

哪些因素会导致药物不良反应

□陈昭英

常言道：“是药三分毒。”大家对这句话并不陌生。那么，这句话究竟意味着什么？它和药物不良反应有什么区别？在此，笔者分析一下药物不良反应情况，以便为您提供参考。

药物不良反应是合格药物引起的偶发性有害反应，与治疗目的无关，或者在正常的使用方法和剂量下使用，却出现了更多、更复杂的情况。

种族差异

人种不同，对药物的敏感性也有所不同，如甲基多巴引起的溶血性贫血，不同人种的发生率也不一样，高加索人中有15%的人群直接抗人球蛋白试验阳性；非洲人和华人均无阳性反应。日本人和犹太人中有不少人是快乙酰化者（血液中含有较高浓度的乙酰化异烟肼，在使用容易引起肝脏损害的异烟肼时，会产生肝毒性）；而在英国人和犹太人中，使用异烟肼容易产生末梢神经炎的人，慢乙酰化者的

比例为60%~70%。

生理因素

不同人群会产生不同的药物反应。与成年人相比，儿童和青少年更容易发生药物不良反应。比如，氯霉素在体内蓄积，会引起循环衰竭。由于新生儿的肝酶发育不完善，葡萄糖醛酸结合力差，肾脏排泄能力低下等，应用后易发生灰婴综合征。

性别差异

抗精神疾病药物（如氯氮平和奥氮平）的血药浓度，女性比男性高；利培酮会使女性的催乳素水平增高，从而使女性比男性更容易发生骨质疏松和性功能障碍；对于药物性皮炎，男性的发病率高于女性；对于氯霉素和保泰松引起的粒细胞缺乏症，女性的发病率却高于男性。

年龄差异

儿童的体液比例与成年人

不同，对影响代谢的药物尤其敏感。相对于成年人来说，儿童对水盐的转化速度更快。婴幼儿体液在体重中所占的比重较大，比成年人对药物的敏感性更高，影响水盐代谢和酸碱平衡。肝脏功能尚未发育完善的新生儿，尤其是早产儿，对肝脏内生物转化药物的反应比较敏感。如新生儿肝脏缺乏葡萄糖醛酸转移酶，转化生物氯霉素速度较慢，使用后可引起灰婴综合征。

老年人代谢药物速度慢，导致药物血浆半衰期延长，多数药物会产生更强、更持久的效果；机体组成改变，如老年人脂肪比重大，药物分布容积相应改变。因此，在通常情况下，老年人比成年人服用的药物剂量要少一些。

药物的药理作用

很多药物之所以会产生不良反应，是因为药物本身的药理作用。有些药物长期使用会出现明显的不良反应，如糖皮

质激素本身具有抗炎、抗过敏、抗休克等作用，但是长期使用可能导致微血管变性出血，进而使皮肤、黏膜出现瘀点、瘀斑，还会引起类肾上腺皮质功能亢进症。如果患者长期使用糖皮质激素，就会使皮肤、黏膜、皮肤、黏膜等出现异常情况。

药物种类

出现不良反应的药品种类主要是抗菌药物，其次是抗肿瘤药物，还有中药制剂。其中，导致严重不良反应的主要是抗肿瘤药物。抗菌药物发生不良反应的比例较高，这主要与这类药物在临床上使用范围较广、使用量较大有关。肿瘤患者自身免疫力较低，生理代谢相对较差，而抗肿瘤药物（特别是细胞类药物），其本身的毒性就比较大，容易引起恶心、呕吐、发热等不适症状。中药注射剂成分复杂，稳定性差，容易引起过敏反应。因此，中药注射剂也有一定的危害。另外，使用中药要注意配伍禁忌，如

果使用不当，同样会发生不良反应。

给药途径

临床上常用的给药途径，包括口服、直肠、吸入、静脉、肌内等，是药物与人体接触作用的通路。静脉给药没有肝脏的第一消除作用，生物利用程度高，起效快，在临床用药过程中的利用率更高。但是，静脉给药时，药物直接进入血液，刺激性较强，会出现较多的不良反应。要想降低药物不良反应，应遵循“可口服免肌注，可肌注免输液”的原则。

用药不当

用药不当，包括不恰当的药物搭配比例、不恰当的用剂量、错误的药物使用方法等。临床用药时，医师为了增加药物疗效，往往会同时使用几种药物，即联合用药，但是这种方式也会增加药物不良反应。（作者供职于玉林市第一人民医院药学部）

阿莫西林不可滥用

□李玉梅

感染。

消化道溃疡 阿莫西林还可用于由沙门菌感染、幽门螺杆菌感染所致的消化道溃疡，与克拉霉素、兰索拉唑进行三联用药，可以治疗胃、十二指肠幽门螺杆菌感染，有效降低消化道溃疡复发率，还可治疗伤寒、伤寒带菌者及钩端螺旋体病。

有哪些注意事项

特殊人群使用需要慎重 妊娠期或哺乳期妇女、儿童、老年人在使用阿莫西林时需要对身体实际情况进行评估，遵医嘱用药。孕妇在妊娠后期服用阿莫西林，会使血浆中结合的雌激素水平降低，可能出现潮热、盗汗、失眠、健忘等，甚至导致胎儿发育不良或流产等，这对母体和胎儿都会造成一定的影响。此外，对青霉素过敏的群体不能使用阿莫西林。阿莫西林属于半合成的广谱青霉素类抗生素，青霉素过敏患者禁用，过敏体质患者慎用；否则会出现严重的过敏反应，包括皮疹、皮肤瘙痒、发热、流鼻涕、呼吸困难等；严重者还可能出现过过敏性休克、剥脱性皮炎等，甚至危及生命安全。

不能同一些药物同时服用 阿莫西林最好不要同丙磺舒、甲氧蝶呤、避孕药、别嘌吟类尿酸合成抑制剂、生物制剂等同时服用。阿莫西林在细菌繁殖期作用力最强，而抑菌药物则会对细菌繁殖期进行限制，两种药物共用，导致治疗效果不佳。阿莫西林与丙磺舒、别嘌吟尿酸合成抑制剂同时服用，会增加不良反应。阿莫西林可能增加甲氧蝶呤的毒性，降低避孕药的效果。阿莫西林与生

物制剂同时服用，会降低活菌的活性，从而影响疗效。此外，阿莫西林不要与多种抗生素同服用。在没有明确指征前服用多种抗生素，将导致毒副作用，不利于身体恢复。

服用阿莫西林期间不能喝酒 酒精会增加患者的恶心、呕吐、腹泻、腹痛等胃肠道反应，出现不良情况。酒精与药物作用后经过肝脏代谢，将加重肝脏负担，可能导致肝功能损害。阿莫西林与酒精反应可能会出现双硫仑样反应，出现恶心、呕吐、气短、呼吸困难、血压下降等一系列症状。

不能用温度过高的水冲服 在高温条件下，阿莫西林极易产生导致身体过敏的高聚物，还可能导致过早分解而影响药效，可选择50摄氏度~60摄氏度的温开水冲服，促进药物有效溶解和机体吸收，从而提升治疗效果。

总而言之，阿莫西林不是“万能消炎药”，在使用前需要对病情进行评估，结合医生专业的诊断合理使用，只有这样才能起到显著疗效。需要注意的是，患者要了解阿莫西林的一些注意事项。对青霉素过敏的人不能使用阿莫西林，孕妇及哺乳期妇女、婴幼儿也要慎用阿莫西林，不要与丙磺舒、甲氧蝶呤、避孕药、生物制剂等一起使用，服药期间不喝酒，以此提高药物治疗疾病的安全性。在用药期间，医生还需要对患者的身体进行动态评估，如果效果不佳，应及时调整治疗方案，以免延误治疗时机。

（作者供职于桂林医学院第二附属医院）

服用头孢类抗生素应注意哪些问题

□邓晓芳

逢年过节，家人朋友总是少不了聚餐。然而，在聚餐的时候，我们经常会听到这样的话：“我吃头孢啦！不能喝酒！”有的人知道服用头孢类抗生素期间禁止饮酒，甚至说出“头孢配酒，说走就走”这样的话。但是，有的人吃着头孢类抗生素，还忙着应酬，大口喝酒。这种情况非常危险。

什么是头孢类抗生素

头孢类抗生素是从头孢菌素的母核7-氨基头孢烷酸(7-ACA)链接不同侧链而制成的半合成抗菌药物。此类抗菌药物抗菌谱广，杀菌力强，对胃酸及B内酰胺酶稳定，过敏反应少（与青霉素仅有部分交叉过敏反应），主要用于治疗各种细菌感染性疾病，如呼吸道感染、消化道感染、泌尿系统感染、耳鼻喉感染等。

由于头孢类抗生素抗菌谱比较广，而且副作用比较小，在临床上深受欢迎，医生常常会

为患者开一些头孢类抗生素。目前，头孢菌素共分为五代。

第一代代表药物 头孢唑定、头孢唑林、头孢氨苄等，这些药是头孢鼻祖，容易耐药，肾毒性比较大，主要用于轻中度呼吸道感染、尿路感染、皮肤及软组织感染、骨关节感染等。

第二代代表药物 头孢呋辛、头孢克洛、头孢呋辛酯等，对肾脏的毒性比一代头孢小，可治疗呼吸道感染、胆道、肠道、尿路、软组织、骨关节、妇科感染。其中，口服的二代头孢常用于治疗中耳炎、鼻窦炎、呼吸道感染等。

第三代代表药物 头孢他定、头孢曲松、头孢哌酮等，特点是比较稳定，作用时间长，毒性低，口服制剂适用于中耳炎（与青霉素仅有部分交叉过敏反应），主要用于治疗各种细菌感染性疾病，如呼吸道感染、消化道感染、泌尿系统感染、耳鼻喉感染等。

第四代代表药物 头孢匹罗、头孢吡肟、头孢匹胺等，价格比较高，适用于各种严重感染，

如呼吸道感染、泌尿道感染、胆道感染、败血症、脑膜炎等。

第五代代表药物 头孢洛林酯、头孢吡普等，主要用于社区获得性肺炎，复杂性皮肤和软组织感染、以及耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染。

注意事项有哪些

既往有明确的青霉素或头孢菌素I型(速发型)过敏史的，一定要做皮试。头孢类抗生素和激素类药物不能同时服用，否则会掩盖其过敏症状。

头孢类抗生素不能和含有酒精成分的药物同时服用，比如藿香正气口服液、十滴水、止咳糖浆等。这些药物的酒精含量较高，可与头孢类抗生素发生双硫仑样反应，严重时可导致患者死亡。患者用药期间不要饮酒，不要食用含酒精的食物。

头孢类抗生素不能和含钙剂的产品同时服用，否则会在

胃痛、胃胀是许多人都会遇到的问题。生活压力过大、饮食不当，都可能引发胃部不适。面对这种问题，我们可以选择埃索美拉唑和奥美拉唑。这两种药物都能有效抑制胃酸分泌，从而缓解胃部不适。

基本概念与区别

埃索美拉唑和奥美拉唑都属于质子泵抑制剂，主要作用是阻止胃酸生成。在正常情况下，胃壁细胞会分泌胃酸；当胃酸过度分泌时，可能导致胃部不适、胃溃疡、胃食管反流病等问题。

埃索美拉唑和奥美拉唑都会通过抑制胃壁细胞上的质子泵来减少胃酸生成。质子泵是一种关键的酸分泌酶，可以将H⁺和K⁺逆浓度梯度泵入胃液中。埃索美拉唑和奥美拉唑与质子泵结合，可阻止ATP酶(三磷酸腺苷酶)活性，从而减少胃酸分泌。埃索美拉唑和奥美拉唑在治疗胃酸过多、胃溃疡、胃食管反流病等胃部疾病方面具有相似的疗效。然而，这两种药物的作用机制、副作用和生物利用度可能存在差异，并且在以下几个方面存在区别。

化学结构 埃索美拉唑的化学结构不同于奥美拉唑。这意味着它们在分子水平上有所不同，可能导致药理学和药代动力学特性存在差异。

化学合成 埃索美拉唑需要经过多个化学步骤进行合成，而奥美拉唑的合成相对简单。这意味着制造埃索美拉唑可能需要更多的步骤和材料成本。

可用剂型 埃索美拉唑和奥美拉唑都有口服剂型可供选择，包括药片、胶囊、悬浮液等。

治疗效果

奥美拉唑和埃索美拉唑都是常用的质子泵抑制剂，用于治疗胃痛、胃胀等相关症状。在这些症状的治疗中，奥美拉唑和埃索美拉唑的效果非常相似，难以明确判断哪个更好。具体选择哪种药物，医生会对个体情况进行评估。

个体反应 每个人的身体对药物的反应也有所不同。因此，奥美拉唑对某些人可能更有效，而其他人可能对埃索美拉唑有更好的反应。

病因和病史 胃痛、胃胀可能有多种原因，包括胃酸过多、胃溃疡、胃食管反流、消化不良等。

药物特点 尽管奥美拉唑和埃索美拉唑的剂量和作用机制相似，但是它们的化学结构、药代动力学特性和药物相互作用略有差异。对于特定的病例，这些因素可能对药物反应产生影响。

尽管埃索美拉唑和奥美拉唑属于相同的药物类别，但是还存在以下几个方面的差异。

抑酸效果 埃索美拉唑和奥美拉唑均可显著抑制胃酸分泌，可以抑制质子泵酶的活性。然而，埃索美拉唑被认为是一种较强的质子泵抑制剂，其抑酸效果更持久、更强烈；相对而言，奥美拉唑的抑酸效果较为温和。

快速缓解症状 埃索美拉唑的抑酸效果较强烈，可以更快地缓解胃酸相关症状，如胃灼热感、胃痛、泛酸等；相对而言，奥美拉唑的缓解效果可能稍慢一些。

治疗持续时间 埃索美拉唑和奥美拉唑的药效持续时间略有差异。埃索美拉唑的药效持续时间较长，一般可在一天中保持较稳定的抑酸效果；奥美拉唑的药效相对较短，需要按时依照医生的建议服用。

哪个副作用更小

根据临床研究和药物资料，埃索美拉唑和奥美拉唑在副作用方面非常相似。在通常情况下，这两种药物的副作用是轻度且短暂的，多数患者能够耐受。

频率 研究显示，埃索美拉唑和奥美拉唑的副作用发生率和严重程度有着相似的趋势。

骨折风险 长期使用高剂量的质子泵抑制剂（包括埃索美拉唑和奥美拉唑），可能增加骨折风险。虽然这种副作用在两种药物中都存在，但是一些研究表明，奥美拉唑可能与骨折风险的增加有轻微的相关性。

药物相互作用 埃索美拉唑和奥美拉唑都可能与其他药物发生相互作用。但是，奥美拉唑与其他药物的相互作用更少。

总之，对于胃痛、胃胀，要根据患者的实际情况选择最佳药物。埃索美拉唑和奥美拉唑具有类似的效果和副作用，具体哪个药物的效果更好、副作用更小，需要根据患者的病情和医生的建议来决定。需要注意的是，患者要与医生进行详细讨论，医生根据患者的实际情况制定合适的治疗方案。同时，医生要密切关注药物可能产生的任何副作用，以便及时进行调整和管理。

（作者供职于崇左市妇幼保健院）

谈谈埃索美拉唑和奥美拉唑

□卢华梅

溃疡性结肠炎患者随意停药不可取

□程吉云

溃疡性结肠炎治疗具有一定的特殊性，患者需要长期服药。如果患者自觉症状消失，随意停药，就会导致疾病复发。在通常情况下，溃疡性结肠炎患者是否停药，需要由医生来决定。

症状表现

溃疡性结肠炎是炎症性肠病的一种。由于感染性因素导致的炎症存在一定的差异，溃疡性结肠炎的炎症和急性细菌感染之间并不存在联系，在治疗过程中不会使用抗生素类药物。

溃疡性结肠炎患者在临床上可能出现反复发作情况，并且会出现黏液血便。有的患者还会出现腹痛、发热、结肠炎等。在肠道外检查过程中，患者可能出现直肠、乙状结肠、全结肠等连续性炎症性变化，例如水肿、糜烂、溃疡等症。

溃疡性结肠炎患者如果不吃药，症状可能会越来越严重，如发生黏液脓血便，如果持续时间比较长，就有可能导致患者乏力、贫血，甚至引发关节炎或者虹膜炎、视网膜、听力下降，出现食欲不振、眼花、头晕等；如果病情持续加重，就会出现肠穿孔或者急性腹膜炎；如果患者的病程比较长，还可能引发癌变，对患者的生活质量产生极大影响，导致患者的正常工作和生活学习无法顺利进行。

很多患者疑惑：“溃疡性结肠炎症状已经消失了，为什么仍然不能停药？”溃疡性结肠炎患者在治疗期间不能随便停药，主要原因是该病属于慢性病，治疗的最终目标是确保黏膜愈合，而这一治疗目标需要较长时间才能实现，一般溃疡性结肠炎用药要维持3年~5年。溃疡性结肠炎会反复发作，在急性活动期结束后，药物诱导之后症状会得到一定改善，但是黏膜愈合和症状的改善并不是成正比的。在这种情况下，黏膜愈合没有实现，而诱导缓解以后要进入药物维持环节。在这一环节，可以促进黏膜逐步愈合，但是也会出现一些并发症，增加癌变风险。

治疗目标不仅仅是消除临床症状，更重要的是促进黏膜愈合，保障患者的生活质量。如果黏膜未愈合就随意停药，患者很容易出现反复腹痛、脓血便等，直接影响患者的生活质量。因此，溃疡性结肠炎患者在治疗期间不能随意停药。

溃疡性结肠炎的停药标准

在治疗过程中，溃疡性结肠炎患者可以根据医生的诊断结果确定是否停药。溃疡性结肠炎的具体原因并不明确，但是这种疾病在没有明显症状时意味着得到了极大缓解，并不代表已经治愈。溃疡性结肠炎患者在急性发作期会出现很多症状，服药一段时间后，这些症状基本上都会消失，会给患者造成已经治愈的错觉，在维持一段时间治疗后自己停药。这种随意停药的做法可能导致疾病复发，影响黏膜愈合的速度和效果。因此，患者被确诊为溃疡性结肠炎后要积极治疗，停药时间需要由专业医生确定，防止不当停药产生严重后果。在日常生活中，患者还要调整饮食结构，保养身体。

如果患者治疗一段时间后（或在治疗时间相对较长的情况下）有以下表现，如症状消失，肠道黏膜恢复，则意味着有停药的可能性，这时患者可以前往医院就诊，由医生决定是否停药。此时，患者需要前往医院进行结肠镜检查。

溃疡性结肠炎属于慢性病，需要进行长期治疗，在症状得到一定缓解后仍然需要进行维持治疗，只有这样才能确保黏膜愈合和修复。如果患者的胃肠道不适症状已经消失，也没有出现恶心、呕吐、腹部胀痛，大便有黏性分泌物、血便等，就要前往医院进行肠镜检查，观察肠道黏膜情况。肠道黏膜恢复或者溃疡恢复正常、光滑平整时，可以短暂停药或者减少用药剂量，并对停药后的具体症状进行观察。如果在半年内没有出现复发情况，患者就可以长时间停药。

总之，溃疡性结肠炎患者在治疗后可以停药，但是由医生决定。一般患者的临床症状消失后，可以前往医院进行结肠镜检查，如果肠道黏膜愈合并且光滑平整，可以减少用量，或者短暂停药。在日常生活中，患者要做好胃肠功能调理工作，减少恶化因素，保障身体健康。同时，溃疡性结肠炎患者要避免油腻、辛辣、刺激食物。患者的吸收能力和消化能力下降时，一般以流食或者半流食为主，以补充营养。

（作者供职于百色市人民医院）