

医学教育网执业西药师:《答疑周刊》2022年第44期

问题索引:

1. 【问题】急性气管-支气管炎使用的药物有哪些?
2. 【问题】社区获得性肺炎经验性抗感染治疗考点有哪些?
3. 【问题】支气管哮喘的用药注意事项是什么?

具体解答:

1. 【问题】急性气管-支气管炎使用的药物有哪些?

病因	通常是由于病毒感染支气管树引起,呈自限性,细菌感染并不常见
治疗原则	对症和支持疗法,不建议常规使用抗菌药物
镇咳药	右美沙芬、喷托维林、苯丙哌林; 应避免使用可待因,因其具有成瘾性
祛痰药	愈创木酚甘油醚、溴己新、氨溴索、桉柠蒎、N-乙酰半胱氨酸、羧甲司坦、厄多司坦
β 受体激动剂	沙丁胺醇(适宜用于伴有喘息的患者)
抗过敏药	氯苯那敏、苯海拉明
减鼻充血药	伪麻黄碱
复方制剂	氯化铵甘草合剂口服液、愈美片、复方甲氧那明胶囊、美敏伪麻溶液

2. 【问题】社区获得性肺炎经验性抗感染治疗考点有哪些?

门诊-轻症 CAP (门诊轻症)	主要针对肺炎链球菌给药	建议口服阿莫西林或阿莫西林-克拉维酸治疗
支原体/衣原体和病毒性肺炎多呈自	青年无基础疾病患者怀疑支原体/衣原体感染	口服多西环素或米诺环素
	对于有合并症或最近3个月有抗菌药物	喹诺酮类:左氧氟沙

限性)	用药史的患者, 首选方案耐药率高、过敏、不耐受	星、莫西沙星
	不推荐单独使用	大环内酯类
住院-普通病房 CAP	①单用 β -内酰胺类 ② β -内酰胺类联合多西环素/米诺环素、大环内酯类 ③单用呼吸喹诺酮类	
住院-重症监护室 CAP	β -内酰胺类为基础的联合方案, 联合大环内酯类或喹诺酮类	
年龄 ≥ 65 岁或有基础疾病的住院 CAP 患者	要考虑肠杆菌科细菌感染, 应进一步评估产 ESBL (超广谱 β -内酰胺酶) 细菌感染风险	
在流感流行季节, 对怀疑流感病毒感染 CAP 患者	积极应用神经氨酸酶抑制剂抗病毒治疗, 不必等待流感病原学检查结果, 即使发病时间超过 48 小时也推荐应用	
铜绿假单胞菌感染的危险因素	最近频繁住院 (≥ 4 次/年) 或近期使用抗菌药物 (最近 3 个月)、严重肺部疾病 ($FEV_1 < 30\%$)、口服糖皮质激素 (最近 2 周泼尼松龙 $\geq 10\text{mg/d}$)	
	应采用 2 种抗假单胞菌药物联合治疗; 当获得药敏结果为非多重耐药菌, 应将治疗方案降级为单一疗法	
病情进行评估	应在初始治疗后 72 小时对病情进行评估, 大多数 CAP 患者在初始治疗后 72 小时临床症状改善, 但影像学改善滞后于临床症状	
抗感染治疗停药指征	一般可于热退 2~3 天且主要呼吸道症状明显改善后停药, 但疗程应视病情严重程度、缓解速度、是否出现并发症以及不同病原体而异, 不必以肺部 X 线阴影吸收程度作为停用抗菌药物的指征。通常轻至中度 CAP 患者疗程 5~7 天, 重症以及	

伴有肺外并发症患者可适当延长抗感染疗程

3. 【问题】支气管哮喘的用药注意事项是什么？

抗口腔溃疡药	氯己定含漱液、甲硝唑含漱液、西地碘含片、溶菌酶含片、甲硝唑口腔粘贴片、地塞米松粘贴片等
氯己定含漱液	长期使用可使牙齿着色、舌苔变黑、味觉失调，建议刷牙后含漱
西地碘含片	一次 1.5~3mg；有轻度刺激感；对碘过敏者、甲亢禁用
甲硝唑	使用期间不得饮酒
地塞米松	①一日总量不得超过 3 片，连续使用不得过 1 周； ②避免频繁应用地塞米松粘贴片，否则可引起局部组织萎缩甚至继发的真菌感染。对已有口腔真菌感染者禁用
复方甘菊利多卡因凝胶	局部涂布用于镇痛
中药	冰硼咽喉散、西瓜霜粉、珠黄吹喉散吹敷患处