

药师告诫口服药物的注意事项

邬占慧^{1*}, 张咏¹, 丛军兹²

(1. 黑龙江省医院药剂科, 黑龙江 哈尔滨 150036;

2. 黑龙江省牡丹江医学院附属医院,
黑龙江 牡丹江 157011)

为了人类的生存和健康,应当合理使用药物。合理用药的四要素为安全、有效、经济、适当。其中的“适当”即包含了适当的药品、适当的剂量、适当的给药时间和适当的给药方式^[1]。药师应掌握常用药品的正确使用方法,这样才能保证病人用药教育的质量和药学服务水平。下面结合临床工作实践,并结合文献阐述如下。

1 服用时间

1.1 需空腹服用的药物 有些药物需要空腹服用。由于食物能降低胃排空速率,增加药物在胃内的停留时间,可使溶

出较快或对酸不稳定的药物分解破坏增多。食物的存在可吸附水分,增加肠道内容物的黏度,妨碍药物向胃肠道壁的扩散,使药物吸收减慢和减少。需空腹服用的药物有呋喃妥因、异烟肼、利福平、对乙酰氨基酚、阿奇霉素、罗红霉素、卡托普利、尼卡地平、硝酸异山梨酯、阿替洛尔、地尔硫、洛美沙星、氨苄西林、阿莫西林、头孢菌素和青霉素等^[2]。药理学要求下列药物需空腹服用:瑞格列奈、多潘立酮、西沙必利、枸橼酸铋钾、格列比脲、格列比嗪、格列齐特、格列喹酮。但对消化道有刺激的药物,空腹不能耐受时,可在饭后(2~3)h服用。

1.2 需餐中或餐后服用的药物 因为进食能显著增加有些药物的吸收,提高其生物利用度。与食物同服还能避免药物对胃肠道的刺激。食物(尤其是脂肪饮食)可促进胆汁的分泌,其中胆酸是具有表面活性的物质,能增加难溶性(尤其是脂溶性)药物的溶解。如灰黄霉素饭后服用,低脂肪餐和高脂肪餐较空腹可增加吸收70%和120%。进食显著增加生物利用度的药物还有普萘洛尔、酒石酸美托洛尔、螺内酯、氨苯蝶啶、苯妥英钠、卡马西平、酮康唑、伊曲康唑、特比萘芬、环孢素、维生素A、D、E、B₂、普罗帕酮、美西律、尼群地平、非诺贝特、氯来他定、头孢呋辛酯、更昔洛韦、阿苯达唑^[2]。药理学要求:阿卡波糖宜在第一时间饭后立即服药。

1.3 宜两餐间服用的药物 宜两餐间服用的药物有依替磷二钠、铝碳酸镁、蒙脱石。

[收稿日期] 2008-10-13

[通讯作者] * 邬占慧, Tel: 13796066585

1.4 不受进食限制的藥物 食物可延緩一些藥物的吸收過程,使血藥峰濃度下降,血藥濃度達峰時間增加,但對反映吸收總量的 AUC 和生物利用度無明顯影響。如果為保持藥物的持續作用而反復服用一種藥物,食物延遲藥物吸收在臨床並不重要。對於這些藥物,服用時間不受進食的限製,均可定在餐後。

1.5 某些藥物應與一些特殊食物、酒、飲料和藥物隔開服用 高鈣橘子汁、牛奶及含鈣的水、海產品(甲魚、蟹、海蜇、海帶)能降低氟喹諾酮類、四環素類抗菌藥、青霉胺的生物利用度。這是金屬螯合作用。服用鐵劑後忌飲茶,以免與鞣酸形成難溶性鐵鹽,妨礙鐵的吸收。酒能增強中樞抑制藥的作用,故不宜與鎮靜及安眠劑合用^[3]。

藥物與藥物隔開服用的有:麗珠腸樂、乳酶生等口服微生態調節劑與氟喹諾酮類、四環素類藥物、頭孢菌素類藥物應隔開 2 h 服用,以免影響療效。制酸藥鋁碳酸鎂與氟喹諾酮、四環素類等不能同時服用,因為在一起可產生螯合作用。

1.6 1 日 1 次給藥何時服用 根據疾病的晝夜節律性波動現象,選擇最佳用藥時間,可達最佳療效,並可避免某些藥物因持續高濃度而產生耐受性及不良反應。例如:鐵劑宜傍晚給藥。因為鐵劑的吸收有明顯的晝夜節律。阿司匹林早晨服藥的生物利用度較晚間服藥者高。異烟肼晚間頓服較早上頓服抗結核效果好。抗抑鬱劑一般早晨給藥。 H_2 受體拮抗劑雷達尼替丁、西米替丁、法莫替丁等若 1 日 1 次給藥,宜晚間給藥。因為胃液 pH 和分泌量有明顯的晝夜節律性。人體內膽固醇的合成有晝夜節律性,在午夜到清晨之間合成最旺盛,故他汀類藥物宜在晚間給藥。培哌普利、比索洛爾、非洛地平、賴諾普利、引達帕胺片宜晨服。因為高血壓、心絞痛、急性心肌缺血、心肌梗死的發作時間多為清晨和上午。奧美拉唑晚間給藥的療效優於早晨給藥,且副作用更低。糖皮質激素在 8:00 1 次給予,對腦下垂體促皮質激素釋放的抑制程度最弱。氫氯噻嗪於早晨服藥可使排出的 Na^+/K^+ 值增大,減少副作用。原发性高血压患者在 22:00 服用依那普利較在 10:00 服用時咳嗽不良反應發生率低。

2 飲水量與服藥姿勢

服藥時切記不用水而干吞,以免口服藥尤其膠囊劑和片劑很易黏附於食管壁而引起食管損傷。據報道^[2],可引起食管損傷的常用藥物有四環素、強力霉素、硫酸亞鐵、阿司匹

林、氨茶碱及复方新诺明。故用上述藥物時,一定要足量水送服。服藥姿勢也很重要,服藥時應取立位或坐位,臥床的病人應盡量採取半臥位。一些口服藥品服用後也特別講究體位。例如:福善美(阿仑膦酸钠片)服藥後至少 30 min 內避免躺臥,避免發生食管不良反應的危險,而且必須以一杯水吞服。

3 口服片劑或膠囊劑能否掰開服用

對於薄膜包衣片或膠囊,若薄膜的作用是腸溶和避免胃酸降解,那麼就不能掰開或嚼碎服用。例如,耐信(埃索美拉唑鎂腸溶片)說明書中“用藥須知”一欄明確講到藥片應和液體一起整片吞服,而不应咀嚼和压碎。阿司匹林對胃局部的刺激作用而造成患者不適,所以不能掰開。普羅帕酮片不能嚼碎服用,因為本品有一定的局部麻醉作用,嚼碎後會造成患者不適。康彼身(米曲菌胰酶片)服用時不可嚼碎,以免藥粉殘留在口腔內,消化口腔黏膜而引起嚴重的口腔潰瘍。但特殊情形下,例如需要鼻飼的病人若需要用的藥沒有相應的其他劑型,那麼也可碾碎後使用,特別是包衣的作用僅僅是防潮、避光等或者膠囊外殼僅僅起到一個載體作用時。

4 其他

對於口服混懸液例如復方磺胺甲噁唑口服混懸液應搖勻後服用。咀嚼片應咀嚼服用,例如達喜(鋁碳酸鎂咀嚼片)、富馬酸亞鐵咀嚼片、鈣爾奇 D300 咀嚼片等。維生素 C 泡騰片若以開水沖,則維生素 C 會遭到破壞。口崩片的劑型特點是,在口腔內能迅速崩解、起效快、生物利用度高、使用方便,不用水就可以服用。適用於兒童、吞嚥困難的人、老年患者、難以取水環境的患者或一些臥床不起患者。有些藥物必須舌下含服,如硝酸甘油,應將其置於舌下,使其慢慢溶化吸收。分散片可以直接吞服,也可水中分散後口服。

[參考文獻]

- [1] 江琳. 淺談口服給藥的注意事項[J]. 解放軍護理雜誌, 2003, 01: 056.
- [2] 解斌, 戴振國. 合理用藥問答[M]. 北京: 人民衛生出版社, 2004: 9.
- [3] 吳永佩. 藥學綜合知識與技能[M]. 北京: 中國醫藥科技出版社, 2001: 6.