

# 药物不良反应的类型与识别方法

□张余

药物不良反应是指在常规剂量下,药物用于预防、诊断、治疗疾病或调节生理功能时出现的与预期治疗效果无关的有害反应。了解和识别药物不良反应,对患者的健康至关重要。本文旨在探讨药物不良反应的类型与识别方法,帮助公众更好地预防和应对药物使用中的风险。

## 1. 药物不良反应的类型

### 1.1 A型反应(可预测反应)

A型反应是最常见的药物不良反应,占大多数药物不良反应的70%—80%。这种反应是可预测的,通常与药物的药理作用密切相关。常见的A型反应包括药物剂量过高引起的中毒反应、药物作用增强或延长导致的副作用等。如抗凝药华法林可能会导致患者出血,这是因为其抑制了血液凝固功能,而这一作用本身是药物的治疗目的。尽管A型反应的发生频率较高,但由于其可预测性,通常通过调整剂量、改变给药方式或监测药物浓度等措施可以有效预防和控制。

### 1.2 B型反应(不可预测反应)

B型反应的特点是不可预测,通

常不与药物的药理作用直接相关。这类反应多与患者个体的生理、遗传差异有关,且发生率较低,但一旦发生,往往较为严重,甚至危及生命。如青霉素可能引发过敏性休克,这是典型的B型反应,且与患者的免疫反应机制相关。由于B型反应的不可预测性,导致预防措施较为有限,主要依赖于患者病史的详细记录,避免使用已知过敏或不良反应的药物。患者在首次使用某些高风险药物时,建议进行密切监测,以便及时发现和处理可能的严重不良反应。

### 1.3 其他类型的药物不良反应

除A型和B型反应外,药物还可能引发C型、D型和E型反应。C型反应是指长期使用药物导致的依赖性或慢性毒性,如长期使用类固醇类药物可能导致库欣综合征;D型反应与药物的远期效应相关,如某些化疗药物在使用多年后可能导致癌症;E型反应是指突然停药引起的反跳反应,如长期服用β受体阻滞剂的患者,突然停药可能会引发心脏病复发;F型反应则是指药物的治疗无效,这可能是由于耐药性或药物相互作用等原因引起。

## 2. 药物不良反应的识别方法

### 2.1 临床症状监测

临床症状监测是识别药物不良反应的首要手段。患者在使用药物后,如果出现与疾病无关的异常症状,如皮疹、发热、胃肠不适、头晕或出血等,医生应首先考虑药物不良反应的可能性。如抗生素治疗期间出现的皮疹和瘙痒,可能提示药物过敏反应的发生。某些药物不良反应的临床表现较为隐匿,患者可能不会主动报告,因此医生需要定期随访患者的用药情况,特别是在使用高风险药物时,应仔细询问患者的症状变化,确保及时发现不良反应。

### 2.2 实验室检查

实验室检查对于某些无法通过外部症状直接识别的药物不良反应具有重要意义。药物可能对肝肾功能产生影响,但这些器官的损伤在早期往往没有明显的症状表现。通过定期的血液和尿液检查,可以监测肝酶、肾功能指标等,及早发现潜在的损伤。对于使用某些具有肝肾毒性药物(如非甾体抗炎药或某些抗癌药物)的患者,定期进行肝肾功

能检查尤为重要。血液中的电解质平衡、血常规等也是判断药物不良反应的关键指标之一。

### 2.3 药物不良反应数据库查询

药物不良反应数据库是医生和药剂师识别和预防药物不良反应的重要工具。目前,全球有多个药物不良反应监测系统,如世界卫生组织的VigiBase和各国的药品不良反应报告系统,这些系统汇总了大量的药物使用数据和不良反应案例。当临床医生怀疑某种药物引发了不良反应时,可以通过这些数据库查询该药物在全球范围内的不良反应报告,参考相关文献和数据,进一步确认是否存在已知的不良反应。

## 3. 结语

药物不良反应的识别与处理在临床药理学中具有重要地位。了解药物不良反应的类型与识别方法,不仅有助于保护患者的用药安全,还能有效提高医疗服务质量。通过临床症状监测、实验室检查以及查询药物不良反应数据库,能够及时识别药物不良反应,为公众健康提供有力保障。

(作者单位:河北省唐山市第二医院)

# 常见药物的相互作用与安全用药

□杨滨

药物在治疗疾病时发挥着重要作用,但当同时使用多种药物时,药物之间可能会发生相互作用,导致药效降低或副作用增加。了解常见药物的相互作用以及安全用药知识,能帮助患者更好地管理自身健康,降低用药风险。本文将探讨一些常见药物的相互作用类型,并给出安全用药的建议。

## 1. 药物相互作用的常见类型

### 1.1 药物代谢动力学相互作用

药物代谢动力学相互作用是指一种药物通过影响另一种药物的吸收、分布、代谢或排泄过程,改变其在体内的浓度。这类相互作用常发生在药物通过相同的酶系统代谢时,尤其是肝脏中的细胞色素P450酶系。某些抗抑郁药(如氟西汀)和抗真菌药(如酮康唑)都通过细胞色素P450酶代谢。当同时使用这两种药物时,它们可能会相互竞争代谢酶,导致某种药物的血药浓度升高,从而增加副作用风险。

### 1.2 药物效应动力学相互作用

药物效应动力学相互作用是指不同药物通过影响相同的受体或作用机制,致使药物的疗效或副作用发生变化。这种相互作用往往会导致药物效应的增强或减弱。阿司匹林和华法林都是常见的抗凝药物。如果两者被同时使用,它们通过不同的机制抑制血小板聚集和凝血因子作用,可能会导致抗凝作用过强,增加出血风险。同样的道理,某些降压药与非甾体抗炎药(如布洛芬)一起使用时,可能会削弱降压药的效果,

因为非甾体抗炎药会引起水钠潴留,导致血压升高。

### 1.3 食物与药物的相互作用

典型的例子是葡萄柚汁与他汀类药物(如阿托伐他汀)的相互作用。葡萄柚汁中的某些成分会抑制细胞色素P450 3A4(CYP3A4)酶的活性,这种酶参与许多药物的代谢。患者在服用他汀类药物的同时饮用葡萄柚汁,可能会导致他汀药物代谢减慢,血药浓度增加,从而增加出现不良反应的风险,包括肝损伤和肌肉疼痛。另一个例子是富含维生素K的食物(如绿叶蔬菜)与华法林的相互作用,维生素K是凝血过程的重要参与因子,过多摄入可能会降低华法林的抗凝效果。

## 2. 安全用药的策略

### 2.1 了解药物的相互作用信息

患者在使用药物时,应首先了解所服药物的相互作用风险。医生或药剂师在开具药物时,会告知患者药物的潜在相互作用及注意事项。患者也可以通过阅读药品说明书,了解常见的药物相互作用情况。药物相互作用表是一个有用的工具,患者可以查阅自己使用的药物是否存在相互作用。某些常见的抗抑郁药、降压药和抗凝药物之间存在复杂的相互作用,药物相互作用表能够帮助患者识别潜在的风险。

### 2.2 定期复查和调整药物治疗

为了降低药物相互作用的风险,患者应定期与医生或药剂师讨论药物治疗方案,特别是在添加或调整药物时。通过定期复查,可以及时发现可能的药物相互作用,并采取措

施减少风险。

### 2.3 注意药物的服用时间和饮食

某些药物需要空腹服用,而另一些则应随餐服用,以避免胃肠道刺激,增强吸收效果。了解不同药物的最佳服药时间,可以最大程度地发挥药效并降低相互作用风险。抗生素类药物,如四环素类药物,通常建议空腹服用,因为食物中的钙离子可能会影响其吸收。而某些降胆固醇的药物,如他汀类药物,建议晚上服用,因为胆固醇的合成主要发生在夜间,因此夜间服用能更好地抑制胆固醇合成。同样,服用药物时应注意避免摄入会影响药物效果的食物,如上文提到的葡萄柚汁与他汀类药物的相互作用。

## 3. 结语

了解药物相互作用及其影响对于每一位患者来说都是至关重要的。通过合理选择药物、关注药物的相互作用信息,以及遵守医生的建议,可以有效减少药物相互作用引发的不良反应。通过定期复查、注意服药时间和饮食,患者可以在日常生活中更好地确保自己的用药安全。

(作者单位:河北省唐山市第二医院)

## 国家医保局:

### 医保目录内药品达3088种

2024年9月10日,国新办举办“推动高质量发展”系列主题新闻发布会。国家医疗保障局局长章轲在会上介绍,基本医保年度参保率稳定在95%左右;医保目录内药品达3088种,覆盖常用药和特殊疾病、罕见病用药,过去用不起的新药好药相继纳入目录;稳步推进长期护理保险制度试点,试点已覆盖49个城市、1.8亿人;落实积极生育支持措施,20个省份和新疆生产建设兵团将试管婴儿等辅助生殖技术项目纳入医保支付范围。

国家医疗保障局副局长李滔介绍,医保药品目录是指医保基金可以报销的药品范围,目录内主要包含西药、中成药以及中药饮片等。国家医疗保障局坚持动态调整,医保药品目录“每年一调”,及时将符合条件的新药好药新增进入医保目录,目录内品种的数量和质量显著提升。6年来,累计新增调入药品744种,目录内的西药和中成药的数量从2017年的2535种增加到现在的3088种。同时,目录内药品的质量也显著提升,特别是在肿瘤、罕见病、慢病等治疗领域,很多新机制、新靶点的药物被纳入,实现了药品保障范围与临床用药需求更高层次的匹配。

李滔介绍,国家医疗保障局发挥医保团购的优势,引导新药价格回归合理。整合13亿多参保人的用药需求实施战略购买,完善了国家药品谈判准入机制,很多“贵族药”开出了“平民价”,群众用药的负担大大减轻。医保局成立6年来,谈判药品已经惠及参保患者7.2亿人次,叠加谈判降价和医保报销等多重因素,累计为群众减负超7000亿元。

(据人民网)

## 国家卫健委:

### 推动医院持续改进门(急)诊管理

据国家卫健委官网消息,为进一步加强医疗质量管理,提高门(急)诊医疗质量管理的精细化、信息化水平,推动门(急)诊医疗质量提升,国家卫健委组织制定《门(急)诊诊疗信息质量管理规定(试行)》(以下简称《规定》)。

《规定》主要包括3个方面的内容:一是明确了医疗机构应当及时汇总保存的患者基本信息、就诊过程信息、诊疗信息以及费用信息等4大类72项门(急)诊诊疗信息。二是明确了相关信息项的具体内涵、采集和保存要求,并制定了相关信息质量与接口标准,保障信息数据规范可用。三是就医疗机构利用相关信息开展质控工作提出指导,推动医院持续改进门(急)诊管理和诊疗质量。

《规定》自2024年11月1日起施行,适用于二级以上综合医院和专科医院,其他医院参照执行。

(据人民网)