

类药物服用剂量较大,不良反应较多,近年来,临床很少应用。不饱和脂肪酸类调脂药在我院也有一定量的使用。

3.3 从表 4 的统计中发现,我院有 14 例他汀类药物和非诺贝特联合应用的情况,55 例他汀类药物与烟酸类联合应用的情况。目前已知他汀类药物和红霉素、吉非贝齐、烟酸、左甲状腺素、酮康唑或者环孢 A 合用时,会增加出现横纹肌溶解发生的几率<sup>[6]</sup>。截止到 1998 年,国内外已经报道了 38 例横纹肌溶解症,其中 30 例服洛伐他汀 20~80mg/d,4 例服用辛伐他汀 10~40mg/d,4 例服普伐他汀 10mg/d。38 例患者中 35 例有肌无力症状,32 例有肌痛的症状。其中血清肌酸激酶(CK)水平均大于一般正常上限 10 倍以上,血清谷氨酸丙酮酸转氨酶(SGPT)水平均大于一般正常上限 5 倍以上。患者出现症状一般距开始服药时间 36h 至 24 月,大多在 3 个月以上<sup>[7]</sup>。从统计表中还可以看到有 4 例处方同时应用烟酸类降脂药维生素 E 烟酸酯和阿昔莫司,一例处方同时给病人开两个他汀类调脂药。这种用法是否合理还有待商榷。有必要提醒临床医生注意调脂药之间的联合用药问题,须仔细权衡不同调脂药物联合使用的利弊。

据报道,非诺贝特、吉非贝齐可增强抗凝血药(口服)的降凝血酶原作用,而发生出血<sup>[8]</sup>。查我院处方有 14 张处方有非诺贝特、吉非贝齐和口服抗凝药联合使用的情况,占同期调查使用抗凝药处方的 30%。对此种联合用药建议临床应谨慎,如果必须联用,要定期测试 INR 值,根据 INR 值及时调整口服抗凝药的用量。

3.4 从门诊处方的调查分析来看,我院门诊同时应用降糖药和调脂药的处方数为 234 张,占整个应用调脂药处方的 6.5%。据国外报道,75% 的糖尿病患者最终死于心血管方面的疾病。而血脂异常是心血管疾病的一个重要影响因素,因此对于糖尿病患者控制血脂就具有更加重要的意义。在国外已经进行的大系列长期的冠心病一级或二级预防研究中证实,应用

他汀类药物至少可以使糖尿病患者获得与非糖尿病患者一样的益处。因此对糖尿病患者应进行积极的降脂治疗。

3.5 由于血脂异常的本质是脂质代谢异常,目前尚无根治的理想药物,尽管有些药物有效,停药后血脂水平也迅速回复到治疗前水平,许多患者可能需要终生服药。目前临床应用的调脂药大部分都对肝脏有影响,有些药对肾脏或其他脏器有损害作用。因此需密切注意药物的不良反应。从处方调查情况来看,我院就诊患者以老年人为主,且多数都存在联合用药的情况。对老年人长期用药就更需要注意用药的安全性、有效性,需要做到个体化给药。对于长期应用调脂药物的患者,需要定期监测肝脏功能、血清肌酸激酶等相关指标,提醒患者随时注意自己有无肌肉酸痛或者肌无力的现象,定期检验血脂水平,根据检查结果随时调整用药,以达到满意的治疗效果并避免出现严重的不良反应。我院应用调脂新药普罗布考的个案显示,患者在应用普罗布考之后,肝功水平由异常恢复到正常,这究竟是药物普罗布考具有肝脏保护作用还是其他原因,还有待临床进一步研究。

#### 参考文献

- [1] 赵东. 中国人群的血脂流行病学研究. 中华心血管病杂志, 2003, 31(1): 74~78
- [2] 血脂治疗现状调查协作组. 我国血脂异常治疗现状的调查. 中华心血管病杂志, 2001, 29(1): 15~17
- [3] 项志敏, 赵文淑, 王桂芝, 等. 不同剂量辛伐他汀调脂治疗冠心病的疗效及安全性研究. 中国老年心血管疾病杂志, 2001, 3(4): 227~229
- [4] 徐容良, 张建梁, 徐茂锦. 不同剂量辛伐他汀的调脂疗效比较. 药学服务与研究, 2002, 2(2): 102~103
- [5] 中南大学湘雅二医院心内科. 赵水平. 高密度脂蛋白与冠心病研究现状
- [6] Wang E, Casciano CN, Clement RP, Johnson WW et al. HMG-CoA reductase inhibitors (statins) characterized as direct inhibitors of P-glycoprotein. Pharm Res, 2001, 18: 800~806
- [7] 陆宗良, 项志敏主编. 血脂异常的治疗. 人民卫生出版社, 2002, 76
- [8] PASS 合理用药监测系统 MEDICOM 公司出版

· 加油站 ·

## 如何理解“慎用”、“忌用”和“禁用”

“慎用”是指可以使用,但需密切注意有无不良反应。一般药物慎用的对象多见于老人、小儿、孕妇以及心脏、肝、肾等功能低下者。这些人由于机体生理或病理特点,可在使用某种药物时加重该药的不良反应。此时应及时停药。“忌用”是指不宜使用。提醒某些用药者,此药的不良反应会产生不良后果。如心得安对支气管及血管平滑肌的

B<sub>2</sub> 受体有阻断作用,可引起支气管痉挛及鼻粘膜毛细血管收缩,故忌用于哮喘及过敏性鼻炎病人。凡属忌用某药者,应尽量避免使用。“禁用”是指禁止使用。如对青霉素过敏者,应禁用青霉素。凡属禁用的药物,绝对不可使用。因此,患者应遵医嘱或按说明书上注明的“慎用”、“忌用”和“禁用”来用药。