

2007年执业药师考试考点汇总与解析-西药综合技能-特殊人群的用药指导 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/266/2021_2022__EF_BC_92_EF_BC_90_EF_BC_90_EF_c23_266777.htm 第4章 特殊人群的用药指导

考点1：依从性含义 当病人能遵守医师确定的治疗方案及服从医护人员和药师对其健康方面的指导时，就认为这一病人具有依从性，反之则为不依从性。依从性并不限于药物治疗，还包括对饮食、吸烟、运动及家庭生活等多方面指导的顺从。

考点2：不依从性产生的后果及主要原因

1．不依从性产生的后果（1）造成疾病的治疗失败。例如，仅漏服了1次避孕药就导致避孕失败。（2）导致自身的中毒危险。例如，自行超剂量服用地高辛，企盼尽快控制症状，结果出现了中毒。（3）干扰新药的临床试验。在新药临床试验中，如果其中1种药物具有令人不快的外观和气味，或者用药方法较为繁琐，此时应对病人对这种药物的病人依从性进行严格监控。

2．产生不依从性的主要原因（1）用药方案复杂，尤其是对老年人最易引起不依从。不依从性的大小与用药方案的复杂性直接相关，例如，要采用多种药物治疗，病人往往不能准确地遵从服药方法，容易将用法混淆。

（2）药物的剂型与规格不适宜或包装不当、标签不清。例如，药片太大造成难以吞咽，药片过小不利于这些病人抓取，容器体积过小或瓶盖难以打开；标签本身不明确，采用一些专业术语而不通俗易懂等。（3）药物的副作用造成病人停用。药物的副作用可以助长不依从性，研究证实副作用的发生率与早期中断治疗之间有着明显的联系。想得到病人的依

从，还必须让病人知道药物的不良反应及用药注意事项。

(4) 对病人缺乏用药指导。医务人员的职业道德行为与工作质量往往会对病人产生较大影响。(5) 病人的主观因素造成不依从性。例如，认为自己病情好转，而中断服药；对药物疗效期望过高；经济承受能力不足；受社会某些不良宣传影响，擅自改服所谓的“偏方”或“秘方”等。由此可见，不依从性可发生在药物治疗的各个环节。3. 提高病人依从性的措施包括：简化治疗方案；改善服务态度；加强用药指导；改进药品包装。

考点3：老年人的生理变化影响药动学改变

1. 吸收 老年人胃肠道肌肉纤维萎缩，张力降低，胃排空延缓，胃酸分泌减少，胃液的pH值升高，一些酸性药物解离部分增多，吸收减少。胃排空时间延迟，小肠黏膜表面积减少。心输出量降低和胃肠动脉硬化而致胃肠道血流减少，肠道上层细胞数目减少，有效吸收面积减少。这些胃肠道功能的变化对被动扩散方式吸收的药物几乎没有影响，如阿司匹林、乙酰氨基酚、保泰松、复方新诺明等。但对于按主动转运方式吸收的药物如维生素B1、维生素B6、维生素B12、维生素C、铁剂、钙剂等这些需要载体参与吸收的药物则吸收减少。

2. 分布 老年人细胞内液减少和功能减退，脂肪组织增加而总体液及非脂肪组织减少，使药物分布容积减小。加上心肌收缩无力，心血管灌注量减少，故影响药物的分布。血浆蛋白含量降低，直接影响药物与蛋白的结合，使游离药物浓度增加，作用增强。如华法令的蛋白结合率高，因为老年人血浆蛋白降低，使血中具有活性的游离药物比结合型药物多，常规用量就有造成出血的危险。地高辛、地西洋的分布容积也随年龄增长而降低。

3. 代谢

肝脏是药物代谢和解毒的主要场所，老年人的肝脏比年轻人减轻15%，代谢分解及解毒能力明显降低，容易受到药物的损害，同时机体自身调节和免疫功能也低下，因而也影响药物的代谢。肝酶的合成减少，酶的活性降低，药物转化速度减慢，半衰期延长。如利多卡因、苯巴比妥、咖啡因、普萘洛尔、哌唑嗪、氯丙嗪、哌替啶、阿司匹林、保泰松等。由于老年人的肝功能低下，对于一些药物分解的首关效应能力减低。肝细胞合成白蛋白的能力降低，血浆白蛋白与药物结合能力也降低，游离型药物浓度增高，药物效力增强。如普萘洛尔造成的肝性脑病，就是因为血液中游离普萘洛尔多，造成心输出量减少，供应脑组织的血流量减少，引起大脑供血不足出现头晕、昏迷等症状。老年人服用普萘洛尔要注意减量或延长间隔时间，利多卡因的首关效应也很强，老年人使用也应减量。

4. 排泄

肾脏是药物排泄的主要器官，老年人肾脏的肾单位仅为年轻人的一半，老年人的某些慢性疾病也可减少肾脏的灌注，这些均影响药物的排泄，使药物在体内积蓄，容易产生不良反应或中毒。老年人肾脏功能变化较为突出和重要。肾小球随年龄增长而逐渐纤维化和玻璃变性，肾小球基底膜增厚，肾小动脉壁弹力纤维明显增多增厚、弹性降低。肾小管细胞脂肪变性，基膜变厚，部分肾小管萎缩或扩张，肾小球、肾小管功能降低，肾血流量减少。当老年人使用经肾排泄的常量药物时，就容易蓄积中毒。特别是使用地高辛、氨基苷类抗生素、苯巴比妥、四环素类、头孢菌素类、磺胺类、普萘洛尔等药物时要慎重。解热镇痛药中的非那西丁、中药朱砂（含汞）以及关木通中的马兜铃酸对肾损害很大，老年人要避免使用。老年人这些生理变化影响

药物的吸收、分布、代谢和排泄，亦影响药物的效应和不良反应，这些都是老年人科学、安全、合理用药的依据。

考点4：老年人常用药物的不良反应 老年人因用药不当而引起不良反应的发生率为15%~20%，且药物反应比较严重。下列药物用于老年人时应注意：1. 镇静安眠药如地西泮（安定）、氯氮（利眠宁）等，易引起神经系统抑制，表现有思睡、四肢无力、神志模糊及讲话不清等。长期应用苯二氮类药物可引起老年人出现抑郁症。2. 解热镇痛药如阿司匹林、乙酰氨基酚等，对于发热尤其高热的老年人，可导致大汗淋漓，血压及体温下降，四肢冰冷，极度虚弱甚至发生虚脱。长期服用阿司匹林、吲哚美辛等可导致胃出血，呕吐咖啡色物及黑便。3. 降压药如胍乙啶、利血平、甲基多巴长期应用易致精神忧郁症。4. 抗心绞痛药物如硝酸甘油可引起头晕、头胀痛、心跳加快，可诱发或加重青光眼；硝苯地平（心痛定）可出现面部潮红、心慌、头痛等反应。5. 抗心律失常药如胺碘酮可出现室性心动过速。美西律（慢心律）可出现眩晕、低血压、手震颤、心动过缓和传导阻滞。6. α -受体阻滞剂如普萘洛尔（心得安）可致心动过缓、心脏停搏，还可诱发哮喘，加重心衰。7. 利尿剂如呋塞米（速尿）、氢氯噻嗪可致脱水、低血钾等不良反应。8. 庆大霉素、卡那霉素与利尿剂合用可加重耳毒性反应，可致耳聋，还可使肾脏受损。由于一些药物对肾脏产生毒性，老年人应当避免使用四环素、万古霉素等药物，羧苄青霉素、庆大霉素、头孢菌素类、多粘菌素需要减量或适当延长间隔时间。因大量长期应用广谱抗生素，可导致肠道菌群失调或真菌感染等严重并发症。9. 降糖药如胰岛素、格列齐特等，

因老年人肝肾功能减退、易发生低血糖反应。 10 . 洋地黄类药物如地高辛等强心药可引起室性早搏、传导阻滞及低钾血症等洋地黄中毒反应。 11 . 抗胆碱药物如阿托品、苯海索（安坦）和抗抑郁药丙咪嗪等，可使老年前列腺增生的病人抑制排尿括约肌而导致尿潴留。阿托品亦可诱发或加重老年青光眼，甚至可致盲。 12 . 抗过敏药物如苯海拉明、氯苯那敏（扑尔敏）等可致思睡、头晕、口干等反应。 13 . 皮质激素类药物如泼尼松（强的松）、地塞米松等长期应用可致水肿、高血压，易使感染扩散，可诱发溃疡病出血。 14 . 维生素及微量元素如维生素A过量可引起中毒，表现为厌食、毛发脱落、易发怒激动等；维生素E过量会产生严重副作用，如静脉血栓形成、头痛及腹泻等；微量元素锌补充过量可致高脂血症及贫血；硒补给过多，可致慢性中毒，引起恶心、呕吐、毛发脱落、指甲异常等。 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