

2010执业药师考试药理学综合知识复习要点(20) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022_2010_E6_89_A7_E4_B8_9A_c23_646917.htm

3.口服抑酸剂 (1)组胺H₂受体阻断剂 西咪替丁具有明显缓解溃疡疼痛和促进溃疡愈合的功效。雷尼替丁抑制胃酸分泌作用比西咪替丁强，副作用小。法莫替丁用于活动性胃及十二指肠溃疡，待溃疡愈合后，使用维持量，剂量减半。(2)胃泌素受体阻断剂 丙谷胺可抑制胃酸和胃蛋白酶的分泌，对胃黏膜具有保护作用，于餐前15分钟给药。(3)胆碱受体阻断剂 哌仑西平有高度的选择性，抑制胃酸分泌的作用强(4)质子泵抑制剂 抑制胃酸形成的最后步骤，降低胃酸分泌。抑酸完全、作用强、抑酸时间久，对消化性溃疡的疗效较好，疗程也较短，使用后溃疡愈合的时间比H₂受体拮抗剂快。可应用的药物有奥美拉唑、兰索拉唑、泮妥拉唑、雷贝拉唑、埃索美拉唑。

4.胃黏膜保护剂传统的抗酸剂如硫酸铝等，除中和胃酸外，尚具有黏膜保护作用，且价廉、不良反应少，口服一次1g，一日3~4次，餐前1小时服用。较新的黏膜保护剂如前列腺素类似物(米索前列醇、恩前列素等)、替普瑞酮、瑞巴派特等，均具有增强黏膜抗损伤能力和加速溃疡愈合的作用。铋剂(铝酸铋、碱式碳酸铋、枸橼酸铋钾、胶体果酸铋)能与溃疡基底膜坏死组织上的蛋白质或氨基酸结合，形成蛋白质-铋复合物，覆盖于溃疡表面起黏膜保护作用。吉法酯可保护胃黏膜，促进溃疡修复愈合，并增加前列腺素的分泌。目前，治疗消化性溃疡通常是多种抗酸剂和黏膜保护剂组成复方药物，效果更好。

(二)Hp感染的治疗 当前推荐的治疗方案可分为两类，即以质子泵抑制剂、铋

剂加用抗生素的三联疗法和以抑酸剂为中心加用抗生素的联合疗法，疗程2周。前者可达85%左右的Hp根除率，但不良反应也较高，多达20%左右，症状控制也较慢。后者多采用奥美拉唑、雷尼替丁、法莫替丁，联合应用氨苄西林、阿莫西林、克拉霉素和甲硝唑等抗感染药，使Hp的根除率提高至80%~90%。Hp对各种杀菌剂的抵抗力强，对Hp感染的治疗首先需确定根除治疗的适应症，实施根除治疗时，应选择根除率高的治疗方案，以免引起Hp及其他细菌的抗生素的普遍耐药性，Hp根除推荐的治疗方案有一、二线方案。

四、常用抗消化性溃疡药的种类

抗酸药：碳酸钙、氢氧化铝、氧化镁、三硅酸镁

胃粘膜保护剂：硫糖铝、枸橼酸铋钾、胶体果胶铋、碱式碳酸铋、替普瑞酮、马来酸伊索拉定、米索前列醇、瑞巴派特、醋酸己酸锌

抑酸剂：派仑西平、丙谷胺、西咪替丁、盐酸雷尼替丁、法莫替丁、尼扎替丁、罗沙替丁乙酸酯、雷尼替丁枸橼酸铋、奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑、雷贝拉唑钠、埃索美拉唑。

五、抗消化性溃疡药的合理应用

1.组胺H₂受体阻断剂对妊娠及哺乳期妇女忌用。对急性胰腺炎者慎用。对有过敏史、肝肾功能不全者和儿童应慎用。严重心脏及呼吸系统疾患、系统性红斑狼疮、器质性脑病者慎用。

H₂受体阻断剂于餐后口服比餐前效果为佳，此是因为餐后胃排空延迟，有更多的缓冲作用。另鉴于相同的原因，不宜与促胃动力药联合应用。近年来，多提倡睡前服用H₂受体阻断剂

2.在选择根治Hp药物方案中，注意避免耐药菌株的产生，防范措施有：

严格掌握根除Hp的适应证，选用正规和有效的治疗方案。

联合治疗，避免使用单一抗生素或抗菌药物，提倡在治疗前做药敏试验，选择对Hp敏感的抗生素。

对根除

治疗失败者，再次治疗前先做药物敏感试验，避免使用对Hp耐药的抗菌药物。由于Hp的耐药性，PPIs三联方案必要时可使用2周。对一线治疗失败者，改用补救疗法时，尽量避免应用甲硝唑类药，应改用其他药物，如呋喃唑酮、胃内滞留型庆大霉素缓释片等。间隔治疗。寻求新的非耐药的抗生素。研制Hp疫苗。

3.各种抗酸药中和酸的作用相差很大，长期应用最常见的不良反应是腹泻或便秘，所有抗酸药均产生暂时性代偿性盐酸分泌增多，对习惯性便秘者不宜使用。另应用抗酸药宜在餐后1~2小时服用，治疗时间不宜少于3个月，并避免与酸性药、含鞣酸的药物同服。

4.临床常用的PPIs中，奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑与地西泮、苯妥英钠、华法林等同用，可使上述药物血浆半衰期延长而雷贝拉唑主要通过非酶代谢，因而无明显个体差异，疗效稳定，与其他药物的相互作用较少。埃索美拉唑是左旋异构体，相比于奥美拉唑，其体内个体差异小，疗效较稳定。

5.PPIs对孕妇及儿童的安全性尚未确立，对妊娠及哺乳期妇女、儿童禁用。对严重肝功受损者的日剂量应予限制。另不推荐用于长期维持治疗，对疑有恶性肿瘤伴发胃溃疡者，必须排除恶性病变后再用，以免误诊。对有药物过敏史者、肝功能障碍患者及高龄者慎用。其中奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑服后偶见有疲乏、嗜睡的反应。组胺H₂受体阻断剂雷尼替丁、西咪替丁、法莫替丁能引起幻觉、定向力障碍，对司机及高空作业、精密仪器操作者慎用，或服用后休息6小时再从事工作。另对各药的禁忌证、使用注意事项给予关注。

6.硫糖铝须空腹或餐前0.5~1小时服用，不宜与牛奶、抗酸药同服，连续用药不宜超过8周。铋剂应在餐前0.5~1小时或睡前服用，以达最佳疗效。

，服用后粪便色泽可能变黑，此为正常现象。鉴于多数PPIs不耐酸，为肠溶制剂，服药时不宜嚼碎。7.有消化性溃疡者应避免吸烟.焦虑和紧张可使活动性消化性溃疡加快复发，消除忧伤的情绪可减轻疼痛的程度和频率。此外，应避免口服对胃、十二指肠黏膜有刺激性的药物，如吲哚美辛、阿司匹林、保泰松等非甾体抗炎药。8.应当提醒的是，消化性溃疡通常预后良好。几乎所有的患者通过用药和改变生活方式都可治疗成功，大多数治疗失败者乃由于治疗不当、患者不依从或对药品不良反应不耐受、疗程不足、剂量不适当或诊断不正确。当药物治疗停止后，400A，~80%患者在1年内复发。药师应加强对上述治疗失败因素和用药依从性的监控，并应在根治Hp 4周后复诊以确定Hp是否被根除。

第五节 糖尿病

一 糖尿病的概述(分型)

(一)1型糖尿病 (二)2型糖尿病 (三)其他特殊型糖尿病 (四)妊娠期糖尿病

二、糖尿病的主要症状

1.多饮、多尿 2.多食 3.消瘦与体重减轻 4.其他

(二)糖尿病的症状特点

1.1型糖尿病 任何年龄均可发病，但30岁前为常见，多发生在儿童或青少年。起病急，病情重，血中可测到不同种类的针对胰岛素的自身抗体，多有典型的‘三多一少’症状。血糖显著升高，经常反复出现酮症酸中毒。血中胰岛素和c肽水平很低甚至检测不出。患者胰岛功能基本丧失，需要终生应用胰岛素替代治疗和维持生命，曾被称为胰岛素依赖型糖尿病。成人晚发自身免疫性糖尿病，发病年龄在20~48岁，患者消瘦，有“三多”症状，易出现大血管病变。

2.2型糖尿病 一般有家族遗传病史。起病缓慢，病情发展相对平稳，往往估计不出发病时间，即使发病也无任何症状，无症状的时间可达数年至数十年。多数人肥胖、食欲

好、精神体力与正常人并无差别，偶有疲乏无力，个别人可出现低血糖。多在检查身体时被发现。随着病程延长，血糖逐渐升高，可出现糖尿病慢性并发症。

(三)糖尿病主要并发症

- 1.靶器官损伤
- (1)糖尿病性心肌病
- (2)糖尿病合并高血压
- (3)糖尿病肾病
- (4)糖尿病眼病
- (5)糖尿病足病

2.微血管和大血管病

3.糖尿病急性并发症

(四)糖尿病合并感染

糖尿病并发感染的几率较高，感染可见于全身各个系统，老年人更易发生，且并发感染后病情严重，糖尿病与感染是相互影响、互为因果的两组疾病

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com