

· 合理药物治疗 ·

几种常用抗菌药的正确使用方法

解放军304医院(北京100037) 阎兴占

抗菌药是一类能够抑制或杀灭体内病原微生物的药物,广泛地应用于治疗感染性疾病。成功的抗菌药治疗不仅取决于对抗菌药抗菌谱的了解(合理选药),而且还取决于抗菌药在感染部位应能达到足够的抑菌或杀菌浓度(合理给药),同时还必须遵循安全有效的用药原则,在安全的前提下确保有效,所以,必须了解抗菌药与人体、与微生物、与其它药物之间的相互关系。本文就此讨论如下:

一、服药间隔

为了保证抗菌药的疗效,不但应给予足够的药物总量,而且要掌握适当的给药间隔。一般具有抑菌性质的药物常要求在体液中保持一定的浓度,以维持其作用,而繁殖期杀菌性药物则要求快速进入体内,在短时间内形成高血药浓度(间歇冲击疗法),以发挥杀菌作用。根据 Eagle 理论,杀菌性抗菌药在 MIC 以上浓度维持 1.5h,对革兰氏阳性球菌可杀灭约 90%,残余部分也得⁵到抑制。具有正常抵抗力的患者在 6h 无细菌增殖^[1],所以半衰期短、在体内很快消失的药物,必须在 6 小时再次给药,而对于重症感染、抵抗力低下的患者 3 小时后即体现细菌增殖,应在 3 小时再次给药。

二、服药方法

口服固体药剂时应该用 100~200 ml 温水将药送下,服药后身体直立 2~3 min 以上,以保证药物顺利到达胃内,否则卧姿服药或者不用水冲服,药物易停留在上消化

道,溶解后局部浓度很高,特别是四环素类药物溶解后酸性很强,对局部粘膜产生刺激性,造成上消化道溃疡。在药物性食道溃疡的报告中,因抗菌药所致的比例约占 50%^[2]。有些药物的吸收量受胃内食物的影响,应严格按照药物说明在空腹或饭后服用,有些需要肠溶的药物,不得将药片咬碎、或打开胶囊服用。

三、药物的相互作用

1. 与金属阳离子的相互作用

四环素类和喹诺酮类抗菌药与含有金属阳离子的药物以及消化道溃疡药同时服用,因形成螯合物,抗菌素的吸收显著降低,不能达到充分的治疗效果。如果必须使用两类药物时,可以间隔分别服用,即给予抗菌药 2h 后给予抗酸药,于抗酸药 3—6h 后再给予抗菌药,则可以得到充分的吸收。^[3]

2. 与非甾体性消炎镇痛药的相互作用^[4]

非甾体性消炎镇痛药能够增加喹诺酮类药物的中枢毒性,如两类药合用可出现中枢性痉挛。日本厚生省(卫生福利部)药务局曾报道 1986 年发现氟啶酸与芬布芬合用发生痉挛,1989 年发现氟哌酸与芬布芬、环丙氟哌酸与酮基布洛芬合用发生痉挛。为此,日本在药品说明书上规定了上述两类药品禁止合用。

3. 与黄嘌呤类药物的相互作用

喹诺酮及大环内酯类抗菌素通过抑制茶碱的代谢,可将茶碱的血药浓度增加 1.5 倍以上,引起恶心、呕吐、心跳等副作用^[4]。

对于呼吸系统感染的病人常常看到两类药合用,此时应减少茶碱的用量,反之,如终止抗菌素的使用导致茶碱的血药浓度降低,引起哮喘样发作,此时应增加到茶碱的常用量。

4. 与乙醇的相互作用

头孢菌素类抗菌素能抑制乙醛脱氢酶,如与含乙醇制品合用可引起戒酒硫样作用,出现头痛、心跳、恶心、呕吐、低血压等。此作用在头孢类停药后数日内摄取乙醇时仍可发生。所以,使用头孢菌素类抗菌素的患者,用药期间及停药后一周内应禁酒^[5]。

以上,论述了几种常用抗菌药使用的注意事项。作为抗菌药品种类繁多、应用广泛,

目前还没有关于抗菌药使用方法统一的全面论述,但是,就某一种或某一类抗菌药掌握其体内动态、副作用及其药物相互作用的特点,结合患者的特征进行服药指导是很重要的。

参 考 文 献

- [1] 山田安彦等. 高龄者抗菌药的服药指导. 感染症. 1993, (1):27
- [2] Wienbeck, M. et al. Baillierre's Clin. Gastroenterol, 1983, (2):263
- [3] 川上纯一. 医院药学. 1992, 13:1.
- [4] Wijnands, W. J. A. et al. Lancet, 1984, 1: 103.
- [5] McMahon, F. G. JAMA, 1980, 243:2397

布洛芬的安全性及合理应用

山东省济宁市人民医院(兖州 272000) 苗兴旺 曲申宁

六十年代开发的非甾类消炎镇痛药布洛芬通过抑制前列腺素的合成发挥作用。由于该药解热、镇痛、消炎作用强,副作用小,口服吸收迅速,被国际风湿病学会推荐为优良抗风湿药品。在英、美国家还被推荐作为单一的镇痛剂使用^[1]。但随着其应用的日益广泛,对其安全性及合理应用的研究也在增加,本文就近年有关的报道加以综述。

一、不良反应

1. 胃肠道反应 布洛芬的胃肠道不良反应最常见,包括消化不良、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、溃疡及胃肠道出血等。据 Alexander 等^[2]报道,在 1977 至 1980 年间,英国某医院中 1878 例 75 岁以上的病人,在服用消炎、镇痛和抗风湿药后,有 124 例出现胃肠出血和胃溃疡。其中 93 例急性胃肠出血的住院病人,有 1/3 曾服用过布洛芬。美国 FDA

最近注意到,使用布洛芬过多者,胃肠道溃疡和穿孔的发病率升高,达 4%^[3]。

一项布洛芬致胃和十二指肠损伤的内窥镜研究^[4]显示,在每日服用布洛芬 1.2g 时,未发现胃和十二指肠粘膜损伤;但当剂量增至每日 1.6g 时,出现明显的粘膜损伤;当剂量增至每日 2.4g 或 4.8g 时,损伤程度与每日 1.6g 无差别。

从目前的报道来看,布洛芬的严重胃肠道不良反应发生率低于阿斯匹林,但对于有胃溃疡史及胃肠出血倾向的患者,布洛芬是增加该类不良反应最常见的因素。

2. 皮肤反应 布洛芬较常见的皮肤反应有皮疹、瘙痒等。此外,有报道^{[5]、[6]}布洛芬也可引起斑丘疹、药疹光敏性皮炎、脱发、荨麻疹、血管神经性水肿、水疱皮疹、大疱性多形性红斑、中毒性表皮坏死松解症以及银屑