

硫脲类抗甲状腺药物用药指导

硫脲类药物包括硫氧嘧啶和咪唑类（他巴唑、甲亢平）。

（1）本类药物可抑制新的甲状腺素的合成，但不抑制其释放，对体内已合成的甲状腺素互无拮抗作用，所以用药后症状不会立即好转，一般3-4周后，等体内已经合成的甲状腺素耗少以后，症状才会发送。

（2）本类药物治疗甲亢可分三个阶段。①初始阶段：常规给服丙基硫氧嘧啶。②减药阶段：等病人临床症状、体征和 T_3 、 T_4 化验基本正常后可考虑减药。③维持阶段：要持续1年半至两年或更长时间，维持量和维持时间要因人而异。在整个疗程中，要避免间断服药。具体服药方案应在医生指导下进行。

（3）甲亢患者在服药时有白细胞总数正常，但粒细胞可减少，故服药治疗期间每隔2-3周要查白细胞及分类。甲亢时如有肝功能异常，可先进行保肝治疗，再进行抗甲状腺治疗；必要时可同时进行，但要密切观察肝功能改变。

（4）因本类药物能透过胎盘，可经乳汁分泌，故妊娠期和哺乳期的妇女禁用。如已经妊娠又因各种原因不能中止妊娠，丙基硫氧嘧啶通过胎盘的能力相对较小，可作为妊娠合并甲亢时的道选药。

（5）用本类药物时，要避免服用碘剂。

引起尿液变色的药物

药物	尿液产生的颜色
乙酰苯胺、安替比林	黄色至红色
氨基比林	红色
阿米替林、亚甲蓝	蓝绿色
蒽醌类	黄至红或至棕色
氯喹、呋喃酮、呋喃妥因、伯氨喹啉	锈黄色至棕色
大黄泻素、酚酞或酚磺酞	碱性尿时为粉红至红色或红棕色
亚铁盐、山梨醇铁	黑色
左旋多巴、甲基多巴	放置时变暗黑色
非那西丁	放置时变暗棕色至黑色
吩噻嗪类、苯琥胺、苯妥英	粉红至红色或红棕色
奎宁	棕至黑色
间苯二酚	暗绿色
利福平、利福喷丁	亮橙红色
水杨酸偶氮磺胺吡啶	碱性尿时为橙黄色
抗菌磺胺药	锈黄色至棕或黑色
核黄素	黄色
氨苯喋啶	淡蓝色荧光
华法令	橙色

药品批号的识别

药品批号是用来表示以同一原料、同一辅料、同一生产日期所生产药品的编号。

药品批号一般印刷在药瓶标签上，或包装盒上，或铝箔上。国产药品批号大多数以6~8位数组成。一般前2~4位表示年份，中间二位表示月份，末位表示日期。如批号为20010315，表示该药是2001年3月15日生产；批号980214-2，表示1998年2月14日生产的第二批产品；批号001102，表示2000年11月2日生产。

进口药的批号表示不同，从批号看不出药品生产的日期和批交。表示方法有：Bat.No., Lot.No., Batch。不过进口药品包装盒上一般注明有制造日期，如Manuf. Date: oct. 15. 2000，表示生产日期为2000年10月15日；Mfg. date : 7 Sept. 2000表示生产日期为2000年9月7日；如Manufactured 12 1999，表示1999年12月生产。

了解药品的批号和生产日期有以下作用：①判断药品出厂时间。②结合有效期推算药品失效日期。③便于对不合格的药品进行处理。在正常的保管情况下，药品的质量情况是以批号为单位的。

为什么控释片缓释片不能掰开服用？

控释片是一处药物新剂型，它是通过制剂手段使药物在胃肠道中按某一恒定的速度缓慢地释放；缓释片与控释片的区别在于药物的释放速度不恒定，而是逐渐的下隆。

普通片剂口服后，在胃肠道中迅速崩解，药物迅速有收，造成血中药物浓度很快升高，药物较快被身体排除，血中药物浓度又很快下降，所以需要服药多次以维持药物的有效浓度。

控释片和缓释片的优点在于药物缓慢地“源源不断”地释放，在体内的消除时间较普通片剂大大延长，能长时间维持平衡和有效血液药物浓度，减少了服药次数，每天只需服药 1~2 次，避免了血液药物浓度“峰”和“谷”的多次波动，相应减少了不良反应发生的次数和程度，具有“疗效高，安全性好，用药方便”的特点。由于这两种片剂的制备工艺较复杂，因此价格比普通片剂贵。

为了达到控制药物释放速度的目的，控释片和缓释片都采用了独特的制剂结构，这些结构一旦被破坏，将丧失控释能力，因此，在服药时切忌嚼碎或掰开，应整片吞服。同样道理，肠溶片剂也不能掰开服用。

精神药品

精神药品是直接作用于中枢神经系统，使之兴奋或抑制，连续使用能产生依赖性的药品。依据精神药品使用人产生的依赖性和危害人体健康的程度，我国将其分为两类。第一类包括司可巴比妥、安钠咖、咖啡因、强痛定、复方樟脑酊等；第二类包括异戊巴比妥、格鲁米特、戊巴比妥、巴比妥、溴西洋、氯氮草、氯硝西洋、地西洋、艾司唑仑、甲丙氨酯、苯巴比妥等。精神药品长期使用后一般只产生精神依赖性，患者为追求产生的欣快感，有一种连续使用某种药物的要求，但停药后不出现戒断症状。

第一类精神药品只限供应县以上卫生行政部门指定的医疗单位使用，不得在医药门市部零售；第二类精神药品可供各医疗单位使用，医药门市部应凭盖有医疗单位公章的医师处方零售。

医生应根据医疗需要合理使用精神药，严禁滥用，除特殊需要外，第一类精神药品的处方，每次不超过 3 日常用量；第二类精神药品的处方，每次不超过 7 日常用量，处方应当保存 2 年备查。

某些离子含量高的食物对药物的影响

钠含量较高的食物主要有食盐咸菜、腌鱼、腌肉、麦类、花生、牛肝、鸡蛋；钙含量高的食物有牛奶、豆制品、钙制饼干、海带、黑木耳、芹菜、田螺、动物肝脏、芝麻酱、花生、麦芽、鸡蛋、鲜桔、胡萝卜、莴苣等；含镁较丰富的食物有麦芽、花生等；含磷较多的食物有麦芽、花生、葵花子、核桃仁、水产类、牛肝、鸡蛋、猪（牛、羊）肉等；含碘丰富的食物有海带、海藻、紫菜等。

四环素类 除强力霉素和二甲胺四环素外在服用该类药物前后时间内（一般为饭前1小时或饭后2小时）应避免摄入含钙、镁、铁、磷酸根等离子较丰富的食物，因本品能与上述离子络合生成难以吸收的络合物，使药效降低。

强心甙 禁止与含钙丰富的食物同食，以避免二者协同作用所导致的药物中毒。

降压药、中强效利尿剂 服药期间应严格限制富含钠和氯的食物摄入量，以避免高血压的加重和利尿效果的降低。

保泰松 可减少钠从肾排出，与高盐食物同食可引起水肿的高血压，故服药期间宜忌盐。

可的松类 有保钠排钾作用，服药期间宜用低盐饮食，同时注意补钾。

口服铁剂 忌与钙和磷含量高的食物同食，以免影响铁剂的吸收。

喹诺酮类 忌与钙、镁、铝等金属离子的乳制品同食，因易形成难溶性的络合物，使喹诺酮类药物的吸收降低，生物利用度减少，药效降低。

什么是 GMP ?

GMP 是《药品生产质量管理规范》的简称（英文为 Good Manufacturing Practice）。GMP 是在药品生产全过程中保证生产出优质药品的一整套系统的、科学的管理制度，内容包括机构与人员、物料、厂房与设备、清洁卫生、生产过程、验证、质量、产品销售与回收、投诉与不良反应报告等方面的达标细则，是药品生产和质量管理的基本准则。

药品的特殊性决定了药品质量的重要性。为确保药品质量，世界各国政府对药品生产都进行了严格的管理和有关法规的约束。美国于 20 世纪 50 年代末开始了药品生产过程中如何有效控制药品质量的研究，并于 1963 年率先制订了 GMP。GMP 的实施，使药品在生产过程中的质量有了切实的保证，这已得到国际上的公认。世界卫生组织在“国际贸易药品质量签证体制”中明确规定，出口药品的生产厂必须按 GMP 规定进行生产。目前 GMP 是药品进入国际医药市场的“准入证”已是不争的事实。

我国自 1982 年制订了《药品生产管理规范》，并在全国试行，1985 年作为行业 GMP 正式颁布，并要求进行药品生产和质量管理保证药品质量的先决条件。

硫脲类抗甲状腺药物用药指导

硫脲类药物包括硫氧嘧啶和咪唑类（他巴唑、甲亢平）。

（1）本类药物可抑制新的甲状腺素的合成，但不抑制其释放，对体内已合成的甲状腺素互无拮抗作用，所以用药后症状不会立即好转，一般3-4周后，等体内已经合成的甲状腺素耗少以后，症状才会发生。

（2）本类药物治疗甲亢可分三个阶段。①初始阶段：常规给服丙基硫氧嘧啶。②减药阶段：等病人临床症状、体征和 T_3 、 T_4 化验基本正常后可考虑减药。③维持阶段：要持续1年半至两年或更长时间，维持量和维持时间要因人而异。在整个疗程中，要避免间断服药。具体服药方案应在医生指导下进行。

（3）甲亢患者在服药时有白细胞总数正常，但粒细胞可减少，故服药治疗期间每隔2-3周要查白细胞及分类。甲亢时如有肝功能异常，可先进行保肝治疗，再进行抗甲状腺治疗；必要时可同时进行，但要密切观察肝功能改变。

（4）因本类药物能透过胎盘，可经乳汁分泌，故妊娠期和哺乳期的妇女禁用。如已经妊娠又因各种原因不能中止妊娠，丙基硫氧嘧啶通过胎盘的能力相对较小，可作为妊娠合并甲亢时的道选药。

（5）用本类药物时，要避免服用碘剂。

麻 醉 药 品

麻醉药品是连续使用后易产生身体依赖性，能成瘾癖的药品。它与药理上具有麻醉作用的乙醚、氯仿等全身麻醉药或普鲁卡因、利多卡因等局部麻醉药不同，因为后者虽有麻醉作用，但不会成瘾。

麻醉药品包括：阿片类（阿片片、粉、酊；复方桔梗散、片等），吗啡类（盐酸吗啡及其注射液、片），可待因类（磷酸可待因及其注射液、片、糖浆），福尔可定类（福尔可定注射液及其片剂），可卡因类（盐酸可卡因及其注射液），全阿片素类（全阿片素及其注射液、片），阿朴吗啡类（盐酸阿朴吗啡及其注射液），烯丙吗啡类（烯丙吗啡及其注射液），大麻类（大麻浸膏），合成药类（哌啶及其注射液、片；阿法罗定及其注射液；枸橼酸芬太尼注射液；美沙酮注射液及片剂）。

麻醉药品及易产生严重的精神依赖性和身体依赖性，采取各种方式滥用麻醉药品的行为和现象即为吸毒。国务院于一九七八年九月颁布了麻醉药品管理条例，对其生产、供应、使用及品种范围都作了规定。使用麻醉药品的医务人员必须具有医师以上专业技术职务并经考核能正常使用麻醉药品者；每张麻醉药品处方，注射量不得超过 2 日常用量，片剂、酊剂、糖浆剂等口服制剂不得超过 3 日常用量，连续使用不得超过 7 日，晚期癌症病人应有特殊核定供应的专用卡，每次发药不得超过 4 日量（不超过 2 日极量）。药剂科应设专人、专柜加锁、专用帐册、专用处方、专册登记管理麻醉药品。处方保存 3 年备查。

耐受性是机体对药物反应性降低的一种状态。有先天性和后天获得性之分，前者可长期保留；后者往往是连续多次用药后效应减弱，必须增加剂量才能达到原来的效应，停上用药一段时间，机体对药物的反应性又可回复到原来的水平。有些药物（如麻黄碱、血管加压素）在短时间内连续应用数次后，效应即逐渐减弱，称为快速耐受性。机体对某一药物产生耐受性，对另一药物也产生耐受的现象称交叉耐受性，如苯巴比妥类药物之间，亚硝酸类药物之间均存在交叉耐受现象。

要防止耐受性产生可采用以下方式：①用药一段时期，停一段时间；②交替用药，如交替应用药理作用相同，但化学结构不同的药物；③配伍用药，如肼屈嗪配用普萘洛尔，后者可取消前者反射引起的交感神经兴奋作用，增强降压作用，减少前者的用量，降低不良反应发生率。

神 药 品

精神药品是直接作用于中枢神经系统，使之兴奋或抑制，连续使用能产生依赖性的药品。依据精神药品使用人产生的依赖性和危害人体健康的程度，我国将其分为两类。第一类包括司可巴比妥、安钠咖、咖啡因、强痛定、复方樟脑酊等；第二类包括异戊巴比妥、格鲁米特、戊巴比妥、巴比妥、溴西洋、氯氮草、氯硝西洋、地西洋、艾司唑仑、甲丙氨酯、苯巴比妥等。精神药品长期使用后一般只产生精神依赖性，患者为追求产生的欣快感，有一种连续使用某种药物的要求，但停药后不出现戒断症状。

第一类精神药品只限供应县以上卫生行政部门指定的医疗单位使用，不得在医药门市部零售；第二类精神药品可供各医疗单位使用，医药门市部应凭盖有医疗单位公章的医师处方零售。

医生应根据医疗需要合理使用精神药，严禁滥用，除特殊需要外，第一类精神药品的处方，每次不超过 3 日常用量；第二类精神药品的处方，每次不超过 7 日常用量，处方应当保存 2 年备查。

药品使用说明书规定的剂量一般是指 18—60 岁的成年人一次用药平均用量或用量范围，低于这个量就可能没有疗效，超过这个量就可能引起毒性反应。在这个合理用量范围内，适当提高剂量可能会提高疗效，但不是绝对的。有些对药物作用敏感的人，在这个剂量范围里也可能出现毒性反应。

因此，患者服药前应该认真阅读药品说明书，要特别注意有关药品适应症、禁忌症、用法用量、不良反应、药物相互作用、注意事项等方面的介绍，服用药品一定要遵守说明书的规定。

药品是特殊商品，受内在因素和外在因素的影响，会发生质量变化。因此，在储存时需按药品说明书上的贮存条件保存。下列药品应置2~10℃低温保存。

1、易因受热而变质的药品：维生素 D₂、胎盘环蛋白、促皮质素、三磷酸腺苷、辅酶 A、胰岛素、锌胰岛素（避免冰冻）、肾上腺素、塞替派、缩宫素、麦角新碱、垂体后叶素等注射液、盐酸金霉素滴眼剂及各种生物制品（破伤风抗毒素、疫苗、干扰素、白介素-II、促红细胞生成素、集落细胞刺激因子）等。

2、易燃易爆易挥发的药物：挥发油、芳香水、过氧化氢溶液、亚硝酸乙酯、亚硝酸异戊酯等，这类药物除应置于低温处外，还应注意密封。

3、易因受热而变形的药物：各种栓剂（甘油栓、太宁栓、妇康栓等）。

自我保健指人们为了自身（个人与家人）的健康利益（增进健康、预防疾病、医治伤病），在没有医生指导的情况下，能够自我发现、自我诊断、自我治疗的一类保健方式。即人们对平时出现的小伤小病一般不到医院请医生诊治，而是自己判断病因，用药物或其他方法缓解轻度的、短期的症状及不适，或者用以治疗轻微的疾病。自我药疗是自我保健的一项重要内容，关键是能恰当地使用非处方药物。

我国政府提出了卫生工作的目标是到 200 年基本实现“人人享有初级卫生保健”，提倡人们转变卫生保健的观念，由过去单纯依赖国家和集体转变为“是个人的权利和责任”，由被动变为主动，积极参与和关心自己的健康问题，提高自我保健、自我药疗的意识。

自我保健一方面是为了防病治病，另一方面也是提高了人们的生活质量。

1、片剂：普通药片、糖衣片、薄膜衣片均应色泽均匀，光洁美观，无受潮膨胀、无粘连、无裂缝、无碎片、无斑点、无色变、无发霉现象。

2、胶囊、胶丸剂：软、硬胶囊均应无受潮粘连、无破碎漏药，无混合异味现象。

3、颗粒剂（冲剂）、散剂：应干燥、松散、色泽一致、具流动性，颗粒大小均匀，无受潮结块、无异臭、无色变、无虫蛀、无发霉现象。

4、水溶液及糖浆剂：应澄清透明，无混浊、沉淀、分层、产气、异白、絮状物及变色等现象。

5、软膏、乳膏（霜剂）：应色泽均匀，质地细腻，无溶化、分层、硬结、渗油、变色、霉败、异臭、颗粒析出等现象。

6、栓剂：应形态完整，无溶化、变形、异味等现象。

7、注射剂：瓶签应清楚，封口应严密，无松动、泄漏现象。①水溶液针剂：应澄清透明，无沉淀、混浊、异物、结晶析出及色变等现象。

②粉针剂：应干燥、松散、无色点、异物、粘瓶、结块、变色现象。③

冻干粉针：应无色点、异物、粘瓶、萎缩、变色等现象。④混悬型注射

剂：经振摇后应无沉淀、结块现象。⑤乳浊型注射液：应色泽均匀，无

乳化、分层、沉淀、变色现象。⑥滴眼滴：应澄明，无异物、沉淀、变

色等现象。

什么是 GMP ?

GMP 是《药品生产质量管理规范》的简称（英文为 Good Manufacturing Practice）。GMP 是在药品生产全过程中保证生产出优质药品的一整套系统的、科学的管理制度，内容包括机构与人员、物料、厂房与设备、清洁卫生、生产过程、验证、质量、产品销售与回收、投诉与不良反应报告等方面的达标细则，是药品生产和质量管理的基本准则。

药品的特殊性决定了药品质量的重要性。为确保药品质量，世界各国政府对药品生产都进行了严格的管理和有关法规的约束。美国于 20 世纪 50 年代末开始了药品生产过程中如何有效控制药品质量的研究，并于 1963 年率先制订了 GMP。GMP 的实施，使药品在生产过程中的质量有了切实的保证，这已得到国际上的公认。世界卫生组织在“国际贸易药品质量签证体制”中明确规定，出口药品的生产厂必须按 GMP 规定进行生产。目前 GMP 是药品进入国际医药市场的“准入证”已是不争的事实。

我国自 1982 年制订了《药品生产管理规范》，并在全国试行，1985 年作为行业 GMP 正式颁布，并要求进行药品生产和质量管理保证药品质量的先决条件。

“慎用”和“禁用”有什么区别？

药物说明书经常注明该药在什么情况下需“慎用”或“禁用”，应该如何掌握呢？

“慎用”是指谨慎应用，并非绝对不能用，这种药可能在某些患者会引起不良反应，通常是在小儿、老人、孕妇、哺乳期妇女以及心、肝、肾功能不全的患者。因为这些患者由于生理上的特点或病理上的原因，或某些重要脏器功能低下，在使用某种药物时，容易出现不良反应，因此用药应格外小心谨慎，注意观察，一旦出现问题应及时停药并向医师咨询。

“禁用”即禁止使用，因为患者用后会发生严重的不良反应。如患者对某种药物或药物中的某种成份过敏，就应该“禁用”，因药物过敏严重的可以引起休克，甚至死亡；再如抗组胺药物扑尔敏，该化的副作用可引起嗜睡，因此，对正在从事机械操纵、驾驶车船或高空作业者应禁用。

哪些药物宜睡前服用？

根据药物的药效学特点，下列药物宜睡前 15~30 分钟服用：

1、泻药大黄、酚酞服后 8~12 小时见效，故睡前服下，第二日上午排便。

2、催眠药苯巴比妥、安定、水合氯醛等（可使人适时入睡）；驱虫药哌嗪、噻嘧啶等（可充分发挥药效）。

3、 H_2 受体拮抗剂西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁等在用于治疗胃溃疡、十二指肠溃疡时，除白天服药外，常于睡前服一次，这样可控制整夜的胃酸分泌。

4、抗高血压药物 α_1 受体阻断药哌唑嗪、特拉唑嗪等首次服用时可引起严重的体位性低血压，故首次用药必须在睡时卧位服用。

需要做皮试的药物

药物	皮试溶液	说明
青霉素 G 钠（钾）	青霉素 G 钠的生理盐水溶液，浓度为 500 单位/ml	极少数患者可在皮试时发生过敏性休克，故应做好抢救准备
链霉素	链霉素的生理盐水溶液，浓度为 500 单位/ml	皮试阴性的患者，注射时也可发生过敏反应，故应做好抢救准备
头孢菌素	头孢菌素的生理盐水溶液，浓度为 300 微克/ml	对青霉素过敏者有 10-30% 地头孢菌素过敏，国内对该类药物是否做皮试尚无统一规定
结核菌素	用生理盐水稀释成 10、100、1000 单位/ml	注射本品的注射器及针头，不得作任何其它注射用
破伤风抗毒素血清	取 0.1ml 血清加 0.9ml 生理盐水稀释	皮试同时应以生理盐水在另一前臂做对照试验
盐酸普鲁卡因	半角盐酸普鲁卡因配制成 25% 溶液	临床上真正的皮肤阳性反应很少见，但应予注意
细胞色素 C	原液	停用药物后再次用药更须注意
有机碘造影剂（醋碘苯酸钠、泛影钠、泛影葡胺、胆影钠、碘化油等）	30% 有机碘溶液	偶有过敏试验阴性者，在碘造影过程中仍可出现过敏反应，需注意
门冬酰胺酶	本品的生理盐水溶液，浓度 100 单位/ml	不同药厂、不同批号的产品其纯度和过敏反应均有差异，故不同药厂及批号的药物均应做皮试
降钙素	本品的 1:100 生理盐水溶液	哮喘病人禁用降钙素

药物依赖性

药物依赖性是指药物与机体相互作用造成的一种精神状态，有时也包括身体状态，表现出一种强迫性使用或定期使用该药的行为和其他反应。

药物依赖性可分两种：①身体依赖性（成瘾性），它是由于反复用药所造成的一种适应状态，中断用药后产生一种强烈的躯体方面的损害，即戒断综合征，表现为精神和躯体出现一系列特有的症状，使人非常痛苦，甚至有生命威胁。产生身体依赖性的药物均为中抑制药，戒断症状以中枢兴奋为主，有吗啡型和镇静催眠型两种表现形式，前者表现为锥体和植物神经系统普遍高度兴奋，后者表现出精神病行为和惊厥。②精神依赖性，又称心理依赖性，它使人产生一种愉快满足或欣快的感觉，并且在精神上驱使用药者具有一种要周期地或连续地用药欲望，精神依赖性断药后一般不出现躯体戒断症状。

具有依赖性特性的药物分为两大类：①麻醉药品，如吗啡类药物、可卡因和大麻；②精神药品，如镇静催眠药、苯丙胺类中枢兴奋和致幻剂。反复小剂量使用吗啡类药物可产生身体依赖性，这种依赖性随着剂量的增加而加重。持续使用治疗量巴比妥类镇静催眠药一般只产生精神依赖性，只有持续使用超过通常的治疗量时，才会产生身体依赖性。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/218050065021006137>