

氨基甙类抗生素要慎用药师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/537/2021_2022__E6_B0_A8_E5_9F_BA_E7_94_99_E7_c23_537428.htm 常用的氨基甙类抗生素

素有：庆大霉素、链霉素、卡那霉素、妥布霉素、新霉素等

。由于这些抗生素能治疗由革兰氏阴性细菌感染的疾病，而被广泛应用于临床。然而，这些药物对肾功能有一定的损害

。对于已患有肾脏病且合并肾功能减退的病人和老年人来说，尤为严重，这些药物可以引起肾小管坏死，发生危及生命的急性肾功能衰竭。为此，医生特作如下提醒：

肾脏病患者（如慢性肾炎、糖尿病肾病，狼疮性肾炎，高血压性肾病，多囊肾等）和老年人，已出现肾功能减退时，原则上禁用氨基甙类抗生素；如无肾功能减退，应慎用氨基甙类药物。

病情确实需用，应随时监测肾功能的情况，一旦出现肾毒性征象，应立即停药。

病人如有脱水、低钠血症、酸中毒、最近用过氨基甙类抗生素时，应尽可能不用氨基甙类药物。

因为在上述情况下，用氨基甙类抗生素，其肾毒性更大。氨基甙类抗生素还有如下一些少见副作用：

过敏性休克：见于特异体质者，一般于肌注后5～10分钟出现胸闷、心慌、头晕、四肢麻木，继之神志不清，血压可降至6kpa以下。一旦出现这些表现，须即刻按抗过敏休克的原则和方案进行急救。

皮肤紫癜：属于药物所致过敏性紫癜。紫癜多分布于四肢、对称分批出现，颜色深浅不一，可凸出于皮肤，伴瘙痒，检查可见皮肤划痕征阳性，血中白细胞及嗜酸粒细胞增多。

对于这类皮肤紫癜须及时停药，给予止血及抗过敏治疗，预后良好，可于一周内紫癜症状消失。

血管神经性水肿：亦

与过敏反应有关。见于口服氨基甙类抗生素（如庆大霉素）的2~3天后出现皮肤考试，大收集整理粘膜血管神经性水肿，主要分布于头面部、胸腹部皮肤呈弥漫性弹性肿胀、潮红。瘙痒明显，常有抓痕。治疗以抗组胺药、激素口服或注射，重症者需输液等支持疗法。

溶血性贫血：系药物性变态反应致红细胞毒性、溶解、终致贫血。见于氨基甙类抗生素静滴后，主要表现为寒战、高热、面色苍白、四肢厥冷、皮肤轻度黄染，排出酱油色尿或粪便，检查可见皮肤划痕试验阳性，红细胞数减少但红细胞脆性试验正常。此类反应病情急，需早日确诊并及时救治，少量输血，以确保患者生命安全。

肾性糖尿病：有报道使用丁胺卡那霉素5天后，患者出现口渴、伴多饮、多尿，空腹血糖增高，尿糖阳性，而患者无糖尿病史，既往亦无高血糖表现，故认为系丁胺卡那霉素所致。治疗除及时停药外，可按糖尿病治疗原则，在控制饮食及运动疗法基础上，予以口服降糖药物或胰岛素治疗。

精神失常：偶有发生，见于肌注或静滴庆大霉素或丁胺卡那霉素数天后，多表现为兴奋型精神失常，如兴奋，躁动乱语，幻觉、幻视、失眠等，立即停药或对症处理后2~3天可恢复正常、预后良好。

其它：癫痫样发作，肾病综合征等，亦需引起警惕。

"#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