

医学教育网初级药师:《答疑周刊》2022年第33期

问题索引:

1. 【问题】老年人用药的一般原则有哪些?
2. 【问题】儿童药效学方面的改变和特殊的实例有哪些?
3. 【问题】支气管哮喘慢性持续期治疗有哪些?

具体解答:

1. 【问题】老年人用药的一般原则有哪些?

药物的选择	配伍用药一般不宜超过 3~4 种
剂量的选择	原则: 小剂量、短疗程 ①应用最低有效剂量开始治疗, 逐渐加量, 一般采用成年人的 1/2~2/3 或 3/4 的剂量, 最好是剂量个体化 拓展: 根据年龄, 50 岁以后每增加一岁, 药量应减少成人标准剂量的 1% ②有条件时应进行血药浓度监测 ③许多老年人吞药有困难, 故不宜选用片剂或胶囊等固体剂型而改用液体制剂
给药方法的选择	应尽量简化治疗方案, 使老年患者易于领会与接受。 ①注意食物营养的补充; ②糖尿病患者控制饮食; ③使用(保钾)利尿药时, 限制含钾盐丰富的食物; ④使用强心苷和降压药应限制食物中的盐分; ⑤对饮酒的老年患者补充 B 族维生素等

2. 【问题】儿童药效学方面的改变和特殊的实例有哪些?

特点	药物实例
药酶活性不足	葡萄糖醛酸结合酶不足, 氯霉素——“灰婴综合征”
使用与胆红素竞争力强的药物可致高胆红素血症	维生素 K ₁ 、K ₄ (水溶性)、吲哚美辛、安定、新生霉素、磺胺类
使用具有氧化作用的药物可致高铁血红蛋白症	如硝基化合物、对氨基水杨酸、非那西丁、氯丙嗪、磺胺
小儿神经系统发育不完善, 其胆碱能神经与肾上腺素能神经调节不平衡, 血-脑屏障不成熟	①吗啡类——呼吸中枢的抑制作用特别明显 ②氨基糖苷类抗生素能使婴幼儿听神经受损而成聋哑儿 ③大剂量青霉素静滴治疗“脑炎”, 日剂量 720 万, 当血药浓度达 8~10U/ml 时, 即可能引起和脑炎症状相似的高烧、头痛、惊厥等症状的“青霉素脑病”, 停药 3~5 天后即愈

	④喹诺酮类药可致颅内压增加
小儿肠管道相对较长, 消化道面积相对较大, 通透性高, 吸收率高, 药物过量易产生毒性和副作用	①皮质激素易引起婴幼儿肠黏膜坏死, 回肠穿孔, 胃溃疡; ②水杨酸可能引起胃穿孔
新生儿、婴幼儿泌尿系统不成熟, 易受药物伤害	氨基糖苷类、头孢噻啶、多黏菌素
小儿肾脏对水、电解质平衡调节功能差	对影响水、电解质、酸碱平衡的药物特别敏感
药物对小儿生长发育的影响	①长期应用肾上腺皮质激素和苯妥英钠可使骨骼脱钙和生长障碍 ②含铁食物可使小儿牙齿黑染 ③含激素营养补剂如蜂王浆长期使用可能引起性早熟 ④性激素可促进小儿骨骼生长, 但最后促使骨骼和骨干过早闭合, 反而限制了小儿身体增高 ⑤缺钙对成人可引起骨质疏松而对小儿可引起佝偻病

3. 【问题】支气管哮喘慢性持续期治疗有哪些?

级别	治疗方案
间歇状态 (第 1 级)	不必每天药物控制 (按需给与短效 β_2 受体激动剂)
轻度持续 (第 2 级)	吸入 $\leq 500 \mu\text{g}$ 二丙酸氯地米松 (BDP) 或相当剂量其他激素
中度持续 (第 3 级)	吸入 $200 \sim 1000 \mu\text{g}$ BDP 或相当剂量其他激素, 联合吸入长效 β_2 受体激动剂 (如福莫特罗)
重度持续 (第 4 级)	吸入 $> 1000 \mu\text{g}$ BDP 或相当剂量其他激素, 联合吸入长效 β_2 受体激动剂, 需要时加一种或一种以上下列药物, 如缓释茶碱、白三烯调节剂、口服长效 β_2 受体激动剂、口服糖皮质激素