

《药理学》辅导：乙胺丁醇（Ethambutol）PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/18/2021_2022__E3_80_8A_E8_8D_AF_E7_90_86_E5_c23_18631.htm

（一）抗菌作用：为一线抗结核药，细胞内、外抗菌，对耐药株有效，但对其他细菌无效。机制：与Mg²⁺结合抑制RNA合成。（二）临床应用1．单用可产生耐药性，需联合用药。2．以15mg/kg/d为宜，若>25mg/kg/d，需定期做眼科检查。（三）不良反应：少见1．球后视神经炎：视力下降，红绿色盲，可逆性。与剂量疗程有关：剂量在15mg/kg/d时，视觉障碍25mg/kg/d时达5%。

2．其他：偶有过敏反应，肝损，高尿酸血症。链霉素（streptomycin）1944年上市，为治疗TB的第一个药物特点：1.对浸润性、粟粒性结核疗效好（接近异烟肼）。2.穿透力差（Vd=0.25l/kg）：难进入细胞对纤维化、干酪化厚壁空洞骨结核疗效差结脑3．易产生耐药性，必联合用药。4．毒性大，1g/d为宜，或2-3次/w，疗程2~3月。吡嗪酰胺

（pyrazinamide）特点：1．抗结核作用中等（酸性环境杀菌）。2．口服易吸收，通透性好（细胞内、脑脊液可达高浓度）。3．与其他抗结核药无交叉耐药。4．毒性较大（1）肝损害：转氨酶升高、黄疸。（2）诱发痛风、关节痛等（本品减少尿酸排泄）。现改为低剂量、短疗程作短疗程强化治疗时，肝毒性明显降低。

对氨基水杨酸（para-aminosalicylic acid，PAS）特点作用弱（为二线抗TB药）毒性小作为联合化疗的辅助用药。单用耐药慢（4月才产生）抗结核药的用药原则1．早期用药如早期浸润性结核（1）病灶区血液供应未受损害，药物易达病灶区。（2）病变可复性大，修复机能强

。2. 联合用药 (1) 增加疗效。(2) 延缓耐药性产生。(3) 降低毒性 (适当降低单药剂量)。以异烟肼为基础, 加1-2种均可; 重症 (急粟、肾结核、结脑) 可三联、四联。3. 坚持全疗程规律用药 (1) 长疗程法 (18个月) 初始: 较强药物联合治疗6-9个月左右?症状消失、空洞关闭、痰菌阴性。

巩固疗效: 继续用药至少一年。可联合用药或间歇疗法 (2次/w)。(2) 短程疗法 (6个月), 为强效疗法适于初治
一线药 三联或四联 2个月 异烟肼 利福平: 4个月 (可间歇疗法) 优点: 1.疗效好, 复发率低。2.患者顺应性好, 康复早。3.毒性反应轻。4. 适量 (1) 剂量适当以保证疗效和避免毒性。(2) 病情、用药、复查等最好在医务人员督视下, 确保规范治疗。 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