

2010执业药师考试药理学综合知识复习要点(28) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022_2010_E6_89_A7_E4_B8_9A_c23_646931.htm (三) 儿童期用药特点

1. 儿童正处在生长发育阶段,新陈代谢旺盛,对一般药物的排泄比较快。
2. 注意预防水电解质平衡紊乱:儿童对水及电解质的代谢功能还较差,如长期或大量应用酸碱类药物,更易引起平衡失调,应用利尿剂后也易出现低钠、低钾现象,故应间歇给药,且剂量不宜过大。
3. 激素类药物应慎用:一般情况下尽量避免使用肾上腺皮质激素如可的松、泼尼松(强的松)等。雄激素的长期应用常使骨骼闭合过早,影响小儿生长和发育。
4. 骨和牙齿发育易受药物影响,如四环素可引起牙釉质发育不良和牙齿着色变黄。孕妇、授乳妇女及8岁以下儿童禁用四环素类抗生素。

二、小儿用药注意事项

1 严格掌握剂量,注意间隔时间

2 根据小儿特点,选好给药途径 一般来说,能吃奶的或耐受经鼻饲给药的婴幼儿,经胃肠给药较安全,应尽量采用口服给药。新生儿皮下注射容量很小,药物可损害周围组织且吸收不良,故不适用于新生儿。早产儿皮肤很薄,多次肌肉注射可发生神经损伤,最好不用。较大的婴幼儿,循环较好,可用肌肉注射。婴幼儿静脉给药,一定要按规定速度滴注,切不可过快过急。要防止药物渗出引起组织坏死。不断变换注射部位,防止反复应用同一血管引起血栓静脉炎。另外,还要注意婴幼儿皮肤角质层薄,药物很易透皮吸收,甚至中毒。因此外用药的用药时间不要过长。

3 小儿禁用的药物

早产儿、新生儿禁用:苯海拉明
新生儿禁用:氯霉素、磺胺药、去甲万古霉素、呋喃妥因、对乙酰氨基酚
婴幼儿禁用:苯丙胺、氟哌啶醇

、甲氧氯普胺、羟嗪、依他尼酸、酚酞、噻嘧啶 六个月以下
幼儿禁用：地西洋、硫喷妥钠 1岁以下幼儿禁用：吗啡 2岁以
下幼儿禁用：芬太尼、丙磺舒 3岁以下幼儿禁用：左旋多巴 8
岁以下儿童禁用：四环素类 14岁以下儿童禁用：吲哚美辛 18
岁以下儿童禁用：氯喹诺酮类

第二节 老年人用药

一、老年人的疾病

1 老年人疾病的主要分类

2 老年人患病的特点

- 1) 起病隐袭，症状多变
- 2) 病情进展，容易凶险
- 3) 多种疾病，集于一身
- 4) 意识障碍，诊断困难
- 5) 此伏彼起，并发症多

二、老年人的药动学特点

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升高。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，如阿司匹林等。但对于按主动转运方式吸收的药物如维生素B1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，使药物分布容积减少。加上肌收缩无力，心血管灌注量减少，故影响药物分布。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。

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、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过效应能力减低。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。老年人服用普萘洛尔要

注意减量或延长间隔时间，利多卡因的首过效应也很强，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。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。

三、老年人的药效学特点

- 1对中枢神经系统药物的敏感性增高
- 2对抗凝血药的敏感性增高
- 3对利尿药、抗高血压药的敏感性增高
- 4对肾上腺素受体激动药与拮抗药的敏感性降低

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