

两性霉素B的使用注意事项药师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/534/2021_2022__E4_B8_A4_E6_80_A7_E9_9C_89_E7_c23_534641.htm 念珠菌血症的死亡率接近50%，氟康唑400～800mg/d（iv）有时疗效差，尤其非白色念珠菌。理论上，两性霉素B疗效肯定，但其毒性大，限制了其使用。如何认识它的毒性？两性霉素B可造成剂量依赖型肾小球滤过率降低，机制如下：1、可直接引起肾小球入球小动脉收缩，导致肾小球血液灌注量降低。2、继发反应：钾、镁、碳酸氢根的丢失，促红细胞生成素生成减少。3、肾功能损害与血清肌酐浓度、氮质血症不相关，肾损害多数是暂时的，这些指标升高后还可下降。4、永久性肾功能损害和两性霉素B累积剂量相关，剂量累计约4g时可以造成永久损害。5、造成永久性肾损害的原因：（1）肾小管细胞被破坏；（2）肾小管基底膜被破坏；（3）肾单位的丢失。如何预防永久性肾损害？用两性霉素B前静脉输注1000ml生理盐水（10～15ml/kg），或者己酮可可碱，注意及时纠正电解质紊乱。氮质血症在以下情况会加重：若同时使用其他肾毒性药物，或患者本身患低血压，或处于肾移植术后。开始用药时血清肌酐、尿素氮会升高，随后会下降一些，然后趋于稳定。据统计，无肾病成年人使用两性霉素B，血清肌酐值可达2～3mg/dl，相当于177～265μmol/l。建议：发现肾功能损害到这种程度，暂时不要停药，除非血清肌酐值更高，可减量至50%，直到血清肌酐值恢复到这一水平，再使用原维持剂量。警告：对一个成年人而言，想采取一个不损害肾功能的剂量，可能存在治疗剂量不足。两性霉素B

的急性反应 使用第一剂时，开始给药30～40分钟，病人可能出现寒战、发热、心动过速，再过15～30分钟，即开始给药1小时左右，反应强度最大，2～4小时过后逐渐缓解。如果病人存在心肺功能不全，病人会出现缺氧。儿童和使用甾体激素的患者，这些反应会减轻，发生率也较低。随着用药次数的增加，此类反应会逐渐减轻。关于试验剂量 部分专家认为并无必要，因念珠菌血症治疗延误，死亡率升高。警告：也有少数病人发生过敏性休克，因此用药要非常小心。疗程 总量1.5～3g.对于念珠菌血症，血培养结果呈阴性、症状缓解后，再用2周，如果肺部真菌感染由血行性播散引起，疗程与念珠菌血症相同。实际操作 1) 水化：0.9%氯化钠注射液1000ml，每次用药前都要用，必要时减量，防止引起心衰。2) 给予两性霉素B 0.5～1小时前，可给予布洛芬、对乙酰氨基酚，必要时联用苯海拉明，或单独给予氢化考的松25～100mg（第一剂100mg，根据反应程度调整）。3) 使用注射用水溶解，使用5%葡萄糖注射液稀释，给药浓度 $\leq 0.1\text{mg/ml}$ ，时间4～6小时（最好使用输液泵），给药过程中可以不避光。第一次给药速度要慢一些。4) 需要观察的症状：患者最好在监护病房治疗，观察急性反应：心率、血压、呼吸、肾功能及血钾。若病人出现寒战，可给病人一剂哌替定，可以缩短寒战的时间。"#F8F8F8" 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