

了解复方制剂成分避免重复用药

福建省云霄县医院(福建 363300) 徐锦池

福建省漳浦县医院(福建 363200) 郑进道

为了增强疗效,降低耐药性,减少不良反应的发生,往往在疾病治疗过程中采用联合用药的方法,即在多数情况下采用多种药物治疗。因此临床医生对药物相互作用必须引起足够重视,合用药物数越多、相互作用发生率越高^[1]。文献^[2]报道用种以上药物副作用发生率与6种以下药物相比,大约高7倍以上。在多种药物治疗中,还有一种重复用药的现象时有发生,轻则浪费用品,重则影响治疗,甚至产生不应有的副作用,影响患者的健康。这是由于医药工业的迅速发展,新药不断问世,药物品种的数量增多,有的医务人员对某些药物的药理作用不甚了解,尤其对复方制剂的成分缺乏了解之故,今将临床用药中常见的重复用药举例如下,以供临床参考。

1. 复方磺胺甲 基异噁唑 (SMZ + TMP), 有的医师在使用本品时另加TMP是不妥的。因为TMP与SMZ的协同作用与剂量比例有关,两者最适宜的剂量比例为1:5,作用最强,其抗菌作用可增加数倍至数十倍,抗菌范围及临床应用范围亦增广^[3],而另加TMP不仅浪费用药,还会降低疗效,增加不良反应的发生。

2. 小儿科处方中医师使用了复方新诺明、小儿安等,殊不知这两种药物中就有四种磺胺药(SMZ、TMP、SM₂、SG),如此重复用药,易引起肝肾损害,尤以小儿更易发生^[4]。

3. 复方苯乙哌啶片中含有0.925mg阿托品,如果不了解它的组成成分,对应用此药

的患者加用阿托品类抗胆碱药,则可能因阿托品过量而造成不应有的副作用,如口干、视物模糊、扩瞳、心悸、皮肤干燥等。

4. 医师给感冒患者用了克感敏和复方病毒灵,殊不知克感敏中含有氨基比林、非那西汀、咖啡因、扑尔敏;复方病毒灵中含有病毒灵、氨基比林、扑尔敏。由于医师对该两药的组成及含量不熟悉,以致重复应用退热药,特别氨基比林剂量较大,会使病人大汗淋漓,产生虚脱症状。

5. 近几年,抗感冒药中出现了一大批以抗炎中草药、解热镇痛药和抗组胺药组成的复方制剂。这类药物品种繁多,如复方感冒灵、感冒清、感冒宁、感冒通、速效伤风胶囊等等,由于这些药成分复杂,服用量大,应用广泛,因此更需注意它们的合理使用。临床医师和药剂人员在应用抗组织胺类药时都会注意到患者的职业,并将此类药物可引起镇静、倦怠等副作用事先告诉患者,但这类抗感冒药中同样含有抗组织胺药,如不注意,则可能造成难于预料的后果,如车祸的发生等。另外,这些药中往往都含有解热镇痛药,若联用或加用解热镇痛药,往往会产生不良反应,有损于患者的健康。

6. 此外尚有复方芦丁加维生素C,瑞倍林合用保泰松,胃舒平加用颠茄合剂,烟酰胺醇酯配伍烟酸、肝荣、肝泰乐合用,复方降压片合用降压灵,消渴丸加优降糖等等,枚不胜举。

如此重复用药,无疑会增加单剂量的副

作用或使治疗失败,又浪费药品,为此笔者建议:

1. 医师应充分了解药物的药理作用,尤其对复方制剂的成分更要了解清楚方可处方用药,绝不能贸然处方用药。

2. 药剂人员除认真学习药物知识外,还应主动向医务人员介绍新药常识,并在配方发药时严格把关,以保证患者用药安全、有效。

3. 药厂在产品包装及说明书上应详细列出复方制剂的组成成分,以供医师及患种参考

4. 加强药品广告宣传的管理,改变那者

报喜不报忧,夸大作用不谈副作用的失真状况,以免引人踏入用药的误区。

5. 劝告病人,要在医师指导下用药,不要自己乱服药,以免发生不应有的药物不良反应。

参 考 文 献

- [1] 刘万根. 中国医院药学杂志, 1983, 3: 16
- [2] 於毓文等译. 临床药理学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 113
- [3] 徐锦池. 福建药学杂志, 1991, 2: 45
- [4] 徐锦池. 临床不合理用药1201例. 第1版. 福州: 福建科技出版社, 1985. 33

质子泵抑制剂和抗生素联合应用 治疗消化性溃疡

第二军医大学药学院(上海 200433) 王士民 魏水易 张钧

一、消化性溃疡

消化性溃疡病(PUD)是胃肠道常见疾病,约有10%的人在了一生中曾患过胃溃疡(GU)或十二指肠溃疡(DU),因而加强对PUD的正确防治显得尤为重要。

关于PUD的病因和发病机理,虽然目前尚未能完全阐明,但已明确本病是一个多因性疾病。在众多可能的致病因素中,胃酸分泌过多和幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, HP)感染已被认为最主要的因素。早在1910年, Schwatz就提出“无酸,无溃疡”这一名言,这一理论一直支配着DU的药物及外科治疗,至今仍然是正确的。DU病人基础酸分泌、夜间酸分泌以及胃泌素等刺激后的胃酸分泌均较健康人高。最近又有研究人员提出“无HP、无溃疡”的观点,但尚有争论。HP,是寄居在胃粘液层内的螺旋状微需氧的革兰氏阴性菌,最初称为幽门弯曲菌(*Campylobacter pylori*, CP),由Marshall等人在

1982年4月培养人体胃粘膜组织解剖样品时发现,并在1983年首先从人体胃窦粘膜活检标本中分离培养成功,并指出该菌可能是慢性胃炎和PUD的病原菌。直到1989年才被命名为幽门螺杆菌。研究提示PUD与HP具有密切的相关关系,一方面PUD病人的HP检出率高于健康人,而且HP感染时PUD发生的可能性大^[1]。另一方面治疗学研究提供了最有说服力的病因学证据,有效的抗菌治疗可以改变溃疡的自然病程,促进溃疡愈合^[1],而根除HP,则可防止溃疡复发^[1~3]。因而制酸治疗和根除HP治疗对根治PUD具有十分重要的意义。

二、PUD的一般药物治疗

PUD的一般药物治疗传统上大体分为粘膜保护药和抗酸抑酸药。前者又包括铋剂、硫糖铝、前列腺素E、麦滋林-S和甘珀酸等,其中铋剂能杀灭HP。后者包括中和胃酸药、组胺H₂受体拮抗剂、乙酰胆碱受体阻断剂