

医学教育网主管药师《答疑周刊》2024年第2期

问题索引:

1. 【问题】阿司匹林药理作用及不良反应的汇总是什么?
2. 【问题】癫痫发作临床怎样合理选药?
3. 【问题】强心苷中毒的反应以及治疗药物有哪些?

具体解答:

1. 【问题】阿司匹林药理作用及不良反应的汇总是什么?

【解答】药理作用和临床应用[医学教育网原创]

(1) 解热镇痛抗炎抗风湿 解热镇痛作用较强,用于感冒发热及头痛、牙痛、肌肉痛、关节痛、神经痛和痛经等慢性钝痛。较大剂量有较强的抗炎抗风湿作用。目前仍是急性风湿热、风湿性关节炎及类风湿关节炎的首选药。

(2) 影响血栓形成 小剂量阿司匹林可选择性抑制血小板 COX,减少血栓素 A₂(TXA₂)的生成,从而抑制血小板聚集,防止血栓形成。临床常采用小剂量阿司匹林用于防止血栓形成。

不良反应

记忆技巧:“为您扬名易”。

(1) 胃肠道反应 引起上腹不适、恶心、呕吐。长期大剂量服用,可致不同程度的胃黏膜损伤,引起胃溃疡及无痛性胃出血,原有溃疡者症状加重。

(2) 凝血障碍 一般剂量可抑制血小板聚集,延长出血时间。大剂量(>5g/d)或长期服用还可抑制凝血酶原形成,引起凝血障碍。

(3) 过敏反应 少数患者可出现皮疹、血管神经性水肿、过敏性休克。某些患者可诱发支气管哮喘,称为“阿司匹林哮喘”。

(4) 水杨酸反应 剂量过大(>5g/d)可致头痛、眩晕、恶心、呕吐、耳鸣、视力和听力减退,称为水杨酸反应。严重中毒者应立即停药,静脉滴注碳酸氢钠以碱化血液和尿液,促进排泄。

(5) 瑞夷(Reye)综合征 儿童患病毒性感染性疾病如流感、水痘、麻疹、流行性腮腺炎等使用阿司匹林退热时,偶可引起急性肝脂肪变性-脑病综合征(瑞夷综合征),以肝衰竭合并脑病为突出表现。

2. 【问题】癫痫发作临床怎样合理选药？

【解答】(1) 强直阵挛性发作：首选苯妥英钠或苯巴比妥，如不能控制，加用扑米酮；[医学教育网原创]

(2) 失神发作：首选丙戊酸钠或乙琥胺，也可用硝西洋或氯硝西洋；

(3) 复杂部分性发作：首选卡马西平，也可选用苯妥英钠或苯巴比妥；

(4) 单纯部分性发作：可选用苯妥英钠或卡马西平；

(5) 肌阵挛性发作：氯硝西洋或硝西洋；

(6) 癫痫持续状态：首选地西洋静脉注射，也可用苯巴比妥肌注或苯妥英钠缓慢静注。

3. 【问题】强心苷中毒的反应以及治疗药物有哪些？

【解答】强心苷中毒的毒性反应的表现：[医学教育网原创]

(1) 胃肠道反应：是最常见的早期中毒症状。主要表现为厌食、恶心、呕吐及腹泻等。剧烈呕吐可导致失钾而加重强心苷中毒，所以应注意补钾或考虑停药。

(2) 神经系统反应：主要表现为眩晕、头痛、失眠、疲倦和谵妄等及视觉障碍，如黄视症、绿视症及视物模糊等。视觉异常通常是强心苷中毒的先兆，具有特异性，可作为停药的指征。[医学教育网原创]

(3) 心脏毒性：是强心苷最严重、最危险的不良反应，除原有的心衰加重外，约有 50% 的病例发生各种类型心律失常。主要有：①快速型心律失常：强心苷中毒最多见和最早见的是室性早搏，约占心脏毒性发生的 1 / 3，也可发生二联律、三联律及心动过速，甚至发生室颤；②房室传导阻滞；③窦性心动过缓。

毒性反应的治疗

(1) 补钾：轻者可口服氯化钾，重者可静脉滴注。细胞外 K^+ 可阻止强心苷与 Na^+-K^+-ATP 酶结合，减轻和阻止毒性的发展。

(2) 快速型心律失常的治疗：对室性早搏、室速可选用苯妥英钠、利多卡因。其中苯妥英钠能与强心苷竞争 Na^+-K^+-ATP 酶，将强心苷解离出来，恢复 Na^+-K^+-ATP 酶的活性。伴低血钾时可作为首选。

(3) 缓慢型心律失常的治疗：若出现窦性心动过缓或房室传导阻滞等缓慢型心律失常宜用阿托品解救。

(4) 地高辛抗体：对危及生命的地高辛中毒者可用地高辛 Fab 片段静脉注

射，解除地高辛对 $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-ATP}$ 酶的抑制作用，效果迅速可靠。



正保医学教育网
www.med66.com