

合理用药：合理应用第四代喹诺酮类抗菌药 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/17/2021_2022__E5_90_88_E7_90_86_E7_94_A8_E8_c23_17262.htm

喹诺酮类药物是近年来迅速发展起来的抗菌药物，具有抗菌谱广、抗菌力强、结构简单、给药方便，与其它常用抗菌药物无交叉耐药性，合成方法生产、疗效价格比高等优势，因而愈来愈受到各国的重视，成为竞相生产和应用的热点药品。目前，喹诺酮类药物已经发展为第四代。第四代喹诺酮类药物特征与前三代相比，在抗菌活性、抗菌范围、药动学性质和血浆半衰期上都明显改变，既保留了前三代抗革兰阴性菌的活性，又明显增强了抗革兰阳性菌的活性，对军团菌、支原体、衣原体均显示出较强的作用。该类药提高了对厌氧菌的抗菌活性，在对抗厌氧菌感染上显示出良好的疗效；与前三代比较，其药动学性质更趋良好，临床适用范围广，但仍有必要提醒临床医生注意：一、警惕喹诺酮类药所致的心脏和肝脏毒性1991年7月由美国雅培公司上市的抗感染药物替马沙星发现可导致溶血性贫血、肾功能损害、肝中毒、低血糖（替马沙星综合征），已使3位患者死亡，上市仅3个月即从市场撤出。另格帕沙星在临床应用后可出现致死性心律失常，并被怀疑与13例死亡病例有因果关系。1999年10月27日英国葛兰素 - 维康公司宣布，从全球市场上撤消格帕沙星。2000年美国沃纳兰搏特公司鉴于心脏和肝脏的毒性，宣布撤消克林沙星的上市计划。第四代喹诺酮药物可能引起心电图Q - T间期延长，不宜与Ia类及 III类抗心律失常药和可延长心电图QTc间期的药物，如西沙比利、红霉素、三环抗抑郁药合用。二、注意喹诺酮

类药可能引发软骨、肌腱不适由于在动物试验中发现喹诺酮类药可引起幼龄动物软骨关节病变，虽在人类中尚未发现，但少数病例出现严重关节疼痛和炎症。因此，喹诺酮类药不宜用于骨骼系统尚未发育完全的16岁以下的人群。然而，采用喹诺酮类药疗法的大量的儿童病例说明，喹诺酮类药可诱发人体关节病变，迄今尚缺乏充分的例证。据近期Drug报道，培氟沙星等可导致跟腱炎症，止于1998年，法国药品监察局已报道了近1000例氟喹诺酮类药物所致的跟腱炎。但其他国家所报道的病例尚少，这可能与培氟沙星主要在法国销售的地区差异有关。

三、警惕喹诺酮类药物的光毒性 喹诺酮类药吸收后使紫外线能量大部分在皮肤中释放，由光激发而致皮肤细胞的损伤，表现为红斑、水肿、疼痛、脱屑、褪皮、皮疹、水疱和色素沉着，严重者可能被灼伤。其中以司帕沙星、氟罗沙星、克林沙星的反应为最严重，氟喹诺酮类药产生光毒性的原因与阳光照射和自身的敏感性有关。故对敏感体质者宜服后注意采取遮光措施或变换给药时间（睡前）。

四、应用喹诺酮类药物注意与其他药物的合理配伍 该类药与包括华法林、H₂受体拮抗剂、环丝氨酸、利福平和非甾体抗炎药间存在着程度不同的相互作用。如非甾体抗炎镇痛药与喹诺酮同服可能导致中枢神经系统兴奋和惊厥的危险性增大。糖尿病患者服用喹诺酮类药物的同时并口服降糖药或胰岛素，通常会引起高血糖或低血糖等血糖紊乱症。因此，在治疗期间应严密监测糖尿病患者的血糖变化，一旦出现低血糖应立即停药喹诺酮类药物。另外，由于氟喹诺酮类药物与含铝、镁的抗酸剂以及含铁、钙剂间存在着剂量相关性的相互作用，因而应避免同服。

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