

药理学笔记：抗贫血药 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__E8_8D_AF_E7_90_86_E5_AD_A6_E7_c23_17686.htm 贫血的类型有：缺铁性贫血、巨幼红细胞性贫血和再生障碍性贫血。铁剂 [机体铁分布] 体内总铁量约4g，其中血红蛋白铁占60 - 70%，5%为肌红蛋白等含铁，25%铁储存于肝、脾、骨髓的网状内皮细胞中。故机体缺铁时，对血红蛋白铁影响最大，对血红蛋白铁影响最大，呈现缺铁性贫血。 [每日需铁量] 1、成年男子或绝经期妇女1 ~ 1.5mg/日；2、经期妇女约2mg/日；3、孕、哺乳期妇女、婴幼儿则达5mg/日,对于生长发育快的婴儿可达67 μ g/kg/日。 [造成缺铁的原因] 1、需要量增加；2、铁吸收障碍；3、长期病理性失血。 来源：考试大 【体内过程】 1.吸收部位及形式：（1）部位:十二指肠及空肠上段。（2）形式:Fe²⁺ 离子形式吸收 2.促进铁吸收的因素：酸性物质如胃酸、维生素C、果糖、半胱氨酸等可促进铁盐溶解形成铁离子,促使Fe³⁺ → Fe²⁺ 3.干扰铁吸收的因素:碱性药,多钙高磷酸盐食物,茶叶、鞣酸,可使铁盐沉淀,四环素则可与铁络合而相互影响吸收。 来源：考试大 【临床应用】 缺铁性贫血的防治:口服一周,网织红细胞上升,2 ~ 4周血红蛋白明显增加达正常值需1 ~ 3月,此后减半量继续半量用药2 ~ 3月。 【制剂类型及选用】 1. 硫酸亚铁片:吸收率高,适用于一般人的轻.中度缺铁性贫血。 2. 枸橼酸铁铵糖浆:吸收率低但刺激小,用于不能吞服片剂的小儿。 3. 右旋糖酐铁针剂:适用重症患者或口服不能耐受或无效者。 【不良反应】 1.口服以胃肠反应多见,饭后服可减轻；2.肌注可致局部刺激疼痛；3.过量可致的中毒。小

儿误服1克以上可引起急性中毒（呕吐、腹泻、休克等），2克以便可引起惊厥、死亡。特殊解毒剂：去铁胺。叶酸类体内转化为四氢叶酸作为一碳单位代谢的辅酶，参与嘧啶、嘌呤核苷酸合成和某些氨基酸代谢。当叶酸缺乏时，上述代谢合成受阻，导致DNA、RNA合成障碍，细胞分裂成熟受影响，出现巨幼红细胞性贫血。临床主要用于巨幼红细胞性贫血治疗，对叶酸对抗药如TMP、MTX等所致的贫血应补充甲酰四氢叶酸而不用叶酸治疗。恶性贫血需同时加用维生素B12纠正神经症状。维生素B12为一组含钴的B族维生素总称，其吸收需与胃壁细胞分泌的一种“内因子”糖蛋白结合才能在回肠吸收。缺乏的主要原因是：营养不良、肠道吸收功能障碍或机体需要量增加。主要参与体内下列代谢过程：来源：考试大 1. 帮助四氢叶酸类辅酶循环利用：维生素缺乏时，活化型四氢叶酸转化与利用受阻，表现出叶酸缺乏症状。 2. 促使脂肪酸中间产物甲基丙二酸变成琥珀酸，参与三羧酸循环，这与神经髓鞘脂质合成有关。维生素B12缺乏症的神经损害与此有关临床用于治疗恶性贫血、巨幼红细胞性贫血及神经炎、神经病、肝炎、肝硬化及造血系统疾病的辅助治疗。红细胞生成素 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