

医学教育网初级药士:《答疑周刊》2022年第46期

问题索引:

1. 【问题】药物对妊娠期不同阶段胎儿的影响有哪些?
2. 【问题】药动学方面吸收过程的药物相互作用有哪些?
3. 【问题】药物妊娠毒性分级有哪些?

具体解答:

1. 【问题】药物对妊娠期不同阶段胎儿的影响有哪些?

妊娠前期	应防止接触有致畸危险的药物
着床前期(受精后2周内)	此期的受精卵与母体组织尚未直接接触,细胞还没有进行分化,两种影响结果:流产或正常妊娠
晚期胚囊着床后至妊娠12周内	是药物致畸最敏感的时期
妊娠12周至分娩	胎儿各器官已分化完成,药物致畸作用明显减弱
分娩期	如产程中镇痛,不宜选用呼吸抑制作用强的鸦片及吗啡类镇痛药,哌替啶是分娩镇痛常用的药物

2. 【问题】药动学方面吸收过程的药物相互作用有哪些?

胃肠道 pH 的影响	对药物溶解度的影响:伊曲康唑+质子泵抑制剂、H <sub>2</sub> 受体阻断剂和抗酸药——伊曲康唑吸收下降,血药浓度降低,宜改用氟康唑
	对药物解离度的影响:水杨酸类+碳酸氢钠——水杨酸类吸收减少(酸酸碱碱促吸收,酸碱碱酸促排泄)
胃肠运动影响	①甲氧氯普胺通过加速胃的排空从而使对乙酰氨基酚吸收加快 ②阿托品延缓利多卡因的吸收 ③泻药明显加快肠蠕动,减少药物的吸收
络合作用的影响	金属离子+四环素类或喹诺酮类——后两者吸收减少

响	(记忆: 四金沙子, 难吸收)
吸附作用的影响	活性炭、白陶土、考来烯胺, 考来替泊具有吸附作用 (记忆: 碳土烤全羊, 吸附作用强)
食物的影响	①螺内酯与普通早餐食物同服, 吸收增加 ②高脂肪食物增加灰黄霉素的吸收量
肠吸收功能的影响	甲氨蝶呤、卡莫司汀、长春碱+苯妥英钠或维拉帕米—— 后者吸收减少(肠子肿了, 英里少)
肠道菌群改变的影响	①地高辛+红霉素、四环素和其他广谱抗生素→地高辛血药浓度增加一倍 ②口服广谱抗生素+香豆素类抗凝药→应减少抗凝药的剂量
其他因素的影响	硝酸甘油片+抗胆碱药→硝酸甘油片疗效下降 局部麻醉药+缩血管药→减少局麻药吸收, 局麻时间延长

### 3. 【问题】药物妊娠毒性分级有哪些?

分级	安全性
A 级	经临床对照研究, 未见药物在妊娠早期与中晚期对胎儿有危害作用
B 级	经动物实验研究, 未见对胎儿有危害, 无临床对照实验。或动物研究实验中表现有副作用, 但是这些副作用并未在临床研究中得到证实
C 级	动物实验表明, 对胎儿有不良影响, 且没有临床对照实验
D 级	临床对照或观察实验有足够证据证明对胎儿有危害。但治疗获益可能超过潜在危害
X 级	各种实验证实会导致胎儿异常, 禁用于妊娠或即将妊娠的妇女