

(十八) C 在已知为低凝血酶原血症的情况下, 血中凝血酶原水平有所降低。这种物质在血液凝固机理中是必不可少的。

(十九) B 吡啶姆是一种常引起尿液染色的红色染料, 主要用作尿路止痛剂。

(二十) B 克罗米酚为一种具有缓和的抗雌性激素活性的药物。对于许多患有闭经和其它引起不排卵周期情况的病人, 可以有效地诱导排卵。

[Pharmacy Review 《药学复习》第4版, 154~156, 178~180页(英文)]

魏水易译 张紫洞校

肾衰竭自学问题解答

《英国药学实践杂志》编辑部

(一) 正常的肌酐清除率是多少?

- A. 1000毫升/分
- B. 100毫升/分
- C. 10毫升/分

(二) 下列哪一组复合药有潜在的肾毒性?

- A. 速尿 + 头孢菌素 VI
- B. 丁苯氧酸 + 头孢菌素 V (头孢唑啉)
- C. 庆大霉素 + 头孢菌素 II

(三) 一个中度肾衰竭的病人, 已经服用速尿80mg, 每日早晨一次进行治疗, 但病人尿量并没有增加。病人目前使用的处方药物有: 速尿 80mg 每早一次; 酞氨苄青霉素 250mg 每日三次; 苯妥英纳 300mg 每晚一次; 安定 10mg 每日二次。这些药物中哪种可能干扰速尿的利尿作用?

(四) 病人在急性肾衰竭的利尿期, 需要采取下列哪种措施?

- A. 给予利尿剂
- B. 给予液体和电解质
- C. 限制液体和电解质

(五) 一个75岁的轻度肾功能衰竭患

者, 曾经开给下列处方: 速尿 40mg 每日早晨一次; 安体舒通 100mg 每日早晨一次; 地高辛 0.0625mg 隔日早晨一次; 灭吐灵 10mg 每日三次。其中有哪种药物可能促使肾衰竭病人潜在危重情况的突发?

(六) 一个病人由于脓毒性休克已经肌注庆大霉素, 剂量为每日三次, 每次80mg。这样使药物的浓度达到了治疗范围。目前该病人已出现急性肾衰竭, 其肌酐清除率下降了一半, 又不能立刻得到庆大霉素血清浓度的监测。你认为为了达到庆大霉素治疗血清浓度, 应该使用下列哪种剂量?

- A. 80mg 每日三次
- B. 40mg 每日三次
- C. 20mg 每日三次

(七) 对肾衰竭病人下列哪种抗菌药物需要调整剂量?

- A. 强力霉素
- B. 氨苄青霉素
- C. 复方新诺明 (Co-trimoxazole)

(八) 一个现年30岁的男病人已经诊断为急性肾衰竭而住院, 他还患有高血钾和高

血钠症。医生请你供应一种离子交换树脂以降低血钾水平，下列哪种树脂可供使用？

- A. 聚苯乙烯磺酸钙
- B. 聚苯乙烯磺酸钠

(九)对肾衰竭患者，下列哪些强心剂应调整剂量？

- A. 毛地黄毒甙

- B. 利多卡因
- C. 地高辛

(十)在肾衰竭少尿期，通常给病人一种高热量饮食，其能量应含有：

- A. 300千卡/日
- B. 3,000千卡/日
- C. 30,000千卡/日

答 案

(一)正常肌酐清除率约为100毫升/分。

(二)所列药物均有潜在的肾脏毒性，但庆大霉素与头孢菌素Ⅱ合用有明显的肾脏毒性。

(三)苯妥英钠能减弱速尿的作用，据认为这可能是由肾小管膜的稳定作用所致。

(四)病人在急性肾功能衰竭多尿期，可排泄大量稀尿，因此，重要的是保持液体和电解质的平衡。

(五)在肾功能衰竭情况下，地高辛能由于积蓄而导致中毒。不过，对肾衰竭病人使用0.0625隔日一次的剂量与经常使用的剂量是一致的。可是安体舒通却能引起一些问题。虽然在肾衰竭后期之前，钾的体内平衡不受影响，但在疾病早期发展中，排钾的能力受到损害，因此留钾利尿药具有一种潜在的危害性，诸如安体舒通一类药物就应当十分谨慎使用，特别对同时服用地高辛的病人更应小心。

(六)庆大霉素几乎全部经过肾脏排泄，因此，任何肾功能的改变都将影响其排泄。肌酐清除率是肾功能的一项指标。本病例的肾功能已减弱了一半，为了维持相同的血清药物浓度，庆大霉素的剂量也应减半，因此给予40mg每日三次的剂量是合适的。

(七)强力霉素主要由肝脏代谢而消除。因此在肾衰竭情况下，其半衰期不会显著延长。然而对于具有肾功能损害的病人，尽管不需要调整剂量，但在某些病例中，强力霉素的抗代谢作用却可加重氮血症。因此必须监护肾功能。青霉素类以原形从尿中排泄，但因它们具有如此广泛的治疗比率，以致对肾病通常不需要调整剂量。但当给尿毒症病人超过200万单位的青霉素时，已可引起脑病。磺胺甲基异恶唑的清除率随着尿量和pH硷性的增加而增高，而三甲氧苄氨嘧啶(TMP)的清除率却不受尿量改变的影响，只在pH酸性时增高。两种组成总的排泄是降低的，并且当肌酐清除率降落至15毫升/分以下时，应当把剂量减为每日两片而不是一日二次每次二片。

(八)含钠的树脂能引起钠负荷过重。在该病例中，病人已呈高血钠，故应使用聚苯乙烯磺酸钙树脂。

(九)洋地黄毒甙主要经肝脏代谢而消除。在肌酐清除率降至少于10毫升/分之前，通

常不需要调整剂量，此后才应当减量。利多卡因代谢十分迅速，故尿毒症病人通常不需要调整剂量；不过尿毒症病人长期输注本品可导致代谢物的蓄积。地高辛的半衰期正常在26~45小时之间，通常经肾脏排泄。一个无肾的病病人的地高辛血浆半衰期为87—110小时。因此地高辛的剂量必须按肾功能状态来调节。

(十) 在少尿期时，治疗的目的是为了补充排尿、出汗和胃肠分泌而损失的少量液体和电解质，避免水分过多，并补给病人约为3000千卡/日的低蛋白饮食和电解质（每日不超过20毫克当量的钠和钾）。

[British Journal of Pharmaceutical Practice, Vol. 2, No. 9, 1981 (英文)]

魏水易译 张紫洞校

· 问题解答 ·

【问】没有用过青霉素的病人，为什么也出现过敏反应？

〔答〕青霉素过敏反应和过敏休克的发生，目前尚有些问题没有研究清楚。现已知青霉素特别是它的代谢产物，在机体内与蛋白质形成共价键结合而具有免疫原性，刺激机体免疫机制产生抗体。第二次这种药物再次进入体内，即可发生抗体抗原结合反应(过敏反应)。青霉素及其代谢产物与蛋白质结合所产生的完全抗原，其免疫原性较低，所以仅在部分人产生抗体，因而不是每一个病人应用青霉素后都会致敏。那些过敏体质的人通常易于产生抗体，对同一人或者机体反应性相近的人，应该说接触青霉素的次数愈多，越容易引起过敏反应。那么没有接受过青霉素治疗的人，为什么也会对青霉素发生过敏反应？一般认为，这些人可能因为曾饮用含有微量青霉素的牛奶、奶酪、奶油等制品，因为奶牛注射青霉素，而且又有微量的青霉素自乳腺分泌，造成乳制品的污染；或者豆制品污染霉菌，这种霉菌的代谢产物，与青霉素在结构上相似，形成交叉过敏反应所致。

(盛宝恒)

〔转载自《人民军医》1982年第4期〕

欢 迎 订 购

本刊每期收工本费0.50元；邮寄每本另加邮费0.06元，如需挂号寄递者，每件另加0.12元（30本以下）。第一期为特大号，篇幅增加，售价不变，以示优待；今年将再出版两期。

欢迎个人和集体订购。汇款通过银行或邮局办理均可。

银行账号：上海人民银行五角场办事处 第二军医大学第十一分户。账号：26890042