31
52. 什么是耐药性、耐受性和依赖性?	32

第二章 抗感染用药 35

1. 如何理解抗生素、抗菌素、抗菌药物和消炎药? 35
2. 抗菌药物有哪几类? 35
3. 药敏试验报告单上 MIC 和 MBC 等是什么意思? 37
4. 区分革兰阳性菌、革兰阴性菌有什么意义? 37
5. 抗菌谱是什么概念,何为二重感染? 38
6. 时间依赖性抗生素、浓度依赖性抗生素是什么概念? 38
7. 如何正确选择抗菌药? 39
8. 滥用抗菌药有哪些危害? 40
9. 青霉素类药物有哪些,用药有哪些讲究? 41
10. 头孢类抗生素如何分类和正确应用? 42
11. 为什么碳青霉烯类制药时常添加其他药物,如何正确使用? 43
12. 四环素类药物的主要适应证是哪些? 44
13. 为什么有许多头孢类或青霉素类需要配伍 β -内酰胺酶抑制剂? 44
14. 氨基糖苷类抗生素有哪些特点? 45
15. 氯霉素有哪些抗菌作用,为何会产生灰婴综合征? 46
16. 大环内酯类抗生素的抗菌谱及主要临床适应证有哪些? 46
17. 糖肽类抗生素的抗菌谱特点及适应证有哪些? 47
18. 肾功能减退时如何选用抗菌药物? 48
19. 肝功能减退患者如何应用抗菌药? 48
20. 抗生素是怎样引起假膜性肠炎,如何治疗? 49
21. 抗结核治疗的药物与要求有哪些? 49
22. 氟喹诺酮类抗菌药的分类与特点

- 有哪些? 51
23. 有了替硝唑,为什么仍常用甲硝唑? 52
24. 为什么不主张擅自局部使用抗菌药? 52
25. 什么是抗生素的后效应,与各抗生素用药频次如何相关? 52
26. 抗真菌药有哪些? 53
27. 抗病毒药有哪些? 55
28. 阿昔洛韦同类药物的作用机制是什么? 有哪些药物? 56

第三章 心血管疾病用药 58

1. 抗高血压药物有哪几类? 58
2. 各类抗高血压药物有哪些特点? 短效、中效、高效抗高血压药物各有哪些? 59
3. 抗高血压药物使用原则有哪些? 60
4. 高血压的三级预防措施有哪些? 62
5. 为什么有的降压药使用后血压不降反升? 63
6. 单纯收缩期高血压应如何治疗? 63
7. 高血压病与心脑血管病的关系如何? 64
8. 如何合理选用复方降压药? 65
9. 老年高血压有何特点,如何选择药物? 66
10. 孕妇高血压如何选药? 67
11. 高血压合并糖尿病如何治疗? 高血压? 68
12. 合并冠心病如何选择降压药? 68
13. 哪些药物使用不当可造成药源性心绞痛? 69
14. 高血压合并心力衰竭如何选择药物? 70
15. 高血压合并心律失常如何选择药物? 71
16. 高血压合并高血脂如何选用降压药? 71
17. 如何通过舌下含服药物治疗血压骤升? 72

18. 脑卒中患者如何降血压?	72	危险度如何分层?	93
19. 抗高血压药物联合应用的原则 是什么?	74	2. 高脂血症与哪些疾病相关?	94
20. 抗高血压药在临床应用中的药物 相互作用有哪些?	75	3. 高脂血症的治疗原则和意义有 哪些?	95
21. 普利类(血管紧张素转换酶抑制剂) 抗高血压药物有何特点?	76	4. 为什么治疗高脂药物称为调脂 药物?	96
22. 沙坦类(血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂) 降压药为何会继普利类药物之后 成为新的一线降压药?	77	5. 降胆固醇治疗应注意哪些问题?	96
23. 地平类(钙离子拮抗剂)降压药 有何特点,如何应用?	77	6. 调脂药物的分类和特点是什么?	97
24. 为什么长效降压药不宜在睡前 服用?	78	7. 如何根据血脂指标来选择血脂 调节剂?	98
25. 心痛定有什么特点,有哪些 剂型,可以治疗哪些疾病?	78	8. 高脂血症合并高血压如何选择调 脂药物?	100
26. 哪些药物可引起高血压?	79	9. 糖尿病伴高脂如何选择调 脂药物?	100
27. 为什么利尿剂作为降压药多 选用噻嗪类?	80	10. 如何正确理解“强化降脂”?	101
28. 冠心病的药物治有哪些, 如何合理使用?	81	11. 他汀类药物有什么特点与如何 正确应用?	102
29. 使用胺碘酮治疗心律失常时 应注意哪些问题?	82	12. 贝特类药物的特点和应用 有哪些?	103
30. 室性早搏如何用药?	84	13. 如何选用烟酸类药物?	104
31. 抗心律失常药有哪些?	84	14. 为什么有些调脂药要求在 晚上服用?	105
32. 如何合理使用抗心律失常药?	85	15. 高脂血症患者为何慎用维生素 E?	106
33. 抗心律失常药如何联合使用?	85	16. 如何根据高血脂的不同类型合理 选用调脂药?	106
34. 冠心病病人如何合理使用硝酸酯类 药物?	86	17. 减肥药有哪些?	107
35. 如何正确合理应用地高辛?	88	第五章 解热镇痛用药	110
36. 三高(高血压、高血脂、高血糖) 人群的 ABCDE 方案是些什么 内容?	88	1. 什么是解热镇痛药?	110
37. 心得安有哪些临床应用,使用时 有哪些注意事项?	89	2. 如何正确使用解热镇痛药?	110
38. 心血管疾病中如何规范使用 阿司匹林?	90	3. 解热镇痛药治疗炎症的机制 是什么?	111
39. 血管活性药物有哪些?	91	4. 治疗类风湿关节炎的药物有哪些?	112
第四章 调节血脂用药	93	5. 如何合理应用阿司匹林?	113
1. 为什么将“高脂血症”改为“血脂异常”,		6. 为什么鼻息肉患者、过敏体质者和 哮喘患者等禁用阿司匹林?	114
		7. 服用非甾体类抗炎药如何避免消化性 溃疡病?	114

8. 为什么对乙酰氨基酚不用于风湿性和类风湿性关节炎? 如何合理应用? 115
9. 如何合理应用退热药物? 116
10. 如何合理应用解热镇痛药治疗疼痛? 117
11. 抗痛风药物有哪些, 如何合理应用? 117
12. 新的解热镇痛药有什么特点, 具体有哪些? 118
13. 非甾体类抗炎药和甾体类抗炎药的作用机制有什么异同点? 119
14. 解热镇痛药与镇痛药有什么区别? 120
15. 镇痛药(止痛药)有哪些种类, 如何使用? 120
16. 治疗三叉神经痛的药物有哪些? 121
17. 如何治疗偏头痛? 122
18. 癌症止痛应遵循三阶梯用药原则是什么? 122
19. 滥用止痛药有哪些危害? 123

第六章 糖尿病用药 124

1. 糖尿病的口服治疗药物有哪些, 如何分类? 124
2. 磺脲类降糖药的作用机制与应用如何? 124
3. 常见磺脲类降糖药的种类及特点是什么? 125
4. 双胍类降糖药的作用机制是什么? 126
5. 双胍类降糖药哪些糖尿病患者适用? 哪些糖尿病患者不能用? 126
6. 什么是“胰岛素增敏剂”? 126
7. 口服各种降糖药的服用方法有什么不同? 127
8. 为什么 1 型糖尿病患者不能使用磺脲类降糖药? 127
9. 为什么 2 型糖尿病患者有胰岛素抵抗? 128
10. 目前胰岛素制剂有哪些? 128

11. 如何选择注射胰岛素的身体部位? 129
12. 什么是胰岛素笔, 有什么特点? 130
13. 怎样使用胰岛素笔? 130
14. 胰岛素是如何调节血糖的? 131
15. 胰岛素如何保存? 131
16. 30R 和 70R 是怎么回事? 132
17. 如何正确使用胰岛素使之与人体自身分泌相适应? 132
18. 糖尿病为什么也会有低血糖症? 133
19. 如何预防糖尿病患者的低血糖? 134
20. 什么是胰岛素促分泌剂, 如何应用? 134
21. 如何理解糖尿病防治新观念, 治疗糖尿病的新型药物有哪些? 135

第七章 呼吸系统用药 137

1. 镇咳药分几类, 是如何作用的? 137
2. 祛痰药有哪些? 138
3. 为什么说氨溴索是呼吸道清道夫? 139
4. 复方甘草合剂有哪些药物组成? 使用时有什么注意事项? 139
5. 如何合理选用镇咳药? 140
6. 右美沙芬有何特点? 临床如何合理应用? 140
7. 平喘药有哪些, 如何分类? 141
8. 常见的过敏介质阻释剂有哪些? 142
9. 白三烯受体拮抗剂有什么特点? 143
10. 心源性哮喘和支气管哮喘如何选择平喘药物? 144
11. 如何正确使用氨茶碱? 144
12. 治疗哮喘的肾上腺素 β 受体激动剂有哪些, 如何正确使用? 145
13. 在防治支气管哮喘中的肾上腺皮质激素有哪些? 146
14. 支气管哮喘病人应禁用、慎用哪些药物? 146
15. 治疗哮喘的气雾剂有哪些类型, 如何使用? 147
16. 如何区别普通感冒、流行性感冒及禽流感? 病毒的 H、N 代表什么

意思?	148	使用?	170
17. 抗流感病毒的药物有哪些?	149	20. 胃黏膜保护剂有哪些, 如何应用?	171
18. 抗感冒药物的组成和特点有哪些?	150	21. 什么是根除幽门螺旋杆菌三联疗法?	173
19. 如何合理应用抗感冒药?	150	22. 哪些药物不能与吗丁啉合用?	174
20. 抗过敏药有哪些类型?	151	23. 助消化药怎样服用?	174
21. 如何合理使用抗过敏(抗组胺)药?	152	24. 止泻药有哪些类型?	175
22. 呼吸兴奋剂是如何帮助增强呼吸的?	153	25. 如何合理使用止泻药?	176
第八章 消化系统用药	155	26. 腹泻时为什么不能随便使用 抗生素?	177
1. 乙型肝炎急性期如何进行药物治疗?	155	27. 如何合理通便?	177
2. 慢性肝炎如何进行药物治疗?	155	28. 急性胰腺炎的药物治​​疗有哪些?	178
3. 脂肪肝患者如何选择药物?	156	29. 阿托品有什么作用? 阿托品的 “兄弟”有哪些?	179
4. 哪些药物会影响转氨酶升高?	157	第九章 血液系统用药	181
5. 目前护肝药有哪些?	158	1. 如何合理选用抗贫血药?	181
6. 干扰素的种类有哪些, 有什么生物 活性?	159	2. 如何掌握合理补铁的原则?	182
7. α 干扰素临床有哪些应用?	160	3. 常见铁剂的用法与特点是什么?	182
8. 干扰素有哪些不良反应? 什么 情况下不宜使用干扰素?	161	4. 为什么用叶酸、维生素 B ₁₂ 治疗 巨幼细胞贫血时不仅需要补铁, 还要补钾?	183
9. 拉米夫定治疗乙型肝炎应注意 些什么?	162	5. 如何正确使用红细胞生成素?	183
10. 如何合理应用核苷(酸)类 药物治疗慢性乙肝?	163	6. 如何正确使用环孢素?	184
11. 使用乙肝疫苗应注意什么?	164	7. 维生素 K 的种类有哪些? 如何 应用?	185
12. 为什么各类肝病均可使用阿拓莫兰?	165	8. 常见止血药的作用区别有哪些?	186
13. 谷氨酸钠与谷氨酸钾、谷氨酸钙有 什么区别?	166	9. 抗凝血药的种类(抗血栓)有哪些?	187
14. 硫酸镁有哪些药理作用和临床 用途?	166	10. 肝素的主要临床用途是什么? 如何掌握应用剂量?	187
15. 治疗消化溃疡的药物种类有哪些?	167	11. 普通肝素与低分子肝素的区​​别 有哪些?	188
16. 为什么治疗消化性溃疡的药物临 睡前需再服一次?	168	12. 抗血小板药物种类有哪些? 如何 应用?	189
17. 溃疡病患者要慎用哪些药物?	168	13. 如何正确使用血容量扩充剂?	190
18. H ₂ 受体拮抗剂如何合理使用?	169	14. 如何合理调节华法林的剂量?	191
19. 质子泵抑制剂有哪些, 如何合理		15. 影响华法林抗凝作用的因素有 哪些?	192
		16. 哪些药物可引起血小板减少?	193

17. 溶栓药物有哪些? 各有什么特点?
..... 194

第十章 神经系统用药 197

1. 卡马西平为什么是治疗三叉神经痛的首选药物? 197
2. 中枢兴奋药有哪些? 197
3. 如何合理使用治疗帕金森病的药物?
..... 200
4. 使用左旋多巴要注意些什么? 200
5. 为什么左旋多巴不能与维生素 B₆ 同服, 而复方卡比多巴-左旋多巴却提倡与维生素 B₆ 合用? 202
6. 偏头痛选择什么药物治疗? 202
7. 改善脑细胞代谢药有哪些? 203
8. 脑出血治疗的用药原则有哪些? 205
9. 治疗老年性痴呆的药物有哪些? 205
10. 癫痫的治疗原则与药物选择有哪些? 207
11. 如何防止抗癫痫药与其他药物之间的相互作用? 209
12. 常见晕厥的种类有哪些? 210
13. 哪些药物可引起晕厥? 211
14. 治疗抑郁症的药物有哪些? 211
15. 如何合理地选择抗抑郁药物? 213
16. 治疗抑郁症时如何避免药物不良反应? 214
17. 为什么要特别关注单胺氧化酶抑制剂的相互作用? 214
18. 抗精神病药物如何分类, 又
如何选用? 216
19. 如何合理选择安眠药? 217
20. 为什么抗癫痫药物不能突然停药?
..... 218
21. 为什么婴儿癫痫不宜首选苯妥英钠?
..... 218
22. 如何安心使用安定类(苯二氮䓬类)
药物? 218
23. 如何正确使用药物治疗焦虑症? 219
24. 如何合理使用药物治疗头晕? 220
25. 哪些药物可引起眩晕? 221

26. 抗焦虑药有哪些? 222

第十一章 泌尿、生殖系统用药 223

1. 肾小管酸中毒为什么不能用氯化钾
而用枸橼酸钾? 223
2. 治疗前列腺肥大有哪些药物? 223
3. 前列腺肥大患者应该慎用哪些药物?
..... 224
4. 前列腺炎的药物治疗有哪些? 224
5. 尿路感染如何合理选择药物治疗? ... 225
6. 怎样合理使用利尿剂? 226
7. 万艾可是什么药? 如何正确服用?
..... 227
8. 哪些药物能引起老年人排尿困难?
..... 227
9. 哪些药物会影响男性性功能? 228
10. 怎样正确服用避孕药? 229
11. 可引起不孕的药物有哪些? 230
12. 肾上腺皮质激素类有哪些主要药物?
其特点如何? 231
13. 糖皮质激素类有哪些主要药物?
如何区别应用? 231

第十二章 营养元素用药 235

1. 维生素的种类与作用有哪些?
如何合理补充? 235
2. 为什么维生素要在饭后服用? 236
3. 如何合理补充维生素? 236
4. 怎样合理使用维生素 E? 238
5. 维生素 B₆ 应如何使用? 239
6. 维生素 C 应如何使用? 240
7. 维生素 B₁₂ 有什么特点, 有哪些
品种? 如何正确使用? 241
8. 常用维生素 D 制剂有哪些品种? 243
9. 谷维素有什么用途? 244
10. 肉毒碱和肉毒素是否属于同一种
东西? 244
11. 什么是植物雌激素? 246
12. 如何正确选择钙剂进行补钙? 247
13. 双膦酸盐的作用机制是什么?
如何应用? 247

- 14. 雌激素可以防止骨质疏松吗? 248
- 15. 骨折后为什么不宜多服钙片? 248
- 16. 脂肪乳的种类有哪些? 如何应用?
..... 249
- 17. 如何正确补氨基酸? 250
- 18. 如何评价微量元素的功与过? 253
- 19. 锌有哪些作用,怎样合理补锌? 254
- 20. 如何合理补碘? 255
- 21. 鱼肝油与鱼油到底是怎么回事? 256

第十三章 特殊人群用药 258

- 1. 儿童用药注意什么? 258
- 2. 婴儿有哪些禁用或慎用的药物? 259
- 3. 为什么小儿发热忌用激素? 259
- 4. 婴儿如何补钙? 260
- 5. 给小孩服用驱虫药应注意些什么? ... 261
- 6. 小孩的药物剂量如何计算? 261
- 7. 小孩不可使用的抗菌药有哪些? 262
- 8. 小孩发热能用哪些退热药? 262
- 9. 药物对孕妇有哪些不良影响? 263
- 10. 孕妇用药的禁忌有哪些? 264
- 11. 哪些外用药孕妇也应慎重使用? 265
- 12. 药物对妊娠妇女危害是如何分
等级的? 266
- 13. 为什么孕妇要补充叶酸? 266
- 14. 孕妇如何选用感冒药? 267
- 15. 哺乳期妇女用药要注意些什么? 267
- 16. 月经期间用药有哪些讲究? 268
- 17. 孕妇为什么要补钙? 如何补钙? 269
- 18. 哪些人不宜服用避孕药? 270
- 19. 服用避孕药的妇女,应避免同服
哪些药物? 271
- 20. 老年人如何补充维生素? 271
- 21. 老年人使用抗菌药注意些什么? 272

- 22. 小儿咳嗽如何用药? 为什么不能
随意使用成人镇咳药? 272
- 23. 为什么老年人慎用安定类药物? 273
- 24. 老年人用药应注意哪些? 274
- 25. 老年人的用药误区有哪些? 275

第十四章 家庭药箱常识 277

- 1. 家庭应常备哪些药物? 277
- 2. 家庭如何贮存保管药品? 277
- 3. 怎样清理家庭小药箱? 278
- 4. 旅游常备哪些药物? 278
- 5. 如何使用冠心保健盒? 278
- 6. 哪些“炎症”不要使用抗生素? 279
- 7. 家庭急救如何用药? 280
- 8. 怎样合理使用碘酒? 282
- 9. 怎样正确使用酒精? 282
- 10. 如何避免家庭的常见用药错误? 282
- 11. 如何判别药品是否变质? 283
- 12. 家庭常备中成药应用时要注意
些什么? 284
- 13. 驾驶员服药有些什么要求? 286
- 14. 哪些食物与药物相冲突? 288
- 15. 如何给小孩喂药? 288
- 16. 家庭常用的消毒药物有哪些? 289
- 17. 烫伤了如何用药? 291
- 18. 自选买药,在药品包装上我们
看些什么? 292

- 附录 1 常见儿童禁用或慎用的药物 293
- 附录 2 妊娠妇女禁用、慎用中药 297
- 附录 3 药物的妊娠期分类表 298
- 附录 4 美国 FDA 规定授乳妇女慎用的药物
..... 309

4. 什么是基本药物?

基本药物(essential drugs or medicines)是世界卫生组织(WHO)在1977年提出的一个概念。保障基本药物的充分提供成为基本卫生保健的重要要素之一。一开始,基本药物基本上就是价格较为便宜的常用药。但是,WHO的定义也是与时俱进的。根据其较新的定义:“基本药物是那些满足人群卫生保健优先需要的药品。遴选基本药物的原则:与公共卫生的相关性、有效性与安全的保证、相对优越的成本-效益性。在一个正常运转的医疗卫生体系中,基本药物在任何时候都应有足够数量的可获得性,其质量是有保障的,其信息是充分的,其价格是个人和社区能够承受的。”实际上,WHO希望扭转基本药物等于廉价药的印象,希望强调基本药物“满足人群卫生保健优先需要”的特征,强调其“相对优越的成本-效益性”(也就是性价比),但无论如何也强调其价格的可负担性。其实,通俗地说,基本药物就是相对物美价廉的常用药。

任何国家用于医疗卫生的资源都是有限的。在各国,上市销售的药物有很多,其中不少药物可以用于治疗同一种疾病,其疗效有所不同,价格也可能差别较大。因此,在资源有限的情况下,在许多国家,公共医疗保障体系不可能为民众的所有药物开支付账;而民营医疗保险也会对可报销药品的种类和金额加以限制,除非参保费足够高。倘若某些国家医疗保障体系不健全或者根本没有,民众吃药完全靠自费,那么对于收入不高的民众来说,药品开支自然会成为很大的经济负担。在这样的背景下,各国根据本国的实际情况,在所有可以上市的药品当中进行适当的遴选,编制出基本药物目录,优先强化其供应保障体系,以满足大部分国民基本医疗卫生保健的优先需要,就成为一种必要而紧迫的公共政策。根据WHO在1999年的统计,全世界有156个国家制定了基本药物目录,其中29个国家建立这样的制度已经长达5年以上。

不过,在发达国家中,美国、英国、大多数西欧国家并没有建立基本药物制度,主要是因为这些国家的医疗保障体系对药品的报销品种很多,绝大多数上市的药物对民众来说都是可获得的。在这样的情况下,区分基本和非基本的药物似乎没有必

要。但是,在全球性医药费用不断高涨的背景下,这些发达国家自20世纪70年代起就采取了各种各样的药品开支控制措施,其中的一种措施是减少(或者不增加)公共医疗保障体系可报销的药品种类。也就是说,越来越多已上市的药物不被纳入医保体系。因此,这些被剔除的药物,可以被视为“非基本”的药物,但是这样的说法在这些国家并不流行。

相对来说,基本药物的概念对发展中国家有着特殊的意义。发展中国家与发达国家的国民在药物支付能力上的确存在差别,低收入国家的大多数国民没有能力承担疗效显著、价格高昂的药物,尤其是进口药物。发展中国家的医疗保障体系也难以将这些昂贵的药物全数纳入其中。因此,低收入国家的政府引导其医疗保障体系和民众将药品开支优先用于相对来说物美价廉的基本药物是必要的。此外,建立基本药物制度,还可以推进发展中国家的合理用药。滥用品导致医药费用开支增加的现象在发展中国家比比皆是。基本药物的遴选考虑到了药品的“有效性与安全性”,因此多使用基本药物是促进药品合理使用的措施之一。

我国对基本药物的遴选原则是“临床必需、安全有效、价格合理、应用方便、中西药并重”。1979年,我国政府制订了《国家基本药物目录》,迄今为止已修订了4版。除此之外,还制订了《国家基本药物临床手册》及《国家基本药物中药制剂临床指南》。然而,问题在于,“基本药物”在中国更多只是一个概念,而不是一种有效的公共政策。众所周知,绝大多数基本药物都是普药,每一种基本药物在我国都有几十家企业可以生产,并且会有不同的剂型。同样是基本药物,不同的商品,价格自然不一样,但疗效的差别也许不大。由于众所周知的“以药养医”机制,医疗机构倾向于开贵药、多开药,这样导致相当一部分患者不仅用药过多,而且使用了过多价格昂贵、但疗效不一定很高的药物。由此导致了大家所说的“药价虚高”。近年来的医改中,中国政府重点推出了“基本药物制度”,希望让国家基本药物目录“由虚转实”,发挥其应有的作用。

5. 如何看懂药品说明书?

药品说明书是指导怎样使用药物的依据之一,

具有法律效力,所有的药品说明书都是由国家食品药品监督管理局认证批准的,一个字、一个符号均不得擅自改动,任何人使用药品都必须以药品说明书为依据,否则为非法用药。我国《药品管理法》规定:药品说明书必须注明药品名称、主要成分、适应证、用法用量、不良反应、禁忌证、注意事项、规格、有效期、储存要求、批准文号以及生产企业地址、电话。在用药前你要认真阅读和理解药品说明书,那如何看药品说明书呢?第一,应当了解药品的成分。药品的成分可以为单一的或复方成分,以复方的居多,但多标明是主要成分。如果是同一成分的药物,不同的生产厂家往往冠药品以不同的商品名,如果只注意商品名,则有可能造成同时服用不同厂家生产的同一种药物,导致重复用药而过量。第二,应当了解适应证和禁忌证。适应证是指某一药物主要适宜于哪些病症的治疗,这种药是否适合自己的病情,是否存在不能服用这种药物的其他情况,例如过敏等。注意观察服药后在起效时间内有没有起效,症状有没有改善,因为有的药物即时起效如肾上腺素,有的药物需要3个月到半年才能改善症状如非那雄胺。禁忌证是与适应证相对立,是不应使用某一药物的某些情况。但是有时也有例外,因为临床经验的积累,可能发现一些药品的新的治疗作用,而说明书上没有提到这种用处,因为这种治疗作用暂时没有得到管理部门的认可,故药品说明书存在“滞后”现象。例如“倍他乐克”现在已用于心力衰竭的治疗,而原来说明书上明确地指出是禁忌证。因此,在使用药物时如发现有疑问则应该咨询医生了解相关疾病与药物的情况。第三,要明确药物的用量和用法。要做到这一点,应当了解所用药物的规格,也就是一片药的药量。即使是同一厂家生产的同一种药物的规格也可能不同,例如阿司匹林片,有的一片仅含25mg,有的则为300mg,相差10多倍。只知道服一片或两片,易导致不良后果。说明书上列出了用药方法,如肌内注射、静脉注射、一天几次等,一定不要弄错;同一药品在不同的疾病不同的治疗目的中用法不同;一次用药的剂量是指大多数人的安全有效剂量,有些人因为个体差异,对药品的作用特别敏感,很低的剂量就可能出现不良反应。第四,应当了解药物的不良反应。许多药都可能出现不同程度的不良反应,

但是总体来讲,只要合理使用,出现不良反应的比例不是很高,并且不良反应与很多因素有关,如身体状况、年龄、遗传因素等,有的很轻微,患者可以耐受,可以一边治疗一边观察。即使某一种不良反应只是万分之一的可能,为对患者负责厂方也必须在说明书上标明。但是,在这一点上不少患者存在误解,以为只要用了这种药,说明书上标列的不良反应就一定会出现,因此,这种药也不敢用,那种药也不敢用,结果延误了疾病的治疗。事实上当药物不良反应发生率达到一定的程度,药品监督局会要求药厂收回并停止生产,如果在研发阶段发现,这种药根本就不可能问世。第五,注意事项这一款应当仔细阅读。有些药物在饭前用更好,而有的药应当在饭后服用更好。有的使用后要定期复查,有的使用后有不同程度的过敏。同时了解服用该药与已经在用的药物是否有冲突,以免降低药物的效果和可能导致药量过量及配伍禁忌。特别是该药物对儿童、老年人、孕妇及哺乳期等特殊人群的提示以及慎用的提示。药品的使用说明书一般包括对这个药品各方面的简单介绍,患者服用前应该认真地阅读,特别要仔细阅读其中有关本品适应证、禁忌证、用法用量、不良反应、药物相互作用、注意事项等方面的介绍,服用药品一定要遵守说明书的规定。但是,目前说明书(特别是国内药品)上有关这些内容的介绍一般都很简单,所以用药前,即使认真地阅读了说明书,按说明书的规定服用,也还要经常留心药品的不良反应。

6. 什么是药物的作用?

药物的作用是指药物应用于人体后所引起功能和形态上的改变。药物对原有机体的生理生化功能产生的作用主要有两种表示形式,即兴奋或抑制,前者是对原有功能活动的加强,如速尿加强利尿作用;后者是对原有功能活动的减弱,如阿托品使胃肠平滑肌活动减退。但是药物的这两方面作用是相对的,同一药物对不同的器官和部位可以产生不同的作用,如肾上腺素对心脏呈兴奋作用,但对支气管平滑肌呈抑制作用,因此药物的作用是选择性作用,治病正是人们利用药物这种选择作用来纠正紊乱的机体功能。药物对病原体的作用主要是通过干扰病原体的代谢而抑制其生长繁殖,从而

使机体避免病原体对其产生的病理影响。

药物作用具有两重性,即预防作用和治疗作用。预防作用利用药物进行疾病的预防。治疗作用是药物的主要作用,一般分为对症治疗与对因治疗。对症治疗的目的是改善疾病症状但并不能消除体内的致病因素,这种治疗虽不能从根本上消除病因,但能缓解症状,减轻病人的痛苦;对因治疗的目的是消除致病因素。治疗疾病时对症治疗与对因治疗同样重要,临床医师会根据病情合理应用。如肺部感染发热,用退热药为对症治疗,用抗生素为对因治疗。我们谈药物的治疗作用时,往往也强调药物的副作用。所谓药物的副作用是指在治疗剂量下,所产生的与治疗目的无关的作用。产生药物副作用的主要原因是药物作用范围大,对发病器官的针对性差。当药物进入人体时,其所有的药物作用都发挥出来,与治疗目的相符的为治疗作用,其他的均为副作用;相反,作用范围小的药物,选择性强,副作用也较小。治疗作用与副作用是可以互相转化的。例如,阿托品的主要作用是抑制腺体分泌和松弛平滑肌等,临床上用于麻醉前给药的目的主要是抑制呼吸道及口腔中腺体过多地分泌液体,从而防止手术中因分泌物过多而发生窒息。但由于有平滑肌的松弛作用,往往又引起术后肠胀气、尿潴留等。这种与预防窒息无关,又造成肠胀气的作用就成为副作用了。相反,当利用阿托品的平滑肌松弛作用来解除胃肠痉挛,抑制腺体分泌的口干又成为副作用。所以说,治疗作用和副作用是可以互相转化的。

7. 什么是药物的不良反应?

按照 WHO 国际药物监测合作中心的规定,药物不良反应(adverse drug reactions,简称 ADR)系指正常剂量的药物用于预防、诊断、治疗疾病或调节生理机能时出现的有害的和与用药目的无关的或治疗上不需要的反应。该定义排除有意的或意外的过量用药及用药不当引起的反应,如用错药物及剂量、滥用药物、自杀性过量服药等不包括在内。

药物不良反应包括副作用、毒性反应、过敏反应、特异质反应和致畸作用,此外还有继发反应、后遗效应、撤药反应、首剂反应、药物依赖性等。①副作用:药物的副作用比较常见,是指在使用治疗剂

量的药物时,伴随出现的与治疗疾病目的无关而又必然发生的其他作用。一种药物往往具有多种作用,当人们利用其中一种作用时,其余的作用便称为副作用。药物的治疗作用和副作用是药物本身所具有的药理特性,它们是相对而言的,随着治疗目的的改变而改变。例如麻黄碱具有兴奋中枢神经系统和收缩血管、升高血压的作用,如用于治疗低血压,那么兴奋中枢神经系统引起的失眠就是副作用;反之,如果用于治疗精神抑郁性疾病,那么引起血压升高就是副作用了。②毒性反应:毒性反应是指药物引起机体比较严重的功能紊乱,甚至造成器官组织病理变化的一种比较严重的不良反应。除了个别属于患者特异体质对药物特别敏感外,毒性反应大多数是由于用药剂量过大或用药时间过长而引起的,其轻重程度与药物剂量及用药时间长短密切相关。即使在常用剂量下,有的患者也由于种种原因而出现毒性反应。如肝和肾是人体代谢和排泄药物最重要的器官,当它们的功能受损时,药物不能正常代谢及排泄,很容易在体内积蓄,造成中毒。③过敏反应:过敏反应也叫变态反应,是指有特异体质的患者使用某种药物后产生的不良反应,如瘙痒、各种类型的皮疹、荨麻疹及过敏性休克等。过敏反应的发生与药物本身的药理性质无关,与药物剂量也没有直接关系。对于一般人即使到了中毒剂量也不会发生过敏反应,而特异体质患者在使用极小剂量时就会发生,如有的人仅仅接触青霉素溶液就会引起严重的过敏反应。由于过敏反应仅发生于特异体质患者,故发病率并不高,但有时后果严重,甚至可以致命,应引起足够的重视。④特异质反应:是指极少数人应用某些药后产生与药理作用毫不相关的反应。这种特异质反应有先天性特点,常存在遗传性酶缺陷,平时无表现,仅在实际应用某种药后才发病。如葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症患者,应用某些氧化性药物后即可导致溶血。⑤致畸作用:指妊娠妇女服药后对胚胎或胎儿的不良反应,所引起的反应相当大地程度上取决于妊娠妇女服药时的妊娠阶段。妊娠期的前3个月,药物对胎儿的影响最大,容易引起胎儿畸形。

8. 什么是药物的毒性反应?

毒性反应也叫毒性作用,是指药物引起的身体

较严重功能紊乱和组织病理变化。引起毒性反应的原因往往是因用药剂量过大、疗程过长、病理状态或合用其他药物引起敏感性增加而引起的,以及个体对某一药物敏感性过高所致。如大剂量服用对乙酰氨基酚(扑热息痛)可引起严重的肝损害。治疗剂量与中毒量较为接近的药物容易引起毒性反应。此外,肝、肾功能不全者,老人、儿童易发生毒性反应。少数人对药物的作用过于敏感或者自身的肝、肾功能等不正常,在常规治疗剂量范围就能出现别人过量用药时才出现的症状。毒性反应可根据中毒症状发生的快慢及接触药物的过程而分为以下3种:①急性中毒性反应:指一次或突然使用中毒剂量,引起危及生命机能的严重反应。如洋地黄过量可引起心跳骤停或循环衰竭而死亡。②亚急性中毒性反应:指反复给予非中毒剂量,于数小时或数日累积后而产生的毒性反应。如氨基糖苷类抗生素引起的听神经损害等。③慢性中毒性反应:为反复长期用药或接触药物所引起的毒性反应,常见于化学工业生产中。如生产有机磷农药的工人,常伴有胆碱酯酶活性降低而引起的胆碱能神经兴奋性增高的症状,如乏力、呕吐、肌肉震颤等。最常见的药物毒性反应是对中枢神经系统、造血系统、血管系统以及肝、肾功能的损害。为预防药物的毒性反应,要求在用药过程中不得随意增加药物剂量和延长疗程,个别对某些药物有特殊敏感性的病人,应减量或更换其他药物。

9. 哪些药物对肝脏有影响?

肝脏是药物转化和代谢的“解毒工厂”,是人体内进行合成、代谢、分解、解毒工作的重要器官,绝大多数药物均需通过肝脏微粒体酶系将药物降解、灭活或转化成易排泄的产物才能排出体外,有些药物还要经过肝脏的分解有效成分才能发挥作用,更有一些药物经过肝脏分解反而会产生对人体有害的成分,肝脏的这种作用就是药物的首关效应或第一关卡效应。药物在这一过程中需经氧化、还原、水解及结合等各种过程,需肝细胞内的细胞色素P450酶、单胺氧化酶、葡萄糖酸转移酶、硫酸转移酶、乙酰转移酶等多种酶参与。药物在代谢的各个环节均可影响肝脏,因此肝脏既是药物代谢的场所,也是药物毒性反应的主要靶器官,故肝脏易受

药物的损害。

药物可通过以下途径对肝脏造成损害:①药物直接引起的肝损害:药物可直接引起肝细胞变性、坏死等病理变化。如苯丁酸氮芥、硫唑嘌呤、环磷酰胺、门冬酰胺酶和氮芥等均可直接引起肝损害。②药物间接引起的肝损害:药物或其代谢产物干扰、阻滞肝细胞内某些重要代谢途径或胆汁排泄功能,导致肝细胞受损或胆汁排泄障碍。如可导致间接性肝损害的药物有类固醇激素、某些抗生素(尤其是四环素类)和抗代谢药等。③药物引起变态(过敏)反应:一般在用药1~4周内发生,如再用药可引起肝功能损害和黄疸,患者常有发热、皮疹、血中嗜酸性粒细胞增多、肝细胞有嗜酸粒细胞浸润或肉芽肿等。容易引起变态反应的药物有对氨基水杨酸、氯丙嗪、磺胺类、砷剂、甲基多巴和氟烷等。④药物引起特异性体质患者代谢异常:如快乙酰化型体质患者服用正常剂量异烟肼可在人体内迅速被乙酰化,短时间内形成大量的乙酰肼而引起肝小叶变性坏死。⑤药物引起肝药酶改变:某些药物可诱导肝微粒体代谢酶活力增加,从而加速对该药或其他药物的代谢,甚至干扰体内的正常代谢,引起肝损害。如使用利福平、异烟肼治疗肺结核时,利福平可诱导肝药酶活力增加,导致异烟肼代谢加速、异烟肼代谢产物增加而引起肝损害。

药物性肝损害可引起以下几种类型病理变化,其中以老人、妇女、儿童、肝功能减退者和特异性体质者较易发生。①肝细胞坏死型:肝细胞大量坏死,肝小叶结构塌陷,坏死部位以中央静脉为主,向外呈带状扩展,形成片状广泛性或亚广泛性坏死。此型与药物的直接肝细胞毒性和药物代谢物的肝毒性有关,多因解热镇痛药如布洛芬、消炎痛(吲哚美辛)、去痛片等所致;青霉素类也可致肝细胞坏死。②肝炎型:与病毒性肝炎的肝组织病理变化相似,可见肝细胞坏死、变性,枯否细胞增殖和炎性细胞浸润等多种变化。如异烟肼、保泰松等引起的急性肝炎型损害;甲氨蝶呤、丙硫氧嘧啶等引起的慢性肝炎型损害。③脂肪变性型:肝细胞内蓄积大泡性或小泡性中性脂肪,如乙醇、四环素等药物可引起此型病理变化。④胆汁淤滞型:肝小叶内胆汁淤滞,毛细胆管扩张,胆栓形成。此型多由氯霉素、氯丙嗪、利福平和类固醇类药物所致。⑤肉芽肿型:

某些药物引起过敏反应,可使肝内嗜酸性粒细胞增多,肉芽肿形成。如苯妥英钠、青霉素、柳氮磺吡啶和普鲁卡因酰胺等。

最容易损伤肝脏引发肝损害的常用药物:抗结核药物:利福平、异烟肼、乙胺丁醇等;调降血脂类:他汀类(阿托伐他汀、洛伐他汀)、非诺贝特、氯贝丁酯、烟酸等;类固醇激素:雌激素类药物、口服避孕药、雄性同化激素等;心血管药物:胺碘酮、华法林、钙离子拮抗剂等;解热镇痛药:对乙酰氨基酚(扑热息痛)、布洛芬、阿司匹林、吲哚美辛等;抗生素:氯霉素、罗红霉素、酮康唑、青霉素类、磺胺类等;抗过敏药物:异丙嗪(非那根)、氯苯那敏(扑尔敏)、氯雷他定(开瑞坦)等;抗溃疡药物:西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁等。中药主要有:抗风湿的中药:雷公藤、苍耳子、昆明山海棠等,治疗皮肤病中银屑病的克银丸、消银片等,治疗乳腺增生的消核片及小柴胡汤、大柴胡汤。单味中药有黄药子、蓖麻子、马兜铃、何首乌、金不换、斑蝥、木通等。化学染发剂、减肥及美容类药品也可引发药物性肝损害。

怎样预防或减少药物性肝损害呢?首先,肝功能不全者不宜选用容易导致肝损害的药物;其次,如果确实是病情需要,则所用药物剂量应酌情减量,并定期检查肝功能,如谷丙转氨酶超过正常值上限3倍、碱性磷酸酶超过正常值上限一倍半或血清胆红素超过正常值上限3倍时,应停用该药物。出现药物性肝损害,首先就停药,并使用护肝药物如肝太乐、能量合剂、维生素类、多种氨基酸等;定期检测肝功能;必要时停用有损肝功能的药物或改用对肝功能损害少或无损肝功能的药物。

10. 哪些药物对肾脏有影响?

肾脏是人体最大、最主要的排泄器官,很多代谢产物都需要从肾脏排泄,药物也不例外。药物对肾脏的损害可分为以下几类:①药物阻塞性肾病:药物通过在肾小管释出结晶,诱发肾结石的生成,或促使血凝块的生成而直接损害肾脏,或阻塞输尿管而发病。可析出结晶阻塞肾小管的药物有磺胺类药物和甲氨蝶呤;可诱发肾结石的药物有乙酰唑胺、维生素D和噻嗪类药物;可形成血块阻塞输尿管的药物有氨基己酸和氨甲苯酸等。②药物对肾脏的直接损害:大多数药物或其代谢产物通过血液

运输到肾脏,通过肾脏排出体外。随着药物在原尿中的浓缩,药物在髓质细胞间液和肾小管内的浓度渐渐提高。长期、大量地使用有损肾脏的药物,可直接损害肾小管和肾间质,严重者可导致急性肾功能衰竭。如噻嗪类利尿药可降低肾小球滤过率而导致氮质血症;氨基糖苷类药物、头孢菌素类药物、多黏菌素类药物、金制剂等,可导致近曲小管坏死;两性霉素B、二甲氧氟烷可导致远曲小管坏死;多西环素、地美环素、甲氧氟烷和锂剂等可导致集合小管功能障碍;过期变质的四环素、水杨酸盐和巯嘌呤可导致成人肾近曲小管多功能障碍;非那西丁、阿司匹林和对乙酰氨基酚可导致间质性肾炎等。

③免疫性肾损害:使用某些药物后人体出现自身免疫反应,分子大小适合的抗原、抗体复合物可沉积在肾小球基底膜、动脉、小动脉壁和毛细血管内,导致肾小球肾炎、间质性肾炎、膜性肾病以及红斑狼疮综合征。如使用金制剂、青霉胺和汞剂,可导致蛋白尿肾病综合征;使用胍苯达嗪、普鲁卡因酰胺和异烟肼,可导致红斑狼疮肾炎;使用布洛芬、萘普生、西咪替丁、青霉素和头孢霉素等,可导致急性间质性肾炎;使用青霉素类药物可导致全身性血管炎性肾损害等。④出血性膀胱炎:临床证明,使用环磷酰胺、异环磷酰胺可导致急性出血性膀胱炎。此外,使用白消安、羧苄西林、替卡西林、哌拉西林等药物也可诱发出血性膀胱炎。

可导致肾损害的常用药物如下:①抗生素类药物:氨基糖苷类、头孢菌素类、青霉素类、磺胺类、四环素类、多黏菌素、两性霉素B等药物可引起肾损害。其中氨基糖苷类因其以原形从肾脏排泄,易导致肾小管坏死、管腔阻塞,故不宜长期连续使用。氨基糖苷类药物肾毒性作用由大到小依次为:庆大霉素、卡那霉素、链霉素,肾毒性表现为血尿素氮和肌酐升高,偶可致急性肾功能衰竭。以往认为青霉素类药物对肾造成损害较少,但近年发现青霉素类药物也可导致严重肾损害,主要表现为变态反应性血管炎、肾小球肾炎、急性肾功能不全和急性间质性肾炎。第一代头孢菌素类药物,如头孢噻啶、头孢噻吩、头孢氨苄,在大剂量使用时可直接损害肾脏。磺胺类药物可导致血管炎、尿路阻塞、肾小管坏死和间质性肾炎,轻者仅有血尿、蛋白尿,重者可导致无尿、尿毒症和急性肾功能衰竭。四环素类药物可