

应用卡托普利的八点注意

黄启权 徐锦池*

(福建省泉州市第一医院 泉州 362000)

卡托普利 Captopril(简称 CPT),是目前常用的血管紧张素转化酶(ACE)抑制剂,为新型的扩血管药^[1],不仅能产生有益的扩血管作用,而且可拮抗心衰患者增高的肾素-血管紧张素系统的活性,是治疗高血压和充血性心力衰竭(CHF)的有效药物,已列不治疗高血压的第一线药物^[2],十多年来已在临床广泛应用。笔者根据临床使用中的有关问题,提出 CPT 应用时的八点注意,以供同行参考。

一、CPT 应在饭前 1h 服用 因为本品口服后虽然吸收迅速(75%以上),但在有食物存在时吸收减少 30~40%,使 CPT 作用下降。

二、注意老幼及妇女的使用 因为老年人对降压作用较敏感,应用 CPT 须酌减剂量。CPT 对小儿的安全性尚不完全清楚,故小儿慎用。CPT 能通过胎盘及可排入乳汁,故孕妇及乳妇一般不用,若必须用时应权衡利弊,小心慎用。

三、注意用药期间的血象及尿蛋白检查 因 CPT 服用后少数人会发生白细胞与粒细胞减少或尿蛋白等不良反应,若患者发生白细胞计数过低或蛋白尿逐渐加重时,应暂停本品治疗。

四、服药期间注意患者的指甲变化 若发生指甲萎缩或脱甲等病变,应停用本品。

五、注意服药期间的咳嗽 咳嗽是 CPT 较常见的不良反应,症状多为持续性、刺激性

干咳,咳嗽时无分泌物排出。胸透无异常发现,卧位加重,夜间亦入往往加重而影响睡眠。用抗生素或止咳药治疗均无效^[3]。停用 CPT 后咳嗽逐渐消失,重复用 CPT 咳嗽又重出现,故对于老年人高血压患者服用 CPT 时引起的咳嗽易被误诊为“感冒”或“支气管炎”,因此在诊断时应注意区别。服 CPT 后一旦发生干咳,立即停药以后也不再使用。

六、注意 CPT 首剂综合征 即患者在首次服用治疗量 CPT 后产生心悸、胸闷、气短、冷汗、血压下降等症状。亦有仅使用半量(6.25mg)且未与其它降压药合而发生首剂综合征的报道^[4]。若患者发生 CPT 首剂综合征应立即停药,必要时对症处理。

七、注意过敏反应 患者为过敏体质者不宜应用 CPT,若使用本品发生如皮疹、搔痒、发热等过敏反应者,不得再使用本品。

八、注意药物的相互作用

(一)CPT 降压作用强,因此与利尿药同用时必须注意检测血压,以防低血压发生。文献建议利尿药用呋喃苯胺酸而不用噻嗪类利尿药^[5],若发生血尿素氮和肌酐增高时应停用利尿药。此外,CPT 与其它扩张血管药同用时亦须当心低血压发生。

(二)CPT 不宜与抗酸药合用。因为后者使胃中 pH 值暂时升高,增加 CPT 的离子化,减少了 CPT 的吸收,降低了 CPT 的生物利用度。

(三)CPT 可使血钾升高,据文献报道^[6]可使约 10%患者出现高血钾症。所以不宜与保钾利尿药或含钾药物同用,以免引起血钾

* 福建省云霄县人民医院

过高而发生严重不良反应。只有在必须补钾的情况下才可慎重补钾或用保钾利尿剂^[7]。

(四)CPT 不宜与吡哌美辛等内源性前列腺素合成抑制剂合用,以免使 CPT 降压作用减弱;但吡哌美辛可用于对抗 CPT 引起的干咳,方法是同服吡哌美辛 25mg,每日 3 次,可使干咳症状明显减轻。

(五)CPT 与地高辛合用治疗 CHF 获得良好效果,但 CPT 对肾小管 CPT 球滤过率有双作用^[8],合用期间应监测血清地高辛浓度,注意临床变化,防止不良反应。

(六)CPT 与硝苯吡啶合用。两者均通过减少周围血管阻力降低血压,虽然血管扩张机制不同,但血压下降最长时间及血压回升坡度相类似,故两药合用时降压效力增加,血压持续降低。此外,CPT 还能减轻后者的心率反应和踝部浮肿。对重症高血压患者两药合用比单一用药为佳。

(七)CPT 与硝普钠、肼酞嗪、哌唑嗪合

用,对 CHF 治疗可产生协同作用。CPT 与普萘洛尔或异等联用于其它降压药产生耐受性的中度异或重度高血压。

参考文献

- [1]杨光复,杨华书主编.药理学.第 2 版.北京:人民卫生出版社,1994:94
- [2]药典委员会.中国药典二部临床用药须知.第 1 版.北京:中国医药科技出版社,1990:171
- [3]郑希林,王士初.卡托普利引起咳嗽的特点和机制.中国医院药学杂志,1994;14(10):461
- [4]陶宁,方平.卡托普利首剂综合征 3 例报告.中国医院药学杂志,1993;13(12):543
- [5]药典委员会.中国药典二部临床用药须知.第 1 版.北京:中国医药科技出版社,1990:184
- [6]李建军.卡托普利的不良反应.中国医院药学杂志,1991;11(11):510
- [7]吴瑞芳,张建藩.进口医药商品手册.第 1 版.北京:中国医药科技出版社,1991:270
- [8]何利.血管紧张素转换酶抑制剂对肾小球滤过率的影响.中国医院药学杂志,1991;12(1):130

浅谈抗生素的相互作用与合理伍用

王兆文 汪 金

(解放军第 12 医院 新疆疏勒县 844200)

随着抗生素的广泛使用,抗生素之间的联合应用以及抗生素与其它药物配伍应用已较常见。现就其相互作用与不合理伍用的后果表现列举如下,以期引起临床医药工作者的注意。

一、相互作用增加毒性

1. 氨基糖甙类与右旋糖酐合用使肾毒性增强,与速尿合用使耳毒性增强,均不易合用;与抗组织胺类(尤其是异丙嗪)合用后可掩盖前者之毒性,须引起警惕。

2. 庆大霉素与氨茶碱合用,抗菌效力增强,但两药合用将产生酸碱配伍禁忌,而且庆

大霉素在碱性条件下对前庭神经的毒性增强。两药需同时应用时应分别、间隔注射,并相应减少庆大霉素用量。

3. 庆大霉素与先锋霉素合用。两药对肾脏均有毒性,合用时毒性增加。应尽量避免同时应用。

4. 先锋霉素与速尿合用。前者对肾脏有毒性,可引起肾小管坏死,后者也能引起肾小管上皮变性,两药合用可增加肾脏毒性,故不宜同时应用,如需同时应用必须定期检查肾功能。

二、相互作用使药效降低