

止泻药在临床上的合理应用

俞玉辉 李开基¹(莆田 351100 福建莆田市医药公司;¹ 泉州 362000 福建泉州市人民医院)

1 止泻药物的正确使用

1.1 止泻药使用原则

在使用止泻药时,应根据腹泻病因,结合临床腹泻症状而施用止泻药,不能盲目投药。较有临床经验的医师,首先要询问病人的腹泻病因,属于哪一种疾病的腹泻,详细询问腹泻次数,粪便性质,特别是急性感染的腹泻,不主张马上采用止泻药,反而主张在应用抗菌素治疗的同时,先用1~2次的泻药,如硫酸镁泻药,把肠道内致病菌产生的内毒素清理排出体外,认为急速采用收敛止泻药促进肠平滑肌收缩,反而把内毒素关闭在肠道内,增加内毒素吸收,甚至使用抗菌素后,某些致病菌变成顽固性芽胞型潜伏于肠内壁,变成慢性肠炎的腹泻,不利治愈。故先用1~2次泻药后,再配合抗菌素与止泻药配伍应用。但应用止泻药的同时,亦应注意抗菌素类药与止泻药配伍禁忌问题,即选择性使用止泻药。

1.2 止泻药的分类及使用

1.2.1 收敛保护止泻药:鞣酸蛋白质:服后在胃内不分解,至小肠才分解出鞣酸,使蛋白质凝固,适用于胃肠炎、非细菌性腹泻为主的止泻治疗。

次碳酸铋、次硝酸铋:内服不吸收,在胃肠粘膜创面上形成一层保护膜,故可减轻由于某些致病菌感染的胃肠膜创伤的刺激,减少肠蠕动,保护胃肠粘膜及收敛而止泻作用,适用于致病菌感染治疗的恢复期及各类非致病菌引起腹泻的止泻治疗。

1.2.2 吸附保护止泻药:活性炭、矽炭银、白陶土,这类止泻药,因其颗粒细小,总面积大,有较好的吸附能力,不但能吸附致病菌,而且能吸附致病菌的内毒素,病毒毒素等大分子化合物及肠内异常发酵的气体。故适用致

病菌引起肠道感染的止泻药。亦可用于非细菌性腹泻,如小儿秋泻,效果尤佳,但使用这类止泻药应注意不可与抗菌素类配伍应用。

1.2.3 抗肠蠕动止泻药:这类止泻药有阿片及阿片衍生物类制剂,因这类止泻药能增强肠纵肌的张力,抑制环肌及纵纹肌的推进收缩,从而抑制肠蠕动,产生止泻作用。常用有复方樟脑酊、可待因、吗啡等,这类止泻药适用于慢性腹泻伴有腹痛为佳。但值得注意的,不可用于急性期细菌性感染的早期或中期的使用,特别在未用抗菌素治疗前,急速地采用此类止泻药,极为不合理。

1.2.4 新型的人工合成的止泻药:苯乙呱啶、氯苯呱丁胺等,前者对肠道作用类似吗啡,可直接作用于肠平滑肌而减弱肠蠕动而止泻作用,后者化学结构类似氟哌啶醇和哌替啶,对肠平滑肌亦可减少蠕动达到止泻的目的。此类止泻药适用于除急性感染外的各类腹泻,如过敏性,某些疾病引起的腹泻,特别对治疗那些常规治疗无效的婴儿腹泻尤起重要的作用。

2 小结

虽然上述各类止泻药,都有一定的使用价值,尤以对非感染性腹泻,效果更佳,但也不应滥用,因为腹泻对于人体本身具有一定的保护意义,它能使感染性病原体迅速排出体外,减少对机体的损害。所以对细菌性、病毒性引起的腹泻其治疗主要是应以控制感染、补液、纠正电解质紊乱为主,而用止泻药物,其利小于弊,应当慎用。所以使用止泻药的原则是:一般腹泻早、中期不要急于使用;急性腹泻持续时间较长或恢复期,反复不愈者、慢性腹泻或单纯性腹泻应给予使用;有全身感染中毒症状,如发热、抽搐、循环不良的腹泻病人,不

宜采用止泻药。腹泻伴有脓血明显的肠道炎症；真菌、寄生虫感染引起腹泻，一般也不应施用止泻药。

腹泻的治疗，除对应治疗及适当给予止泻药外，而辅助治疗药物，如退热药、止吐、助消化药、维生素 B 族

药、乳霉生药、促菌生药的使用，以调整肠道菌群正常生长，也能达到一定效果。

收稿日期：1998-04-24