

老年人安全用药须知

对于治疗所有年纪的病人来说，药物可能是奇妙的工具。事实至少是部分的，我们人口中65岁以上人的成长可能是有效药物和疫苗作用的结果。可是在老年人中，尤其是当几种药物一次同服时，药物的应用就会有较大的危害。

美国人口中65岁以上的人占11%，而在这个国家里他们服用的药物要占整个出售的处方药物的25%。从整体看，老年人比青年人倾向有更多的慢性疾病，如关节炎、糖尿病、高血压病以及心脏病。而且由于在同一时间里他们常常患有许多疾病或病残，所以他们服用多种不同的药物是很常见的。

老年人对吸收和排泄的影响

一般说来老年人服药所起作用的途径不同于年青人或中年人。这可能是人体组织随着年龄不同发生正常变化的结果。例如，当人们变老时，体内水分和瘦组织（主要是肌肉）的百分比就减少，而脂肪组织的百分比则增加。这些变化能影响药物停留在体内的持续时间和体内组织吸收的数量。

肾脏和肝脏是负责大多数药物在体内分解和排泄的两个重要器官。随着年龄的增长，这些器官功能开始减弱，因此药物离开机体也就更慢。这可以说明一个事实，即老年人比年青人趋向于对药物产生更多的不良反应。

重要的是要记注所谓“药物”不仅包括处方药物（即医生开方和药师调配的一些药物），而且也包括柜台零售药物（OTC，即没有处方就可买到应用的药物）由医生开方的药物通常比柜台零售的药物具有更强的药效和更多的副作用。不过许多柜台零售药物也含有强效的成份，因此当大量服用时，它

们就等于服用了通常只是开处方可获得的剂量。

某些药物包括维生素、轻泻剂、感冒药、抗酸剂及乙醇，如果服用频繁或与某些它种药物联合使用，也会导致严重的问题。

你及你的家庭成员在减少使用药物危害性方面有许多事可做。通过熟悉有关药物的知识及其可能的副作用，这样就有助于你获得较安全和较迅速的治疗结果。现将一些安全用药的基本常规列下：

（1）请正确地服用医生给你开方的药量，尽可能严格地遵守服药方案。若你发生困难或出了问题，应请教医生或药师。

（2）药物在所有人之中并不产生相同的效果。即使你们的症状也许相同，决不可服用朋友或亲属所开的药物。

（3）要经常告知你的医生有关过去用药发生过的问题（如皮疹、消化不良、头晕、食欲不振）。当医生给你开一种新药时，应该说明你目前正在服用的一些药物，包括其它医生开的一些药以及无需处方而买的药。

（4）应该保持每日的用药记录，特别是治疗方案复杂或同时服用一种以上的药物。记录中应写清药名、开药的医生、服药的剂量以及每天服药的次数。最好留有空白处，以便服用每一剂量作上无误记号。在你的药箱里保存一份记录并且另记在皮夹子或笔记本的极方便的位置。

（5）若你对儿童防护容器难以开启的话，请药师更换容易打开的容器。不过，一定要记注，容器要放到孩子取不到的地方。

（6）你一定要懂得药瓶上印的说明书，而且在标签上的药名是清晰的。若你感到正规的瓶签难以阅读，可请药师在标签上

改用大号字体。

(7) 丢弃陈旧的药物, 因为许多药物时间长了即失去有效性。

(8) 当你开始服用一种新药时, 要向医生或药师问清可能出现的副作用, 贮藏的特殊规律以及食物或饮料, 如果有应尽量避免。药师是药物的专家并能回答有关用药的大多数问题。

(9) 如果你注意到有异常反应, 应立刻请教医生。

(10) 有关药物及其如何影响老年病人

的新资料每天都有发表, 你应不时地与医生商讨每种药物的需要情况。

请记住一种化学药物既然治疗疾病相当有效, 那么用之不当它也足以引起伤害。尽管在无医生劝告时你不会停止服药, 但如果你感到任何药物服后弊多于利, 那就不该忌讳同医生讨论这个问题。他或她也许能够换用其他的有效药物。

[Pharmacy Times 《药学时报》, (1), 28~29, 1986 (英文)]

康雪莱译 张紫洞校

抗 生 素 治 疗 的 争 议

Steven L. Barriere等 (美国, 密执安大学药学院药学副教授)

1984年全美医院中15种销售最多的药品中有10种为抗生素, 即头孢甲氧霉素(cef-oxitin)、头孢羟唑(cefamandole)、氯林可霉素(clindamycin)、头孢噻肟(cefotaxime)、头孢唑啉(cefazolin)、妥布霉素(tobramycin)、万古霉素(vancomycin)、阿霉素(doxorubicin)、头孢氧哌唑(cefoperazone)、哌哌青霉素(piperacillin), 且多数为近几年出现的新抗生素。这10种药品的年销售总量达十亿美元。

但是对这些抗生素临床使用情况的调查说明, 其治疗剂量和方案都是由医生任意规定的。对特定致病菌及患者所用的适合剂量及疗程方面存在着许多争议。抗生素的滥用不仅会产生药物中毒和诱导致病菌的广泛抗药性, 而且能导致多重感染或出现其它副作用, 结果降低药物治疗效果和增加病人治疗费用。因此对临床医生和临床药师, 不仅要对新抗生素的临床使用做出试验, 而且在对现有抗生素正确使用上也要做大量工作。因而新抗生素的研制及临床试验十分重要。目前

第三代头孢菌素衍生物已进入临床使用。这一代衍生物包括, 头孢噻肟、头孢氧哌唑、头孢噻肟三嗪(ceftriaxone)、头孢去甲噻肟(ceftizoxime)、头孢塔齐定(ceftazidime)及羧酰胺菌素(moxalactam)。它们的抗菌作用相似, 适用于治疗已对现有抗生素产生抗药性的革兰氏阴性菌诱发的感染, 也可治疗脑膜炎。

体外活性试验表明, 羧酰胺菌素和头孢塔齐定对葡萄球菌作用较差, 其余四种作用均相近; 对肠道革兰氏阴性杆菌, 头孢氧哌唑的作用较弱, 对蓝绿色假单胞细菌属, 则头孢塔齐定及头孢氧哌唑的作用较好。这六种抗生素虽已于临床应用, 但还未见有详细的报道比较其与现有抗生素治疗方案的效果。临床使用结果表明, 治疗腹部感染时羧酰胺菌素的效果相当于氯林可霉素-氨基糖甙类抗生素的联合作用; 而头孢噻肟的治疗效果相似于乙氧萘青霉素-妥布霉素的联合作用; 治疗小儿性脑膜炎, 除头孢氧哌唑外, 其余几种与氨苄青霉素-氯霉素联合作用相似。除羧酰胺菌素外, 其它几种