

BỘ Y TẾ

DƯỢC HỌC VÀ THUỐC THIỆT YẾU

(SÁCH DÙNG ĐỂ DẠY VÀ HỌC TRONG
CÁC TRƯỜNG TRUNG HỌC Y TẾ)

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC



BỘ Y TẾ

DƯỢC HỌC VÀ THUỐC THIẾT YẾU

*(SÁCH DÙNG ĐỂ DẠY VÀ HỌC TRONG
CÁC TRƯỜNG TRUNG HỌC Y TẾ)*

(Tái bản lần thứ bảy)

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2006**

Chịu trách nhiệm tài liệu

TIẾN SĨ PGS ĐỖ TRUNG PHẤN

BÁC SĨ: NGUYỄN ĐĂNG THỤ

Biên soạn nội dung

GIÁO SƯ: HOÀNG TÍCH HUYỀN

DƯỢC SĨ: VŨ NGỌC THÚY

DƯỢC SĨ: TRỊNH ĐỨC TRÂN

DƯỢC SĨ: DƯƠNG BÁ XÊ

DƯỢC SĨ: LÊ THỊ UYỂN

DƯỢC SĨ: TẠ NGỌC DỪNG

DƯỢC SĨ: NGUYỄN THỊ PHƯƠNG

Phương pháp biên soạn

BÁC SĨ: NGUYỄN THƯỢNG HIỀN

DƯỢC SĨ: ĐỖ THỊ DUNG

Biên tập và hiệu đính

DƯỢC SĨ: NGUYỄN PHÙNG LAN

DƯỢC SĨ: ĐẶNG THẾ VĨNH

LỜI NÓI ĐẦU

Do nhu cầu tài liệu học tập cho học sinh trung học y tế, và yêu cầu đổi mới công tác đào tạo cán bộ, nâng cao chất lượng giáo dục, hòa nhập với sự tiên bộ chung của thế giới, Bộ Y tế chủ trương biên soạn lại tài liệu và sách giáo khoa cho hệ thống đào tạo cán bộ y tế.

Vấn đề sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và phù hợp với hoàn cảnh kinh tế xã hội được nhiều nước rất quan tâm. Bộ Y tế đã chọn chương trình thuốc thiết yếu là một chương trình y tế Quốc gia. Chương trình đã xây dựng được danh mục thuốc tối cần và thuốc chủ yếu cho Ngành y tế từ tuyến trung ương đến cơ sở.

Cuốn sách DƯỢC HỌC và THUỐC THIẾT YẾU được soạn thảo để dùng cho tất cả các đối tượng học sinh trong trường trung học y tế. Khi giảng dạy, thầy giáo căn cứ vào MỤC TIÊU và NỘI DUNG của từng chương trình đào tạo để soạn giáo án chọn lựa và nhấn mạnh cho thích hợp. Như vậy, cuốn sách sẽ thay cho việc chép bài trên lớp, giúp học sinh chủ động học tập, và có nhiều thời gian rèn luyện kỹ năng tay nghề.

Cuốn sách đã được các giáo sư, dược sĩ đã và đang giảng dạy tại Trường đại học, Trung học và Ngành y tế soạn thảo, dựa trên cơ sở danh mục thuốc thiết yếu và một số loại thuốc thông dụng hay gặp trên thị trường hiện nay.

Cuốn sách còn có thể có những sơ xuất, thiếu sót, rất mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp quý báu của các thầy cô giáo, học sinh, các bạn đồng nghiệp và bạn đọc sử dụng cuốn sách này.

Vụ Khoa học Đào tạo

BỘ Y TẾ

DƯỢC LÝ ĐẠI CƯƠNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày được những điều cơ bản về thuốc: Định nghĩa, nguồn gốc, liều lượng, quan niệm dùng thuốc, số phận của thuốc trong cơ thể, những yếu tố quyết định tác dụng của thuốc (về phía thuốc, về phía cơ thể).
2. Trình bày được các cách tác dụng của thuốc, từ đó bước đầu hiểu được mặt lợi, mặt hại của sự phối hợp thuốc.
3. Qua hai mục tiêu trên, bước đầu trình bày được điều cần thiết để sử dụng thuốc an toàn và hợp lý.

NỘI DUNG

I. KHÁI NIỆM VỀ THUỐC

Thuốc là cơ sở vật chất để dự phòng và điều trị bệnh tật. Thuốc là phương tiện rất đặc biệt, nếu không được quản lý chặt chẽ và không sử dụng chính xác về mọi mặt, thì sẽ gây tác hại lớn đến sức khỏe và tính mạng con người.

1. Nguồn gốc của thuốc.

1.1. *Thực vật*: Morphin lấy từ nhựa quả cây thuốc phiện, quinin từ vỏ thân cây quinquina, atropin từ cà độc dược.

1.2. *Động vật*: Insulin từ tụy tạng, progesteron từ tuyến sinh dục, huyết tương khô, các vaccin, các huyết thanh và globulin miễn dịch, các vitamin A, D từ dầu gan cá thu...

1.3. *Khoáng vật*: Kaolin, iod, magnesi sufat...

1.4. *Các thuốc tổng hợp*: Sulfamid, ether, procain, cloroquin...

2. Liều lượng thuốc.

Thuốc có tác dụng phòng và chữa bệnh, nhưng với liều cao vượt mức chịu đựng của người bệnh, thì thuốc trở nên độc. Giữa liều điều trị với liều độc, có một khoảng cách gọi là "phạm vi điều trị" hoặc "chỉ số điều trị".

3. Quan niệm về dùng thuốc.

Thuốc không phải là phương tiện duy nhất để phòng và chữa bệnh: Nhiều bệnh không cần thuốc cũng khỏi. Thuốc nào cũng có tác dụng không mong muốn của nó (ngay với liều thường dùng); nếu dùng liều cao, thì thuốc nào cũng độc. "Sai một ly đi một dặm", nên người thầy thuốc cần rất tỉ mỉ cẩn thận trong tất cả mọi khâu: đọc kỹ nội dung nhãn thuốc và tờ chỉ dẫn, tránh nhầm lẫn, tránh dùng thuốc mất phẩm chất, quá tuổi thọ, tránh dùng sai liều lượng và khi dùng phải cân nhắc kỹ cho điều trị cụ thể từng người bệnh, chứ không chỉ đơn thuần là chữa một bệnh chung chung.

Cơ chế tác động của thuốc rất phức tạp: khởi bệnh là kết quả tổng hợp của thuốc cùng với sẵn sóc hộ lý, chế độ dinh dưỡng, môi trường xung quanh, giải trí, rèn luyện.... vì vậy muốn đạt hiệu quả cao, cần chú ý tới mọi mặt đó, tức là phòng bệnh và điều trị toàn diện, chứ không phải cứ hễ nói đến bệnh là nghĩ ngay đến thuốc.

Dùng thuốc rồi, người thầy thuốc vẫn phải "nghe ngóng" người bệnh để xem thuốc có gây trở ngại gì không? Khi thấy thuốc có tác dụng phụ đặc biệt, cần phản ánh ngay lên tuyến trên để xử lý kịp thời.

II. SỐ PHẬN CỦA THUỐC TRONG CƠ THỂ

Vào cơ thể, thuốc tất yếu phải đi qua các quá trình hấp thu, phân phối, chuyển hóa, tích lũy, thải trừ.

1. Hấp thu.

1.1. Qua da: Thuốc dùng ngoài da (thuốc mỡ, cao dán, thuốc xoa bóp...) có tác dụng nông tại chỗ như thuốc sát khuẩn, nhưng có khi thấm qua hàng rào biểu bì để vào sâu bên trong, ví dụ tinh dầu...

Da lúc thường là "chiếc áo bảo hộ", có bã nhờn, mô sợi chống chọi với tác nhân lý hóa bên ngoài. Lớp sừng giúp cho hàng rào biểu bì vững chắc, lớp sừng cũng dự trữ được một số thuốc, ngay cả sau khi tắm rửa, ví dụ bôi thuốc mỡ chứa hydrocortison. Nhưng có thuốc hấp thu được qua da để phát huy tác dụng toàn thân và gây độc, khi dùng cần lưu ý, ví dụ iod, muối kim loại nặng, tinh dầu, rượu, thuốc diệt côn trùng (lân hữu cơ, DDT, lindan...).

Xoa bóp mạnh sau khi bôi thuốc sẽ làm tăng tốc độ hấp thu thuốc, như sau khi bôi cồn xoa bóp, metyl salicylat...

Da tổn thương (mất lớp sừng) như bỏng, vết thương diện rộng sẽ làm cho thuốc và chất độc dễ xâm nhập, tạo tác dụng toàn thân. Da trẻ sơ sinh có lớp sừng mỏng manh, tính thấm mạnh, dễ gây ngộ độc thuốc, ví dụ cồn xoa bóp không dùng cho trẻ sơ sinh.

1.2. Dạ dày: Hấp thu thuốc ở dạ dày bị hạn chế vì niêm mạc ít được tưới máu. Thuốc nào hấp thu được sẽ hấp thu dễ khi đói (dạ dày rỗng). Nếu uống thuốc kích ứng niêm mạc dạ dày, thì nên dùng trong bữa ăn, như aspirin, paracetamol, sắt sulfat...

1.3. Ruột non: Niêm mạc ruột non có bề mặt rộng lớn, được tưới máu nhiều. Nhu động ruột thường xuyên giúp nhào nặn, phân phối thuốc đều trên diện tích rộng lớn đó. Vì vậy ruột non là nơi hấp thu thuốc rất tốt.

Tăng lượng máu (nằm yên) giúp thuốc dễ hấp thu. Ngược lại với ở dạ dày, tác động nào làm giảm năng lực vận động ruột sẽ kéo dài thời gian tiếp xúc giữa thuốc với niêm mạc ruột, làm cho ruột hấp thu thuốc tốt hơn. Ngược lại, thuốc nhuận tràng, thuốc tẩy làm giảm hấp thu thuốc, thúc đẩy tăng thải những thuốc khác.

1.4. Ruột già: Khả năng hấp thu thuốc ở đây kém, vì diện tích ruột già hẹp. Nếu đặt thuốc vào trực tràng (như dạng thuốc đạn), thì do trực tràng chứa ít dịch, nên nồng độ thuốc sẽ đậm đặc và thuốc hấp thu với lượng đáng kể, có khi mạnh hơn khi uống. Ta dùng dạng thuốc đạn để chữa bệnh tại chỗ, như khi viêm trực - kết tràng, trĩ, táo

bón..., cũng dùng để đạt tác dụng toàn thân, như đặt viên đạn chứa thuốc ngủ, thuốc hạ sốt giảm đau...

Với thuốc khó uống, mùi vị khó chịu hoặc khi không uống được (như hôn mê, co thắt thực quản, nôn, tắc ruột...) thì đặt thuốc vào trực tràng rất tốt, nhất là cho trẻ em. Cần chú ý ở trẻ em, đặt thuốc dễ gây ngộ độc, vì chúng đạt nồng độ cao trong máu, cũng cần tránh dùng nhằm thuốc đạn của người lớn mà lại dùng cho trẻ em.

1.5. Đường dưới da: Tiêm dưới da, thuốc qua mô liên kết, thấm qua nội mô mao mạch và đạt tác dụng toàn thân. Có thể làm tăng tác dụng thuốc, nếu tiêm dưới da kết hợp với thuốc co mạch, ví dụ kéo dài tác dụng gây tê của procain (novocain) bằng cách trộn với adrenalin (làm co mạch tại chỗ); hoặc làm giảm tính tan trong nước của thuốc, ví dụ phức hợp penicilin - procain không tan khi tiêm dưới da, phức hợp này sẽ hấp thu chậm và penicilin được phân tán dần dần vào cơ thể.

1.6. Qua cơ (tiêm bắp thịt): Tuần hoàn máu trong cơ vân được đặc biệt phát triển. Khi cơ hoạt động, lòng mao mạch giãn rộng, khiến diện tích trao đổi và lưu thông máu lúc ấy tăng lên hàng trăm lần để đáp ứng nhu cầu cần cho hoạt động chức năng của cơ; vì vậy thuốc hấp thu qua cơ nhanh hơn khi tiêm dưới da.

Cơ ít sợi cảm giác hơn ở dưới da, nên tiêm bắp ít đau hơn tiêm dưới da, dùng cho dung dịch nước, dung dịch dầu. Tuyệt đối không tiêm bắp những chất gây hoại tử như calci clorid, ouabain. Cần lưu ý khi tiêm bắp có thể chọc phải tĩnh mạch, nhất là khi tiêm dung dịch dầu.

1.7. Qua đường tĩnh mạch: Qua tĩnh mạch, thuốc hấp thu nhanh, hoàn toàn, tác dụng nhanh (sau khi tiêm 15 giây), liều dùng chính xác, kiểm soát được, vì có thể ngừng tiêm ngay nếu người bệnh có phản ứng bất thường. Còn có thể tiêm tĩnh mạch những chất không dùng được bằng đường khác (như các chất thay thế huyết tương) hoặc chất gây hoại tử khi tiêm bắp.

Cấm không tiêm tĩnh mạch dung môi dầu, vì sẽ gây tắc mạch phổi, cũng cấm tiêm chất làm tan máu hoặc độc với cơ tim. Tiêm tĩnh mạch quá nhanh có thể gây rối loạn tim và hô hấp, giảm huyết áp, trụy tim mạch do nồng độ tức thời quá cao của thuốc ở cơ tim, phổi, động mạch.

2. Phân phối thuốc.

2.1. Gắn thuốc vào protein - huyết tương: Sau khi hấp thu, thuốc vào máu, nhiều thuốc lúc đó gắn được vào protein - huyết tương. Ý nghĩa là:

Khi còn đang gắn vào protein - huyết tương, thì thuốc chưa có tác dụng; chỉ dạng tự do (không gắn vào protein - huyết tương) mới có tác dụng;

- Protein - huyết tương là "tổng kho" dự trữ thuốc;

- Ở trẻ sơ sinh (nhất là trẻ thiếu tháng), khả năng gắn thuốc vào protein - huyết tương còn kém nên trẻ dễ nhạy cảm với nhiều thuốc (như theophylin, phenylbutazon, rifampicin, lincomycin, quinin, diazepam, erythromycin...)

- Khi dự trữ protein - huyết tương giảm (như trong những bệnh cấp tính, có thai, xơ gan, chấn thương, bỏng, suy kiệt, hội chứng thận hư, trẻ sơ sinh thiếu tháng, người có tuổi...), thì dạng thuốc tự do tăng lên, độc tính của thuốc tăng theo.

2.2. *Phân phối thuốc qua rau thai:* Bề mặt hấp thu của rau thai lớn (50 m²), lưu lượng máu của tuần hoàn rau thai rất cao, cho nên hầu hết mọi thuốc đều qua được rau thai để vào thai với tốc độ nhanh chậm khác nhau.

Trong 12 tuần đầu (quý I) của thời kỳ có thai, mẹ dùng một số thuốc có thể làm cho phôi ngộ độc hoặc gây quái thai. Trong những tháng sau của tuổi thai, hiện tượng gây quái thai giảm đi, nhưng nhiều thuốc vẫn độc với thai. Đến khi sinh đẻ, rau thai biến chất, để lọt nhiều chất thấm ô ạt, trong khi đó thai chưa đủ khả năng chuyển hóa và thải thuốc: chính lúc trở dạ mà dùng thuốc cho mẹ rất có thể gây độc cho trẻ sơ sinh, làm rối loạn cơ thể trẻ nhiều giờ, nhiều ngày sau khi ra đời, ví dụ sau khi mẹ dùng thuốc mê, chế phẩm thuốc phiện, diazepam (Seduxen), cloramphenicol, sulfamid, aspirin, reserpin.

*** Một số thuốc cấm dùng cho mẹ khi có thai:**

Bactrim (Co - trimoxazol; Biseptol), phenytoin, cloramphenicol, rượu ethylic, các hormon, kali oiidid, dẫn xuất chứa iod, mebendazol (Vermox), metronidazol (Flagyl), quinin, quinidin, sulfamid, tetracyclin, thuốc lợi niệu loại thải kali, thuốc lá, thuốc Lào, thuốc chống thụ thai, furosemid (Lasix), thuốc chống đái tháo đường, streptomycin, gentamicin, thuốc chống sốt rét, thuốc chống ung thư và ức chế miễn dịch, nhiều thuốc chống nôn...

*** Một số thuốc cần dùng thận trọng khi có thai:**

Aldomet, diazepam, thuốc lợi tiểu, dẫn xuất của thuốc phiện, theophylin, thuốc nhuận tràng mạnh, phenobarbital (luminal), rifampicin...

Tóm lại, tốt nhất là không dùng thuốc trong khi có thai, trừ khi thật cần.

2.3. *Tích lũy thuốc:*

Khi được phân phối, thuốc có thể "nằm lì" ở một bộ phận đặc biệt của cơ thể. Thạch tín, chì và những kim loại nặng khác nằm ở sừng, lông tóc. Chì gắn mạnh vào xương, da. Tetracyclin gắn nhiều vào sụn, răng trẻ em. Cloroquin tích lũy ở mắt, tai, da, tóc. Griseofulvin tích lũy lâu ở lớp sừng dưới da và uống để chống nấm ngoài da....

3. Chuyển hóa thuốc.

Có thuốc vào cơ thể rồi thải nguyên vẹn, không qua chuyển hóa. Có thuốc khi uống bị trung hòa ngay ở dịch vị. Nhưng nhiều thuốc, sau khi hấp thu, phải được chuyển hóa rồi mới thải được khỏi cơ thể. Thông thường qua chuyển hóa, thuốc sẽ mất tác dụng và hết độc. Gan giữ vai trò quan trọng nhất trong chuyển hóa thuốc, cho nên với người có gan bệnh lý, cần dùng với liều lượng thuốc thận trọng.

4. Thải trừ thuốc.

4.1. *Qua thận*: Phần lớn những thuốc tan trong nước sẽ thải qua nước tiết, hoặc lọc qua mao mạch tiểu cầu thận, hoặc thải qua biểu mô ống lượn gần.

Nước tiểu acid giúp những chất kiềm nhẹ dễ thải qua nước tiểu, như khi ngộ độc quinin, morphin, atropin... ta toan hóa nước tiểu bằng uống amoni clorid hoặc acid phosphoric để giải độc.

Nước tiểu kiềm giúp những chất là acid nhẹ dễ thải qua nước tiểu, ví dụ khi ngộ độc luminal, streptomycin, sulfamid, tetracyclin, ta kiềm hóa nước tiểu bằng uống (hoặc tiêm truyền) natri bicarbonat để giải độc.

Thiếu năng thận ngăn cản thải thuốc qua nước tiểu, làm tăng độc tính của thuốc, ví dụ người suy thận dễ bị điếc do dùng streptomycin, gentamicin, furosemid (Lasix)...

* Một số thuốc không được dùng khi suy thận:

Streptomycin, gentamicin, penicilin G, nitrofurantoin, lidocain, cloramphenicol, glycosid trợ tim (như digoxin, digitoxin), sulfamid chống đái tháo đường, furosemid (Lasix), dẫn xuất chứa thủy ngân, chế phẩm chứa bismut, sulfamid kìm khuẩn, succinylcholin...

4.2. *Qua mật*: Có nhiều thuốc thải được từ gan, qua mật, rồi theo đường tiêu hóa ra ngoài. Có thuốc thải được qua nước tiểu và qua phân. Có thuốc qua mật, xuống ruột non, lại bị chuyển hóa ở ruột, rồi qua tĩnh mạch cửa để trở lại gan, đó là "chu kỳ gan - ruột", giúp thuốc tồn tại lâu trong cơ thể, ví dụ cloramphenicol, tetracyclin, morphin, quinin, sulfamid chậm...

Uống thuốc kháng sinh, sulfamid sẽ gây rối loạn tiêu hóa, làm giảm lượng tạp khuẩn có ích cho chuyển hóa thuốc khác ở ruột.

4.3. *Qua sữa*: Thải thuốc qua sữa phụ thuộc vào nhiều yếu tố, như:

a) Về phía người mẹ: Liều thuốc dùng, số lần dùng thuốc trong ngày, con đường dùng (uống, tiêm...);

b) Về phía đứa trẻ đang thời kỳ bú: Lượng bú, liên quan giữa giờ bú với thời điểm mẹ dùng thuốc và giờ lên sữa, thời gian, khối lượng và khoảng cách những đợt bú, khả năng hấp thu, chuyển hóa, thải trừ thuốc;

c) Sinh lý tuyến vú: Lưu lượng máu ở vú, thời điểm lên sữa.

* Một số thuốc cấm mẹ dùng trong thời kỳ cho con bú:

Metronidazol (Flagyl), cimetidin (Tagamet), reserpin, thuốc chống thụ thai, tetracyclin, cloramphenicol, hormon sinh dục...

* Một số thuốc mà mẹ dùng được, nhưng cần theo dõi tác dụng phụ ở trẻ bú:

Các sulfamid, diazepam, phenobarbital (luminal), aspirin, thuốc lá, thuốc Lào, theophyllin, thuốc phiện, rượu ethylic, isoniazid, dapson, vitamin A liều cao, vitamin D liều cao, cortisol, dexamethason, cloral hydrat...

ĐÁNH GIÁ

1. Quan niệm về dùng thuốc thế nào cho đúng?
2. Đặc điểm của hấp thụ thuốc: Qua dạ dày, ruột non, ruột già.
3. Những điều cần biết về đặt thuốc qua trực tràng.
4. Phân biệt lợi hại giữa: Tiêm dưới da, tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch.
5. Ý nghĩa của gắn thuốc vào protein - huyết tương.
6. Ý nghĩa của phân phối thuốc qua rau thai. Nêu một số ví dụ về thuốc cấm mẹ dùng khi có thai.
7. Ý nghĩa của chuyển hóa thuốc qua gan.
8. Ý nghĩa của thải trừ thuốc qua thận. Nêu một số ví dụ về thuốc cấm dùng khi suy thận.
9. Nêu một số ví dụ về thuốc cấm dùng hoặc phải theo dõi cẩn thận ở người mẹ trong thời kỳ cho bú.

III. CÁC CÁCH TÁC DỤNG CỦA THUỐC

1. Tác dụng tại chỗ và toàn thân.

Tác dụng tại chỗ, như thuốc sát khuẩn bôi trên vết thương, thuốc làm săn da (như bôi tanin).

Tác dụng toàn thân, như sau khi tiêm dưới da morphin, thuốc vào máu, rồi có tác dụng giảm đau, ức chế hô hấp.

Cần chú ý khi dùng thuốc tại chỗ: Nếu dùng nhiều, ở diện rộng và nếu da tổn thương (bỏng, chàm, vết thương diện rộng, da vẩy nến...), thì có thể xảy ra tác dụng toàn thân và gây độc, ví dụ rượu ethylic lúc thường hấp thu kém ở da nguyên vẹn, nhưng có thể tăng hấp thu lên hàng trăm lần khi da tổn thương. Thuốc mỡ lidan (666) bôi diện rộng sẽ gây ngộ độc. Gội đầu trừ chấy bằng chất diệt côn trùng (như Wofatox) có thể làm chết người.

2. Tác dụng chính và phụ.

Aspirin, indomethacin dùng chữa thấp khớp (tác dụng chính), nhưng có tác dụng phụ là gây tổn thương niêm mạc dạ dày - tá tràng. Gentamicin, streptomycin là kháng sinh diệt khuẩn (tác dụng chính), nhưng có thể có tác dụng phụ là gây điếc và suy thận.

Trong điều trị, cần tìm cách giữ tác dụng chính (là điều cố đạt được) và giảm tác dụng phụ (là điều không mong muốn): Ví dụ trong viêm loét dạ dày - tá tràng, dùng hydroxyd nhôm cùng hydroxyd megnesi, cả hai thuốc này đều là thuốc bọc chống toan ở dạ dày (tác dụng chính), nhưng hydroxyd nhôm gây táo bón, ta "sửa" tác dụng phụ này bằng hydroxyd megnesi nhuận tràng.

Cần luôn nhớ là thuốc nào cũng có những tác dụng không mong muốn (học viên sẽ học tiếp ở các bài sau).

3. Tác dụng hồi phục và không hồi phục.

Procain gây tê, dây thần kinh cảm giác chỉ bị ức chế nhất thời: Đó là tác dụng có hồi phục.

Không hồi phục: Uống tetracyclin tạo phức bền với calci trong răng trẻ nhỏ, làm vàng răng và hồng răng.

4. Tác dụng chọn lọc.

Thuốc ảnh hưởng tới nhiều cơ quan khác nhau, nhưng gọi là chọn lọc vì tác dụng xuất hiện và sớm nhất với một cơ quan, ví dụ codein ức chế đặc biệt trung tâm ho ở hành não, morphin ức chế trung tâm gây đau, isoniazid (INH) tác dụng đặc hiệu với trực khuẩn lao.

5. Tác dụng đối kháng.

Ví dụ nalorphin đối kháng với morphin, diazepam đối kháng với cafein trên thần kinh trung ương; than hoạt hoặc tanin làm kết tủa và làm giảm tác dụng của quinin, strychnin ở ống tiêu hóa; sữa tạo phức với tetracyclin ở ống tiêu hóa làm cho tetracyclin khó hấp thu; pilocarpin nhỏ mắt làm co đồng tử, còn atropin làm giãn đồng tử.

6. Tác dụng hiệp đồng.

Adrenalin làm co mạch ngoại biên tại chỗ, trộn adrenalin với procain tiêm dưới da để kéo dài tác dụng gây tê của procain, vậy adrenalin hiệp đồng với procain.

Aminazin phối hợp với diazepam hoặc rượu ethylic gây ngủ gà, ức chế mạnh thần kinh trung ương, cấm phối hợp những thuốc này khi lái xe, làm việc trên cao hoặc khi sử dụng máy móc nguy hiểm.

ĐÁNH GIÁ

1. Nêu các cách tác dụng của thuốc và cho những ví dụ khác với những ví dụ ở bài giảng. Tài liệu đọc thêm: "Tương tác thuốc" ở phần phụ lục.

IV. NHỮNG YẾU TỐ QUYẾT ĐỊNH TÁC DỤNG CỦA THUỐC

1. Về phía thuốc.

1.1. Độ tan nhỏ: Thuốc càng mịn, bề mặt tiếp xúc với dung môi càng tăng, tốc độ hòa tan càng lớn, thì thuốc hấp thu càng nhanh, hoạt tính càng cao.

1.2. Dạng tinh thể: Thuốc rắn có thể ở dạng vô định hình hoặc tinh thể, dạng vô định hình dễ tan hơn dạng tinh thể. Do ảnh hưởng của thời tiết, của sấy khô hoặc bảo quản, của điều kiện kết tinh, có những biến đổi từ dạng nọ sang dạng kia, từ đó làm thay đổi đáp ứng sinh học. Nhiều thuốc ở cả hai dạng khan hoặc ngậm nước, dạng khan dễ tan, tiếp thu sinh học dễ hơn ngậm nước. Tăng nhiệt độ lên vài độ khi sấy khô thì thuốc có thể chuyển từ dạng ngậm nước sang dạng khan, từ đó ảnh hưởng đến liều lượng dùng và tiếp thu sinh học.

Sản xuất viên nén, nếu nén càng mạnh, viên nén sẽ càng làm khó khăn cho sự tan vỡ và hòa tan, tác dụng điều trị sẽ tới chậm.

1.3. Bảo quản thuốc:

- Thuốc bột cần sấy khô bằng chất hút ẩm mạnh, gắn nút chặt vào chai, hết sức tránh đóng gói lẻ và cấp phát càng nhanh càng tốt;

- Thuốc viên cần nút chặt vào chai, đóng gói lẻ dùng cho một đợt điều trị, tránh ánh sáng, độ ẩm, độ nóng.

- Thuốc tiêm phải bảo quản đúng chế độ; vaccin, huyết thanh phải bảo quản lạnh; đa số thuốc tiêm phải giữ chỗ mát.

1.4. Thời hạn bảo quản và bảo hành:

- Trong bảo quản, việc theo dõi hạn dùng và thời gian bảo hành của chế phẩm đóng vai trò hết sức quan trọng. Người thầy thuốc cần dự trữ cho chính xác để luôn dùng thuốc còn thời hạn sử dụng.

- Về bảo quản, thì độ ẩm quá cao, độ nóng quá lớn, nấm mốc, sâu bọ, chuột... là những kẻ thù mà ta phải tìm mọi biện pháp để loại trừ chúng.

2. Về phía người bệnh.

2.1. Tuổi:

a) Trẻ em: "Trẻ em không phải là người lớn thu nhỏ lại" vì ở chúng có nhiều đặc điểm mà khi dùng thuốc cần lưu ý. Ở đây, nhấn mạnh đến trẻ sơ sinh, nhất là sơ sinh thiếu tháng.

- Hấp thu: Khi mới ra đời, trong 24 giờ đầu, trẻ thiếu acid dịch vị cho đến ngày thứ 10. Độ acid của dạ dày chỉ đạt giá trị của người lớn khi trẻ đã 20 - 30 tháng tuổi đời.

Thời gian tháo sạch của dạ dày kéo dài, và không đều, chỉ đạt tiêu chuẩn của người lớn sau 6 - 8 tháng. Nhu động ruột thất thường, niêm mạc ruột chưa trưởng thành, chức năng mật chưa phát triển đủ. Vì những lẽ trên nên hấp thu thuốc qua ống tiêu hóa trẻ sơ sinh rất thất thường: Tăng hấp thu penicilin, ampicilin, erythromycin..., nhưng làm chậm hấp thu paracetamol, rifampicin...

Hấp thu qua đường trực tràng rất tốt, ví dụ đặt thuốc đạn chứa diazepam đạt nồng độ trong máu của trẻ sơ sinh ngang với tiêm tĩnh mạch.

Lưu lượng máu ở cơ vân khi mới sinh còn kém, co bóp cơ vân kém, lượng nước nhiều trong khối lượng cơ vân, sự co mạch phản xạ nhanh, do đó nhiều thuốc khi tiêm bắp cho trẻ sẽ hấp thu chậm và thất thường (như gentamicin, diazepam...)

Cần chú ý khi bôi thuốc ngoài da trẻ sơ sinh: Lớp sừng mỏng, da nhiều nước, nên dễ bị kích ứng, dễ hấp thu thuốc để gây độc toàn thân, như khi xoa bóp ngoài da cho trẻ bằng rượu ethylic, bôi acid salicylic, long não, iod, neomycin, xanh methylen, thuốc đỏ, DDT, lindan (666), Wofatox ... Nhỏ vào niêm mạc mũi cũng phải cẩn thận, như nhỏ mũi tinh dầu, naphazolin, hơi amonicac có thể gây tử vong do làm tăng phản xạ gây ngừng tim, ngừng thở.

- Phân phối thuốc: Ở trẻ sơ sinh, lượng nước của cơ thể nhiều và ở ngoại bào nhiều hơn ở nội bào. Tỷ lệ gan/thể trọng và não/thể trọng cao hơn so với ở người lớn.

Nhiều thuốc gắn kém vào protein - huyết tương của trẻ sơ sinh, do hàm lượng protein - huyết tương ở chúng giảm về số lượng và kém về chất lượng. Vì vậy, nhiều thuốc tăng tác dụng, tăng độc tính, như theophyllin, aminophyllin, phenylbutazon, luminal (gardenal).v.v...

Tỷ lệ não/thể trọng ở trẻ sơ sinh cao hơn ở người lớn, tế bào thần kinh chưa biệt hóa đầy đủ, não trẻ sơ sinh chứa nhiều nước so với não người lớn, hàng rào máu - não chưa phát triển đủ, lưu lượng máu não ở trẻ sơ sinh cao hơn ở người lớn. Vì lẽ trên, thuốc vào thần kinh trung ương của trẻ nhanh hơn, nhiều hơn ở người lớn, tác dụng và độc tính của những thuốc đó tăng lên.

- Chuyển hóa thuốc: Gan trẻ sơ sinh chưa đủ enzym chuyển hóa thuốc, nên thuốc dễ tích lũy, tác dụng và độc tính thuốc sẽ tăng lên.

- Thải qua thận: Lúc mới ra đời, thận chưa làm đủ chức năng thải trừ thuốc, lượng máu qua thận còn yếu, nên nhiều thuốc sẽ chậm thải và gây độc cho trẻ, ví dụ streptomycin, gentamicin, aspirin, sulfamid, penicilin, paracetamol, luminal...

- Những điểm khác: Trẻ không chịu được thuốc làm giảm nước và thay đổi chất điện phân (như các thuốc nhuận tràng, tẩy, long đờm, gây nôn, lợi niệu...)

Tránh dùng tetracyclin khi răng đang phát triển. Tuyệt đối không dùng mọi chế phẩm, hoạt chất của thuốc phiện (morphin, pethidin..) cho trẻ.

b) Người có tuổi: Trong thực tế, tai biến do dùng thuốc ở lứa tuổi 60 - 70 thường gấp đôi so với tuổi 30 - 40, đó là do những tổn thương dằng dai của những quá trình bệnh lý kéo dài lê thê trong suốt cuộc đời đã dẫn đến giảm sút những tế bào có hoạt tính, làm cho người có tuổi dễ nhạy cảm với độc tính của thuốc.

Kê một đơn thuốc nhiều vị là điều cố tránh, dễ gây nguy hiểm cho người già, vì có thể tạo tương tác thuốc bất lợi và do đó, những tác dụng không mong muốn của thuốc cũng tăng lên.

Đối với người già, phải có y tá, thân nhân trực tiếp hướng dẫn dùng thuốc, dù bất kỳ với dạng bào chế nào.

Khuynh hướng chung ở người già là thuốc chậm hấp thu ở ống tiêu hóa, gắn kém vào protein - huyết tương, gan "già cỗi" nên khó chuyển hóa thuốc, thận cũng "hóa già" nên kém thải thuốc.

*** Vì những lẽ trên, nguyên tắc chung dùng thuốc ở người có tuổi là:**

- Đề phòng và chữa bệnh, có nhiều biện pháp, nếu cho kết quả tốt mà không cần thuốc thì là biện pháp tốt; không nên cứ nói đến bệnh là nghĩ ngay đến thuốc.

- Nếu nhất thiết phải dùng thuốc mới chữa được bệnh thì dùng càng ít loại thuốc càng tốt, chọn thuốc ít độc, có "chỉ số điều trị" rộng mà hiệu lực cao, nên chọn con đường dùng thuốc an toàn nhất mà vẫn bảo đảm công hiệu, ví dụ, nếu khó ngủ có thể điều trị toàn diện (xoa bóp, thể dục liệu pháp, điều chỉnh giờ giấc làm việc sinh hoạt, hạn chế dùng thuốc là hóa chất mà dùng thức ăn - thuốc, như thuốc nguồn gốc cây cỏ: hạt sen, cùi nhãn, lạc tiên, vòng nem...).

- Chọn liều thích hợp, tối ưu, bảo đảm vừa an toàn, vừa công hiệu, phải tính đến trạng thái cơ thể, bệnh tật, khả năng giải độc của gan và thải trừ của thận; luôn nhớ khi chữa bệnh này lại có thể gây tác hại cho cơ thể do có thêm bệnh khác.

- Khi dùng thuốc nhiều ngày trong một thời gian dài, đối với người có tuổi, phải thực hiện đủ chế độ theo dõi kiểm tra, sơ kết nhận định kết quả từng thời gian và điều chỉnh khi cần. Người có tuổi thường gặp nhiều bệnh mạn tính, phải dùng thuốc có khi trong nhiều tháng, nhiều năm, dùng từng đợt, dài hoặc ngắn tùy bệnh, tùy thuốc hoặc tùy kết quả chữa bệnh, ta nên thu xếp có những khoảng thời gian nghỉ thuốc xen kẽ. Trong những hoàn cảnh trên, dễ gây ra tai biến do thuốc nếu dùng thuốc tùy tiện.

*** Một số thuốc cần dùng cẩn thận ở người có tuổi:**

Morphin, pethidin (Doiosal; Dolargan), lidocain, paracetamol, papaverin, streptomycin, gentamicin, các tetracyclin, saccharin (đường hóa học!), furosemid (Lasix), quinidin, ethambutol, aspirin và các salicylat, diazepam (Seduxen), phenylbutazon, cimetidin (Tagamet), rượu ethylic, các loại penicilin, các thuốc chống lao, các thuốc làm dịu an thần gây ngủ, mọi chế phẩm của thuốc phiện, thuốc giảm đau chống viêm...

2.2. Quen thuốc và nghiện thuốc:

a) Quen thuốc là:

- Muốn tiếp tục dùng thuốc (nhưng không bắt buộc), vì dùng có cảm giác dễ chịu.
- Rất ít khuynh hướng tăng liều,
- Thuốc làm thay đổi một phần về tâm lý, nhưng khi bỏ thuốc, không có nhiều rối loạn về sinh lý.

b) Nghiện thuốc là:

- Thèm thuốc mãnh liệt, xoay sở mọi cách để có thuốc dùng.
- Có khuynh hướng tăng liều rõ rệt.
- Thuốc làm thay đổi về tâm lý và thể xác rõ rệt, nô lệ hoàn toàn vào thuốc; khi cai thuốc, có rối loạn mạnh về tâm lý và sinh lý;
- Có hại cho bản thân và xã hội.

Quen thuốc như luminal, diazepam, cafein, nicotin, cocain... Nghiện thuốc như rượu ethylic, mọi chế phẩm của thuốc phiện... Người thầy thuốc cần đặc biệt thận trọng khi cho người bệnh dùng thuốc có thể gây quen hoặc nghiện và phải tuân theo nghiêm ngặt mọi quy chế được chính.

2.3. Chế độ dinh dưỡng:

a) ảnh hưởng của thức ăn tới tác dụng thuốc: Thuốc sẽ thay đổi hấp thu tùy theo độ acid của dạ dày, ví dụ trong bữa ăn no, dạ dày sẽ ít toan hơn lúc đói, nên aspirin giảm hấp thu ở dạ dày.

Khi no, sự tháo sạch của dạ dày chậm đi, thuốc sẽ nằm lâu ở dạ dày và do đó sẽ chậm hấp thu ở ruột.

- Chế độ ăn thiếu đạm, thiếu mỡ làm cho thuốc chậm chuyển hóa ở gan. Thuốc nào gây nôn sẽ bớt tác dụng phụ này khi uống cùng với sữa hoặc uống trong lúc no.

* **Một số thuốc chậm hấp thu do thức ăn:** Amoxicilin, một số cephalosporin, các sulfamid, aspirin, paracetamol, digoxin, furosemid...

* **Một số thuốc tăng hấp thu nhờ thức ăn:** Griseofulvin, vitamin B₆, spironolacton, hydrochlorothiazid, nitrofurantoin...

b) Ảnh hưởng của nước và chất lỏng tới tác dụng thuốc:

- Nước: Nước giúp thuốc chóng tới tá tràng là nơi thuốc dễ hấp thu. Nếu uống thuốc với quá ít nước hoặc nuốt thuốc mà không dùng nước, uống thuốc viên ở tư thế nằm, thì thuốc lưu lại thực quản lâu, dễ gây loét tại chỗ, ví dụ: Với chế phẩm chứa sắt, muối kali, theophylin, lincomycin, aspirin, phenylbutazon, doxycyclin.v.v...

Nước còn cần khi chữa nhiễm khuẩn đường tiết niệu, hoặc giúp tăng thải thuốc qua đường tiết niệu, ví dụ các sulfamid, bactrim, fansidar

Nước hoa quả, nước canh chua làm tăng phân hủy erythromycin, ampicilin.

- Sữa: Sữa chứa calci, tạo được phức hợp làm giảm tác dụng của nhiều thuốc (tetracyclin, muối sắt, lincomycin...)

Không được hòa tan thuốc trong bình sữa cho trẻ bú, vì có thể trẻ không bú hết lượng sữa trong bình hoặc thuốc có thể dính vào thành bình, vào vú cao su.

Sữa làm chậm hấp thu penicilin V, theophylin, aminophylin..., sữa làm giảm kích ứng dạ dày của một số thuốc.

- Cà phê, nước chè, cacao, chocolast: Một số thuốc dùng cùng các chất trên (những chất này chứa tanin), nên thuốc sẽ kết tủa và giảm hấp thu qua ống tiêu hóa, ví dụ dùng papaverin, atropin, ephedrin, chế phẩm chứa sắt.

Do làm lợi niệu, nên cà phê, chè, cacao giúp nhiều thuốc tăng thải. Thuốc hạ sốt giảm đau (aspirin, paracetamol) sẽ tăng tác dụng khi uống cùng chè, cà phê. Cimetidin ức chế chuyển hóa của cafein (trong chè, cà phê) nên làm tăng độc tính của cafein (như mất ngủ, bồn chồn, mê sảng). Cafein kích thích thần kinh trung ương, nên đối kháng với thuốc ngủ, an thần (như khi uống cà phê cùng Seduxen sẽ làm mất tác dụng gây ngủ của Seduxen).

- Rượu ethylic: Liều cao rượu gây co thắt hạ vị, làm chậm sự tháo sạch của dạ dày, nên làm giảm tốc độ hấp thu penicilin V, diazepam, các vitamin. Rượu kích thích ống tiêu hóa, làm tăng tính thấm của một số thuốc mà lúc thường rất khó thấm, như khi uống rượu cùng streptomycin hoặc thuốc chống giun sán.

Nghiên rượu làm protein - huyết tương sút kém, nên nhiều thuốc sẽ khó gắn vào protein - huyết tương và tăng tác dụng, tăng độc tính. Ở người nghiện rượu, cần tránh mọi thuốc nguy hiểm cho người động kinh, suy gan, người loét dạ dày - tá tràng.

* **Một số thuốc cần dùng thận trọng ở người nghiện rượu:**

Thuốc ngủ, an thần, thuốc chống dị ứng, isoniazid, tetracyclin, cloramphenicol, ampicilin, các sulfamid, phenytoin, fansidar, bactrim, metronidazol (Flagyl), các cephalosporin, tolbutamid, clopropamid.v.v...

2.4. *Dị ứng thuốc*: Một số thuốc có thể dị ứng ở một số người bệnh và có đặc điểm sau:

- Nghiêm trọng, có thể tử vong
- Tác động đến số lớn cơ quan và chức phận của cơ thể
- Tính đa dạng về biểu hiện lâm sàng, không có đặc hiệu

Dị ứng thuốc không phải là tai biến do dùng thuốc quá liều hoặc do tác dụng phụ của thuốc.

*** Những biểu hiện của dị ứng thuốc:**

a) Loại I (tức thì, loại phản vệ)

- Tại chỗ ở da: Mày đay, ban đỏ, đỏ da tróc vẩy, ngứa sẩn, chàm, ghẻ nước, viêm da bong nước, phù, ban xuất huyết;
- Hô hấp: Viêm mũi, viêm xoang, hen phế quản;
- Tiêu hóa: Viêm miệng, viêm lưỡi, viêm và chảy máu ống tiêu hóa;
- Toàn thân: Gay go nhất là choáng phản vệ (lo lắng, cảm giác bốc hỏa, đau xương ức, khó thở, trụy mạch).

Một số thuốc gây dị ứng loại I: Procain, luminal, các loại penicilin, aspirin, huyết thanh, vaccin, streptomycin, gentamicin, neomycin, các sulfamid, theophylin, glafenin, vitamin B1 (tiêm tĩnh mạch...).

b) Loại II (tức thì, loại hủy tế bào)

- Hủy hoại tế bào, thiếu máu tan máu, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu.
- Một số thuốc gây dị ứng loại II: Analgin, quinin, quinidin, cortisol, dexamethason...

c) Loại III (bệnh huyết thanh):

- Sốt, lách to, tổn thương ngoài da, viêm thận, đái ít, viêm mạch...

Một số thuốc gây dị ứng loại III: Procain (novocain), luminal, huyết thanh, các vaccin, streptomycin, gentamicin, neomycin, các sulfamid, cortisol...

d) Loại IV (chậm đến):

- Viêm da do tiếp xúc, đỏ da, ban đỏ...

Một số thuốc gây dị ứng loại IV: Cortison, hydrocortisol, dexamethason, procain, luminal, các sulfamid...

ĐÁNH GIÁ

1. Đặc điểm của trẻ em đối với hấp thu, phân phối, chuyển hóa và thải thuốc. Hãy nêu ví dụ minh họa.

2. Nguyên tắc chung dùng thuốc ở người có tuổi, giải thích vì sao cần làm như vậy? Nêu ví dụ một số thuốc phải dùng cẩn thận ở người già.

3. Phân biệt quen thuốc và nghiện thuốc
4. Ảnh hưởng của thức ăn và nước uống, chất lỏng tới tác dụng thuốc.
5. Đặc điểm của dị ứng thuốc
6. Về phía thuốc, cần chú ý những điểm gì để bảo quản thuốc cho tốt.

QUI CHẾ THUỐC ĐỘC

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này học viên có khả năng:

1. Trình bày đúng cách phân loại thuốc độc.
2. Thực hiện đúng chế độ bảo quản và kê đơn, quản lý sử dụng thuốc độc.
3. Trình bày đúng cách sử dụng 5 thành phẩm độc A - B qui định cho tuyến cơ sở.
4. Thực hiện nghiêm túc chế độ sổ sách báo cáo theo định kỳ ở đơn vị, cơ sở y tế (trạm y tế xã).

NỘI DUNG

Qui chế thuốc độc là một văn bản qui định các chế độ về bảo quản, kê đơn, pha chế, dự trữ, đóng gói, giao nhận, vận chuyển, lập sổ sách báo cáo và xuất nhập khẩu thuốc độc dùng trong phòng và chữa bệnh cho người, do Bộ Y tế ban hành theo quyết định số 278 BYT/QĐ ngày 9 tháng 3 năm 1979, nhằm quản lý và sử dụng tốt các thuốc độc, ngăn ngừa không để xảy ra ngộ độc nguy hại tới tính mạng và sức khỏe người bệnh, đồng thời ngăn chặn và hạn chế các vụ lợi dụng thuốc độc vào mục đích không chính đáng gây ảnh hưởng xấu đến việc bảo vệ an ninh xã hội.

Nội dung qui chế thuốc độc gồm 9 mục với 51 điều.

I. QUY ĐỊNH CHUNG

(Gồm các điều từ 1 đến 5) có các điểm chính sau:

1. Tùy theo mức độ độc và phức tạp trong sử dụng, các thuốc độc được chia thành hai bảng: Thuốc độc "bảng A" và thuốc độc "bảng B" (có danh mục kèm theo qui chế". Trong bảng A có nhóm thuốc dễ gây nghiện gọi là thuốc độc bảng A gây nghiện (có thể gọi tắt là "A nghiện").

a) *Thuốc độc nguyên chất bảng A, B*

- "Bảng ": ví dụ: Adrenalin, atropin, digitalin, pethidin, papaverin, morphin, mã tiền, phụ tử...

- "Bảng B": Ví dụ: Bạc nitrat, calomel, santonin, iod, novocain, thuốc ngủ loại barbituric, mã tiền, phụ tử chế...

b) Thành phẩm có chứa thuốc độc "bảng A, B"

- Những thành phẩm có chứa thuốc độc "bảng A, B" có nồng độ hoặc hàm lượng nhỏ hoặc bằng nồng độ hoặc hàm lượng ghi ở cột 3, 4 của bảng giám độc kèm theo qui chế thì xếp vào loại thành phẩm "Giảm độc".

Ví dụ: + "Giảm độc A": Adrenalin 1 ml có 0,001 g adrenalin

Atropin sulfat tiêm 1 ml có 0,25 mg atropin sulfat

Strychnin sulfat tiêm 1 ml có 0,001 g strychnin sulfat

Opizoic 1 viên có 0,005 g cao Opi 20% morphin

+ "Giảm độc B":

Santonin viên 0,01 g

Streptomycin lọ 1 g

Coramin dung dịch 25% lọ 10 ml

- Những thành phẩm có chứa thuốc độc "bảng A, B" lớn hơn mức qui định đó thì xếp vào loại thành phẩm "Độc".

Ví dụ:

+ Thành phẩm "độc A":

Apomorphin tiêm, 1 ml có 5 mg apomorphin

Ouabain tiêm 1 ml có 0,25 mg ouabain

Dolargan tiêm 1 ml có 0,10 g pethidin hydroclorid

Morphin tiêm, 1 ml có 0,01 g morphin hydroclorid

+ Thành phẩm "Độc B"

- Gardenal viên 0,1 g, 0,01 g

- Prednisolon viên 5 mg

- Coramin lọ 50 ml

- Những thành phẩm có chứa thuốc độc "bảng A, B" với nồng độ hoặc hàm lượng quá nhỏ, hoặc chất độc đã chuyển thành chất ít độc hoặc không độc thì xin phép Bộ Y tế xét để xếp vào loại "miễn độc" (miễn chấp hành qui chế).

Ví dụ:

- Dầu cá các loại

- Polyvitamin 1 viên có 250 đv vitamin D

- Rượu canhkina chai 250 ml và 500 ml

- Siro brocan loại 100 ml theo công thức của Bộ Y tế

- Siro broma loại 100 ml

2. Nhân thuốc độc bảng A, B chấp hành theo qui chế nhân hiện hành.

3. Đo lường thuốc "Độc bảng A, B" phải dùng loại dụng cụ cân, đồng đúng qui định và sử dụng đúng kỹ thuật.

Đơn vị đo lường thống nhất trong việc ghi sổ sách, đơn, phiếu qui định như sau:

+ Khối lượng: Dùng đơn vị gam (viết tắt là g)

+ Thể tích: Dùng đơn vị mililit (viết tắt là ml)

+ Nếu khối lượng lớn thì dùng đơn vị là kilogam (viết tắt là kg) và thể tích lớn thì dùng đơn vị là lít (viết tắt là l).

+ Nếu số lượng nhỏ hơn một miligam và một mililit thì dùng cách viết thập phân (không viết phân số).

Ví dụ 0,25 mg, 0,5 ml

+ Nếu dùng đơn vị giọt thì số lượng viết bằng chữ hoặc số La mã:

Ví dụ: Hai mươi giọt hoặc XX giọt.

II. QUY ĐỊNH CÁN BỘ GIỮ THUỐC ĐỘC (gồm điều 6, 7, 8)

1. Đơn vị có dược sĩ thì dược sĩ giữ thuốc độc.

2. Nếu không có dược sĩ (hoặc có dược sĩ nhưng chưa đủ điều kiện để giữ thuốc độc, thì thủ trưởng đơn vị có thể chỉ định bằng văn bản các cán bộ sau đây giữ thuốc độc: Kỹ thuật viên dược trung học, dược tá, bác sĩ, y sĩ, y sĩ sản, nữ hộ sinh.

Cơ sở thuốc độc mà các cán bộ này giữ do thủ trưởng đơn vị (đối với đơn vị trực thuộc Bộ) và sở, ty y tế (đối với các đơn vị địa phương) căn cứ nhu cầu thực tế của đơn vị, cơ sở để qui định. Riêng trạm y tế xã (hoặc tương đương) trong cơ sở chỉ được có tối đa là năm (5) ống morphin hydroclorid 0,01 g và một số thuốc khác.

3. Khi người giữ thuốc độc đi vắng, thì thủ trưởng đơn vị chỉ định bằng văn bản cho người khác thay. Nếu đi vắng ít ngày thì chỉ giao một số thuốc đủ cấp phát (bán) trong thời gian đi vắng. Khi về phải nhận lại ngay (có biên bản ký giao và nhận).

III. CHẾ ĐỘ BẢO QUẢN THUỐC ĐỘC: (Gồm các điều từ 9 đến điều 18)

1. Thuốc độc bảng A nguyên chất và thành phẩm độc bảng A phải để trong tủ, kho có hai lần cánh cửa, hai lần khóa chắc chắn (không được dùng tủ kính, tủ lưới sắt). Mặt ngoài cánh cửa trong phải có dấu hiệu đầu lâu hai xương chéo màu đen trên nền trắng. Mặt ngoài cánh cửa tủ ngoài phải có chữ "A" màu đen trên nền trắng với kích thước tương xứng. Trong tủ, kho thuốc độc bảng A phải có ngăn hoặc tủ riêng để thuốc dễ gây nghiện và ghi chữ "A nghiện" màu đen trên nền trắng ở ngăn hoặc tủ đó.

2. Thuốc độc bảng B nguyên chất và thành phẩm độc bảng B phải để trong tủ, kho có khóa chắc chắn. Mặt ngoài cánh cửa phải có chữ "B" màu đỏ máu trên nền trắng. Nếu có ít acid thì để riêng ngăn, riêng tủ. Nếu nhiều acid phải để kho riêng.

3. Trong khi sản xuất, phơi sấy, xử lý dược liệu độc phải có biện pháp bảo vệ và có người trông giữ (kể cả ngoài giờ làm việc).

4. Thành phẩm giảm độc bảng "A, B" không được để lẫn với thuốc thường. Khu vực để thành phẩm giảm độc "Bảng A" phải có biển ghi "giảm độc A" màu đen trên nền trắng. Thành phẩm giảm độc "bảng B" phải có biển ghi "giảm độc B" màu đỏ máu trên nền trắng.

5. Chìa khóa tủ, kho thuốc độc phải được bảo quản cẩn thận, không được giao cho người không có trách nhiệm giữ. Hết giờ làm việc chìa khóa phải có tổ chức quản lý. Nếu gửi người bảo vệ thì cửa tủ, kho thuốc độc phải có băng, xi bảo đảm.

6. Thành phẩm độc "Bảng A, B" của tủ trực và cấp cứu của các khoa phòng lâm sàng có thể để chung trong tủ, một lần khóa nhưng phải có 1 ngăn để thuốc độc "Bảng A", một ngăn để thuốc độc "Bảng B" và có khóa riêng của 2 ngăn này (không chung với khóa bảo quản thuốc giảm độc, thuốc thường).

7. Hàng tháng người giữ thuốc độc phải kiểm kê toàn bộ thuốc độ "Bảng A, B" nguyên chất và thành phẩm độc. Nếu có thừa, thiếu so với sổ phải báo cáo ngay với thủ trưởng đơn vị để có biện pháp giải quyết kịp thời.

Nếu thừa, thiếu trong quyền hạn cho phép (hợp lý) thì thủ trưởng đơn vị ký duyệt cho điều chỉnh sổ và lập biên bản lưu lại đơn vị. Nếu thừa thiếu vượt quyền hạn của đơn vị thì phải lập biên bản và báo cáo với cơ quan y tế cấp trên trực tiếp xét và giải quyết.

8. Các đơn vị có nhiều thuốc độc "Bảng A, B" đặc biệt là thuốc "A nghiên" phải có tổ chức bảo vệ, canh gác ngoài giờ làm việc và giữ bí mật về số liệu, kế hoạch sản xuất, lưu thông, phân phối và bảo quản.

9. Các đơn vị có nhiều thuốc độc "Bảng A, B" loại đông dược phải nghiên cứu qui định và kiểm tra thực hiện tỷ lệ hư hao hợp lý trong quá trình bảo quản, bào chế, phơi sấy.

10. Tủ thuốc độc phải để nơi kín đáo, cửa, tường trần nhà kho phải chắc chắn, cửa sổ phải có chấn song sắt. Nội qui ra vào kho phải nghiêm ngặt đối với tất cả mọi người.

IV. CHẾ ĐỘ KÊ ĐƠN THUỐC ĐỘC (Gồm các điều từ 19 đến 25)

1. Y, bác sĩ được phân công khám chữa bệnh được phép kê đơn thuốc độc "Bảng A, B". Lương y có giấy phép hành nghề được kê đơn thuốc độc (đông dược) trong phạm vi giấy phép hành nghề đó. Đơn vị, cơ sở không có y, bác sĩ thì y tá được phép chỉ định dùng thuốc thành phẩm giảm độc "Bảng A, B".

2. Nội dung đơn thuốc độc.

- Ghi rõ họ, tên (nếu người bệnh dưới 6 tuổi phải ghi thêm tên bố mẹ sau tên người bệnh), tuổi (nếu người bệnh dưới 2 tuổi phải ghi rõ số tháng).

- Địa chỉ chi tiết của người bệnh.

- Chẩn đoán bệnh.

- Ghi rõ tên thuốc, nồng độ hoặc hàm lượng.

- Số lượng thuốc và cách dùng.

- Ngày, tháng, học vị, họ tên và chữ ký người kê đơn. Đóng dấu của đơn vị.

3. Chữ viết trên đơn.

- Phải viết bằng bút mực, bút bi rõ ràng, dễ đọc, không viết tắt, viết ngoáy, không viết công thức hóa học và phải viết đúng tên phiên âm thuật ngữ (có thể theo tên in trong danh mục thuốc thống nhất toàn ngành của Bộ Y tế).

- Số lượng thuốc độc "Bảng A" và thuốc ngủ loại barbituric phải viết bằng chữ, chữ đầu phải viết hoa.

- Đơn viết sai phải xóa đi, viết lại và ký xác nhận bên cạnh, không viết chồng lên trên.

- Muốn kê đơn dùng quá liều tối đa, phải ghi rõ "Tôi cho liều này" và ký xác nhận bên cạnh.

4. Qui định số lượng thuốc độc "Bảng A, B" tối đa của 1 lần kê đơn.

Nguyên tắc chung: Không kê đơn cho số lượng thuốc độc "Bảng A, B" dùng quá mười (10) ngày.

Các trường hợp riêng:

- Người bệnh "mất ngủ" không được cho số lượng thuốc ngủ các loại barbituric dùng quá ba (3) ngày.

- Người bệnh tâm thần và thần kinh được chỉ định dùng thuốc ngủ dài ngày theo sổ (mẫu số 7).

- Không được cho thuốc độc "Bảng A" nghiệm với số lượng dùng quá bảy ngày và phải kê đơn riêng (một đơn 2 bản) để lưu lại ở nơi (phát) bán 1 bản. Nếu người bệnh có y bạ thì có thể viết 1 đơn. Thời gian nghỉ dùng thuốc giữa 2 đợt điều trị do thầy thuốc căn cứ vào tình trạng người bệnh mà quyết định. Trường hợp cần cho dùng liên tục 7 ngày phải do bệnh viện trưởng quyết định sau khi đã hội chẩn hoặc kiểm tra đầy đủ hồ sơ bệnh án của bệnh viện chuyên khoa lao hay ung thư cấp.

Cấm việc kê đơn cho dùng thuốc độc "Bảng A, B" không nhằm mục đích chữa bệnh (như kê đơn cho người nghiện).

Trường hợp người bệnh mạn tính như suy tim, viêm loét dạ dày, hen, đau mắt và một số bệnh nội tiết cần chỉ định dùng thuốc độc "Bảng A, B" thì có kê đơn cho số lượng thuốc dùng không quá một tháng (30 ngày).

Nếu một đơn thuốc kê hai thứ thuốc độc có tác dụng khác nhau thì số lượng thuốc độc được tính riêng cho mỗi thứ.

5. Đơn thuốc độc "Bảng A" phải in typo (mẫu số 6). Tập đơn in phải do phòng y vụ bệnh viện quản lý, có đánh số từng tập và từng tờ để phát cho người được phân công khám, chữa bệnh sử dụng. Tập đơn đã dùng hết phải nộp lại tập gốc đơn cho phòng y vụ quản lý (lưu).

6. Người bán (phát) thuốc có trách nhiệm kiểm tra đơn thuốc trước khi giao thuốc, nếu đơn không đúng qui chế thì không được thực hiện, đồng thời hướng dẫn cho bệnh nhân gặp người kê đơn để giải quyết. Nếu không giải quyết được thì tìm cách báo cáo cho thủ trưởng của người kê đơn biết để giải quyết kịp thời, phục vụ người bệnh.

Đơn của bệnh viện (hoặc phòng khám bệnh) nào mua thuốc tại hiệu thuốc phục vụ bệnh viện (phòng khám bệnh) đó theo qui định của sở, ty y tế.

7. Qui định việc sử dụng thành phẩm có chứa Opi (thuốc phiện) để chữa bệnh cho trẻ em như sau:

- Được bán và kê đơn cho trẻ em từ 12 tháng trở lên dùng siro Diacod (20 g siro có 0,01 g cao Opi).

- Đối với các thành phẩm khác có chứa Opi thì chia ra 3 trường hợp sau:

a) + Y, bác sĩ kê đơn cho điều trị ngoại trú và các hiệu thuốc chỉ được bán cho trẻ em từ 60 tháng (5 tuổi) trở lên được dùng thành phần có chứa Opi.

b) + Y, bác sĩ kê đơn điều trị nội trú (có sự theo dõi chu đáo) có thể chỉ định cho dùng các thành phẩm có chứa Opi cho trẻ em từ 30 tháng trở lên.

c) + Trường hợp thật cần thiết, y, bác sĩ có thể chỉ định cho người bệnh ít tháng hơn qui định ở điểm b, dùng thuốc thành phần có chứa Opi nhưng phải ghi rõ là "Tôi cho liều này" vào đơn và ký tên thêm để xác nhận bên cạnh.

- Trên đơn hướng dẫn sử dụng và nhãn thuốc của các cơ sở sản xuất ra các thành phẩm có chứa Opi phải ghi đậm nét dòng chữ "cấm dùng cho trẻ em dưới 5 tuổi".

V. CHẾ ĐỘ PHA CHẾ THUỐC ĐỘC (Gồm các điều từ 26 đến 29)

1. Phải là dược sĩ mới được pha chế thuốc độc "Bảng A, B". Nếu thiếu dược sĩ, thủ trưởng đơn vị chọn và chỉ định kỹ thuật viên trung học dược, dược tá, công nhân kỹ thuật dược bậc 4 trở lên pha chế thuốc độc "Bảng B".

Pha chế sản xuất hàng loạt thành phẩm có chứa thuốc độc "Bảng A, B" phải theo công thức của Bộ.

2. Phải là lương y có giấy phép hành nghề hoặc cán bộ dược trong biên chế nhà nước đã được học về bào chế đông dược mới được pha chế đông dược độc "Bảng A, B".

Bào chế hàng loạt đông dược "Bảng A, B" phải theo phương pháp qui định (kèm theo qui chế). Nếu muốn bào chế theo phương pháp khác thì phải được cơ quan y tế cấp trên trực tiếp cho phép.

Sau khi bào chế, sản xuất nếu có dư phẩm phế liệu (bã) còn độc thì phải được xử lý chu đáo, đảm bảo an toàn cho người và súc vật xung quanh.

3. Người pha chế thuốc phải đọc kỹ đơn thuốc và phương pháp pha chế. Khi pha chế phải thận trọng trong việc tính toán công thức, cân đong pha trộn. Cấm dựa vào trí nhớ để pha chế. Đối với trường hợp sản xuất hàng loạt, phải có một cán bộ chuyên môn về dược kiểm soát, tính toán công thức, cân đong pha trộn.

Không được pha nhiều thứ thuốc độc cùng một lúc, một nơi.

4. Các cơ sở sản xuất hàng loạt theo dây chuyền, nếu sản xuất thuốc độc "Bảng A, B" ra thành phẩm độc phải chấp hành nghiêm túc phiếu luân chuyển sản phẩm qua

mỗi khâu của dây truyền. Có thể dùng ký hiệu riêng để giữ bí mật tên thuốc độc trong sản xuất.

Cơ sở sản xuất cao Opi phải có nội qui bảo mật và bảo vệ nghiêm ngặt, nội qui này do thủ trưởng đơn vị ban hành.

VI. CHẾ ĐỘ DỰ TRỮ VÀ ĐÓNG GÓI THUỐC ĐỘC

(Gồm các điều từ 30 đến điều 37). Có các điểm chính sau:

1. Dự trữ mua, linh thuốc độc "Bảng A, B" nguyên chất và thành phẩm độc phải:

- Lập bảng dự trữ riêng
- Báo cáo số liệu nhập, xuất, tồn kho, của kỳ trước.
- Do thủ trưởng đơn vị y tế (là cán bộ chuyên môn y dược) ký và đóng dấu
- Được thủ trưởng cơ quan y tế cấp trên trực tiếp ký duyệt và đóng dấu.

2. Dự trữ linh thuốc độc trong nội bộ đơn vị do thủ trưởng đơn vị duyệt và đóng dấu. Các khoa lâm sàng linh thuốc độc "Bảng A" và thuốc ngủ barbituric bằng phiếu (mẫu số 5) và do trưởng khoa ký dự trữ để linh thuốc ở khoa dược (không phải ký duyệt của bệnh viện trưởng).

3. Các cơ sở điều trị phải đóng gói thành phẩm độc "Bảng A" và thuốc ngủ barbituric cho từng người bệnh, thuốc này phải do y tá trở lên trực tiếp cho người bệnh uống, không giao cho người bệnh tự uống lấy.

4. Các hiệu thuốc phải đóng gói thuốc thành phẩm độc "Bảng A, B" cho mỗi người bệnh và phải thực hiện đúng những qui định cơ bản của qui chế nhãn hiện hành.

VII. CHẾ ĐỘ GIAO NHẬN VÀ VẬN CHUYỂN THUỐC ĐỘC

(Gồm các điều từ 38 đến điều 42) với các điểm chính sau đây:

1. Các hiệu thuốc có dược sĩ bán thuốc độc "Bảng A, B" theo đơn của thầy thuốc và dự trữ đã được cơ quan y tế có thẩm quyền xét duyệt. Sau khi bán phải đóng dấu "đã bán" và ký tên vào đơn, phiếu.

Mỗi lần được bán thuốc thành phẩm giảm độc "Bảng A, B" có khối lượng thuốc độc nguyên chất nhỏ hơn hoặc bằng mức qui định của cột 5 của bảng giảm độc cho người bệnh trên 15 tuổi, không cần đơn của thầy thuốc.

2. Người giao thuốc phải đọc kỹ đơn thuốc, dự trữ. Nếu chưa rõ phải hỏi lại người dự trữ, kê đơn, không giao thuốc khi không rõ nội dung yêu cầu.

3. Người đi nhận thuốc độc theo dự trữ của đơn vị phải có giấy giới thiệu hoặc ủy quyền đi nhận thuốc độc kèm theo chứng minh thư, phải là cán bộ chuyên môn y, dược và chịu trách nhiệm về số thuốc đã nhận từ khi nhận đến khi bàn giao lại cho người có trách nhiệm của đơn vị mình.

VIII. CHẾ ĐỘ SỔ SÁCH VÀ BÁO CÁO THUỐC ĐỘC

(Gồm các điều từ 43 đến điều 48) có các điểm chính sau:

1. Các đơn vị cơ sở : Hiệu thuốc, phòng khám bệnh, kho thuốc, phòng bào chế phải treo bảng liều tối đa của các loại thuốc độc thường dùng.

2. Sổ, đơn, phiếu ghi chép thuốc độc đều phải viết bằng bút mực, hoặc bút bi rõ ràng, dễ đọc, không tẩy xóa, không viết chồng, không để quầng trắng, nếu còn giấy thì phải gạch chéo. Nếu viết sai phải dùng mực đỏ viết lại và ký xác nhận bên cạnh.

Sổ, đơn, phiếu ghi chép thuốc độc đều phải đánh số trang, có chữ ký xác nhận của thủ trưởng đơn vị và đóng dấu giáp lai (riêng mẫu số 5 và số 6 thì đóng dấu vào chỗ nối giữa phần đơn, phiếu và gốc đơn, phiếu).

3. Các đơn vị cơ sở có xuất, nhập và sử dụng thuốc độc (trừ tủ thuốc trực và cấp cứu của khoa lâm sàng) đều phải mở sổ ghi chép lượng thuốc độc xuất, nhập, tồn theo mẫu qui định.

4. Các khoa, phòng lâm sàng phải có tập phiếu lĩnh thuốc độc "Bảng A" và thuốc ngủ barbituric (mẫu số 5). Các thuốc thành phẩm "Bảng B" khác nếu dùng thuốc này thì được ghi số lượng tổng cộng. Các khoa phòng lâm sàng và bệnh viện điều trị người bệnh tâm thần và thần kinh lĩnh thuốc ngủ thì được ghi số lượng tổng cộng.

5. Tất cả các chứng từ, đơn thuốc độc phải lưu ít nhất 3 năm kể từ khi đưa vào hồ sơ lưu của đơn vị.

Khi hết thời hạn cần hủy phải liệt kê số chứng từ, sổ sách, đơn phiếu định hủy và lập biên bản trước khi hủy. Biên bản này do thủ trưởng ký và lưu lại đơn vị.

6. Báo cáo đột xuất khi có trường hợp :

- Ngộ độc thuốc
- Mất thuốc độc
- Kho thuốc bị thiệt hại do thiên tai, hỏa hoạn, dịch họa.
- Phát hiện thuốc độc lưu hành trái phép ở thị trường.

Đơn vị phải xử trí ngay và báo cáo lên cơ quan y tế cấp trên chậm nhất sau 2 giờ kể từ khi phát hiện. Sau khi xử trí xong phải báo cáo chi tiết sự việc xảy ra lên đến Bộ.

7. Khi có thuốc độc kém hoặc mất phẩm chất hoặc nghi ngờ về chất lượng, đơn vị phải tiến hành kiểm nghiệm (nếu cần) đồng thời báo cáo lên cơ quan y tế cấp trên trực tiếp xin thanh lý. Nếu được sự đồng ý mới được hủy.

IX. CHẾ ĐỘ XUẤT NHẬP KHẨU THUỐC ĐỘC BẢNG "A NGHIỆN"

(Gồm điều 49, 50, 51). Có nội dung sau:

Các cơ quan, tập thể muốn xuất, nhập khẩu thuốc độc bảng "A nghiệm" nguyên liệu hay thành phẩm, số lượng ít hay nhiều đều phải có giấy phép của Bộ Y tế cấp và phải làm đầy đủ thủ tục xin xuất hoặc nhập khẩu thuốc độc bảng "A nghiệm".

ĐÁNH GIÁ

1. Cho biết các thuốc độc dùng trong phòng và chữa bệnh cho người được chia thành mấy loại.
2. Trình bày cách bảo quản và sử dụng các loại thuốc độc đó như thế nào?
 - Ở tủ thuốc trực và cấp cứu của các khoa phòng lâm sàng các thuốc thành phẩm độc bảng A, B được bảo quản như thế nào?
3. Cho biết:
 - Qui định số lượng thuốc độc "Bảng A, B" tối đa cho 1 lần kê đơn.
 - Qui định sử dụng thành phẩm có chứa Opi (thuốc phiện) để chữa bệnh cho trẻ em.

QUI CHẾ NHÃN THUỐC VÀ NHÃN HIỆU HÀNG HÓA CỦA THUỐC

MỤC TIÊU

* Kể và phân biệt được nội dung các loại nhãn thuốc thành phẩm theo đúng qui định chế độ nhãn thuốc.

NỘI DUNG

Qui chế nhãn thuốc và nhãn hiệu hàng hóa của thuốc là một văn bản được ban hành kèm theo quyết định số 706 BYT/QĐ ngày 11 tháng 6 năm 1992 của Bộ Y tế. Qui chế này gồm 4 chương 35 điều nhằm giúp người dùng phân biệt được thuốc của các cơ sở sản xuất khác nhau, nhận biết và sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, tránh nhầm lẫn gây nguy hiểm cho sức khỏe của người bệnh. Nhãn hiệu hàng hóa của thuốc sau khi đăng ký được nhà nước bảo hộ độc quyền để chống hiện tượng cạnh tranh bất lương, chống làm hàng giả.

Chương I: QUI ĐỊNH CHUNG

(Gồm các điều từ 1 đến 9) có các điểm chính sau:

1. Nhãn thuốc là một yếu tố trong tiêu chuẩn chất lượng của thuốc. Nhãn thuốc phải chính xác, trung thực, rõ ràng và đầy đủ nội dung giúp người dùng nhận biết được thuốc, sử dụng an toàn hợp lý tránh nhầm lẫn gây nguy hiểm.

Phải có nhãn trên đơn vị đóng gói nhỏ nhất.

2. Đơn vị đóng gói nhỏ nhất: Là dạng đóng gói, nếu chia nhỏ thì sẽ mất sự nguyên vẹn của bao bì gốc.

3. Nhãn thuốc là nhãn in hoặc dán trực tiếp trên đơn vị đóng gói nhỏ nhất, nhãn in hoặc dán trên các bao bì gián tiếp và bản hướng dẫn dùng thuốc kèm theo.

4. Nhãn hiệu hàng hóa của thuốc là những dấu hiệu riêng dùng để phân biệt thuốc của các cơ sở sản xuất khác nhau và được độc quyền sau khi đăng ký theo pháp lệnh bảo hộ độc quyền sở hữu công nghiệp.

5. Tên thuốc ghi trên nhãn là do cơ sở sản xuất đặt ra bằng tiếng Việt. Có thể theo danh pháp thông dụng quốc tế (Denomination Commune Internationale: D.C.I) có thể dùng tên Latin, tên khoa học, tên gốc, tên biệt dược; nếu dùng tên biệt dược thì bên dưới tên biệt dược phải ghi thêm tên theo danh pháp thông dụng quốc tế (D.C.I) với kích thước bằng 2/3 tên biệt dược.

6. Tên biệt dược là do cơ sở sản xuất nghiên cứu đặt ra lần đầu tiên, không được trùng với bất cứ tên biệt dược nào đã đăng ký bảo hộ độc quyền hợp pháp và công bố trên các tài liệu trong và ngoài nước có giá trị pháp lý về bảo hộ nhãn hiệu hàng hóa.

7. Nhãn thuốc sản xuất và lưu hành trong nước, trên nhãn bắt buộc phải ghi bằng tiếng Việt những nội dung chính của nhãn nói trong chương II của qui chế này. Có thể ghi thêm tiếng nước ngoài (tiếng Latin, tiếng Anh hoặc Pháp), song tỷ lệ kích thước phần tiếng nước ngoài phải nhỏ hơn phần tiếng Việt.

8. Đơn vị đo lường ghi trên nhãn:

- Khối lượng: Dùng đơn vị gam (viết tắt là g), miligam (mg), microgam (mcg) hoặc μg
- Thể tích: Dùng đơn vị mililit (viết tắt là ml)
- Khối lượng lớn hơn thì dùng đơn vị kilogam (viết tắt là kg) và thể tích lớn dùng đơn vị lít (viết tắt là l)
- Nếu khối lượng nhỏ hơn 1 miligam (mg) và thể tích nhỏ hơn 1 mililit (ml) thì viết tắt dưới dạng số thập phân) 0,25 mg; 0,1 ml), không viết phân số.

9. Phân loại nhãn thuốc

a) Nhãn nguyên liệu

- Nguyên liệu thường
- Nguyên liệu độc bảng A - Nguyên liệu độc bảng B.

b) Nhãn thuốc thành phẩm:

- Thành phẩm thuốc thường.
- Thành phẩm thuốc độc bảng A
- Thành phẩm thuốc độc bảng B
- Thành phẩm thuốc dùng ngoài
- Thành phẩm thuốc tra mắt
- Thành phẩm thuốc nhỏ mũi
- Thành phẩm pha chế theo đơn

c) Nhãn bán thành phẩm, nhãn trung gian và nhãn dùng trong quá trình bảo quản và vận chuyển.

d) Bản hướng dẫn dùng thuốc: Ghi những nội dung chính, cần thiết để hướng dẫn cho người sử dụng thuốc sử dụng an toàn hợp lý (theo hồ sơ đã được duyệt).

Chương II. NỘI DUNG NHÃN VÀ NHÃN HÀNG HÓA CỦA THUỐC

PHẦN 1: NHỮNG NỘI DUNG CHÍNH CỦA CÁC LOẠI NHÃN

(Gồm các điều từ 10 đến 27). Có các điểm chính sau

1. Nhãn nguyên liệu.

a) *Nhãn nguyên liệu thường:*

- Tên cơ quan sản xuất, kinh doanh
- Tên nguyên liệu
- Khối lượng hoặc thể tích
- Nồng độ, hàm lượng hoặc tỷ lệ hoạt chất
- Số kiểm soát
- Số đăng ký đã được cấp
- Hạn dùng, điều kiện bảo quản (nếu có)
- Dấu hiệu để làm nhãn hàng hóa (nếu có)

b) *Nhãn nguyên liệu độc A, B:* Có đầy đủ nội dung như nhãn nguyên liệu thường, nhưng:

- Với nguyên liệu độc bảng A: Nhãn có khung màu đen, góc trên bên phải có hình tròn trắng mang chữ "Độc A" màu đen, góc trên bên trái có hình tròn trắng mang dấu hiệu "Đầu lâu đặt trên hai xương chéo" màu đen.

- Với nguyên liệu độc bảng B: Nhãn có khung màu đỏ, góc trên bên phải có hình tròn trắng mang chữ "Độc B" màu đỏ.

Bán kính của đường tròn và chiều rộng của đường khung bằng $\frac{1}{6}$ cạnh ngắn của nhãn.

c) Nhãn của các dung dịch đậm đặc (dung dịch mẹ), cao, cồn bán thành phẩm có chứa thuốc độc bảng A hoặc bảng B được thực hiện như nhãn nguyên liệu.

2. Nhãn thành phẩm.

a) *Nhãn thành phẩm thuốc thường:* Có nội dung ghi lần lượt:

- Tên cơ quan sản xuất, kinh doanh.
- Tên thuốc
- Dạng bào chế, qui cách đóng gói
- Công thức hoặc thành phần cấu tạo chính
- Nồng độ, hoặc hàm lượng
- Công dụng và cách dùng

- Chông chỉ định (nếu có)

- Số kiểm soát

- Số đăng ký đã được cấp

- Hạn dùng và điều kiện bảo quản

- Dấu hiệu để làm nhãn hiệu hàng hóa của thuốc (nếu có)

b) Nhãn thuốc thành phẩm có chứa thuốc độc "Bảng A, B":

- Có đầy đủ nội dung như nhãn thành phẩm thuốc thường.

- Thêm dòng chữ "không dùng quá liều chỉ định" đậm nét (màu đen đối với thành phẩm có chứa thuốc độc bảng A, màu đỏ đối với thành phẩm có chứa thuốc độc bảng B).

c) Nhãn thuốc thành phẩm tra mắt:

- Có đầy đủ nội dung như nhãn thành phẩm thuốc thường

- Có hình con mắt ở góc trên bên phải của nhãn

- Thêm dòng chữ "thuốc tra mắt" đậm nét

- Đối với thành phẩm có chứa thuốc độc Bảng A thêm vạch đen, với thành phẩm có chứa thuốc độc Bảng B thêm vạch đỏ dưới dòng chữ "thuốc tra mắt" (bề rộng của vạch bằng 1/3 chiều cao của chữ "thuốc tra mắt").

d) Nhãn thuốc thành phẩm nhỏ mũi:

- Có đầy đủ nội dung như nhãn thành phẩm thuốc thường

- Thêm dòng chữ "thuốc nhỏ mũi" đậm nét

đ) Nhãn thuốc thành phẩm pha chế theo đơn ghi lần lượt:

- Tên cơ sở pha chế

- Tên thuốc

- Dạng bào chế, qui cách đóng gói

- Nồng độ hoặc hàm lượng

- Ngày pha chế

- Hạn dùng và điều kiện bảo quản

- Pha chế theo đơn hoặc công thức số:

e) Nhãn trên đơn vị đóng gói nhỏ nhất:

- Nhãn in, dán trực tiếp trên chai, lọ, ống, tuýp, hộp thuốc không có nhãn trung gian phải in các nội dung chính của nhãn thuốc nguyên liệu hoặc thành phẩm đã ghi ở trên.

- Nhãn in trực tiếp trên vỏ phải có:

+ Tên cơ quan sản xuất

+ Tên thuốc

+ Nồng độ hoặc hàm lượng

+ Số đăng ký

+ Số đăng ký đã được cấp

- + Hạn dùng (nếu có)
- + Dấu hiệu để làm nhãn hiệu hàng hóa (nếu có)
- Nhân in trên ống tiêm:
- + Tên cơ quan sản xuất, kinh doanh (có thể viết tắt)
- + Tên thuốc, nồng độ hoặc hàm lượng
- + Thể tích hoặc khối lượng
- + Đường đưa thuốc được ghi khi cần thiết: Tiêm bắp (tb), tiêm dưới da (td), tiêm tĩnh mạch (tm).

+ Số kiểm soát

+ Hạn dùng

+ Dấu hiệu để làm nhãn hiệu hàng hóa (nếu có)

3. Một số ghi chú cần thiết.

- Trên nhãn những thuốc chỉ được dùng cho người lớn phải in thêm dòng chữ "cấm dùng cho trẻ em" đậm nét (ở nơi dễ nhận thấy).

- Trên nhãn thuốc uống đóng ống phải in thêm dòng chữ "không được tiêm" đậm nét (ở nơi dễ nhận thấy)

4. Khi nhãn mờ, rách.

- Phải thay thế nhãn mới (khi nhãn cũ là của đơn vị mình)

- Nếu là nhãn của đơn vị khác thì dán thêm nhãn mới có đầy đủ nội dung như nhãn gốc nhưng phải bảo quản nhãn gốc (nhãn của cơ sở sản xuất) cho đến khi hết thuốc.

PHẦN II. NHÃN HIỆU HÀNG HÓA CỦA THUỐC (Gồm các điều 28, 29, 30), có những điểm chính sau:

1. Các dấu hiệu có thể được sử dụng để làm nhãn hiệu hàng hóa:

- Các chữ có khả năng phát âm như một từ ngữ có nghĩa hoặc không có nghĩa, được trình bày dưới dạng chữ viết hoặc chữ in thông thường.

- Chữ hoặc tập hợp chữ được trình bày dưới dạng hàng hóa.

- Hình vẽ hoặc ảnh chụp

- Chữ hoặc tập hợp chữ kết hợp với hình vẽ hay ảnh chụp

Các dấu hiệu trên được thể hiện bằng một hay nhiều màu sắc dưới dạng hình phẳng hay hình khối.

2. Tất cả các tên thuốc, tên thông dụng quốc tế (D.C.I), tên khoa học, tên Latin, tên gốc không được dùng để đăng ký làm nhãn hiệu hàng hóa của thuốc.

3. Nhãn hiệu hàng hóa của thuốc có thể là toàn bộ nhãn (nếu nó mang tính phân biệt cao), có thể là một bộ phận nằm trong nhãn thuốc hoặc có thể trình bày tách rời nhãn thuốc. Số đăng ký của "giấy chứng nhận đăng ký nhãn hiệu hàng hóa" do Cục sáng chế Bộ KH-CN và Môi trường cấp không thay thế số đăng ký (SDK) thuốc do Bộ Y tế cấp.

Chương III. XÉT DUYỆT NHÂN THUỐC VÀ ĐĂNG KÝ NHÂN HIỆU HÀNG HÓA CỦA THUỐC

(gồm các điều 31, 32, 33) với các điểm chính sau:

1. Xét duyệt nhân thuốc.

- Xét duyệt nhân thuốc là một bộ phận của hồ sơ xin phép sản xuất và lưu hành thuốc.
- Bộ Y tế xét duyệt các loại thuốc lưu hành trong nước và xuất khẩu. Sở Y tế tỉnh, thành phố được Bộ Y tế ủy quyền xét duyệt những loại thuốc sản xuất lưu hành trong địa phương mình.
- Khi thay đổi mẫu nhãn đối với thuốc đã đăng ký, cơ sở sản xuất kinh doanh thuốc phải nộp hồ sơ xin thay đổi mẫu nhãn.

2. Đăng ký nhãn hiệu hàng hóa của thuốc.

- Tất cả các cơ sở sản xuất kinh doanh có quyền và nghĩa vụ đăng ký nhãn hiệu hàng hóa của thuốc tại Cục sáng chế phát minh - Bộ KH-CN và Môi trường đối với các loại thuốc đã được Bộ Y tế cho phép lưu hành trong cả nước hay xuất khẩu.
- Sau khi được cấp "Giấy chứng nhận đăng ký nhãn hiệu hàng hóa" các cơ sở sản xuất kinh doanh thuốc phải gửi bản sao "Giấy chứng nhận đăng ký nhãn hiệu hàng hóa" về Bộ Y tế để quản lý và theo dõi cùng với hồ sơ của thuốc.

Chương IV. THANH TRA, KIỂM TRA VÀ XỬ LÝ VI PHẠM

(Gồm điều 34 và 35)

1. Các cơ sở sản xuất, kinh doanh thuốc có trách nhiệm áp dụng các biện pháp để quản lý bảo vệ nhân thuốc và nhãn hiệu hàng hóa của mình chống lợi dụng và giả mạo.
2. Tất cả các cơ sở và cá nhân sản xuất, kinh doanh thuốc không được phép lưu hành nhân thuốc và nhãn hiệu hàng hóa của thuốc khi chưa được xét duyệt, chịu sự thanh tra, kiểm tra Nhà nước về dược và bị xử lý theo pháp luật hiện hành.

DÁNH GIÁ

1. Ngoài những nội dung chính qui định chung cho các nhân thuốc thành phẩm:
 - Nhân thuốc tra mắt có thêm nội dung gì?
 - Nếu là nhân thuốc thành phẩm tra mắt có chứa thuốc độc "Bảng A, B" thì có thêm dấu hiệu gì để thể hiện?
2. Trình bày nội dung nhân thuốc thành phẩm dùng ngoài, nhân thuốc thành phẩm nhỏ mũi.
 - Nếu thành phẩm dùng ngoài có chứa thuốc độc A, B thì nhãn có gì khác so với thành phẩm thuốc thường dùng ngoài không?
3. Cho biết các ghi chú cần thiết trên các nhân thuốc chỉ được dùng cho người lớn và những nhân thuốc uống đóng ống?

THUỐC THIẾT YẾU

MỤC TIÊU

1. Sử dụng thuốc thiết yếu đúng chỉ định, an toàn và hợp lý
2. Thực hiện nghiêm túc các quy chế, chế độ về thuốc
3. Giáo dục nhân dân dùng thuốc an toàn, hợp lý

I. ĐẠI CƯƠNG

- Sử dụng thuốc là một vấn đề quan trọng trong công tác phòng bệnh chữa bệnh. Việc kê đơn, chỉ định, sử dụng thuốc cho người bệnh là công việc thường ngày của thầy thuốc, và đòi hỏi thầy thuốc phải xem xét cẩn thận để làm sao có hiệu quả tốt nhất cho người bệnh và phù hợp với hoàn cảnh của đất nước.

- Trong thời gian qua, nhiều nước có xem xét việc dùng thuốc cho người bệnh đều thấy có lãng phí và không hợp lý, không kinh tế trong việc chỉ định dùng thuốc và một số trường hợp không phù hợp với hoàn cảnh kinh tế về y học. Tổ chức Y tế Thế giới cũng nhận thức vấn đề này và đã có nghị quyết về vấn đề dùng thuốc hợp lý nhằm phục vụ lợi ích cho người bệnh mà khả năng kinh tế kỹ thuật ở các nước có điều kiện tiến hành.

- Thuốc ở các nước trên thế giới hiện nay ngày một nhiều, có nhiều biệt dược thực ra tác dụng tương tự nhau. Việc đưa ra thị trường nhiều tên thuốc chỉ vì lợi nhuận. Cũng vì vậy, để đảm bảo nhu cầu thuốc cho công tác phòng bệnh, chữa bệnh ở các nước đang phát triển mà khả năng tài chính có mức độ, Tổ chức Y tế Thế giới có một chương trình hành động về thuốc thiết yếu nhằm hướng dẫn các nước lựa chọn các thuốc cần thiết cho công tác phòng bệnh, chữa bệnh và hướng dẫn cho thầy thuốc sử dụng thuốc điều trị cho người bệnh có hiệu quả sau khi đã có chẩn đoán tốt.

II. NỘI DUNG THUỐC THIẾT YẾU

1. Cơ sở lựa chọn.

Hiện nay trên thế giới người ta đang sử dụng hệ thống V.E.N để lựa chọn các ưu tiên về sử dụng thuốc trong khi các nguồn kinh phí còn hạn hẹp. Hệ thống đó sắp xếp các thuốc theo ba loại như sau:

V: Thuốc tối cần (vital drugs), nếu không có chúng thì không có thể cứu được tính mạng người bệnh, vì làm cho việc điều trị phải ngừng trệ.

E: Thuốc chủ yếu (essential drugs) là những thuốc có hiệu quả đối với bệnh thông thường (ít nặng hơn) nhưng không kém phần quan trọng.

N: Thuốc không chủ yếu (no-essential drugs) dùng cho các bệnh nhẹ hoặc thuốc có hiệu quả còn ngờ vực hoặc giá của nó cao mà lợi ích đem lại chỉ có ở bên lề việc điều

trị. Căn cứ vào định hướng đó và mô hình bệnh tật ở nước ta, đồng thời để hòa nhập vào quỹ đạo hoạt động chung của Tổ chức Y tế Thế giới, Bộ y tế đã chọn danh mục thuốc thiết yếu là một trong các Chương trình Y tế Quốc gia. Nội dung thuốc thiết yếu bao gồm thuốc tối cần và thuốc chủ yếu (V+E).

2. Định nghĩa.

Thuốc thiết yếu là danh mục các loại thuốc cần thiết nhất được lựa chọn trong danh mục thuốc thống nhất toàn ngành là những loại thuốc ưu tiên để đảm bảo cho công tác phòng bệnh, chữa bệnh và bồi dưỡng sức khỏe của nhân dân phù hợp với đường lối y tế Việt Nam và phương hướng dùng thuốc của Ngành.

3. Tiêu chuẩn lựa chọn các thuốc thiết yếu.

3.1. Thuốc được lựa chọn phải đảm bảo hiệu lực chắc chắn, an toàn, ít độc hại, dễ sử dụng; riêng thuốc từ dược liệu trong nước cũng phải có hiệu quả một chừng mực nhất định.

3.2. Chú ý chọn lựa thuốc ở dạng, nồng độ, hàm lượng, liều lượng từ dược liệu để thực hiện thầy tại chỗ, thuốc tại chỗ phù hợp hoàn cảnh cơ sở địa phương, thuốc nhập ngoài thì phải quan tâm đến thị trường có những điều kiện thuận lợi.

3.3. Giảm nhẹ được chi phí của ngân sách Nhà nước và địa phương, chú ý thuốc có hiệu quả chữa bệnh và giá cả chấp nhận được.

3.4. Thuốc phải đảm bảo kiểm tra chất lượng trước khi lưu hành sử dụng, ổn định.

4. Phân biệt thuốc thiết yếu và chủ yếu.

Thuốc chủ yếu: Là các thuốc cơ bản nhất trong danh mục thuốc thiết yếu để phục vụ yêu cầu chăm sóc sức khỏe đa số nhân dân, dùng phổ biến cho tuyến huyện và xã, trong nước ta, phù hợp hoàn cảnh kinh tế bệnh tật trong nước.

5. Danh mục thuốc thiết yếu.

Theo mô hình bệnh tật của nước ta và việc phân chia bậc thang điều trị ra làm 4 tuyến: Trung ương, tỉnh, huyện, xã, ở mỗi tuyến cần có một danh mục thuốc thiết yếu thích hợp, Bộ Y tế đã có quyết định số 130/BYT - QĐ ngày 23-2-1985 ban hành danh mục thuốc thiết yếu của cả nước và danh mục thuốc chủ yếu của tuyến huyện và tuyến xã từ nay đến những năm 1990 (Xem phụ lục kèm theo).

Nhưng danh mục này không phải là cố định, mà cần phải tổ chức định kỳ soát xét sửa đổi bổ sung cho thích hợp trong từng giai đoạn phát triển của việc chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân và điều kiện kinh tế của đất nước. Bộ Y tế sẽ có thông báo khi có quyết định thay đổi, bổ sung.

6. Hoạt động.

Chương trình thuốc thiết yếu bao gồm nhiều nội dung hoạt động. Từ điều tra xây dựng danh mục, tiếp nhận, sản xuất, tàng trữ, bảo quản, phân phối, đến sử dụng, quản lý. Song đối với các thầy thuốc, cán bộ y tế phụ trợ thầy thuốc có trách nhiệm chủ yếu trong khâu sử dụng phải gắn chặt với việc kê đơn dùng thuốc thường ngày một cách hợp lý và an toàn để góp phần thực hiện có hiệu quả chương trình này.

6.1. Hợp lý an toàn thuốc:

Hợp lý an toàn thuốc là một vấn đề quan trọng mà Ngành ta đã đưa ra thành một cuộc vận động lớn, rộng rãi trong Ngành đã hơn 10 năm qua nhằm nâng cao chất lượng điều trị, an toàn cho người bệnh và đạt hiệu quả chuyên môn, kinh tế.

Sử dụng thuốc hợp lý không còn đóng khung trong phạm vi riêng của nước ta mà đã trở thành một vấn đề quốc tế đặc biệt với các nước đang phát triển hiện đang phải chi phí các khoản tiền lớn cho thuốc trong khi ngân sách có hạn về y tế mà nhất định phải giành một phần cho chăm sóc sức khỏe ban đầu. Nghị quyết của Đại hội đồng Tổ chức Y tế Thế giới lần thứ 37 về sử dụng thuốc hợp lý đã nêu:

Đại hội đồng nhận thấy:

- Có vấn đề kê đơn không phù hợp và quá nhiều thuốc.
- Cần nghiên cứu thêm về dược lý lâm sàng để thực hành kê đơn được tốt hơn, nhất là về tác dụng, các phản ứng có hại và có thể vấn đề tác dụng tương hỗ (tương tác) của thuốc.
- Có yêu cầu về huấn luyện cho cán bộ y tế để dùng thuốc thích hợp.
- Có sự cần thiết về thông tin rõ ràng và đầy đủ về các loại thuốc cho cán bộ y dược.
- Nhiều nước thành viên có tổ chức Ủy ban điều tra (kiểu như Hội đồng thuốc) và yêu cầu có sự hợp tác giữa các nước để sử dụng thuốc hợp lý hơn, trong đó có yêu cầu về thông tin và tăng cường khả năng để các nước lựa chọn và sử dụng đúng các thuốc thực sự cần thiết cho đất nước mình và cả vấn đề sản xuất trong nước và đảm bảo chất lượng thuốc. Đẩy mạnh việc đưa ra và thi hành một chính sách sử dụng thuốc hợp lý.

Những việc này có việc ta đã làm, có việc phải tiếp tục đẩy mạnh hơn nữa. Do đó, ta thấy rằng việc kê đơn dùng thuốc hợp lý không chỉ là một vấn đề có tính chất chuyên môn, mà còn là một vấn đề kinh tế, một vấn đề xã hội và đang là một vấn đề thời sự quốc tế.

6.2. Kê đơn pháp lý: Trước mọi người bệnh, thầy thuốc cần xem:

- Người bệnh có thực sự cần dùng thuốc không? hay có thể dùng các phương pháp khác không cần thuốc?
- Thuốc gì dùng có kết quả nhất cho người bệnh mà mình có thể có trong tay?
- Dùng thuốc này có phù hợp với người bệnh không? (sức khỏe, cơ địa?). Liều dùng thì có thể có phản ứng thuốc thế nào với người bệnh? Cách xử trí? Hay là dùng một thuốc khác an toàn hơn mà cũng có kết quả?
- Thuốc này có tốn kém nhiều cho người bệnh không? Có thuốc nào rẻ hơn, hoặc có thể tìm kiếm được mà có kết quả tương tự cho người bệnh? Có khi ta phải chấp nhận một thứ thuốc có hiệu quả nhất định, không bằng một thuốc khác nhưng đắt gấp 10, gấp 100 lần.

Có nước đánh giá là khoảng 10% người bệnh vào nằm viện là do thuốc và tác dụng không mong muốn của thuốc gây ra.

Với điều kiện của ta, điều tốt nhất là cần xem người bệnh có cần thuốc không? thuốc ưu tiên được chọn lựa là các thuốc sản xuất trong nước nhất là các thuốc có khả năng

tự túc nguyên liệu từ hóa dược và cây thuốc Việt Nam kể cả các bài thuốc dân tộc đã dược tín nhiệm, phổ biến.

Trong các thuốc cần lưu ý đặc biệt đến sử dụng kháng sinh để điều trị các bệnh nhiễm khuẩn cứu mạng người và đảm bảo cho sức khỏe, môi trường, đời sống con người về lâu dài tránh việc phát sinh các chủng vi khuẩn mới kháng lại kháng sinh và là một sự đe dọa lớn đối với con người.

Mặt khác cần tránh khuynh hướng hay thị hiếu sai lầm lạm dụng vitamin như đối với pyridoxin (vitamin B6) hiện nay và cả thiamin (vitamin B1) vừa tốn kém, đòi hỏi chi tiêu ngoại tệ mà không cần thiết đến như vậy.

Đứng trước những người bệnh bị nguy kịch, cần cứu mạng, ta không bao giờ đặt vấn đề tính toán chi phí tốn kém, song với việc khám bệnh thông thường hàng ngày, cần lưu ý các thuốc có hiệu lực đỡ tốn kém cho người bệnh.

Thực tế có một số ít do có khó khăn, hoặc không được căn dặn đầy đủ nên không mua đủ thuốc cho bản thân hoặc con cái cần thiết cho một liệu trình điều trị.

Vì vậy, cùng với việc chỉ định thuốc, phải giáo dục để người bệnh biết mình muốn khỏi bệnh phải thực hiện đúng y lệnh của thầy thuốc.

Tránh kê đơn những thuốc có hại cho người bệnh như những thuốc giảm đau, hạ sốt dẫn chất pyrazolon gây mất bạch cầu hạt gây chết người, gây suy tủy, có khả năng gây ung thư mà nhiều nước đã cấm sử dụng và thay thế bằng các thuốc hiệu quả chắc chắn, tác dụng nhẹ hơn nhưng không tai biến. Cần chú ý các thuốc từ dược liệu, có thể cả các bài thuốc dân tộc, không riêng gì các thuốc sản xuất ở xí nghiệp.

Mới đây, ngay trong tài liệu sử dụng các thuốc thiết yếu năm 1985 của TCYTTG đã có ghi một vị thuốc có thể dùng dạng bào chế cổ truyền.

Cũng không nên nghi phải kê đơn các thuốc đắt, lạ, mới để tăng lòng tin của người bệnh, mới mau khỏi và nâng cao uy tín nghề nghiệp của bản thân.

6.3. Chất lượng thuốc: Chất lượng thuốc là một vấn đề quan trọng vì thầy thuốc tài giỏi mà chất lượng thuốc không đảm bảo thì cũng làm hỏng hết mọi nỗ lực tập thể cán bộ y tế đã giành cho người bệnh. Đặc biệt nước ta ở vùng khí hậu nóng ẩm, nên dễ có ảnh hưởng xấu đến chất lượng thuốc. Ở một số nước thấy có nhiều thuốc mất chất lượng dần trên đường vận chuyển đến hiệu thuốc, bệnh viện; vì vậy cần lưu ý việc đảm bảo thực hiện quy phạm sản xuất, quy trình kiểm tra trong sản xuất, kiểm nghiệm đánh giá sản phẩm cuối cùng tại xí nghiệp cũng như theo dõi sự bền vững, ổn định của thuốc trong thời gian lưu hành sử dụng. Cần hết sức chú ý đảm bảo thực hiện các yêu cầu bảo quản, tồn trữ thuốc. Nếu có vấn đề về chất lượng thuốc, hoặc nghi ngờ về tác dụng, tai biến của thuốc đề nghị báo cáo về Bộ Y tế (Vụ quản lý dược) để xem xét nghiên cứu cách giải quyết. Đây là một việc làm đã thành nếp ở nhiều nước. Thí dụ: Thầy thuốc điều trị, dược sĩ phân phối thuốc, người bệnh dùng thuốc có thể báo cáo về Bộ Y tế các sai sót về chất lượng thuốc (ví dụ: ống tiêm, chai thuốc có vật lạ, đục, không kín, nhãn sai..., uống vào đau bụng..) hoặc phản ứng thuốc khi uống, tiêm... Thí dụ: Có nước đã thu thập dược trên 2000 báo cáo về phản ứng của thuốc acid acetylsalicylic (aspirin) nhưng vẫn được đánh giá là có hiệu lực an toàn và vẫn trong danh mục thuốc thiết yếu

của Tổ chức Y tế thế giới sau 4 lần xem xét lựa chọn. Ngược lại có thuốc khác thì bị loại bỏ, đầu tiên do hệ thống báo cáo này, tiếp tục được thử nghiệm đánh giá và Bộ Y tế xem xét cân nhắc có quyết định cuối cùng, nhờ đó tránh được bao tác hại cho người bệnh khác.

6.4. *Giáo dục người bệnh:* Việc giáo dục, hướng dẫn chỉ bảo cho người bệnh hiểu và tự giác chấp hành đầy đủ đơn thuốc của bác sĩ là một yếu tố quyết định đến chất lượng điều trị.

Tổ chức Y tế Thế giới và nhiều nước đã nhận thức được vai trò quan trọng của công tác này.

Vì vậy, các phòng khám bệnh các khoa phòng điều trị, các hiệu thuốc, các cán bộ y, được cần nâng cao nhận thức và có kế hoạch cụ thể của đơn vị trong việc giáo dục, hướng dẫn người bệnh.

Chú ý dặn dò người bệnh uống thuốc, tiêm thuốc, theo đúng y lệnh vì lợi ích sức khỏe của bản thân đồng thời bảo quản thuốc cẩn thận, không để thuốc nơi mà trẻ nhỏ có thể lấy được gây tác hại cho các cháu.

Việc ngăn chặn đẩy lùi các thị hiếu sai lầm trong việc tự chỉ định dùng thuốc hoặc yêu cầu thầy thuốc kê đơn, hoặc tìm kiếm mua các thuốc đó với giá cao chỉ có hiệu lực từ nhận thức và việc làm của các cán bộ y tế nhất là các thầy thuốc khám bệnh, kê đơn và khuyên bảo người bệnh.

III. CÂU HỎI ÔN TẬP (Học viên tự đánh giá)

1. Mô tả định nghĩa thuốc thiết yếu là như thế nào, dựa trên cơ sở nào mà người ta lựa chọn thuốc thiết yếu? Phân biệt thuốc thiết yếu và thuốc chủ yếu.
2. Giải thích rõ quan niệm về tiêu chuẩn lựa chọn thuốc thiết yếu?
3. Vận dụng việc sử dụng thuốc thiết yếu đúng chỉ định hợp lý và an toàn thì cần chú ý những điểm gì? Và giải thích rõ, vì sao?
4. Liên hệ và tìm một số thí dụ chứng minh việc sử dụng thuốc không hợp lý, an toàn mà anh, chị đã gặp trong thực tế công tác hàng ngày.

PHỤ LỤC:

DANH MỤC THUỐC THIẾT YẾU

Tên thuốc	Đơn vị	Phân loại	Ghi chú
1. Thuốc tê mê			
<i>1.1. Thuốc mê và ôxy</i>			
- Ether mê 120 ml	lọ	C ₁	
- Oxygen 10 lít - 40 lít	bình	C ₁	
- Thiopental 1 g	ống	C ₄	
- Dinitơ oxyd	bình	B ₄	

Tên thuốc	Đơn vị	Phân loại	Ghi chú
1.2. Thuốc tê			
- Lidocain (xylocain) 0,04 g/ml	ống	C3	
- Kelen 30 ml	ống	C4	
- Procain 1 - 2 - 3%	ống	D3	
2. Thuốc giảm đau; hạ sốt			
2.1. Không có Opi			
- Aspirin 0,1 và 0,3 g	viên	D3	
- Paracetamol 0,1 g và 0,3 g	viên	D3	
- Khung chỉ hay Bạch địa căn	viên	D1	
- Cao xoa hay dầu xoa	lọ	D1	
2.2. Có Opi			
- Morphin HCl 0,01 g/1 ml	ống	D1	
- Pethidin (Dolargan) 0,10 g/ 2 ml	ống	C4	
2.3. Chữa tê thấp			
- Indometacin 0,25 g	viên	B3	
- Cao phong tê thấp, cao hy thiên hoặc rượu rắn		D1	
3. Thuốc chống dị ứng			
- Clophenamin 4 mg	viên	B3	
- Dimedrol 0,01 g/1 ml 0,01 g	ống	C3	
- Promethazin 25 mg, 15 mg	viên		
- Siro tiêu độc	viên	D3	
- Sirô Promethazin	chai	D1	
	chai	D3	
4. Chống độc			
- Calci folinat 5 mg/5 ml	ống	A4	
- Dicaptol 0,1 g/ 2 ml	ống	B4	
- Glutylen 10 ml	ống	C2	
- Protamin sulfat 50 mg/5 ml	ống	B4	
- PAM (Pralidoxim) 0,5 g/ 20 ml	ống	C4	
- Natri hyposulfít 2 g/ 10 ml	ống	C1	
- Rượu hội 30 ml	lọ	D1	
5. Chống động kinh			
- Ethosuximid 0,25 g (Suxilep)	viên	B4	
- Gardenal (Phenobarbital) 0,1 g, 0,01g viên;	viên	C3	
gardenal 0,2 g/ 2 ml	ống		
- Sodanton 0,1 g	viên	B3	
6. Thuốc chống nhiễm khuẩn			
6.1. Chống giun sán			
- Levamisol (Vinacor; Decaris) 0,15g, 0,05g và 0,03g	viên	D3	

Tên thuốc	Đơn vị	Phân loại	Ghi chú
- Nang tinh dầu giun hoặc tẩy 30 ml	lọ	D3	
- Niclosamid (Yomesan) 0,5 g	viên	C4	
- Piperazin 0,3 g (hoặc sirô Piperazin)	lọ	D3	
- Tetraclorethylen (Didaken)	viên	C4	
6.2. Chống Amip			
- Holanin	viên	B1	
- Metronidazol (Klion, Flagyl) 0,25g	viên	C3	
- Dehydroemetin diclohydrat 0,03g/1ml	ống	C3	
6.3. Chống nhiễm khuẩn:			
6.3.1. Penicilin			
- Ampicilin 0,25 g và 0,5 g	viên	C3	
- Ampicilin 0,50 g	lọ		
- Benzathin penicilin 1,2 tr. đvqt	lọ	D4	
- Penicilin 200.000, 500.000, 1.000.000 đơn vị	ống, lọ	D3	
- Penicilin V 200.000, 400.000 đơn vị	viên	D3	
- Methicilin 1 g hay Oxacilin 0,25 g	lọ	B4	
- Cloxacilin lọ			
- Penicilin Procain 1 triệu đơn vị	lọ	C4	
6.3.2. Các thuốc kháng khuẩn khác			
- Cloramphenicol 0,25 g	viên	C3	
- Cloramphenicol 1 g	lọ	B4	
- Erytromycin 0,25 g	lọ	C3	
- Gentamicin 40 mg/2 ml	lọ	B4	
- Sulfadimidin hoặc Sulfadiazin 0,5 g	viên	D3	
- Trimazol (Sulfatrim) (Cotrimoxazol) (Sulfamethoxazol = 0,4g và Trimethoprim 0,08g)	viên	C3	
- Tetracylin 0,25 g	viên	C3	
- Tetracyclin tiêm TM (IV)	lọ		
- S.M.P (Sulfametoxypridazin) 0,5 g	viên	D3	
- Nitrofurantoin 0,1 g	viên	B4	
- Sâm đại hành	viên	D1	
6.3.3. Thuốc chống phong			
- D.D.S 0,05 g	viên	C3	
6.3.4. Thuốc chống lao			
- Ethambutol 0,5 g - 0,1 g	viên	B3	
- Rimifon (INH) 0,05 g	viên	D3	
- Pyrazinamid 0,5 g	viên	B4	
- Rifampicin (Rifadin) 0,15 g - 0,30g	viên	B4	
- Streptomycin 1 g	lọ	D4	
6.4. Thuốc chống giun chỉ			
- Notezin (diethylcarbamazin) 0,05 g	viên	C4	

Tên thuốc	Đơn vị	Phân loại	Ghi chú
6.5 Thuốc chống nấm			
- Aphotericin B 50 mg	lọ	A ₄	
- Griseofulvin 0,125 g	viên	B ₄	
- Nystain 500.000 đơn vị	viên	B ₄	
6.6. Chống sốt rét			
- Cloroquin 0,25 g	viên	D ₃	
- Fansidar (sulfadoxin + Pyrimetamin)	viên	D ₃	
- Primaquin phosphat 0,015 g	viên	D ₃	
- Quinin clohydrat 0,5 g	ống	D ₃	
- Quinin sulfat 0,25 g	viên	D ₃	
- Quinoserum	ống	D ₃	
7. Chữa đau nửa đầu (Antimigraine)			
- Ergotamin tartrat 2 mg	viên	B ₄	
8. Chữa ung thư			
- Cyclophosphamid (Endoxan) 25 mg 500 mg	viên	B ₄	
- Fluorouracil 0,25 g/ 5 ml	lọ		
- 6 - mercaptopurin 0,05 g	ống	B ₄	
- Methotrexat 2,5 mg	viên	B ₄	
- Methotraxat 50 mg	viên	B ₄	
- Procarbazin (Natutan) 50 mg	lọ		
- Vincristin 0,5 mg	viên	A ₄	
	lọ	A ₄	
9. Chống Parkinson			
- Trihexiphenidyl 5 mg	viên	B ₄	
- Levodopa 250 mg	viên	A ₄	
10. Thuốc tác dụng đến máu			
10.1. Chống thiếu máu			
- Sắt sulfat	viên	D ₁	
- Acid folic 1 mg	viên	B ₄	
- Hydroxocobalamin hay vitamin B12 100 mcg/ml	ống	C ₃	
10.2 Chống đông và đối kháng			
- Heparin 25.000 đv/5 ml	lọ	B ₄	
- Dicoumarin (neo - dicumarin) 0,10 g	viên		
- Acid amino - caproic (EAC) 4 g/10 ml	ống	B ₄	
- Ergometrin 0,2 mg/1 ml	ống	D ₄	
- Eta (cao nhọ nồi)	lọ	C ₄	
- Ergotamin 0,5 mg	ống	C ₄	
- Menadion (Vitamin K) 0,01 g/1ml	ống	C ₃	

Tên thuốc	Đơn vị	Phân loại	Ghi chú
11. Sản phẩm máu và thay thế máu			
- Dextran 6% 500 ml	chai	C ₃	Huyết tương khô
- Normal human plasma 250 ml	chai	B ₄	
12. Thuốc tim mạch			
<i>12.1. Chống đau thắt ngực</i>			
- Nitroglycerin (glycerin trinitrat) 0,5 mg	viên	C ₄	
- Nitropenton (Pentaeritryl tetranitrat) 0,01 g	viên	B ₄	
- Isosorbid dinitrat 5 mg	viên	A ₄	
<i>12.2. Chống loạn nhịp</i>			
- Ajmalin (Tachmalin) 0,05 g/ 2ml	ống	A ₄	Đã có ở mục 1.2
- Isoprenalin (Isuprel) 15 mg	viên	B ₄	
- Lidocain	ống		
- Procainamid 0,25 g 0,5 g/ 5 ml	viên	B ₄	
- Hydroquinidin 0,2 g	ống	B ₄	
<i>12.3 Chống cao huyết áp</i>			
- Hydralazin 25 mg	viên	B ₄	Đã có ở mục lợi tiểu
- Hypothiazid (Hydrochlorothiazid)			
- Propranolol 25 mg	viên, ống	B ₄	
- Metyldopa (Aldomet) 0,25 g	viên	B ₄	
- Ba gạc hay Reserpin 0,1 mg, 0,25 mg	viên	C ₄	
- Reserpin 1 mg	viên	B ₄	
<i>12.4. Glycosid trợ tim</i>			
- Digitoxin 0,5 mg/2 ml hay Isolanid 0,4 g/2 ml	ống	B ₄	
- Lanatosid C 0,25 mg	viên	B ₄	
- Digoxin 0,25 mg hay Neriolin 0,1 mg	viên	C ₁	
- D-Strophanthin 0,5 mg/2 ml	ống	C ₁	
- Uabain 0,25 mg/1 ml	ống	C ₃	
<i>12.5. Chống sốc phản vệ</i>			
- Adrenalin 1 mg/1 ml	ống	D ₃	
- Dopamin 40 mg/5 ml	lọ	A ₄	
<i>12.6. Các thuốc khác</i>			
- Pervincamin hoặc Cavinton	ống	A ₄	
- Prolectin (Pyricarbat) và viên ngưu tất	lọ	A ₄	
13. Thuốc ngoài da			
<i>13.1. Thuốc chống nấm</i>			
- Cồn hắc lào (Benzoic salicylic iod) hay	lọ	D ₂	
- Mỡ hắc lào (crysophanic)	hộp	D ₂	
- Cồn ASA (Aspirin, salicylat)	lọ	D ₂	
<i>13.2. Chống nhiễm khuẩn</i>			
- Mỡ Tetracyclin 1%	ống	D ₃	

Tên thuốc	Đơn vị	Phân loại	Ghi chú
13.4. Chữa ghê			
- D.E.P hay dung dịch lưu huỳnh 30 ml	lọ	D1	
13.3. Chống viêm			
- Mỡ Flucinar (hay Synalar) (fluocinolon acetonid) 0,25%	ống (8 - 15 g)	B4	
14. Chẩn đoán, cản quang			
- Orabilix	viên	A4	
- Biligrafín (hoặc adipiodon) 0,25 % iod/20 ml	ống	C4	
- Bari sulfat 120 g	gói	C4	
- Visotrast 150, 270, 390	ống	B4	
- Metrizamid (Amipaque)	lọ	A4	
15. Sát khuẩn, tẩy uế			
- Cloramin B (hoặc T) 0,05 g	viên	C3	
- Cồn 90 và 70 độ	lọ	D1	
- Cồn iod	lọ	D2	
- Cresyl 500 ml	chai	D2	
- Tinh dầu sả	lọ	C1	
- Thuốc đỏ, thuốc tím (gói)	lọ, gam	D3	
16. Lợi tiểu			Và một số huyện
- Furosemid (Lasix) 0,04 g 0,02 g/ 2ml	viên	B4	
- Thuốc dược liệu: râu ngô, râu mèo, cỏ tranh		D1	
- Hypothiazid 50 mg - 25 mg (Hydrochlorothiazid)	viên	C4	
17. Dạ dày, ruột			
17.1. Chống acid, chống loét			
- Alumin hydroxyd (Alusi) 50 mg	gói	D1	
- Kavet	viên	D1	
- Melamin (nghệ mật ong)	viên	D1	
- Dạ cẩm	chai	D1	
17.2. Chống nôn			
- Prometazin 10 mg; 25 mg	viên		Đã có ở mục thuốc chống dị ứng
17.3. Chống co thắt			
- Atropin sulfat 0,5 mg/1 ml	ống	C3	
- Papaverin 0,04 g/1 ml			
17.4. Tẩy nhuận tràng			
- Magnesi sulfat 30 g	gói	D3	
17.5. Chống ỉa chảy			
17.5.1. Chữa triệu chứng			
- Mộc hương, Berberin, Codanxit, chiêu liêu (Terminalia)	viên	D1	

Tên thuốc	Đơn vị	Phân loại	Ghi chú
- Mangostana (mãng cụt)	lọ	D1	
- Opizoic	viên	D1	
17.5.2. Dung dịch thay thế			
- O.R.S (Oresol, oral rehydration salts)	gói	D2	
18. Hormon			
<i>18.1. Corticoid</i>			
- Dexamethason 0,5 mg (Dectancyl) hay Prednisolon (Hydrocortancyl) 5 mg	viên	C3	và một số tỉnh cần
- Hydrocortison hemisucinat 25 mg	ống	C4	
- ACTH 25 UI hay Synacthen depot	ống	A4	
<i>18.2. Androgen</i>			
- Testosteron propionat 25 mg	ống	B4	
<i>18.3. Estrogen</i>			
- Ethinyl estradiol 0,05 mg	viên	B4	
<i>18.4. Insulin và các dẫn chất chữa đái tháo đường khác</i>			
- Insulin 400 đv	lọ	B4	
- Insulin protamin zinc hay Glibenclamid (Maninil 5 mg)	lọ	B4	
<i>18.5. Progesteron</i>			
- Hydroxyprogesteron 150 mg	ống	A4	
- Ích mẫu hay điều kinh (viên, cao)	lọ	D1	
<i>18.6. Tuyến giáp và kháng giáp</i>			
- Levothyroxin 50 - 100 mcg (muối natri)	viên	B4	
- Kali iodat 0.06 g - Iodotamin		C3	
- Propylthiouracil 50 mg (hoặc M.T.U)	viên	B4	
19. Miễn dịch			
<i>19.1. Huyết thanh và globulin</i>			
- Gamma globulin	ống	B4	
- Huyết thanh kháng dại	ống	A4	
- Huyết thanh kháng nọc rắn	ống	B4	
- Huyết thanh kháng bạch hầu	ống	B4	
- Huyết thanh kháng uốn ván	ống	B1	
- Giải độc tổ bạch hầu	ống	B1	
- Giải độc tổ uốn ván	ống	B1	
<i>19.2. Vacxin</i>			
19.2.1. Theo chương trình tiêm chủng mở rộng			
- Vacxin B.C.G	ống	D1	
- Vacxin phòng bạch hầu, ho gà, uốn ván	ống	D4	
- Vacxin phòng bạch hầu, uốn ván	ống	D4	
- Vacxin phòng sởi	ống	D4	
- Vacxin phòng bại liệt	ống	D1	

Tên thuốc	Đơn vị	Phân loại	Ghi chú
19.2.2. Các loại khác			
- Vacxin phòng dại	ống	C1	
- Vacxin phòng tả - TAB	ống	D1	
- Vacxin phòng dịch hạch	ống	D4	
20. Giãn cơ và ức chế cholinesteraza			
- Prostigmin 0,5 mg/ 1 ml	ống	C3	
- Galamin triethiodid (Flaxedyl) 2 ml hay Pancuronium, pipercurinum	ống	B4	
- Suxamethonium (Myo - relaxin) 0,1 g/ 2 ml	ống	B4	
21. Mắt			
21.1. Chống nhiễm khuẩn			
- Thuốc nhỏ mắt: Argyrol 3%	lọ	D3	
- Thuốc nhỏ mắt Sulfacylum 10% (Sulfacetamid)	lọ	D3	
- Thuốc nhỏ mắt Cloramphenicol 4%	lọ, ống	D3	
- Thuốc nhỏ mắt Tetracyclin 1% (mỡ mắt)	ống	D3	
21.2. Chống viêm			
- Mỡ mắt hydrocortison hoặc thuốc nhỏ mắt Cortison	ống	C3	
21.3. Tê tại chỗ			
- Thuốc nhỏ mắt dicain 0,5% hoặc dionin 1%	lọ	C3	
21.4. Co đồng tử			
- Thuốc nhỏ mắt Pilocarpin 2 - 4 %	lọ	C3	
21.5. Thuốc giãn đồng tử			
Thuốc nhỏ mắt homatropin bromhydrat 2%	lọ	C3	
21.6. Thuốc khác			
- Acetazolamid (Fonurit, Diamox) 0,25 g	viên	C4	
22. Thúc đẻ			
- Oxytocin 5 UI/ 1ml	ống	C4	
23. Thuốc tâm thần, an thần			
- Amitriptylin 25 mg	viên	B4	
- Clopromazin (Aminazin) 25 mg	viên	C3	
- Clopromazin (Aminazin) 25 mg/2 ml	ống		
- Diazepam (Seduxen, Valium) 5 mg	viên	C3	
- Diazepam (Seduxen, Valium) 10 mg/2 ml	ống		
- Sirô lạc tiên hay viên sen vông (có tetrahydropalmatin)	viên	D1	
- Fluphenazin enantat (Moditen chậm) 25 mg	ống	A4	
- Haloperidol 1,5 - 2 mg	viên	B4	
- Lithi carbonat 300 mg	viên	B4	

Tên thuốc	Đơn vị	Phân loại	Ghi chú
24. Thuốc tác dụng trên đường hô hấp			
24.1. Trợ hô hấp			
- Niketamid	lọ, ống	C4	
24.2. Chống hen			
- Aminophylin 0,24 g/ 10 ml (Syntophylin)			
- Theophylin 0,10 g	ống	C4	
- Ephedrin 0,01 g	viên	D3	
- Ephedrin 0,01 g	ống	D3	
- Isopenalin (Novodrin) hoặc Salbutamol, Dypsne-inhal bình phun		A4	Aerosol
24.3. Chữa ho			
- Cao bách bộ 250 ml	chai	D1	
- Siro benzo hay khuyndiệp: sirô hương trăn bì hay bồ phế, mạch môn	chai	D1	
- Terpin codein hoặc dextromethorphan hoặc narcotin, ho long đờm	viên	D2	
25. Dung dịch điều chỉnh nước			
Điện giải và rối loạn toan kiềm			
25.1. Uống			
- O.R.S gói			đã có ở mục trên
- Kali clorid	lọ		
25.2. Tiêm			
- Amino - acid (Alvesin 500 ml)	chai	B4	
- Lactat Ringer 1000 ml	chai	C1	
- Glucosa 5% và 30%	ống	C1	
- Intralipid 500 ml	lọ	A4	
- Kali clorid dung dịch tiêm		C1	
- Manitol tiêm (pha chế bệnh viện)	chai	B3	
- Natri clorid 9%	ống, chai	D1	
- Nước cất	ống	D1	
- Natri bicarbonat 14%	ống	C1	
26. Vitamin và bổ vô cơ			
- Vitamin C 0,05 g	viên	C3	
- Vitamin C 0,10 g/2 ml	ống		
- Vitamin PP 0,05 g	viên	C3	
- Vitamin B6 0,025 g	viên	C3	
- Vitamin A 50.000 đơn vị	viên	C3	
- Vitamin AD	viên	D4	
- Vitamin B1 10 mg	viên	C3	

Tên thuốc	Đơn vị	Phân loại	Ghi chú
- Vitamin B1 25 mg	ống		
- Cốm canci 100 g và cốm phytin 100 g chế phẩm từ men bia	gói	D1	
27. Tai mũi họng			
- Cốm huyền sâm 50 g	gói	D1	
- Nước oxy già 12 vol	lọ	C3	
- Naphazolin 1% hoặc Sunfarin 1%	lọ, ống	D3	
28. Răng			
- Dentoxit	lọ	D1	
29. Bồi dưỡng			
- Bổ thận âm, bổ thận dương	lọ	D1	
- Bổ khí huyết	lọ	D1	
- Phì nhi hoàn, cốm trẻ em	lọ	D1	
30. Gan mật			
- Actiso hoặc nhân trần	lọ	D1	

Ghi chú:

Thuốc phân phối

- A: Phân phối cho tuyến trung ương
- B: Phân phối cho tuyến tỉnh
- C: Phân phối cho tuyến huyện
- D: Phân phối cho tuyến xã

Thuốc sản xuất:

- 1. Nguyên liệu trong nước
- 2. Nguyên liệu ngoài nước
- 3. Nguyên liệu phải nhập
- 4. Thành phẩm nhập

DANH MỤC THUỐC CHỦ YẾU CHO TUYẾN HUYỆN

(Ngoài các danh mục chủ yếu ở xã, huyện được cấp thuốc chủ yếu sau đây)

Số TT	Tên thuốc, hàm lượng	Đơn vị	Nguồn gốc	Ghi chú
1	2	3	4	5
	Thuốc tê mê oxy			
1	Êther mê 120 ml	lọ	1	
2	Oxygen 10 lít; 40 lít	binh	1	
3	Thiopental 1 g; 0,5 g	ống	4	
4	Lidocain 1%, 2%	ống	3	Có thể pha chế tại bệnh viện để gây tê bề mặt
	Thuốc giảm đau			
5	Pethidin 0,1 g/ 2 ml	ống	4	(Dolosal, Dolargan)
	Thuốc chống dị ứng			
6	Dimedrol 0,01 g/1 ml	ống	3	(Diphenhydramin)
	Thuốc chống độc			
7	Glutylen 10 ml	ống	2	
8	P.A.M 0,5 g/20 ml	ống	4	
9	Natri hyposulfit 2 g/10 ml	ống	1	
	Thuốc chống động kinh			
10	Phenobarbital 0,1 và 0,10 g	viên	3	Có thể có dạng nước cho trẻ em
	Phenobarbital 0,2 g/2 ml	ống	4	
	Thuốc chống Amip			
11	Dehydroemetin 0,03 g/1 ml	ống	3	
12	Metronidazol 0,25 g	viên	3	(Klion, Flagyl)
	Thuốc kháng sinh			
13	Ampicilin 0,25 g	viên	3	
	Ampicilin 0,50 g	lọ	4	
14	Benzyl procain Penicilin hay Benzathin penicilin	lọ	4	Có thể nhập nguyên liệu nếu dùng nhiều
15	Cloramphenicol 0,25 g	viên	3	
16	Erytromycin 0,25 g	viên	3	
17	Sulfaprim 0,48 g và 0,12 g (Trimazon)	viên	3	(Bactrim, Eusaprim, Cotrimoxazol)
18	Tetracyclin 0,25 g	viên	3	
	Thuốc chống đông và đối kháng			
19	Vitamin K 10 mg/1 ml	ống	3	
	Eta (cao nhỏ nổi)	ống	1	
20	Dexatran (Macrodex) 500 ml	chai	4	

1	2	3	4	5
	Thuốc tim mạch			
21	Ba gạc hay Reserpin	viên	1; 4	
22	D-Strophanthin, Uabain, Isolanid	ống	2; 3	
23	Neriolin hay Digoxin	viên	1; 4	
	Thuốc chẩn đoán			
24	Bari sulfat 120 g	gói	1	
	Thuốc sát khuẩn tẩy uế			
25	Cresyl 500 ml	chai	2	
26	Cloramin, Clorua vôi	chai, viên	4	
27	Tinh dầu sả	lít	1	
	Thuốc lợi tiểu			
28	Hypothiazid 25 mg	viên	4	
29	Furosemid 40 mg	viên	4	
	Thuốc chống co thắt			
30	Atropin sulfat 0,5 mg/1 ml	ống	3	
31	Papaverin 0,04 g/ml	ống	3	
	Corticoid, Hormon			
32	Prednisolon hay Dexametason	viên	3	
33	Hydrocortison hemisucinat 25 mg	ống	4	
34	Clopropamid hay Glibenclanid	viên	4	
	Thuốc ức chế cholinesterase			
35	Prostigmin 0,5 mg/ 1ml	ống	3	
	Thuốc mắt			
36	Thuốc mỡ mắt Cortison hay thuốc nhỏ mắt	ống	4	
37	Acetazolamid 0,25 g	viên	4	
	Thuốc thúc đẻ			
38	Oxytocin 5 UI	ống	4	
	Thuốc tâm thần			
39	Aminazin 25 mg	viên, ống	3	
40	Diazepam hoặc sen vông	viên, ống	1; 4	
	Thuốc chống hen, hô hấp			
41	Aminophylin 0,25 g	ống	4	
42	Novodrin hay loại tương tự	lọ, ống	4	
43	Niketamid	lọ, ống	4	
	Vitamin			
44	Vitamin A	viên	4	
45	Vitamin B1 0,025 g/ 1 ml	viên, ống	3	
46	Vitamin C 0,1 g	viên, ống	3	
47	Vitamin D	viên	3	

1	2	3	4	5
48	Thuốc răng hàm mặt Dentoxit 2 ml	lọ	1	
49	Thuốc tai mũi họng Cốm huyền sâm	gói	1	
50	Nước oxy già 12 tt	lọ	3	

Trong danh mục này không ghi:

- Các vaccin theo chương trình tiêm chủng mở rộng và vaccin chữa bệnh, serum, sẽ có kế hoạch cung cấp theo lịch và theo dự trữ.
- Các thuốc tự pha chế trong bệnh viện để dùng như các thuốc nhỏ mắt, dicain, pilocarpin, nước oxy già, thuốc tiêm truyền... phải đảm bảo nhu cầu.
- Các bệnh lưu hành ở địa phương, giun chỉ, sốt rét sẽ cung cấp theo yêu cầu.

DANH MỤC THUỐC CHỦ YẾU CHO TUYẾN XÃ

Số TT	Tên thuốc	Đơn vị	Phân loại		Ghi chú
			Sản xuất	Sử dụng	
1	2	3	4	5	6
	Thuốc tê				
1	Novocain 1%; 2%; 3%	ống	3		a = thuốc chữa bệnh thông thường
	Thuốc hạ sốt giảm đau				
2	Aspirin, Paracetamol	viên	3	a	b = thuốc thông dụng
3	Thuốc cảm sốt, phong thấp từ dược liệu (Bạch địa căn, khung chỉ cao hy thiên)		1	a	Có thể tự chế từ dược liệu
4	Dầu xoa, cao xoa	hộp	1	b	
5	Morphin clohydrat 0,01 g/1 ml	ống	1		Số lượng hạn chế
	Thuốc dị ứng				
6	Prometazin và sirô tiêu độc, chè tiêu độc	viên, lọ	3		
	Thuốc chống giun sán				
7	Levamisol, Piperazin hay Nang tinh dầu giun, Dầu tẩy giun	viên	2	a	
	Thuốc chống nhiễm khuẩn				
8	Penicilin G 500.000 đv, 1.000.000 đv	lọ	3		Kèm nước cất tiêm
9	Penicilin V 200.000 đv và 400.000 đv	viên	3		(2) Có thể cấp cho 1
	Sâm đại hành	viên	1		số xã Tetracyclin viên
10	Sulfamid các loại	viên	3		0,25g theo chương trình chống nhiễm khuẩn quốc gia
	Thuốc chống lao				
11	INH 0,05 g - 0,1 g	viên	3		Có thêm vitamin B6
12	Streptomycin 1 g	lọ	4		
	Thuốc chống thiếu máu				
13	Sắt sulfat, oxalta	viên	2		
	Thuốc tim mạch				
14	Adrenalin 1 mg/2 ml	ống	3		Chống sốc Penicilin là chủ yếu
	Thuốc ngoài da				
15	Cồn BSI; ASA	lọ	2	a	
16	DEP hay dung dịch lưu huỳnh	lọ	2	a	
17	Mỡ tetracyclin	tuýp	3		

1	2	3	4	5	6
	Thuốc sát khuẩn				
18	Cồn 70°, cồn Iod loãng		2	a	
19	Thuốc đỏ hay thuốc tím loãng		3	b	
	Thuốc lợi tiểu				
20	Thuốc từ dược liệu: râu ngô, râu mèo, cỏ tranh, mã đề..		1		
	Thuốc dạ dày, đường ruột				
21	Thuốc chống acid: Kavet, Alusi, nghệ, mật ong, dạ cẩm	viên	1	a	
22	Thuốc chống ỉa chảy, lỵ: Berberin mộc hương, chiêu liêu, măng cụt Holanin, Codanxit	viên	1	a	Một số xã có thể cấp Metronidazol viên 0,25 g
23	Thuốc bù nước điện giải ORS	gói	2	a	
	Thuốc phụ nữ				
24	Ergometrin maleat 0,2 mg/ 1ml	ống	4		Cho cấp cứu sản khoa
25	Ích mẫu, điều kinh	lọ	1	a	
	Thuốc mắt				
26	Argyrol, sulfacylin, clorocid hay kẽm sulfat và mỡ mắt tetracyclin	lọ	3	b	
	Thuốc an thần				
27	Siro lạc tiên hay viên sen vòng	lọ	1		
	Thuốc ho, hen				
28	Thuốc ho người lớn và trẻ em từ dược liệu (sirô mạch môn, hương trần bì, cao bách bộ, ho long đờm, bồ phé)		1	a	
29	Ephedrin hoặc theophylin	viên	3		
	Vitamin và bồi dưỡng				
30	Vitamin AD hoặc dầu cá	lọ	1; 4		
31	Cốm calci, phytin: cốm bổ trẻ em loãng		1	b	
	Thuốc tai mũi họng				
32	Thuốc nhỏ mũi (sulfarin hay Naphazolin)	ống, lọ	3	b	
	Thuốc gan mật				
33	Actiso, nhân trần	lọ	1		

- Trong các thuốc chủ yếu ở xã, phải phân dấu thường xuyên đủ các thuốc thông dụng và thuốc chữa bệnh thông thường cho nhân dân, một số xã có thể cấp tetracyclin 0,25 g và metronidazol 0,15 g

- Một số xã có các bệnh lưu hành ở địa phương như bấu cổ, giun chỉ, sốt rét thì được cung cấp thêm các thuốc đặc hiệu để chữa bệnh.

- Các vaccin thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng thì sẽ có kế hoạch riêng.

- Danh mục thuốc chủ yếu ở xã phục vụ cho việc khám bệnh, chữa bệnh và điều trị tại trạm y tế cho nhân dân trong xã; ngoài ra căn cứ lực lượng thuốc có, hiệu thuốc huyện có thể phân phối thêm một số thuốc cho xã nếu xã yêu cầu, tuyệt đối không được bắt ép, bắt mua kèm thứ nọ mới bán thứ kia.

- Việc chỉ định dùng kháng sinh, vitamin ở xã cần tránh lạm dụng. Chỉ cho đơn khi thấy cần thiết và cần được quản lý tốt về số lượng cũng như chất lượng.

THUỐC GÂY Mê VÀ Tê

MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về thuốc gây mê và tê.
2. Nêu được đúng cách sử dụng thuốc tiêm procain để gây tê tại chỗ.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Thuốc gây mê tác động đến thần kinh trung ương (cụ thể là vỏ não) làm cho người bệnh mất ý thức ở mức độ nông hay sâu tùy theo liều lượng dùng.

Thuốc tê chỉ tác động đến đầu dây thần kinh ở một vùng nhất định của cơ thể, làm mất cảm giác (trong đó có cảm giác đau) ở vùng đó, còn người bệnh vẫn tỉnh như bình thường.

Có nhiều cách dùng thuốc mê và thuốc tê do thầy thuốc chuyên khoa ngoại sử dụng để tiến hành phẫu thuật. Dựa vào đường đưa thuốc vào cơ thể, người ta sắp xếp các thuốc mê và tê như sau:

1. Thuốc mê bốc hơi (dùng để hít). Có 2 loại:
 - Khí trong bình như nitơ protoxyd; cyclopropan
 - Chất lỏng dễ bay hơi: Ête, cloroform, trichloroetylen, halothan, etyl clorid
2. Thuốc mê tiêm tĩnh mạch như: Thiopental, ketamin
3. Thuốc tê tác dụng trực tiếp trên da và niêm mạc như: Cocain, tetracain, etyl clorid
4. Thuốc tê tiêm: Như lidocain, procain, bupivacain..

II. MỘT SỐ THUỐC TÊ VÀ THUỐC Mê THÔNG DỤNG

1. Ête mê.

TK: Aether pronarcosi, Anesthetic ether

DT: Lọ 150 ml

TD: Gây mê, do ức chế hoạt động tế bào thần kinh; có ưu điểm so với cloroform là ít gây tổn thương ở gan và ít xảy ra triệu chứng ngất.

CD: Gây mê trong các trường hợp: Nắn xương gãy, các phẫu thuật nhỏ (thời gian không quá 1 giờ 30); phẫu thuật ở trẻ em; phẫu thuật ở bụng (thời gian dưới 2 giờ và phối hợp với thuốc mê đường tĩnh mạch).

LD: Mỗi lần gây mê dùng từ 60 đến 150 ml. Nếu tiêm kèm một loại thuốc làm mềm giãn cơ thì lượng ete dùng có thể giảm đi từ 1/3 đến 1/2

CCD: Phẫu thuật ở ngực; phẫu thuật lớn kéo dài quá 1 giờ 30 (nếu gây mê đơn thuần); phẫu thuật dùng đến dao điện hoặc ở nơi dã chiến phải dùng đèn dầu (vì dễ gây ra hỏa hoạn)

Tránh dùng: Nếu có bệnh cấp tính đường hô hấp, tăng huyết áp khá cao hoặc tăng áp lực nội sọ; suy tim mất bù; bệnh nặng ở gan và thận; đái tháo đường, nhiễm acid - huyết.

Chú ý: Có thể dùng ete phối hợp với dẫn chất barbituric (như thiopental) nitơ protoxyd và oxy.

- Gây mê bằng ete có thể gây ra kích ứng đường hô hấp, làm tăng huyết áp, nhịp nhanh và glucoza - huyết trong chốc lát

BQ: Lọ 100 hoặc 150 ml bằng thủy tinh, miệng nhỏ, nút thật khít (bằng thủy tinh hoặc li-e bọc giấy thiếc hoặc nhôm, hoặc giấy không có chất hòa tan vào ete). Chú ý không dùng nút cao su.

Lọ ete cần để chỗ mát, xa ngọn lửa và tránh ánh sáng trực tiếp. Cần lưu ý đến thời hạn sử dụng (trung bình thường là 6 tháng). Khi đã mở ra dùng lọ ete mê phải được dùng hết trong ngày.

2. Lidocain hydroclorid

TK: Lignocaine; Xylocine hydrochloride

BD: Alocaine; Astracaine; Leostesin, Maricain; Solcain; Xycainum; Xylocard, Xylotox

DT: Ống tiêm dung dịch 0,5% - 1% và 2%

TD: Thuốc tê tổng hợp có tác dụng nhanh, mạnh và rộng hơn so với procain dùng với nồng độ bằng nhau.

CD: Gây tê tiêm thấm (tiêm dưới da hoặc quanh dây thần kinh); gây tê dẫn truyền, gây tê ngoài hoặc trong màng cứng tủy sống, gây tê bề mặt (tiếp xúc niêm mạc).

Hình thức gây tê	Nồng độ	Liều dùng
Gây tê tiêm thấm	0,25 - 0,5%	Phẫu thuật nhỏ: 2 - 50 ml dd 0,5% Phẫu thuật lớn tới 100 ml Tối đa: 3 mg/ kg cơ thể
Gây tê dẫn truyền	1 - 2%	Có thể tới 50 ml (1%)
Gây tê ngoài màng cứng	0,5 - 2%	20 - 30 ml (1,5%)
Gây tê trong màng cứng	2 - 5%	0,5 - 2,5 ml (2%)
Gây tê bề mặt	1 - 2%	Tối đa 3 mg/kg cơ thể

CCD: - Tuyệt đối: Mẫn cảm với thuốc; tổn thương nặng ở niêm mạc, mô bị nhiễm khuẩn; sốc, bloc nhĩ thất

- Tương đối: Nhiễm khuẩn nặng, cao huyết áp; trẻ em dưới 30 tháng.

Chú ý: - Có thể dùng phối hợp với adrenalin (nồng độ 1: 120.000 hoặc 1: 200.000) để kéo dài thời gian gây tê và khi đó có thể dùng gấp đôi liều kể trên. Nhưng tránh dùng phối hợp này khi gây tê gần ngón tay và ở quy đầu vì có thể gây ra hoại thư.

3. Procain hydroclorid

TK: Novocain, Allocaine, Syncaïne....

BD: Anesthocaine; Jenacaine, Neocaine, Pancaïne,...

DT: Ống tiêm 1 - 2ml dd 1 - 2 và 3%

TD: Thuốc tê tác dụng ngắn và yếu không có tác dụng bề mặt, vì thuốc gây giãn mạch. So với lidocain, tác dụng gây tê của procain chỉ bằng một nửa, nếu có thêm adrenalin thời gian gây tê sẽ kéo dài hơn.

CD: Gần đây, do xuất hiện nhiều loại thuốc tê tốt hơn và cũng ít độc hơn, nên procain càng ít được dùng để gây tê. Để gây tê tại chỗ, có thể dùng dung dịch 1%. Để gây tê vùng (như phóng bế đám rối thần kinh cánh tay, gây tê ngoài màng cứng đuôi ngựa), phải dùng đến dung dịch 3%, nhưng cần lưu ý vì nồng độ cao dễ gây ra tai biến.

III. MỘT SỐ THUỐC THAM KHẢO

1. Bupivacain hydroclorid

BD: Marcaine, Carbostesin

DT: Ống hoặc lọ thuốc tiêm dùng dung dịch 0,25 và 0,5%

CD: Gây tê mạnh hơn lidocain gấp 3 - 4 lần

CD: Gây tê tiêm thấm, phong bế thần kinh tại chỗ, gây tê ngoài màng cứng (liều duy nhất).

LD: Tiêm thấm: Dùng tới 60 ml dd 0,25% hoặc 30 ml dd 0,5%. Phong bế dây thần kinh: 10 - 40 ml dd 0,25%, gây tê ngoài màng cứng: 10 - 20 ml dd 0,5%

CCD: Chứng nhược cơ nặng, bệnh ở não và tủy sống (với gây tê ngoài màng cứng).

2. Etyl clorid

- TK: Chlorure d'éthyle, Kélène

DT: Ống thủy tinh dày, ở đầu có một vòi nhọn (khi dùng چرا đi) để xì hơi gây tê.

CD: Khi xì thuốc này vào vùng da để mổ, thuốc làm lạnh và mất cảm giác đau, dùng để chích nhọt và các áp xe nhỏ.

Còn dùng để gây mê trong mổ tai mũi họng như cắt amidan, hoặc để khởi mê rồi duy trì mê bằng ête.

ĐÁNH GIÁ

- 1) Vì sao ête còn được sử dụng ở nước ta để gây mê hơn là cloroform?
- 2) Vì sao lidocain được sử dụng thay cho novocain để gây tê?
- 3) Nếu không sẵn có lidocain, thì sử dụng novocain như thế nào?

THUỐC HẠ SỐT, GIẢM ĐAU

MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về thuốc hạ sốt, giảm đau.
2. Trình bày đúng cách sử dụng thuốc aspirin, paracetamol, bạch địa căn, khung chỉ làm thuốc hạ sốt.
3. Hướng dẫn đúng cách dùng dầu xoa, cao xoa để chữa cảm lạnh.
4. Chỉ định đúng và thận trọng thuốc morphin làm thuốc giảm đau thực thể.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa.

Những thuốc này vừa có tác dụng đến trung khu điều hòa thân nhiệt (làm hạ nhiệt độ cơ thể bị tăng do gây giãn mạch ngoại vi và ra nhiều mồ hôi); vừa có tác dụng giảm đau, làm cho trung khu tiếp nhận cảm giác đau ở não không thu nhận được kích thích từ các dây thần kinh cảm giác đưa về não. Các thuốc này dùng trong một số trường hợp như cảm sốt, nhức đầu, đau dây thần kinh, đau răng, đau thấp khớp....

2. Phân loại.

Tùy theo cấu trúc hóa học, có thể sắp xếp các thuốc hạ sốt giảm đau thành những nhóm sau đây:

- a) Dẫn chất salicylic như: Acid acetylsalicylic, natri salicylat, metyl salicylat...
 - b) Dẫn chất pyrazolon như aminophenazon, phenazon hiện nay rất ít dùng đến vì có thể gây ra chứng giảm hoặc mất bạch cầu hạt. Trong nhóm này, chỉ còn dùng có vài chất như metamizol (thường gọi là analgin).
 - c) Dẫn chất aminophenol như phenacetin, paracetamol
- Trong y học dân tộc, có một số vị thuốc dùng để giải cảm và chỉ thống (giảm đau) như bạch chỉ, cát căn, địa liên, xuyên khung, bạc hà, cúc hoa; tía tô, kinh giới, hương nhu...

3. Nguyên tắc sử dụng.

- Chỉ nên dùng thuốc hạ sốt, giảm đau khi thật cần thiết (sốt cao hoặc kéo dài, đau cấp hoặc dai dẳng). Cần lưu ý là khi có sốt xuất huyết, nên tránh dùng aspirin hoặc các thuốc hạ sốt quá mạnh, dễ gây ra tai biến giảm thân nhiệt quá nhanh. Mặt khác, cần nhớ là dùng thuốc giảm đau có thể gây trở ngại cho việc chẩn đoán và theo dõi bệnh, thí dụ đau do viêm ruột thừa. Trường hợp không có thấy thuốc chỉ định dùng, nên sử dụng các thuốc y học dân tộc ít gây ra những tác dụng phụ khó chịu cho người bệnh.

- Thuốc hạ sốt giảm đau chỉ là những thuốc chữa triệu chứng (làm giảm sốt và mất đau trong thời gian sử dụng) chứ không trị được nguyên nhân gây bệnh.

- Với các chứng đau ở các cơ quan nội tạng (như đau dạ dày, đau do co thắt đường ruột, đường tiết niệu..., cơn đau do ung thư...), phải dùng đến các thuốc giảm đau chống co thắt như atropin, hoặc thuốc giảm đau mạnh gây ngủ như morphin...

II. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

1. Acid acetysalicylic.

TK: Aspirin

BD: Acesal, Acetysal, Acylpycin, Aspro, Rhodine...

DT: Viên nén 100 - 300 và 500 mg

Thuốc đạn 50 và 150 mg

TD: Hạ sốt, giảm đau, chống viêm thấp khớp

CE: Các chứng cảm sốt, đau ở mức vừa phải như: Nhức đầu, đau răng, đau dây thần kinh, viêm thấp khớp.

LD: Người lớn: giảm đau và hạ sốt, cứ 4 giờ uống 1 liều từ 300 đến 500 mg (có thể tới 3 - 4 g/24 giờ). Trị viêm thấp khớp, dùng liều thấp như trên, sau tăng dần đến liều 4 - 8 g/24 giờ, chia làm 4 - 6 lần.

Trẻ em dưới 36 tháng: 30 - 90 mg/ngày, chia 3 lần. Từ 3 đến 6 tuổi: 100 - 150 mg/ngày chia 3 - 4 lần. Từ 7 - 10 tuổi: 150 - 200 mg/ngày chia 3 - 4 lần. Từ 11 - 15 tuổi 300 - 450 mg/ngày chia 3 - 4 lần.

- Nếu không uống được, nạp thuốc đạn theo liều: Trẻ em ngày 2 - 3 viên loại 50 mg; người lớn ngày 3 - 4 viên loại 150 mg.

CC: Mẫn cảm với các salicylat; loét dạ dày tá tràng; rối loạn về quá trình đông máu; hen.

TDP: Rối loạn đường tiêu hóa như đầy bụng, buồn nôn, chảy máu dạ dày - ruột (muốn giảm các rối loạn này cần uống vào lúc no).

- Phản ứng mẫn cảm với thuốc (các salicylat nói chung) như mẫn ngứa ngoài da, mày đay, cơn hen, chóng mặt.

Chú ý: Thận trọng khi dùng cho phụ nữ có thai (nhất là 3 tháng cuối, vì có thể kéo dài thời gian thai nghén và lúc trở dạ dễ bị băng huyết nhiều hơn).

- Người bị suy thận, người lao hay ra mồ hôi cũng cần theo dõi khi dùng thuốc này.
- Không dùng cho trẻ em dưới 12 tháng nếu không có chỉ định cần thiết vì có thể gây ra hội chứng Reye (thường gặp ở trẻ em dưới dạng bệnh cấp ở não kèm thoái hóa mỡ ở gan).

2. Paracetamol.

TK: Acetaminophen; viết tắt là APA hoặc PCM

BD: Aferadol và Akindol (Pháp); Andol (Mỹ); Claradol (Pháp); Doliprane, Efferalgan (Pháp); Pacemol; Pandol; Servigesic (Thụy Sĩ); Sinpro - N (Đức); Tylenol (Mỹ).v.v...

DT: Viên nén 100 - 125 - 300 - 325 và 500 mg (hoặc nang trụ). Dung dịch uống 10%; si rô 120 mg/5 ml. Thuốc đạn 60 - 250 và 500 mg; gói thuốc bột 80 và 150 mg.

TD: Giảm đau và hạ sốt. So với aspirin, có một số ưu điểm như: Tác dụng giảm đau mạnh hơn, xuất hiện nhanh hơn và cũng kéo dài hơn; hạ nhiệt êm dịu hơn; còn có tác dụng như roài cơ; dung nạp tốt hơn (ít gây ra tai biến do dị ứng và không gây kích ứng ở dạ dày).

CD: Các chứng đau dây thần kinh, đau khớp mạn, hư khớp, viêm quanh khớp, nhức đầu, các chứng đau cơ và gân như: Đau mình mẩy, đau lưng vẹo cổ, đau do chấn thương như bong gân, gãy xương...

- Hạ nhiệt, trị các chứng sốt không kể nguyên nhân, như khi bị nhiễm khuẩn ở tai mũi họng, phế quản - phổi và niệu đạo, sốt do tiêm chủng vaccin; chứng say nắng; sốt có phát ban ở trẻ em.

LD: Người lớn: Trung bình, ngày uống từ 1 - 3 lần x 0,2 đến 0,5 g. Trẻ em dùng liều: 20 - 30 mg/kg/24 giờ chia làm 3 - 5 lần

CCD: Bệnh nặng ở gan và thận.

TDP: Dùng liều cao và kéo dài, gây tổn thương ở gan.

Chú ý: Với người suy thận dùng liều giảm đi

3. Metamizol.

TK: Analginum; Analgin; Dipyrone; Methampyrone, Noramidopyrine methanesulfonate de sodium

BD: Algopyrin; Bonpyrin; Metapyrin; Novalgin, Novapyrin, Pyralgin, Sulprin...

DT: Viên nén 0,50 g - ống tiêm 1 và 2 ml dung dịch 2,5 và 5%

TD: Giảm đau, hạ sốt mạnh hơn aminophenazon. Còn có tác dụng chống co thắt và chống thấp khớp.

CD: Các chứng đau do nguyên nhân khác nhau như: Đau quặn bụng do sỏi mật hoặc sỏi thận; đau do co thắt ở dạ dày, ruột, niệu đạo, đau sau mổ hoặc do vết thương, đau thấp khớp cấp hoặc mạn; đau dây thần kinh, đau lưng.

- Còn dùng để hạ sốt (trường hợp cảm cúm)

LD: Người lớn: ngày uống 1 - 3 lần x 0,3 - 0,5 g. Liều tối đa 1 lần: 1 g, 24 giờ: 3 g

Trẻ em từ 24 tháng đến 15 tuổi: ngày uống 1 - 3 lần x 0,05 - 0,20 g tùy theo tuổi.

Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: Người lớn: ngày 1 - 2 lần x 0,5 - 2 ml (dung dịch 5%).
Trẻ em và người già: Ngày 1 - 2 lần x 0,5 - 1 ml (dung dịch 2,5%).

CCD: Phụ nữ có thai (3 tháng đầu); mẫn cảm với chất pyrazolon

Chú ý: Tránh dùng liều cao và trong thời gian dài (quá 10 ngày) vì có thể gây tai biến giảm, hoặc mất bạch cầu hạt.

4. Morphin hydroclorid

DT: Ống tiêm 1 ml = 0,01 g

TD: Là một alcaloid chiết xuất từ nhựa quả thuốc phiện, có tác dụng giảm đau mạnh, do ức chế thần kinh trung ương, nhưng dùng quen dễ gây ra nghiện thuốc.

CD: Các cơn đau nặng như đau quặn do sỏi mật hoặc sỏi thận, đau do chấn thương hoặc ung thư.

Còn dùng để giảm đau trong khoa sản và để phối hợp trong tiền mê ở khoa ngoại.

LD: Người lớn: Tiêm bắp hoặc dưới da, ngày 1 ống

Liều tối đa: 1 lần: 0,02 g; 24 giờ: 0,05 g

Trẻ em từ 3 đến 15 tuổi: Ngày tiêm từ 1/5 đến 1 ống thủy theo tuổi.

CCD: Viêm ruột thừa cấp, nghi viêm màng bụng, suy thận kèm phù nề, hen phế quản đơn thuần, phù phổi cấp ở giai đoạn nặng; các tai biến về não.

TDP: Ức chế hô hấp, táo bón, buồn nôn.

Chú ý: Phải tránh dùng morphin cho người già và trẻ em dưới 36 tháng, vì dễ mẫn cảm với tác dụng ức chế thần kinh trung ương của morphin.

- Thận trọng khi dùng cho người bị tổn thương ở sọ não kèm tăng áp lực nội sọ, cũng như người bị suy hô hấp mạn.

- Tránh dùng đồng thời với các thuốc an thần, gây ngủ, và thuốc có rượu vì làm tăng tác dụng ức chế hô hấp.

Bảo quản: Thuốc độc bảng A (gây nghiện).

5. Atropin sulfat.

TK: d-l - Hyoscyamine Sulfate

BD: Atrofar; Antispasmodic

DT: Ống tiêm 1 ml 0,25 mg và 0,5 mg

TD: Alcaloid chiết xuất từ lá cây Beladon, Atropa belladonna - Solanaceae, có tác dụng liệt đối giao cảm, chống tiết cholin và chống co thắt cơ trơn.

CD: Các cơn đau do co thắt ở đường tiêu hóa và tiết niệu.

LD: Người lớn: Tiêm dưới da 0,25 - 0,5 mg chia 2 lần trong 24 giờ. Liều tối đa 1 lần: 1 mg; 24 giờ: 2 mg

Trẻ em: Dưới 30 tháng: tiêm dưới da 0,1 - 0,15 mg, chia làm 3 lần trong 24 giờ. Từ 30 tháng đến 6 tuổi: 0,1 đến 0,25 mg/24 giờ. Từ 7 đến 15 tuổi 0,25 - 0,5 mg/24 giờ.

CCD: Mạch nhanh, glôcôm, tắc ruột do liệt, rối loạn đi tiểu, phỉ đại tuyến tiền liệt.

TDP: Khô miệng, nhìn không rõ, nhịp tim nhanh, tăng huyết áp.

Chú ý: Thận trọng khi dùng cho phụ nữ có thai và người có bệnh tim mạch.

Bảo quản: Thành phẩm độc bảng A (0,5 mg) và giảm độc A (0,25 mg).

6. Thành phẩm giải cảm trong y học dân tộc

6.1. Thuốc cảm cúm bạch địa căn

DT: Gồm có: Bạch chỉ: 50 g; địa liền: 20 g và cát căn: 50 g, đem tán bột rồi đóng gói 5 g hoặc rập viên nén hàm lượng 0,25 g

CD: Trị cảm sốt, nhức đầu

LD: Người lớn, ngày uống từ 1 đến 2 gói chia 2 lần, hoặc 2 - 3 lần, mỗi lần từ 2 đến 5 viên.

6.2. Viên khung chỉ

DT: Viên nén có: 0,2 g bột xuyên khung: 0,2 g bột bạch chỉ và 0,12 g calci carbonat

CD: Giảm đau, hạ sốt, chữa cảm sốt, nhức đầu, thường dùng trong trường hợp sốt xuất huyết.

LD: Ngày uống 2 - 3 lần: Mỗi lần người lớn 8 - 10 viên, trẻ em 1- 6 viên, tùy theo tuổi.

Chú ý: Còn có dạng gói khung chỉ, công dụng như viên trên, ngày uống từ 2 đến 4 gói chia 2 lần, chiêu với nước.

- Thuốc tương tự: Viên cảm xuyên hương, cũng bào chế từ xuyên khung, bạch chỉ, có thêm cam thảo, hương phụ.

6.3. Cao xoa sao vàng (hoặc dầu nước như dầu gió Trường sơn.v.v...)

DT: Cao xoa bào chế từ một số tinh dầu như tinh dầu bạc hà, long não, khuynh diệp, hương nhu và mentol.

CD: Nhức đầu, chóng mặt, cảm lạnh, cảm cúm, say tàu xe, nhiễm lạnh, đau bụng...
ngã té bị tụ máu

LD: Xoa 2 bên thái dương, sau gáy để chữa cảm, nhức đầu, xoa vào các vết muỗi đốt, chỗ tụ máu. Xoa gan bàn chân, bàn tay chữa cảm lạnh.

CCD: Trẻ em dưới 24 tháng, vì bôi vào niêm mạc mũi do có mentol, dễ gây ra ứ đọng chất nhầy.

III. NHỮNG THUỐC KHÁC ĐỂ THAM KHẢO

Thuốc phối hợp:

1. A.P.C gồm có:

Aspirin 0,20 g

Phenacetin 0,5 g

Cafein 0,018 g

trong 1 viên, ngày uống 2 - 3 lần, mỗi lần 1 - 2 viên

CCD: Như đối với Aspirin (Acid acetylsalicylic)

2. Sê đa (XNDP TW2) gồm có:

Pyramidon 0,20 g

Phenacetin 0,10 g

Cafein 0,01 g

Cao vỏ sứa 0,01 g

trong 1 viên, ngày uống 2 - 3 lần, mỗi lần 1 - 2 viên

3. Ankitamol (XNLH Dược Hà Nội) gồm có:

Bạch chỉ - Canhkina - Paracetamol

Ngày uống 3 lần mỗi lần 2 viên

Xu hướng hiện nay, người ta hay phối hợp thuốc hạ sốt giảm đau với thuốc chống dị ứng (thường là Clorpheniramin maleat (Clorphenamin) để trị các triệu chứng cảm cúm có hắt hơi sổ mũi do dị ứng, hoặc với Vitamin C (acid ascorbic) để tăng sức đề kháng của cơ thể, chống mỏi mệt. ví dụ:

Pamin (XNDP Hậu Giang) gồm có:

Paracetamol 400 mg

Clorpheniramin maleat 2 mg

Dùng cho người lớn, ngày uống 2 - 3 lần mỗi lần 1 viên

Babymol (XNDP Bình Định) gồm có:

Acetaminophen

Thiamin clohydrat 10 mg

Clorpheniramin maleat 2 mg

Lactose, Natri bicarbonat

Gói thuốc bột thơm dùng cho trẻ em

Aspirine - Vitamin C efferv. UPSA (Pháp)

Gồm có: Aspirin 0,330 g + Vitamin C 0,200 g

trong 1 viên sủi.

Effergal - Vitamin C effeer (UPSA - Pháp)

Gồm có: Paracetamol 0,330 g + Vitamin C 0,200 g trong 1 viên sủi.

ĐÁNH GIÁ

1. Vì sao hiện nay paracetamol lại được dùng rộng rãi hơn aspirin để làm thuốc giảm đau, hạ sốt.
2. Trường hợp nào mới dùng đến thuốc giảm đau morphin?
3. Cơ đau do co thắt cơ trơn thì dùng thuốc gì?

THUỐC AN THẦN, GÂY NGỦ, CHỐNG CO GIẬT

MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về thuốc an thần, gây ngủ, chống co giật.
2. Nếu được đúng cách sử dụng cao lạp tiên, viên sen vòng để làm thuốc an thần và diazepam để chữa mất ngủ thường.
3. Chú trọng quản lý sử dụng thuốc ngủ chặt chẽ.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG VỀ THUỐC AN THẦN, GÂY NGỦ, CHỐNG CO GIẬT

1. Tác dụng.

Các thuốc này tác động đến hệ thần kinh trung ương, giảm kích thích và quá trình hưng phấn ở vỏ não, tùy theo mức độ và phạm vi tác động. Có thể phân biệt:

1.1. Thuốc an thần: giảm tính chịu kích thích gây ra hưng phấn quá mức.

- Mạnh: Nhóm các thuốc an thần kinh dùng trong khoa tâm thần (trị các bệnh tâm thần phân liệt, hoang tưởng, thao cuồng kích động...) như clorpromazin, haloperidol...

- Vừa và nhẹ: Nhóm các thuốc trấn tĩnh hoặc bình thần (trị các chứng lo âu, bồn chồn...) như diazepam.

1.2. Thuốc gây ngủ: Có tác dụng phát triển quá trình ức chế ở vỏ não và tạo ra giấc ngủ gần như giấc ngủ sinh lý bình thường; như các dẫn chất barbituric (hiện nay rất ít dùng vì độc tính khá cao): nitrazepam và một số dẫn chất benzodiazepin, cloral hydrat .v.v...

1.3. Thuốc chống co giật: Giảm kích thích ở các cơ, làm mất các cơn co giật trong bệnh động kinh hoặc cơ co cứng ở bệnh uốn ván.

2. Nguyên tắc sử dụng.

Các thuốc hóa dược có tác dụng an thần, chống co giật, gây ngủ đều xếp vào những thuốc độc bảng B, nên chỉ cấp phát theo đơn và phải bảo quản theo chế độ đã qui định.

Với các trường hợp nhẹ, nên dùng các thuốc về y học dân tộc như cao lạp tiên, viên Sen vòng.

- Không được dùng các thuốc này trong thời gian dài (trừ với thuốc chống co giật để trị bệnh động kinh và các thuốc an thần kinh trị một số bệnh tâm thần) để tránh hiện tượng quen thuộc hoặc lạm dụng thuốc.

- Dùng thuốc trị động kinh, không được ngừng thuốc đột ngột, để tránh xảy ra cơn động kinh nặng.

II. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

1. Diazepam.

BD: Seduxen (Hungari); Sibazol (Nga); Servizepam (Thụy sĩ); Valium (Pháp).

DT: Viên nén 2 - 5 và 10 mg - Sirô 0,4 mg/ml

Thuốc giọt (10 mg/ml tương ứng 30 giọt)

Ống tiêm 2 ml = 10 mg.

TD: Dẫn chất benzodiazepin có tác dụng an thần, gây ngủ, chống kinh giật và gây thư giãn cơ.

CE và LD: Uống trong các trường hợp khó ngủ, lo lắng.

Người lớn: Ngày 5 - 20 mg chia 3 - 4 lần.

Trẻ em: Nên hạn chế dùng, nếu cần thiết dùng liều 0,5 mg/kg/24 giờ. Cụ thể là từ 12 tháng đến 6 tuổi: 1 - 6 mg/ngày chia 3 lần. Từ 7 đến 15 tuổi: 6 - 10 mg/ngày chia 2 - 3 lần.

- Tiêm tĩnh mạch chậm: Cơ động kinh nặng: người lớn 1 - 2 lần x 10 mg/24 giờ. Bệnh uốn ván 20 - 30 mg/24 giờ/ngày chia 2 - 3 lần. Trẻ em: 2 - 5 mg/ngày có thể tiêm bắp nếu không tiêm được tĩnh mạch.

CCĐ: Trạng thái sốc hoặc hôn mê; thần kinh trung ương bị ức chế; nhược cơ; phụ nữ có thai (3 tháng đầu) và phụ nữ đang nuôi con bú.

Chú ý:

- Chỉ dùng thuốc này trong những trường hợp thật cần thiết và đúng chỉ định, tránh lạm dụng (dễ dẫn đến tình trạng quen thuốc và phụ thuộc vào thuốc).

- Không rượu trong thời gian dùng thuốc.

- Người lái xe hoặc vận hành máy không dùng thuốc này khi đang làm việc vì dễ gây buồn ngủ.

2. Phenobarbital.

TK: Acid phenyl etyl barbituric; Phenemalum

BD: Gardenal (Pháp); Lepinal (Đức)...

DT: Viên nén 10 - 50 hoặc 100 mg

Ống tiêm 40 hoặc 200 mg

TD: Dẫn chất barbituric có tác dụng chống co giật và gây ngủ.

CE: Bệnh động kinh (tác động chủ yếu đến cơn lớn) hiện nay ít dùng để gây ngủ (vì độc tính khá cao so với diazepam) và chỉ còn dùng trong tiền mê.

LD: - Uống: Người lớn từ 50 đến 400 mg/ngày chia 2 - 3 lần. Trẻ em dưới 30 tháng: từ 20 đến 50 mg/ngày chia 2 - 3 lần.

Từ 30 tháng đến 15 tuổi: Từ 50 đến 100 mg/ngày chia 2 - 3 lần.

- Tiêm bắp: Người lớn 1 - 2 ống 200 mg/ngày. Trường hợp cấp, mới tiêm tĩnh mạch (cần pha loãng vào dung dịch glucose 5% và tiêm thật chậm). Trẻ em từ 12 tháng đến 30 tháng tiêm 1/4 đến 1/2 ống 40 mg/ngày. Từ 30 tháng đến 15 tuổi: 1/2 đến 1 ống 40 mg/ngày.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc này.

Chú ý:

- Không rượu trong thời gian dùng thuốc này.
- Tránh dùng cho người lái xe hoặc vận hành máy khi đang làm nhiệm vụ.
- Cần nhắc thận trọng khi dùng cho phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu.
- Không được dùng thuốc đột ngột; khi nghỉ thuốc phải giảm dần liều dùng.

3. Cao lạc tiên.

DT: Lọ 100 ml cao lỏng (cứ 1 lít cao này bào chế từ 500 g lá lạc tiên, 100 g lá dâu và 300 lá vông).

CD: An thần, trị các chứng khó ngủ, lo phiền, hồi hộp.

LD: Người lớn: ngày 1 - 2 lần x 2 thìa canh, trước khi đi ngủ.

- Trẻ em: 1 - 3 tuổi: 1 thìa cà phê/ngày

4 - 7 tuổi: 2 thìa cà phê/ngày

8 - 15 tuổi: 3 thìa cà phê/ngày

4. Viên sen vông (XNDP 2).

DT: Viên bao chứa 50 mg cao khô lá sen, 60 mg cao khô lá vông và 30 mg tetrahydropanmatin.

CD: Mất ngủ do nguyên nhân thần kinh, còn dùng làm thuốc an thần, trị hội chứng suy nhược thần kinh.

LD: Người lớn: Ngày uống 2 - 4 viên, buổi tối trước khi đi ngủ. Đợt dùng 10 - 15 ngày.

5. Sirô Brocan.

DT: Lọ 100 ml Sirô gồm có: 0,30 g cloral hydrát; 1,70 g calci bromid; sirô đơn vừa đủ 100 ml

CD: Trẻ em khó ngủ, hay quấy khóc, giật mình.

LD: Ngày uống từ 1 - 3 thìa nhỏ (chia 3 lần) tùy theo tuổi.

6. Sirô tribromid (Sirô tribromure)

DT: Lọ 150 ml sirô gồm có: 5 g kali bromid; 5 g natri bromid; 5 g calci bromid; sirô đơn vừa đủ 150 ml

CD: Người lớn bị mất ngủ, thần kinh bị kích thích.

LD: Ngày uống 2 - 3 lần, mỗi lần 1 thìa canh, sau bữa ăn và buổi tối khi đi ngủ.

III. MỘT SỐ THUỐC THAM KHẢO

1. Carbamazepin.

BD: Tegretol (Pháp - Thụy sĩ)

DT: Viên nén 100 và 200 mg

CĐ: Trị động kinh

LD: Người lớn ngày 2 lần x 200 - 300 mg

2. Phenytoin.

TK: Diphenylhydantoin

BD: Dihydan (Pháp); Sodanton (Tiệp Khắc)

DT: Viên nén 100 mg

CĐ: Trị động kinh (nhất là với cơn lớn)

LD: Người lớn: Ngày 3 viên chia 3 lần.

Trẻ em: 3 - 8 mg/kg/ngày.

ĐÁNH GIÁ

1. Phân biệt thuốc an thần kinh với thuốc trấn tĩnh (an thần nhẹ), cho thí dụ.
2. Trong số những thuốc sau đây, thuốc nào có tác dụng chống co giật trị động kinh: Clorpromazin, diazepam, haloperidol, meprobamat, sen vòng.

THUỐC TIM MẠCH

MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về thuốc tim mạch.
2. Trình bày đúng cách sử dụng uabain hoặc cafein, long não nước để sơ cứu.
3. Trình bày đúng cách sử dụng adrenalin để chống sốc penicilin
4. Hiểu biết thêm một số thuốc hay dùng để điều trị các thể bệnh tim mạch phổ biến.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh tim mạch là nguyên nhân gây tử vong và tàn phế lớn nhất trên thế giới hiện nay và chiếm một tỷ lệ khá cao nhất là ở những người đứng tuổi và người già.

Bệnh tim mạch biểu hiện dưới các thể khác nhau như suy tim, tăng huyết áp, rối loạn nhịp, đau thắt ngực, rối loạn tuần hoàn não, tăng lipid - huyết.v.v...

Những năm gần đây trên thế giới đã tìm ra được rất nhiều thuốc mới để điều trị bệnh tim mạch bên cạnh những tiến bộ đáng kể như sốc điện, phẫu thuật tim - mạch, tim - phổi nhân tạo.v.v.. Vì vậy để cho dễ nhớ và để các thầy thuốc dễ lựa chọn cần phân biệt các thuốc tim mạch thành mấy loại chủ yếu như sau:

- Thuốc điều trị suy tim
- Thuốc hạ huyết áp và lợi niệu
- Thuốc chống loạn nhịp
- Thuốc chống đau thắt ngực

Điều trị suy tim cổ điển và chủ yếu là dùng các glucosid trợ tim như digoxin, uabain, d-strophanthin.

Đối với bệnh tăng huyết áp, các thuốc phong bế thần kinh giao cảm và thần kinh trung ương như reserpin, metyldopa đều có tác dụng hạ huyết áp.

Các thuốc lợi tiểu như hydroclorothiazid và furosemid thường được dùng điều trị cả suy tim lẫn tăng huyết áp có kết quả tốt.

Chống đau thắt ngực, do các bệnh mạch vành, có thể dùng chủ yếu là các loại thuốc giãn mạch vành cổ điển như các dẫn chất nitrat: nitroglycerin; hoặc nifedipin hiện nay được coi là thuốc có nhiều triển vọng nhất. Đối với rối loạn nhịp, có nhiều thuốc điều trị song cần chẩn đoán chính xác các kiểu loạn nhịp bằng điện tâm đồ sau đó lựa chọn thuốc cho thích hợp.

Đối với tuyền cơ sở, cần nắm vững những thuốc chủ yếu để điều trị sơ cứu những ca bệnh nhân truy tim mạch, sốc do penicilin, do truyền huyết thanh, suy tim cấp, thí dụ adrenalin, uabain hoặc cafein, long não nước, sau đến các thuốc để điều trị bệnh tim mạch phổ biến khác như tăng huyết áp (reserpin, vinca, ba gạc), suy tim (digoxin, d-strophanthin...)

Nhìn chung các thuốc tim mạch là những thuốc độc, mạnh xếp vào bảng A hoặc bảng B, do đó cần thận trọng theo đúng các chỉ định và chống chỉ định, liều lượng và cách dùng để sử dụng thuốc hợp lý và an toàn cho người bệnh.

II. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

1. Adrenalin.

TK: Epinephrin

DT: Ống tiêm 1 ml chứa 1 mg adrenalin hydroclorid

TD: Co mạch nhanh, tăng nhịp tim, tăng huyết áp, làm giãn cơ trơn phế quản, tăng glucose - huyết.

CĐ: Sốc do penicilin, tai biến khi tiêm truyền huyết thanh

- Trạng thái sốc do dị ứng, giảm huyết áp cấp.

- Ngất do nghẽn nhĩ thất

- Tim ngừng đập (kết hợp với xoa bóp trực tiếp ở tim, hô hấp nhân tạo).

LD: Tiêm dưới da hoặc bắp thịt

Người lớn tuổi mỗi lần tiêm từ 0,2 đến 0,5 ml

Liều tối đa: 1 lần: 1 ml (1 ống) - 24 giờ: 2 ml (2 ống)

Tuyệt đối không tiêm tĩnh mạch.

Xem thêm về cách sử dụng adrenalin chống sốc dị ứng (sốc phản vệ) ở "bài học thêm", cuối bài "thuốc chống dị ứng".

CCD: Tim ngừng đập ở người bị điện giật có triệu chứng rung tim thất; ưu năng tuyến giáp, suy tim, đau thắt ngực, tăng huyết áp kèm xơ cứng mạch, đái tháo đường ở người già và trẻ em.

TDP: Trạng thái lo hãi, hồi hộp, chóng mặt, nhức đầu, khó ngủ, loạn nhịp ở người có bệnh tim.

Bảo quản: Thuốc giảm độc bảng A. Tránh ánh sáng.

2. Uabain.

TK: Ouabain, strophantin - G

DT: Ống tiêm 1 ml chứa 0,25 mg hoạt chất

TD: Là một glucosid lấy từ hạt cây *Strophantus gratus* có tác dụng cường tim, làm tăng tâm thu, ít tác dụng đến nhịp tim, tăng huyết áp.

So sánh với digitalin, tác dụng của uabain xuất hiện sớm hơn (sau từ 3 đến 5 phút khi tiêm tĩnh mạch), thuốc gây tích lũy trong cơ thể.

CD: Điều trị cấp cứu một số trường hợp suy tim, chủ yếu là suy tâm thất cấp hoặc mạn tính, viêm cơ tim, rung tâm nhĩ kịch phát, cơn tim đập nhanh ngoài tâm thất.

LD: Tiêm thật chậm và cẩn thận vào tĩnh mạch (tránh không để một giọt thuốc nào chảy ra ngoài mạch); mỗi lần tiêm 1/4 mg (1 ống), mỗi ngày 1/2 mg (2 ống) cách 12 giờ tiêm 1 lần.

Ltd: 1 lần 2 ống (0,5 mg) - 24 giờ : 4 ống (1 mg)

CCD: Viêm màng trong tim cấp, nhồi máu cơ tim, đã điều trị bằng digitalin (trong khoảng 2 tuần lễ trước).

TDP: Đôi khi bệnh nhân có thể buồn nôn, chóng mặt, mạch chậm, tim đập nhanh, trụy tim mạch, ngất... do đó phải rất thận trọng.

BQ: Thuốc độc bảng A, tránh ánh sáng.

3. Cafein.

DT: Ống tiêm 1 ml chứa 0,07 g cafein

TD: Kích thích hệ thần kinh trung ương, gây hưng phấn trung khu hô hấp và vận mạch ở hành não, tăng sức co bóp của tim, giãn mạch ở da, tim, não; ngoài ra cafein còn có tác dụng lợi niệu, tăng trương lực và khả năng hoạt động của cơ vân.

CD: Một số trường hợp trụ tim mạch, suy cấp trung khu hô hấp, có thất ở mạch não.

- Một mối về tâm thần và thể lực, nhức đầu, nhiễm độc thuốc gây mê gây ức chế thần kinh trung ương.

LD: Tiêm dưới da. Người lớn ngày tiêm từ 1 đến 3 lần, mỗi lần 1 đến 3 ống, nếu cần thiết trong 24 giờ có thể tiêm tới 15 - 20 ống.

CCD: Bệnh tăng huyết áp, chứng khó ngủ hoặc mất ngủ, xơ cứng động mạch, tổn thương thực thể ở hệ tim - mạch.

BQ: Tránh ánh sáng

4. Long não nước

TK: Natri camphosulfonat

DT: Ống tiêm 2 ml chứa 0,20 g hoạt chất

TD: Trợ tim; tác dụng xuất hiện nhanh hơn và tiện dùng hơn dầu long não.

CD: Cấp cứu trong một số trường hợp trụ tim mạch, suy tim, khó thở, sốt cao.

LD: Tiêm dưới da hoặc bắp thịt

Người lớn ngày tiêm từ 1 đến 3 ống (có thể tiêm tới 5 ống trong 24 giờ nếu cần thiết).

Trẻ em dưới 30 tháng; ngày tiêm từ 1/4 đến 1 ống.

- Từ 30 tháng đến 15 tuổi; ngày tiêm từ 1 đến 2 ống.

5. Reserpin.

BD: Rausedyl, Serpasil

DT: Viên 0,1 mg và 0,25 mg. Ống tiêm 1 ml chứa 1mg hoặc 2,5 mg hoạt chất.

TD: Alcoloid chính của cây ba gác Rauwolfia serpentina có tác dụng đặc hiệu hạ huyết áp, an thần và làm chậm nhịp tim. Tác dụng này là do ảnh hưởng ức chế đến thần kinh trung ương đặc biệt là tới hệ giao cảm. Dùng liều cao, reserpin có tác dụng trấn tĩnh, điều trị một số bệnh tâm thần.

CD: Các thể bệnh tăng huyết áp, an thần cho người bị cường giáp và một số ca tâm thần.

LD: Tùy theo từng bệnh nhân và tùy chứng bệnh. Trung bình ngày uống 1 - 2 lần, mỗi lần từ 0,1 mg đến 0,25 mg. Trong cơn tăng huyết áp có thể tiêm tĩnh mạch chậm 1 - 2 mg (cần theo dõi huyết áp sau 15 - 30 phút).

CCD: Ngộ độc do thuốc ngủ, trạng thái hôn mê

CY: Người bị loét dạ dày - tá tràng, suy tim dùng phải thận trọng.

BQ: Thuốc độc bảng B, các dạng viên bao để chỗ mát.

6. Viên Vinca.

DT: Viên bọc đường chứa 0,003 g alkaloid toàn phần của cây dừa cạn Vinca rosea.

TD: Giãn mạch và hạ huyết áp.

CD: Bệnh tăng huyết áp, có thể dùng cho những bệnh nhân không dùng được reserpin vì bị loét dạ dày - tá tràng, một số trường hợp rối loạn tuần hoàn não, tăng bạch cầu.

LD: Ngày uống 4 - 6 viên chia làm 2 lần, trước bữa ăn, đợt dùng 1 tháng, nghỉ 1 - 2 tuần rồi lại dùng tiếp.

CCĐ: Đang ỉa chảy

BQ: Để nơi khô, mát.

7. Hydrochlorothiazid.

BD: Hypothiazid (Hungari)

DT: Viên nén 25 mg hoặc 100 mg

TD: Lợi tiểu, dùng phối hợp với các thuốc hạ huyết áp trợ tim, thuốc này có tác dụng hiệp đồng.

CĐ: Phù nề do suy tim, hội chứng viêm thận, xơ gan và nhiễm độc huyết khi thai nghén.

Bệnh tăng huyết áp nhẹ và trung bình.

LD: a) Phù nề: Khởi đầu uống 2 đến 4 viên loại 25 mg trong 1 ngày tùy theo tình trạng người bệnh. Nếu cần điều trị kéo dài nên dùng liều duy trì: Mỗi tuần uống 2 - 3 ngày, mỗi ngày 2 - 4 viên.

b) Tăng huyết áp: Khởi đầu là 4 viên loại 25 mg trong 1 ngày, sau đó dùng liều duy trì ngày 2 - 3 viên. Nếu dùng phối hợp với thuốc hạ huyết áp khác, cần giảm liều của thuốc hạ huyết áp đi.

CCĐ: Suy thận nặng, tổn thương ở gan.

Chú ý: Nếu dùng liều cao và thời gian dài cần cho bệnh nhân uống thêm 3 - 5 g kali clorid mỗi ngày, hoặc ăn thêm 2 - 4 g muối ăn nếu lượng natri clorid trong máu giảm nhiều.

III. CÁC THUỐC KHÁC ĐỂ THAM KHẢO

1. Digoxin.

Là một glucosid chiết xuất từ lá cây *Digitalis lanata*

TD: Cường tim

DT: Viên 0,25 mg - ống tiêm 2 ml: 0,5 mg

CĐ: Suy tim với liều lượng thấp, nhất là khi có kèm rung nhĩ, các rối loạn trên thất.

LD: Người lớn, liều tấn công 2 - 4 viên/ngày chia làm 2 - 3 lần, liều duy trì; ngày 1 viên. Tiêm thật chậm tĩnh mạch ngày 1 - 2 ống, sau tiêm bắp 1/2 - 1 ống/ngày rồi chuyển sang thuốc uống.

CCĐ: Mạch nhanh và rung thất, bloc nhĩ thất độ II và III, bệnh cơ tim gây nghẽn.

BQ: Thuốc độc bảng A.

2. D-Strophanthin

TK: Divaricosid, Divarin (XNDP TW1)

DT: Ống tiêm 2 ml : 0,25 mg

TD: Glucosid cường tim chiết xuất từ hạt cây sừng dê *Strophantus divaricatus*, tương tự như uabain, có thể dùng thay uabain tuy có kém hơn.

CCĐ và CĐ: Như aubain

LD: Tiêm tĩnh mạch chậm ngày 1 - 2 ống, tối đa 8 ống/ 24 giờ.

3. Metyldopa.

BD: Aldomet (Pháp, Mỹ), Dopegyt (Hungari) - Viên 250 mg

CĐ: Các thể tăng huyết áp vừa hoặc đã dùng reserpin mà ít có kết quả; các thể tăng huyết áp nặng.

LD: Người lớn bắt đầu ngày 2 - 3 lần, mỗi lần 1 viên 250 mg, sau uống tăng dần đến liều tối đa 3 g/24 giờ.

CCĐ: Trầm cảm nặng, viêm gan cấp hoặc nặng, xơ gan, thiếu máu tan huyết, mẫn cảm với thuốc.

4. Furosemid.

BD: Lasix, Lasilix (Anh, Pháp, Mỹ)

DT: Viên nén 20 và 40 mg

TD: Làm hạ huyết áp ở người bị cao huyết áp, lợi tiểu.

CD và LD: Cao huyết áp, ngày 20 - 80 mg

Phù nề do suy tim, thận, xơ gan cổ trướng: Người lớn 20 - 60 mg/ngày; trẻ em 0,5 - 1 mg/kg/24 giờ.

CCĐ: Mẫn cảm với sulfamid, hôn mê do xơ gan, có chướng ngại ở đường tiết niệu, suy thận cấp kèm bí đái, phù nề và cao huyết áp khi thai nghén.

5. Propranolol.

BD: Inderal (Pháp, Mỹ), Obsidan (Đức)

DT: Viên 25 mg và 40 mg. Ống tiêm 2 ml = 1 mg và 5 mg

TD: Thuốc chẹn beta, làm giảm lưu lượng tim, gây hạ huyết áp, chống đau thắt ngực và loạn nhịp.

CĐ và LD: Tăng huyết áp: 200 mg/ngày chia 2 lần, trước bữa ăn.

- Đau thắt lưng: Ngày 2 lần x 20 - 120 mg

- Loạn nhịp: Tiêm tĩnh mạch rất chậm 1 - 5 mg/ngày

CCĐ: Hen, suy tim kèm sung huyết, bloc nhĩ - thất độ II và III, mạch chậm (dưới 50 nhịp/phút).

6. Nifedipin.

BD: Adalate (Mỹ, Pháp), Corinfar (Đức)

DT: Viên nén hoặc nang 5 và 10 mg

CĐ và LD: Phòng cơn đau thắt ngực, uống ngày 3 lần x 10 mg

Điều trị cấp cứu cơn cao huyết áp: Đặt dưới lưỡi khi bệnh nhân vẫn tỉnh 1 viên 10 mg, sau đó 60 phút 1 viên nữa. Khi bệnh nhân bất tỉnh: tháo viên thuốc ở viên nang rồi đặt thuốc vào dưới lưỡi.

CCĐ: Phụ nữ có thai và cho con bú, nhồi máu cơ tim, sốc nguyên nhân ở tim.

7. Nitroglycerin.

TK: Glyceryl trinitrat, trinitrin

BD: Lenitral (Pháp)

DT: Viên 2,5 mg - 7,5 mg (uống); 0,5 mg (đặt dưới lưỡi)

TD: Giãn mạch vành, làm mất cơn đau thắt ngực.

CD và LD: Cấp cứu cơn đau thắt ngực, ngậm 1 viên 0,5 mg đặt dưới lưỡi, sau 30 phút có thể ngậm 1 viên nữa, tối đa 8 viên/24 giờ.

- Suy mạch vành trừ cơn đau cấp: Ngày 2 - 3 lần x 1 viên loại 2,5 mg

CCĐ: Chảy máu não, tăng áp lực sọ não, nhũn não, huyết khối mạch vành cấp, giảm huyết áp, mẫn cảm với thuốc.

BQ: Thuốc độc bảng A.

ĐÁNH GIÁ

1. Hãy phân biệt mấy thể bệnh tim mạch chủ yếu và các loại thuốc điều trị tương ứng với các thể bệnh đó.

2. Cho biết cách sử dụng các thuốc chủ yếu để sơ cứu trong các trường hợp trụ tim mạch hoặc sốc (adrenalin, uabain hoặc cafein, long não nước).

3. Nói sơ qua về một vài thứ thuốc trị bệnh tim mạch như thuốc trợ tim, thuốc hạ huyết áp, thuốc lợi tiểu, thuốc giãn mạch vành...

THUỐC KHÁNG SINH

MỤC TIÊU

1. Trình bày được cách phân loại các nhóm thuốc kháng sinh.

2. Trong từng nhóm thuốc, trình bày được các thuốc cụ thể, trình bày được được động học, tác dụng, chỉ định, liều lượng, tai biến và chống chỉ định của các thuốc đó.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa.

Kháng sinh là chất do vi nấm tạo ra hoặc là chất hóa học tổng hợp có tác dụng điều trị đặc hiệu với liều thấp do ức chế một số quá trình sống của vi sinh vật.

Kháng sinh có thể làm thay đổi hình dáng của vi khuẩn, ức chế sự tổng hợp protein của vi khuẩn, kìm hãm sự tạo vách vi khuẩn. Có kháng sinh kìm khuẩn, cũng có kháng sinh diệt được vi khuẩn. Ngược lại, một số vi khuẩn có thể kháng với kháng sinh, thường do tạo được các men hủy kháng sinh.

2. Phân loại.

Được sắp xếp theo những nhóm chính như sau:

- Beta - lactamin: Như các penicilin, cephalosporin
- Aminoglycosid (hay Aminosit): Như streptomycin, gentamicin, neomycin
- Macrolid: Như erythromycin, oleandomycin, spiramicin
- Phenicol: Như cloramphenicol, thiamphenicol
- Cyclin: Như tetracyclin, rifampicin
- Lincosamid: Như lincomycin
- Kháng sinh chống nấm: Như nystatin, griseofulvin
- Thuốc tác dụng như kháng sinh: Như metronidazol, các sulfamid

3. Nguyên tắc sử dụng kháng sinh.

- Trong bệnh nhiễm khuẩn, phải dùng kháng sinh thật sớm vì lúc đó vi khuẩn đang phát triển và chịu tác dụng của kháng sinh nhiều nhất. Nhưng trước khi có chẩn đoán, nếu không thật cấp bách, thì chưa dùng kháng sinh vì thuốc sẽ làm cho cấy máu âm tính, từ đó làm cho chẩn đoán và điều trị khó khăn về sau.

- Nếu cấp tính, trước hết lấy hết các tiêu bản để xét nghiệm, rồi dùng ngay kháng sinh.

- Dùng ngay liều có hiệu lực cao, để tránh hiện tượng quen thuốc, kháng thuốc, tránh dùng liều thấp rồi tăng dần.

- Phải dùng kháng sinh liên tục cho đến hết sốt, trừ khi có tai biến do thuốc gây nên; trong khi bệnh giảm, không nên giảm liều dần dần, vì nó tạo điều kiện để vi khuẩn quen thuốc. Khi nhiệt độ trở về bình thường, thì tùy loại bệnh, có thể dùng thuốc kéo dài thêm 3 - 4 ngày, rồi ngừng thuốc.

4. Những nguyên nhân gây thất bại trong việc dùng kháng sinh

- Chẩn đoán sai
- Liều lượng hoặc thời gian điều trị không đủ.
- Không theo dõi điều trị tốt

- Nôn sau khi uống thuốc.
- Tương tác thuốc làm giảm hấp thu thuốc.
- Kháng sinh không vào tới nơi bị nhiễm khuẩn.
- Trộn nhiều loại thuốc cùng với kháng sinh trong cùng một chai dịch truyền làm mất tác dụng của kháng sinh.
- Bảo quản không tốt làm thuốc biến chất.
- Vi khuẩn kháng thuốc

II. NHÓM BETA - LACTAMIN

1. Tác dụng.

Trên vi khuẩn đang phát triển mạnh, beta - lactamin làm mất tạo vách vi khuẩn, cản trở sinh trưởng của vi khuẩn; đó là giai đoạn kìm khuẩn, nếu điều trị đúng và đủ liều, thì thuốc có thể diệt khuẩn: Giai đoạn này dẫn đến muộ̣n.

Vi khuẩn có thể kháng thuốc và quen thuốc: Khi khuẩn quen thuốc, thì beta - lactamin chỉ kìm khuẩn và nếu muốn có hiệu lực cao, cần phải phối hợp kháng sinh; ví dụ: dùng penicilin cùng gentamicin (hoặc streptomycin) để chữa khuẩn tụ cầu hoặc cầu khuẩn ruột.

2. Phân loại

2.1. Các penicilin: - Benzyl penicilin (penicilin G) kalium hoặc natrium

- Benzyl penicilin procain
- Benzathin benzyl penicilin
- Phenoxymetyl penicilin (penicilin V)
- Ampicilin, amoxicilin
- Oxacilin, cloxacilin, methicilin

2.2. Các cephalosporin:

- Thế hệ 1: Cefalexin, Cefalotin, cefaloridin
- Thế hệ 2: Cefaclor, Cefadrin
- Thế hệ 3: Cefotaxin, ceftriaxon, cefatazidin

3. Những thuốc thường dùng.

3.1. Benzyl penicilin:

TK: Penicilin G (muối kali hoặc natri)

DT: Ống hoặc lọ thuốc bột 200.000, 400.000, 500.000, 1.000.000, 2.000.000 đv qt

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp (bệnh T.M.H, viêm phổi) nhiễm khuẩn não - màng não, viêm màng trong tim, bệnh hoa liễu (lậu, giang mai), nhiễm khuẩn phần mềm (viêm quầng, viêm cân hoại tử). Còn dùng để phòng bệnh: Thấp khớp cấp, viêm màng trong tim, bội nhiễm vết thương.

CCD: Mẫn cảm với penicilin

LD: Người lớn tiêm bắp ngày 500.000 đến 1.000.000 đvqt chia 2 - 3 lần, bệnh nặng dùng liều cao tới 20 - 30 triệu đv/24 giờ (viêm màng trong tim). Trẻ em: 50.000 đv/kg/24 giờ, chia 2 - 3 lần. Phải thử phản ứng trước khi tiêm.

3.2. Benzathin penicilin:

TK: Benzathin benzyl penicilin (penicilin đào thải chậm).

DT: Lọ thuốc bột hoặc dung dịch treo trong dầu 300.000 + 600.000, 1.200.000, 2.400.000 đvqt.

CE: Như penicilin G, nhất là phòng cơn tái phát thấp khớp và viêm màng trong tim nhiễm khuẩn.

CCD: Như các loại penicilin khác.

LD: Tiêm bắp, cứ 3 - 7 ngày (hoặc xa hơn) tiêm 1 liều từ 600.000 đến 2.400.000 đvqt.

3.3. Phenoxymethylpenicilin:

TK: Penicilin V

BD: Vegacilin (Hungari), Ospen (Ô-Strây-lia), Oracilin

DT: Viên nén 200.000, 400.000, 500.000, 1.000.000 đvqt

CE: Như penicilin G trong các thể nhiễm khuẩn nhẹ và cho trẻ em (để khỏi phải tiêm). Phòng thấp khớp cấp tái phát.

LD: Người lớn ngày uống 1 - 10 triệu đv, trẻ em và trẻ sơ sinh ngày 10.000 - 50.000 đv/kg, chia làm 3 - 4 lần uống xa bữa ăn (1 giờ trước hoặc 2 giờ sau bữa ăn).

CCD: Như các loại penicilin

3.4. Ampicilin:

BD: Ukapen, Rosampline (Pháp), Semicilin (Hungari), Servicilin (Thụy Sĩ).

DT: Viên nén, nang trụ 125, 250, 500 mg; gói thuốc bột 250 mg cho trẻ em, cốm pha sirô (5 ml = 125 hoặc 250 mg), lọ thuốc tiêm 0,25 g, 0,50 g và 1 g.

CE: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, dẫn mật, tiêu hóa, tiết niệu; bệnh ngoài da như viêm bì có mủ, áp xe, đầu đinh, viêm màng não có mủ do Hemophilus, viêm tai, viêm màng trong tim.v.v...

CCD: Mẫn cảm với thuốc.

LD: người lớn ngày uống 1,5 g - 2 g chia làm 4 lần. Tiêm bắp: Cứ 4 - 6 giờ tiêm 1 liều 0,50 g - 1 g. Trẻ em ngày uống 25 - 100 mg/kg/24 giờ chia 4 lần.

3.5. Amoxicilin:

BD: Clamoxyl, A-Gram (Pháp), Bristamox (Anh)

DT: Nang trụ 250, 375, 500 mg; Gói thuốc bột 125 mg, 250 mg cho trẻ em.

CE: Như với ampicilin

CCD: Như với các penicilin, tăng bạch cầu đơn thuần nhiễm khuẩn

LD: Thấp hơn so với ampicilin vì hấp thụ nhiều hơn, thải trừ ít hơn (ampicilin, hấp thụ 40%, thải trừ 60%; amoxicilin hấp thụ 80 - 90%, thải trừ 10 - 20%) đó là ưu điểm của amoxicilin so với ampicilin.

Người lớn ngày 3 lần x 250 - 375 mg

Trẻ em 5 - 15 tuổi: Ngày 3 lần x 125 - 250 mg

Trẻ dưới 5 tuổi: Ngày 25 mg/kg chia 3 lần.

3.6. Cefalexin:

BD: Keflex (Mỹ), Pyassan (Hungari)

DT: Nang trụ hoặc viên nén bao 250 mg và 500 mg; gói thuốc bột 125 mg.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tiết niệu, các mô mềm và ngoài da đường sinh dục... nhất là bệnh do tụ cầu khuẩn đã nhờn với các penicilin.

CCD: Mẫn cảm với penicilin và các cephalosporin

LD: Người lớn ngày uống 1 - 4 g chia 3 - 4 lần.

Trẻ em: Ngày 25 - 50mg/kg/24 giờ chia 3 - 4 lần.

3.7. Cefotaxin (muối Natri):

BD: Claforan (Pháp)

DT: Lọ thuốc bột tiêm kèm theo dung môi: 1 g tiêm bắp 1 g tiêm tĩnh mạch; 0,50 g tiêm bắp hoặc tĩnh mạch.

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, tiết niệu, sinh dục, bệnh lậu.

CCD: Dị ứng với các cephalosporin, tiêm bắp cho trẻ dưới 30 tháng.

LD: Đường hô hấp, người lớn ngày tiêm bắp 2 - 4g trong 5 ngày, bệnh nặng có thể tiêm tĩnh mạch 3 - 6 g/ngày.

- Đường tiết niệu, tiêm bắp 1 - 2 g, tiêm tĩnh mạch 1 - 2 g tới 4 g ngày.

Riêng bệnh lậu mới phát, chỉ cần tiêm bắp 1 g.

4. Tai biến.

- Phản ứng do nhạy cảm: Dị ứng do beta - lactamin thuộc bốn loại (xin đọc ở phần "Dược lý đại cương").

- Tai biến ở tạng: Đi lỏng khi uống thuốc, do hủy tạp khuẩn bình thường ở ruột, làm tăng hoạt tính những mầm bệnh (dễ gặp với ampicilin, amoxicilin); bệnh não cấp gặp sau khi truyền lượng lớn penicilin G, oxacilin, cloxacilin, dễ gặp khi suy thận vì thuốc vào não nhanh (triệu chứng: Rối loạn ý thức, co cơ bắt đầu từ mặt, tăng phản xạ gân, co giật hôn mê); chảy máu sau khi dùng liều quá cao penicilin G.

- Ban đỏ dát sần: Khi dùng ampicilin, amoxicilin, không phải do dị ứng; phát ban dạng sởi lan rộng dần, xảy ra chậm.

- Sau khi dùng procain - penicilin, có thể phản ứng phản vệ giả, biểu hiện loạn tâm thần cấp như lo chết, ảo giác thính giác hoặc thị giác, chóng mặt, đánh trống ngực, kích động vật vã.

- Với các cephalosporin: Tai biến như trên.

III. NHÓM AMINOGLYCOSID (AMINOSID)

1. Tác dụng.

Thuốc diệt khuẩn, có tác dụng chủ yếu trên khuẩn Gram âm, tác dụng vừa phải với tụ cầu.

Các aminosid không thấm qua ống tiêu hóa, dùng tiêm bắp hoặc tĩnh mạch để chữa các bệnh không phải đường tiêu hóa. Có thể dùng tại chỗ đường phúc mạc, bàng quang, khí dung nhưng tránh dùng neomycin, framicitin theo các đường này vì nhiều độc tính.

Vi khuẩn có thể kháng các aminosid do giảm tính thấm của thuốc vào tế bào vi khuẩn hoặc do vi khuẩn tiết ra men hủy hoại aminosid.

2. Những thuốc thường dùng.

2.1. *Gentamycin (fulfat)*

BD: Gentamycin (Bungari), Servigenta (Thụy Sĩ), Garamycin (Nga - Mỹ).

DT: Ống tiêm 1 và 2 ml dung dịch 4% (40 mg và 80 mg); có loại lọ bột tiêm

CD: Các nhiễm khuẩn ở phế quản - phổi, đường tiết niệu, tiêu hóa, xương mô mềm, ngoài da.

CCD: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai và trẻ sơ sinh.

LD: Thận bình thường, người lớn ngày 2 - 5 mg/kg chia 2 lần tiêm, nếu suy thận nên tiêm cách xa 12 giờ 1 lần với liều ít hơn.

Trẻ em: 1,2 - 2,4 mg/kg/ngày chia 2 - 3 lần.

Tiêm bắp, không tiêm tĩnh mạch.

2.2. *Streptomycin (sulfat)*

DT: Lọ thuốc bột tiêm 0,50 g và 1 g

CD: Chủ yếu các thể lao (thường không dùng đơn độc mà phối hợp với các lao khác), bệnh dịch hạch, bệnh do Brucella, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng trong tim do liên cầu (phối hợp với penicilin hoặc ampicilin, amoxicilin). Dùng hạn chế do hiện tượng kháng thuốc ngày càng trầm trọng.

CCD: Mẫn cảm với thuốc, viêm dạ dày, viêm dây thần kinh thính giác, rối loạn ở bộ phận ốc - tiền đình, suy thận, nhược cơ nặng, phụ nữ có thai (có thể gây điếc cho trẻ sơ sinh), điếc không hồi phục.

LD: Người lớn tiêm bắp 0,50 g - 2 g/ngày

Trẻ em: 20 - 40 mg/kg/ngày

Mỗi đợt tiêm 1 đến 3 tháng.

2.3. *Spectinomycin (dihydroclorid)*

BD: Trobicin (Pháp, Mỹ)

DT: Lọ thuốc bột 2 g kèm dung môi

CD: Bệnh lậu không có biến chứng nhất là đã kháng hoặc dị ứng với penicilin.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có thai, trẻ sơ sinh.

LD: Nam giới liều duy nhất 2 g tiêm bắp.

Nữ giới liều duy nhất 4 g tiêm bắp chia làm 2 nơi tiêm.

3. Tai biến.

3.1. Rối loạn thính giác:

Tiền đình bị nhiễm độc trước ốc tai, có chóng mặt, mất điều hòa, rung giật nhãn cầu. Rối loạn ốc tai nghiêm trọng hơn, xảy ra trong quá trình dùng AG hoặc sau khi ngừng thuốc vài tuần, vài tháng: Trước đó là ù tai, rồi mất thính lực, tổn thương không hồi phục. Độc tính sẽ tăng nếu dùng liều cao hàng ngày, điều trị dài ngày (quá 10 ngày) hoặc trước đó đã dùng một loại AG hoặc thuốc độc với thính giác như (furosemid) hoặc khi dùng ở người có tuổi, suy thận, có thai (vì AG độc với thai) hoặc đã có tiền sử về thính giác.

3.2. Độc với thận:

Dễ gây bệnh ống thận - kẽ cấp tính, tích lũy mạnh ở vỏ thận, độc tính này dễ xảy ra ở người có tuổi, hoặc phụ thuộc liều dùng, số ngày dùng. Với liều một ngày, nếu dùng một lần duy nhất sẽ ít độc hơn là chia làm nhiều lần trong ngày; tiêm truyền liên tục dễ gây độc. Độc tính cũng tăng khi cơ thể mất muối hoặc dùng cùng một số thuốc khác, như furosemid...

Vậy chỉ dùng AG khi nhiễm khuẩn nặng, phải hạn chế liều dùng hàng ngày (nhất là gentamicin), hạn chế số ngày dùng, theo dõi trạng thái thận.

3.3. Tác dụng làm giãn cơ:

Có thể gây liệt mềm, ảnh hưởng tới hô hấp, xảy ra ở người nhược cơ hoặc khi tiêm màng bụng AG trong gây mê có dùng curare. Trong thực hành, phải thận trọng điểm này.

IV. NHÓM MACROLID

Thuốc của nhóm này có phổ tác dụng gần giống nhau.

Gồm: Erythromycin, oleandomycin, spiramycin, yosamycin

1. Tác dụng.

Kìm khuẩn, nhưng cũng diệt khuẩn trên những khuẩn nhạy nhất (như cầu khuẩn Gram dương) nếu nồng độ đủ cao, ví dụ trong viêm màng trong tim do liên cầu, nhiễm khuẩn huyết do tụ cầu, nhiễm phế cầu...

Giữa kháng sinh của ba nhóm: Macrolid, Phenicol và Lincosamid có tác dụng đối kháng nhau, không dùng phối hợp được.

Nhóm macrolid còn đối kháng với nhóm beta - lactamin, nhưng lại hiệp đồng với nhóm aminoglycosid (Aminosid) và với các tetracyclin (ở tụ cầu, liên cầu), ví dụ vẫn phối hợp tetracyclin với oleandomycin.

Vi khuẩn có thể kháng thuốc: Kháng tự nhiên hoặc kháng mắc phải.

Các macrolid dùng thay thế khi người bệnh bị dị ứng với các beta. lactamin ví dụ trong nhiễm khuẩn toàn thân do lậu cầu, viêm tai - mũi - họng và dùng dự phòng trong viêm màng trong tim do liên cầu, viêm thấp khớp, viêm màng não do màng não cầu, viêm họng do liên cầu. Khi có thai, dùng trong viêm cổ tử cung, viêm trực tràng, niệu đạo, viêm vú.

3. Tương tác thuốc.

Các macrolid sẽ kém hấp thu nếu uống cùng với thuốc làm giảm nhu động ruột (như atropin, morphin...). Không trộn lẫn macrolid với bất cứ thuốc nào trong dịch truyền.

4. Những thuốc thường dùng.

4.1. Erythromycin:

BD: Erythrocin (VN), Eryc (Hungari), Abboticin (Anh, Mỹ), Servotricin (Thụy Sĩ), Lubomycin (Ba Lan).

DT: Thường dùng dưới các dạng estolat, stearat, ethylsuccinat; dạng base có tác dụng tốt hơn nhưng vị đắng, dễ bị hủy ở dạ dày. Viên nén hoặc nang trụ 250 mg và 500 mg; gói thuốc bột cho trẻ em, thơm, không đắng 125 mg, 250 mg. Dịch treo 5 ml = 125 mg

CD: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, răng hàm mặt, da và các mô mềm, đường tiêu hóa tiết niệu sinh dục.

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, suy gan nặng.

LD: Người lớn ngày uống 1 - 2 g chia 4 lần; trẻ em uống nửa liều người lớn.

Đợt dùng 5 - 10 ngày.

4.2. Spiramycin (adipat)

BD: Rovamycine (Pháp) Selectomycin

DT: Viên nén 1,5 triệu đvqt, lọ bột tiêm 1,5 triệu đvqt (tính ra spiramycin base), còn có thuốc đạn cho trẻ em và sơ sinh.

CD: Như erythromycin. Bệnh phổi cấp, bội nhiễm ở chứng viêm phế quản phổi mạn, hen có bội nhiễm (tiêm truyền tĩnh mạch).

CCĐ: Mẫn cảm với thuốc, phụ nữ cho con bú.

LD: Người lớn ngày 4 - 6 viên chia 2 - 3 lần. Trẻ em cân nặng trên 20 kg: 1 viên cho 10 kg chia 2 - 3 lần hoặc 1 - 3 viên thuốc đạn/ngày.

V. NHÓM PHENICOL

1. Tác dụng.

Tác dụng chính là kìm khuẩn. Phổ tác dụng rộng, trên phần lớn khuẩn Gram dương và âm.

Hấp thụ tốt khi uống, thuốc dễ thấm vào trong ống sống. Tập trung mạnh ở mạc treo ruột nên khi uống có tác dụng chọn lọc với bệnh thương hàn. Dễ phân phối vào mô và dịch cơ thể. Qua được hàng rào máu - não. Thải qua sữa, rau thai, vì vậy không dùng cho người có thai và cho con bú.

2. Thuốc thường dùng.

2.1. Cloramphenicol:

DT: Viên nén, bọc đường, nang trụ 100, 250, 500 mg

Thuốc mỡ 1,5%, thuốc nhỏ mắt 0,4%

TK: Cloromycetin

BD: Chlorocid (Hungari), Tifomycin (Pháp), Berlicetin (Đức)

CD: Đặc trị bệnh thương hàn và phó thương hàn; một số bệnh nhiễm khuẩn đường ruột, niệu đạo, tai, mắt; ho gà.

CCD: Tủy xương bị ức chế, giảm bạch cầu và tiểu cầu, phụ nữ có thai, sơ sinh dưới 5 tháng.

LD: Người lớn ngày uống 1,5 - 2 g chia 4 lần.

Trẻ em ngày uống 40 - 50 mg/kg chia 4 lần (nên chọn loại cloramphenicol palmitat không đắng).

TDP: - Nguy hiểm nhất là suy tủy thiếu máu (liều cao dùng dài ngày).

- Hội chứng Grey: - Với nồng độ clormphenicol cao trong máu có dấu hiệu nôn, nhịp thở nhanh, căng bụng, tím xanh, phân màu xanh, ngủ lịm, tiến tới trụy mạch và tử vong. Dễ xảy ra ở trẻ dưới 1 tuần tuổi, đặc biệt là trẻ đẻ non, nhưng có thể gặp ở cả trẻ lớn tuổi và người lớn khi dùng liều quá cao, kèm theo là suy gan.

- Dùng dài ngày gây viêm dây thần kinh thị giác, thần kinh ngoại biên, lú lẫn, mê sảng.

- Buồn nôn, nôn, viêm lưỡi, miệng, đi lỏng.

- Quá mẫn, phát ban, mề đay, phù mạch, phản vệ.

2.2. Thiamphenicol

TK: Thiophenicol, Tiamfenicol, Dextrosulphenicol

BD: Glitisol, Thiobiotic, Thiocymetin, Thiotal

DT: Viên nén 25 mg, lọ thuốc tiêm 750 mg (dạng glycinat)

CD và CCD: Như cloramphenicol

LD: Người lớn ngày uống 6 - 7 viên chia 3 - 4 lần; tiêm bắp, tĩnh mạch hoặc truyền tĩnh mạch ngày 1 - 2 lọ.

Bệnh lậu cấp, mới phát, không có biến chứng dùng một liều duy nhất 2,5 g (10 viên); các trường hợp lậu khác ngày đầu 2,5 g (10 viên một lúc); 4 ngày tiếp theo sau, mỗi ngày 2 g (8 viên).

VI. NHÓM CYCLIN

Chia ra 3 loại:

- Tác dụng ngăn: Tetracyclin, oxytetracyclin (Terramycin)

- Tác dụng trung bình: Clotetracyclin (Aureomycin)
- Tác dụng dài: Doxycyclin

1. Tác dụng.

Tetracyclin tạo được phức hợp với nhiều kim loại trong cơ thể, điều này cắt nghĩa độc tính của thuốc trên người. Vi khuẩn kháng thuốc do hủy được thuốc, không cho thuốc thấm vào. Có kháng chéo giữa các loại tetracyclin.

Thường dùng để uống. Hai loại tetracyclin tác dụng ngắn và trung bình, hấp thu được qua ống tiêu hóa, nhưng giảm hấp thu khi ăn no; loại tác dụng dài uống hấp thu tốt hơn, không bị ảnh hưởng bởi tình trạng no đói.

Tetracyclin thấm nhiều vào các mô và dịch cơ thể. Nồng độ thuốc cao nhất ở mật. Qua được rau thai, sữa mẹ. Thuốc gắn mạnh vào xương và răng, đặc biệt là ở trẻ nằm trong bụng mẹ và những tháng đầu của tuổi đời.

Tan mạnh trong lipid (nhất là doxycyclin) nên dễ thấm vào màng trong của tử cung cơ tử cung, tuyến tiền liệt, thận, do đó dùng chữa viêm vùng khung chậu, viêm tuyến tiền liệt mạn tính, viêm thận - bể thận mạn. Doxycyclin có thuận lợi là: cơ chế thải trừ không phụ thuộc gan, ít gây đi long, không làm tăng sinh nấm Candida ở ruột.

2. Thuốc thường dùng.

2.1. Tetracyclin (hydroclorid)

DT: Viên nén hoặc nang trụ 250 mg và 500 mg. Mỡ tra mắt 1%

CD: Bệnh do Brucella, tả, sốt định kỳ, bệnh do Rickettsia, do Leptospira, lậu, giang mai (xen kẽ với penicilin, cephalosporin) mắt hột, trứng cá, viêm phổi do Mycoplasma.

CCD: Suy gan hoặc suy thận nặng, phụ nữ có thai, trẻ em dưới 7 tuổi.

LD: Người lớn ngày 1 - 4 g chia 2 - 4 lần. Trẻ em 8 - 15 tuổi: Ngày uống 10 - 25 mg/kg chia 3 lần. Uống xa bữa ăn cho thuốc dễ hấp thu hơn.

TDP: - Rối loạn tiêu hóa, buồn nôn, đi lỏng do thuốc kích ứng nhất là do rối loạn tạp khuẩn ruột.

- Vàng răng và hồng răng trẻ em dưới 7 tuổi và khi người mẹ dùng thuốc khi có thai.

- Liều cao gây tổn thương ở gan nhất là khi có thai, kèm theo có thể viêm tụy. Còn gây độc với thận.

2.2. Doxycyclin

BD: Vibramycin (Anh, Mỹ)

DT: Viên nén và nang trụ 100 mg, ống tiêm 5 ml: 100 mg

CD và CCD: Như tetracyclin

LD: Do dễ hấp thu hơn tetracyclin ngay cả khi uống trong bữa ăn nên chỉ dùng liều thấp hơn và ít lần hơn. Người lớn ngày đầu uống 200 mg làm 1 lần, những ngày sau mỗi ngày 100 mg. Trẻ em 8 - 15 tuổi, ngày 2 - 4 mg/kg.

VII. NHÓM RIFAMYCIN

Thuốc diệt khuẩn, gồm 2 loại cần phân biệt:

1. Rifamycin còn gọi là Rifamycin SV (muối natri)

BD: Rifocine (Pháp) Tuborin. Thường dùng tại chỗ để diệt nhiều chủng Gram dương và Gram âm trong: Viêm màng bụng, viêm màng ngoài tim có mũ, nhiễm khuẩn tai - mũi - họng và răng - hàm - mặt, bỏng loét.v.v... Đôi khi dùng tiêm với các chủng Gram dương nhất là tụ cầu khuẩn.

2. Rifampicin.

TK: Rifampin, Rifamycin AMP

BD: Rifadin, Rimactan (Pháp), Tubocin (Bungari), Benemycin (Balan).

DT: Viên bọc đường hoặc nang trụ 150 - 300 và 400 mg. Lọ thuốc bột đồng khô (dạng muối natri) 300 và 600 mg, kèm dung môi.

CD: Các thể lao và phong. Các bệnh nhiễm khuẩn nặng, điều trị nội trú, do chủng Gram dương (tụ cầu, tràng cầu khuẩn) hoặc do chủng Gram âm chịu tác dụng. Bệnh do Brucella, Mycobacteria chịu tác dụng.

Rifampicin dùng uống hấp thu hoàn toàn, nồng độ tối đa trong huyết tương đạt được sau 2 - 4 giờ, hấp thu giảm đi khi ăn no. Khuyếch tán tốt vào nhiều tổ chức (trừ thần kinh trung ương và các dịch tràn như ở màng phổi, màng bụng). Mặc dù vào màng não yếu nhưng hàm lượng trong dịch não tủy cũng đủ. Chuyển hóa qua gan: Rifampicin làm tăng chuyển hóa (tức là tăng thải trừ), các hormon sinh dục, các thuốc chống đông kháng vitamin K. Có thể làm mất tác dụng các thuốc chống thụ thai loại uống.

LD: Người lớn ngày uống 8 - 12 mg/kg trước bữa ăn sáng. Trẻ em uống 10 - 15 mg/kg/ngày, tối đa không quá 600 mg.

Các bệnh khác ngoài lao và phong: Người lớn và trẻ em: 20 - 30 mg/kg/ngày chia 2 lần. Bệnh nặng tiêm truyền tĩnh mạch pha với dung dịch glucose 5%

TDP: - Trong những tháng đầu dùng rifampicin có thể tăng nhẹ bilirubin máu buồn nôn, đi lỏng khi đó cần ngừng thuốc (triệu chứng này dễ thấy ở người có tuổi, suy dinh dưỡng, nghiện rượu).

- Rối loạn tiêu hóa, dị ứng ngoài da, nhức đầu, chóng mặt, thiếu máu tan máu (nặng), đau cơ, viêm thận cấp kèm vô niệu.

VIII. NHÓM LINCOSAMID

Tiêu biểu cho nhóm này là:

Lincomycin.

BD: Lincocine (Anh, Mỹ, Pháp)

DT: Nang trụ hoặc viên bao 250 và 500 mg. Ống tiêm 2 ml = 300, 600 mg.

Phân phối nhiều vào các mô (kể cả xương) và dịch sinh vật; thấm vào dịch não - tủy kém; qua được rau thai và sữa mẹ. Thải nhiều ở mật.

Tương kỵ với benzylpenicilin, ampicilin, cloxacilin, streptomycin, vitamin nhóm B, hydrocortison...

Chống được các khuẩn Gram dương, đặc biệt là tụ cầu, liên cầu, phế cầu khi những khuẩn này nằm trong xương, da, các mô.

CD: Nhiễm khuẩn nặng ở tai - mũi - họng, phế quản phổi, miệng, da, đường sinh dục, xương khớp, ổ bụng sau phẫu thuật, nhiễm khuẩn huyết, bệnh lậu.

CCD: Mẫn cảm với thuốc, viêm màng não.

LD: Người lớn 1,5 g - 2 g/24 giờ chia vài lần hoặc tiêm bắp 600 - 1800 mg/24 giờ. Trẻ em từ 30 ngày trở lên: 10 - 20 mg/kg/24 giờ. Để đạt mức hấp thu tối đa, trong vòng 1 - 2 giờ trước và sau khi uống, không nên ăn uống gì. Không tiêm tĩnh mạch trực tiếp.

IX. KHÁNG SINH CHỐNG NẤM

Cấu trúc và sinh lý học của nấm khác với vi khuẩn, vì vậy các kháng sinh diệt vi khuẩn không có tác dụng trên nấm. Nấm lại ở tổ chức sâu nên rất khó chữa, màng tế bào của nấm có vỏ kitin nên phải làm sao cho thuốc thấm qua màng để thâm nhập vào tế bào của nấm mới có thể diệt nấm được, nồng độ của thuốc phải rất cao.

Những thuốc thường dùng:

1. Nystatin, phân lập từ *Streptomyces noursei*, vừa kim vừa diệt nấm.

BD: Mycostatin, Candistatin, mỡ Fungicidin (Tiệp Khắc)

DT: Viên nén bao 250.000 và 500.000 đơn vị. Còn có tác dụng nhũ tương, viên nén phụ khoa (đặt âm đạo), các thuốc phối hợp nystatin với kháng sinh chống khuẩn.

CD: nấm Candida đường tiêu hóa, âm đạo; viêm thực quản, viêm lưỡi, lưỡi đen, nấm Candida ngoài da, niêm mạc.

LD: Người lớn 2 - 5 triệu đơn vị/24 giờ (có thể dùng hơn mà không nguy hại). Trẻ em 1 - 1,5 triệu đơn vị/24 giờ.

Thuốc rất ít tan trong nước, nên nhai hoặc đập nhỏ viên thuốc để dễ tác dụng trực tiếp ngay với niêm mạc đường tiêu hóa (trở ngại là thuốc rất đắng).

Thời gian điều trị 7 - 10 ngày.

TDP: Có thể gây buồn nôn, nôn, đi lỏng.

2. Griseofulvin, phân lập từ *Penicilium griseofulvum*, kim nấm.

BD: Gricine, Fulcine

DT: Viên 250 mg, thuốc mỡ bôi ngoài

Có hiệu quả với bệnh nấm da, ít hiệu quả với nấm Candida, *Aspergillus*, *Histoplasma*. Khi uống hấp thu không đều. Nếu chế độ ăn giàu lipid thì thuốc sẽ hấp thu tốt hơn. Có ái lực mạnh với da, gắn vào keratin, khi keratin đang hình thành.

CD: Nấm ở da, móng, lông, tóc... do Microsporum và Trichophyton.

LD: Người lớn 4 - 6 viên/24 giờ chia 2 lần, uống sau bữa ăn.

Trẻ em 2 - 4 viên/24 giờ chia 2 lần, uống sau bữa ăn.

Sơ sinh 1/2 - 1 viên/24 giờ chia 2 lần, uống sau bữa ăn.

Thời gian dùng, nấm ngoài da và tóc: 3 - 4 tuần

Móng tay: 3 - 6 tháng

Móng chân: 6 - 12 tháng

3. Thuốc khác.

- Amphotericin B (Fungizone)

- Miconazol, Clotrimazol

- Ketoconazol

X. THUỐC TÁC DỤNG NHƯ KHÁNG SINH

Còn gọi là kháng khuẩn tổng hợp (hóa trị liệu)

1. Nhóm quinolon.

Gồm 2 thế hệ:

- Quinolon kinh điển như acid nalidixic, flumequin

- Quinolon thế hệ thứ hai (fluoroquinolon) như rosoxacin, ofloxacin, pefloxacin, norfloxacin.

Loại kinh điển có phổ tác dụng, chỉ hạn chế trong nhiễm khuẩn đường tiết niệu (vi nồng độ cao trong nước tiểu). Thế hệ thứ hai có phổ tác dụng rộng hơn nhiều, trực khuẩn Gram âm, tụ cầu... tác dụng mạnh, hấp thụ tốt qua đường tiêu hóa, phân phối tốt trong cơ thể, có thể uống để chữa bệnh toàn thân như nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não, viêm màng trong tim, nhiễm khuẩn ở xương, còn chữa lậu, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, tuyến tiền liệt, đường hô hấp.

1.1. Các thuốc thường dùng:

1.1.1. Acid nalidixic.

BD: Negram (Anh) Nevigramon (Hungari)

DT: Viên nén hoặc nang trụ 5,00 mg. Ống tiêm 10 ml = 1 g

CD: Nhiễm khuẩn đường tiết niệu (viêm bàng quang, bể thận)

Nhiễm khuẩn ở dạ dày, ruột do E.coli

CCD: Suy gan hoặc thận, động kinh, suy hô hấp, phụ nữ có thai và trẻ sơ sinh.

LD: Người lớn ngày 4 lần x 500 mg, trong 1 - 2 tuần

Trẻ em 30 - 60 mg/kg ngày chia 4 lần

Khi cần tiêm truyền tĩnh mạch: Pha thuốc tiêm với dung dịch glucose 5%

1.1.2. Acid pipemidic.

BD: Palin (Nam Tư), Pipram (Pháp)

DT: Viên bao 400 mg, nang trụ 200 mg

CB: Như acid nalidixic, còn trị nhiễm khuẩn ở tai - mũi - họng

CCB: Phụ nữ có thai, trẻ em dưới 16 tuổi, đi tiểu ít, bí đại.

LD: Ngày 2 lần x 200 mg sau bữa ăn, trong 5 - 10 ngày.

Nhiễm khuẩn nặng ở T.M.H: Ngày 3 - 4 lần x 400 mg

1.1.3. Ciprofloxacin

BD: Cipro (Anh), Ciprobay (Đức)

DT: Viên 250, 500, 750 mg

CB: Bệnh nhiễm khuẩn ở người lớn diện rộng, đường hô hấp, tai - mũi - họng, sinh dục, xương khớp, tiêu hóa, da, máu... đặc biệt đường tiết niệu (viêm niệu quản do bệnh lậu ở nam giới).

LD: Ngày 2 lần x 500 mg (nặng 75 mg/lần), uống sáng và tối vào bữa ăn. Viêm niệu quản do lậu: Liệu duy nhất 250 - 500 mg.

1.1.4. Ofloxacin.

BD: Tarivid (Nhật Bản), Oflocet (Pháp)

DT: Viên nén 200 mg

CB: Như Ciprofloxacin

1.1.5. Pefloxacin.

BD: Peflacine (Pháp)

DT: Viên 400 mg, hộp 2 viên để dùng liệu duy nhất.

CB: Viêm bàng quang ở phụ nữ, viêm niệu quản do lậu ở nam giới.

1.1.6. Rosoxacin:

BD: Eracine (Pháp), Eredacine (Anh)

DT: Viên nang 150 mg

CB: Nhiễm lậu cầu khuẩn ở niệu quản, đường sinh dục phụ nữ cấp mới phát hoặc chưa có biến chứng. Nhiễm khuẩn đường ruột.

LD: Ngày 2 viên uống làm 2 lần, xa bữa ăn.

Dùng đồng thời cả 2 vợ chồng để tránh tái phát.

2. Dẫn chất nitro - imidazol.

Tiêu biểu là *Metronidazol*

BD: Flagyl (Pháp), Klion (Hungari), Tricropol (Balan)

Vina - Klion (VN)

Là thuốc đầu vị chữa nhiễm khuẩn kỵ khí. Còn dùng chữa lỵ amip và diệt trùng roi. Xem trong bài thuốc chữa lỵ amip.

3. Dẫn chất nitrofuran.

Tiêu biểu là *Nitrofurantoin*

DT: Viên nén hoặc bao 50 mg và 100 mg

CD: Nhiễm khuẩn cấp hoặc mạn ở đường tiết niệu. Đề phòng nhiễm khuẩn sau khi soi bàng quang hoặc thăm khám ở đường tiết niệu.

- Uống hấp thu được qua ruột. Nồng độ nitrofurantoin ở thận rất cao, tồn tại như vậy suốt 8 giờ sau khi uống. Nước tiểu làm tăng thải thuốc, suy thận làm cho nồng độ nitrofurantoin trong máu tăng lên. Đối kháng với tác dụng của nhóm quinolon.

CCĐ: Suy thận, phụ nữ có thai, cho con bú, trẻ sơ sinh

LD: Người lớn ngày 3 - 4 lần x 100 mg sau bữa ăn, đợt dùng 3 - 5 ngày tối đa 15 ngày. Trẻ em 5 - 7 mg/kg/ngày chia 3 - 4 lần.

TDP: Buồn nôn, nôn, dị lỏng, dị ứng, thiếu máu tan máu, nghiêm trọng là viêm nhiều dây thần kinh có thể tử vong phải ngừng thuốc ngay khi bắt đầu có dị cảm.

ĐÁNH GIÁ:

1. Phân loại kháng sinh trong nhóm beta - lactamin. Các tai biến có thể xảy ra khi dùng các kháng sinh trong nhóm này.

2. So sánh giữa Ampicilin và Amoxicilin

3. Đặc điểm tác dụng của nhóm Aminositid

4. Cloramphenicol: Tác dụng, chỉ định, chống chỉ định, tai biến

5. So sánh giữa tetracyclin và doxycyclin

6. So sánh giữa rifamycin và rifampicin

7. Cơ chế tác dụng của các kháng sinh chống nấm. Sự khác biệt giữa tác dụng của nystatin và griseofulvin

SULFAMID

MỤC TIÊU

1. Trình bày được định nghĩa của sulfamid, phân biệt được các loại sulfamid

2. Hiểu được cơ chế tác dụng của sulfamid để tránh được những tai biến có thể xảy ra đối với sulfamid

3. Ở mỗi thứ sulfamid trình bày được tác dụng, chỉ định, liều lượng, cách dùng.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa.

Sulfamid là tên chung để chỉ những thuốc kháng khuẩn điều chế bằng phương pháp tổng hợp hóa học, dẫn xuất của sulfanilamid, sulfamid không trực tiếp diệt khuẩn mà chỉ ngăn cản kiểm chế khả năng phát triển của vi khuẩn, làm vi khuẩn yếu đi và bị tiêu diệt trước sức đề kháng của cơ thể.

2. Tác dụng.

Sulfamid có cấu trúc cơ bản gắn với acid para - amino benzoic (PABA) mà acid này là thành phẩm cần để giúp vi khuẩn tồn tại và sinh sản. Như vậy, rất có thể vi khuẩn "ăn nhầm" phải sulfamid (vì tưởng là PABA) hậu quả là vi khuẩn ngừng sinh sản.

Do có tranh chấp giữa PABA với sulfamid, nên nồng độ sulfamid ở nơi bị nhiễm khuẩn của cơ thể mà quá thấp (dùng không đủ liều), không đủ lấn át PABA thì PABA thắng thế, do đó ta coi sulfamid chỉ là thuốc kìm khuẩn.

Vi khuẩn có thể kháng sulfamid do giảm tính thấm với thuốc này hoặc vi khuẩn tăng sản xuất PABA.

Sulfamid hấp thu nhanh qua ống tiêu hóa, hầu như hoàn toàn (trừ với sulfaganidin, phtalazol). Khi uống đạt nồng độ điều trị ở các mô (phổi, xương), các dịch (dịch tiết phế quản, nước bọt, sữa mẹ, dịch màng phổi, hoạt dịch, dịch màng bụng, thủy dịch), vào được não tủy, vào màng não viêm. Qua được rau thai.

Sulfamid thải chủ yếu qua thận: Do thuốc rất ít tan trong nước tiểu acid nên tạo tinh thể sắc cạnh gây độc vì kích ứng thận, có khi vô niệu. Muốn thanh toán tinh thể này ở thận, cần uống sulfamid với một lượng nhiều dung dịch natri bicacbonat 0,5% để kiềm hóa nước tiểu (mỗi ngày uống rải rác 0,5 lít).

Khi suy thận, sulfamid sẽ chậm thải, tích lũy và tăng độc.

Khi suy gan, sulfamid cũng sẽ chậm chuyển hóa và chậm thải.

3. Phân loại.

Chia ra 6 loại:

- Sulfamid thải nhanh: Sulfadiazin, sulfathiazol, sulfafurazol
- Sulfamid thải hơi chậm: Sulfamethoxazol
- Sulfamid thải chậm: Sulfamethoxin, sulfamethoxypyridazin (SMP)
- Sulfamid thải chậm: Sulfadoxin
- Sulfamid ít hấp thu qua ống tiêu hóa: Sulfaganidin, phtalylsulfathiazol (phtalazol)
- Sulfamid dùng ngoài da: Sulfanilamid

Ngoài ra còn có những sulfamid không có tác dụng kháng khuẩn như:

- Sulfamid giảm đường huyết.
- Sulfamid lợi tiểu

4. Chỉ định.

- Những chỉ định cũ ít dùng: Nhiễm khuẩn đường hô hấp, phòng và chữa bệnh do liên cầu khuẩn, phòng và chữa nhiễm màng não cầu, nhiễm khuẩn đường ruột, dùng tại chỗ ngoài da trong nhiễm khuẩn da và niêm mạc vì không kiểm soát được sự hấp thu thuốc và dễ bị cảm ứng.

- Chỉ định cũ vẫn dùng: Một vài bệnh nhiễm khuẩn đường tiết niệu, viêm bàng quang cấp (dùng loại thải nhanh hoặc thải hơi chậm).

- Chỉ định mới: Bệnh phong, một số bệnh nấm, mắt hột, viêm kết mạc, viêm da, hạ cam, dịch hạch, dự phòng dịch tả, chữa sốt rét (dùng Fansidar).

5. Liều dùng.

Sulfadiazin, sulfafurazol: Lần đầu uống 2 gam; sau đó cứ 4 giờ lại uống tiếp 1 gam, uống với nhiều nước (dung dịch natri bicarbonat 5%)

Sulfaguanidin (Ganidan): Uống mỗi lần 2 gam, cách 6 giờ uống một lần.

Sulfamethoxyypyridazin (SMP): Ngày đầu uống 1 gam, những ngày sau uống mỗi ngày 500 mg.

Sulfadoxin: Uống liều duy nhất 1 gam

6. Tai biến.

- Biểu hiện nhạy cảm: Xảy ra 7 - 10 ngày sau khi dùng thuốc hoặc sớm hơn, có phát ban, ngứa mào đay, viêm quầng, bọng nước, ban xuất huyết, ban đỏ đa dạng có tổn thương ở niêm mạc, bong biểu bì bọng, có thể tử vong. Có thể viêm da do tiếp xúc khi bôi sulfamid ngoài da và niêm mạc; biểu hiện gần với bệnh huyết thanh như sốt, phát ban mào đay, đau khớp, viêm kết mạc, khó thở dạng hen; tổn thương viêm mạch ở tiểu cầu thận, viêm thận kẽ;

- Về máu: Giảm bạch cầu, thiếu máu tan máu cấp tính;

- Về gan: Vàng da, do sulfamid đẩy bilirubin ra khỏi protein - huyết tương, có khi gây biến chứng thần kinh nghiêm trọng, vì lẽ đó cấm dùng mọi sulfamid cho trẻ sơ sinh, nhất là trẻ đẻ non hoặc người có thai sắp tới ngày ở cữ;

- Rối loạn tiêu hóa: Chán ăn, buồn nôn, đi lỏng;

- Rối loạn thần kinh: Mất ngủ, mệt mỏi, ù tai, nhức đầu.

7. Tương tác thuốc.

7.1. Ảnh hưởng của thuốc khác tới sulfamid:

Liều cao PABA đối kháng cạnh tranh với sulfamid, làm tăng sản sinh acid folic (là chất mà vi khuẩn rất cần để tồn tại), làm giảm tác dụng kìm khuẩn của sulfamid, vì vậy không dùng sulfamid cùng với một số thuốc tê là dẫn xuất của PABA (như procain...).

Loại thuốc trung hòa dịch vị (như hydroxyd nhôm, hydroxyd Mg...) làm giảm hấp thu sulfamid qua ống tiêu hóa.

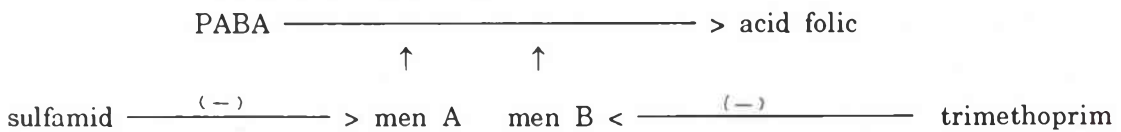
7.2. Ảnh hưởng của sulfamid tới những thuốc khác:

Sulfamid: - Làm giảm chuyển hóa phenytoin, do đó làm tăng tác dụng và độc tính của thuốc chống động kinh này.

- Làm tăng tác dụng của thuốc chống đái tháo đường (loại uống).
- Làm giảm hấp thu digoxin qua ống tiêu hóa.

8. Sulfamid phối hợp.

PABA là nguyên liệu tạo acid folic; acid folic lại cần để tạo các chất giúp cho vi khuẩn sinh tồn. Trong quá trình tổng hợp từ PABA sang acid folic, cần hai loại men xúc tác ở hai khâu khác nhau, tạm gọi là men A và B:



Sulfamid do tranh chấp được với PABA, nên ức chế được men A. Trimethoprim ức chế được men B. Vậy khi phối hợp sulfamid với trimethoprim thì sẽ ức chế được 2 men A và B ở hai khâu khác nhau trong quá trình tổng hợp "thức ăn" cần cho sinh sống của vi khuẩn, hai loại thuốc này tạo nên tác dụng hiệp đồng tăng mức, mạnh hơn gấp 4 - 100 lần so với khi dùng hai thuốc đơn độc!

Thường phối hợp loại sulfamid thải hơi chậm với trimethoprim như:

- Sulfamethoxazol + trimethoprim (Co - trimoxazol). BD: Bactrim (Pháp), Biseptol (Ba Lan)
- Sulfadiazin + trimethoprim. BD: Antrima (Pháp, Vinaspecia)

Muốn có phối hợp lý tưởng, thì cả sulfamid và trimethoprim phải cùng vào và cùng ra khỏi cơ thể: Hiện nay chưa có sulfamid nào lý tưởng như vậy. Trong thực tế, tính theo trọng lượng thuốc thì tỉ lệ trimethoprim/sulfamid là 1/5 là hợp lý để tạo nồng độ tối ưu diệt khuẩn trong mô và dịch cơ thể.

8.1. Chỉ định điều trị của Co - trimoxazol:

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu cấp và mạn tính (uống 10 ngày liền, mỗi ngày 2 viên loại 480 mg), viêm tuyến tiền liệt (dùng 10 tuần liền), một vài bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp (như các đợt kịch phát trong bệnh phế quản mạn), bệnh lậu, hạ cam, nhiễm khuẩn tai mũi họng (như viêm tai giữa trẻ em), nhiễm khuẩn đường ruột (do Shigella, Salmonella), sốt rét. Ít dùng trong phòng và điều trị bệnh tả và dịch hạch.

Cần đề phòng quan niệm dùng Bactrim, Biseptol, Trimazol như "chiếc chìa khóa vạn năng", vì thật ra tác dụng phụ không phải là hiếm!

8.2. Tai biến của Co - trimoxazol:

Có thể gặp lại những tác dụng không mong muốn của sulfamid và cần lưu ý thêm là: Độc với thận ở người suy thận, người có tuổi, ức chế miễn dịch, liều cao có thể gây quái thai (do trimethoprim, vậy cấm dùng thuốc này trong 13 tuần đầu khi có thai hoặc trước khi ở cữ). Không dùng cho trẻ em dưới 3 tháng tuổi đời.

Không cần dùng Co - trimoxazol với kháng sinh khác, vì tự nó đã là phối hợp thuốc rồi! Tất nhiên cả những tương tác thuốc đã nêu ở trên với sulfamid đều đúng với Co - trimoxazol. Cần uống với nhiều nước trong thời kỳ dùng các loại thuốc này

ĐÁNH GIÁ

1. Sulfamid là gì? Có bao nhiêu loại sulfamid kháng khuẩn?
2. Tác dụng, chỉ định, liều dùng từng loại sulfamid, tai biến có thể xảy ra đối với sulfamid.
3. Dùng sulfamid phối hợp có lợi ích và có thể nguy hại như thế nào?
4. Cloramphenicol: Tiếp thu sinh học, tác dụng, chỉ định, tai biến, chống chỉ định.
5. Nhóm tetracyclin: Phân loại, tác dụng, tiếp thu sinh học, chỉ định, tai biến.
6. Sulfamid: Phân loại, tiếp thu sinh học, tác dụng, chỉ định, tai biến, tương tác thuốc, phối hợp thuốc.
7. Bactrim, biseptol: Ý nghĩa của cơ chế phối hợp, lợi ích, áp dụng điều trị, tai biến.

THUỐC CHỐNG LAO

MỤC TIÊU

1. Trình bày được những khái niệm chung về sinh lý bệnh học của bệnh lao để hiểu sự cần thiết phải dùng phối hợp nhiều loại thuốc chống lao.
2. Với từng thuốc, trình bày được cơ chế đại cương, tác dụng phụ, cách dùng và liều lượng.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Do dùng đúng những thuốc kháng sinh đặc hiệu, hiện nay đã có khả năng chắc chắn thanh toán mọi tổn thương lao trong 6 tháng. Tuy vậy ở một vài nơi khu trú đặc hiệu của trực khuẩn lao (viết tắt: BK), như ở xương khớp, đường tiết niệu - sinh dục, có thể có điều trị bổ sung (như phẫu thuật), hoặc như ở hạch, BK chưa đáp ứng đều với thuốc; nhưng chữa lao vẫn dựa chính vào thuốc.

Có ba loại quần thể BK khác nhau trong các tổn thương lao: Một loại rất phong phú sinh sản rất tích cực trong hang lao, còn hai loại kia số lượng có hạn, sinh sản chậm chạp trong đại thực bào và ổ bã đậu. Cả ba loại quần thể này cùng chung sống ở các giai đoạn khác nhau trên cùng một người bệnh, sẽ đáp ứng khác nhau với từng loại thuốc.

Dùng thuốc điều trị nhằm hai mục đích sau:

1. Ngăn chặn sự chọn lọc các chủng đột biến kháng thuốc (tức là ngăn chặn sự thất bại trong điều trị), muốn vậy phải dùng đồng thời nhiều loại kháng sinh. Nếu dùng INH đơn độc, có nguy cơ chọn lọc những khuẩn kháng; để bù đắp lại, vẫn phối hợp INH với rifampicin. Để tránh hậu quả của sự kháng nguyên phát với INH, cần thêm pyrazinamid và ethambutol.

2. Bảo đảm tiết sản các tổn thương, tức là dự phòng sự tái phát sau khi ngừng thuốc, phải thanh toán toàn bộ những BK còn dư: Xưa kia, chỉ có INH + streptomycin + PAS, thì phải dùng INH trong 18 - 24 tháng, và mặc dù như vậy, tỉ lệ tái phát sau khi phối hợp đúng vẫn là 5%; hiện nay, đã có rifampicin, pyrazinamid, thì có thể khỏi bệnh hoàn toàn sau 6 tháng điều trị.

* Nguyên tắc điều trị.

Do tính chất của BK, cần tuân thủ 3 nguyên tắc cơ bản trong điều trị:

- Xét nghiệm vi khuẩn (3 ngày liền, lúc sáng sớm chưa ăn), cấy vi khuẩn và làm kháng sinh đồ;

- Phối hợp ít nhất 3 loại thuốc trong điều trị tấn công, uống cùng ngày, dùng liều đầy đủ, dùng một lần trong ngày;

- Thời hạn dùng thuốc đầy đủ, không được dưới 6 tháng trong những ca thuận lợi, theo dõi đều đặn chặt chẽ tới khi khỏi hẳn.

Về phác đồ điều trị trong từng loại bệnh lao, đề nghị học viên tham khảo ở các sách chuyên môn.

II. CÁC THUỐC THƯỜNG DÙNG

1. INH; viết tắt của "Hydrazid của acid isonicotinic"

TK: Isoniazid

BD: Isonicid (Hungari), Rimicid (Bungari), Rimifon (pháp)

DT: Viên nén 50, 100 và 150 mg. Ống tiêm 5 ml: 500 mg

TD: INH được dùng nhiều nhất để chống lao trên thế giới. Diệt khuẩn, dễ dùng, dung nạp tốt, ít tốn kém. Phân phối tốt trong cơ thể, thấm được vào trong hang lao và những ổ bã đậu, trong màng não, màng phổi. Khuyếch tán dễ vào dịch não tủy, dịch màng phổi.

75 - 95% liều INH thải qua nước tiểu 24 giờ.

Ức chế sinh tổng hợp các thành phần thiết yếu của thành vách BK, có tính chọn lọc rất đặc hiệu với BK. Tác dụng chủ yếu trên khuẩn đang sinh sản.

CD và LD: a) Dự phòng lao nguyên phát và thứ phát: Dùng chủ yếu cho trẻ đang bú, trẻ em, thậm chí thiếu niên và có khi là người lớn, dùng INH đơn độc, uống 5 - 10 mg/kg cân nặng trong 24 giờ. Dùng trung bình trong 3 tháng, nếu có dự phòng tiên phát (tức là thời hạn cần để không mắc phải BK khi tiếp xúc) và

phải dùng INH trong 6 tháng nếu là dự phòng thứ phát (trong trường hợp này, hiện nay ưa dùng INH + rifampicin).

Dùng kháng sinh đồ của người truyền bệnh sẽ giúp xét đoán hiệu lực và lợi ích của sự dự phòng đó. Dùng kèm vitamin B6, PP; xét nghiệm đều đặn chức năng gan.

b) Để điều trị: Hoạt tính của INH mạnh hơn streptomycin 10 - 20 lần trên BK. Vừa kìm khuẩn, vừa diệt khuẩn, uống 2 - 5 mg/kg cân nặng trong 24 giờ (trẻ em uống 5 - 10 mg/kg cân nặng trong 24 giờ), uống làm một lần lúc sáng khi đói cùng với các thuốc chống lao khác. Truyền tĩnh mạch với liều như khi uống; có thể tiêm trực tiếp vào màng phổi, áp xe.

TDP: - Phát ban, sốt, vàng da, viêm dây thần kinh ngoại biên, viêm gan, dát sần dạng sỏi, ban xuất huyết, mày đay, trứng cá...

- Máu: Thiếu máu, mất bạch cầu đa nhân, tăng bạch cầu ưa eosin, giảm tiểu cầu...
- Triệu chứng đau khớp: Đau khớp đầu gối, khuỷu tay, cổ tay...
- Rối loạn vận mạch: Giãn tĩnh mạch, đỏ mặt, đỏ ngực, cánh tay.
- Có thể gây co giật ở người có rối loạn từ trước.
- Chuột rút, chóng mặt, thất điều, dị cảm, sưng sờ, cứng, cảm giác kiến bò ở chân tay, viêm dây thần kinh thị giác (có khi teo).
- Bất thường về tâm thần: Khô miệng, giảm trí nhớ tạm thời, phân tán tư tưởng, thiếu thực tế, mất tự chủ, loạn tâm thần, mất ngủ.
- Những tác dụng phụ khác: Khô miệng, ù tai, bí đái, đau thượng vị, vú to ở đàn ông.

Cần dùng INH kèm với vitamin B6 để tránh viêm dây thần kinh ngoại biên. Vitamin B6 còn phòng cả những rối loạn khác của hệ thần kinh gây ra do INH (uống 15 - 50 mg mỗi ngày cùng với INH), đặc biệt ở người có tuổi, có thai, đái tháo đường, nghiện rượu, người có tiền sử thần kinh - tâm thần...

Cần theo dõi chức năng gan khi dùng INH cùng với rifampicin, phenobarbital, phenytoin... Uống INH cùng rượu có cảm giác rất khó chịu.

2. Rifampicin. Đã học ở bài thuốc kháng sinh (Nhóm Rifampicin)

3. Pyrazinamid.

TK: Pyrazin carboxamid, amid của acid pyrazinoic PZA

BD: Aldinamide, Tebrazid

DT: Viên nén 0,50 g

CD: Các thể lao mới nhiễm, phổi hợp với INH hoặc streptomycin nhất là khi người bệnh không chịu được thuốc PAS. Còn dùng cho mọi thể lao mạn tính (phổi hợp với một thuốc trị lao khác) vẫn có hiệu lực.

LD: Uống 20 - 30 mg/kg/24 giờ (không uống quá 3 g/24 giờ)

- Cần thận trọng khi chức năng thận bị tổn thương, đái tháo đường, bệnh gút, luôn theo dõi chức năng gan.

TDP: Nhiễm độc gan; sốt, biếng ăn, gan to, vàng da, tổn thương gan nặng, buồn nôn, đau khớp, thiếu máu do thiếu sắt, nổi mề đay...

4. Ethambutol (EMB).

BD: Myambutol, Dexambutol, Syntomen (Đức) Sural (Hungari)

DT: Viên nén 100, 250 và 400 mg

TD: Uống, hấp thu 70 - 80% đạt nồng độ trong máu sau khi uống 2 - 4 giờ rồi giảm dần, và sau 24 giờ thì còn 10% trong máu.

Khuếch tán nhanh vào các mô, trước hết là vào hồng cầu (là nơi dự trữ thuốc). Thái chủ yếu qua nước tiểu, cần kiểm tra tình trạng thận trước khi bắt đầu dùng ethambutol.

Chỉ có tác dụng trên BK đang sinh sản. Uống 25 mg/kg cân nặng đủ nồng độ ức chế BK; phối hợp với INH, thì ethambutol diệt được 92% bệnh lao mới. Có tác dụng cả với mầm BK đã kháng INH và streptomycin. Không có BK kháng ethambutol.

LD: Uống 20 - 25 mg/kg cân nặng trong 24 giờ, uống làm một lần. Có loại tiêm bắp, tĩnh mạch. Trẻ em: Uống 15 mg/kg cân nặng trong 24 giờ (cần theo dõi cẩn thận).

TDP: Tai biến đặc biệt ở mắt: Viêm dây thần kinh thị giác sau nhãn cầu, hoặc một bên, hoặc cả hai bên, không nhận được đúng màu sắc. Tai biến xảy ra sau 2 - 3 tháng dùng thuốc, có thể phục hồi nếu ngừng thuốc. Sau đó, có thể dùng lại, nhưng với liều thấp hơn lần trước. Cần theo dõi thị lực thường xuyên. Gần đây, có thấy những ca bị mù do dùng ethambutol. Không dùng cho trẻ em, người có tuổi, có tiền sử về mắt, phụ nữ có thai (3 tháng đầu).

Rối loạn khác (không cần ngừng thuốc): Rối loạn tiêu hóa (buồn nôn, nôn, đi lỏng) dị ứng ngoài da, nhức đầu, chóng mặt.

5. Streptomycin.

Hiện nay vẫn dùng tiêm bắp (1 gam/24 giờ ở người lớn). Có thể dùng tại chỗ (tiêm vào màng phổi, vào các khoang).

Vừa kìm khuẩn, vừa diệt khuẩn. Có BK kháng streptomycin nếu dùng không đúng chỉ định.

Do có kháng thuốc và độc tính, nên chỉ dùng streptomycin cùng với thuốc chống lao khác, không dùng đơn độc.

Hiện nay bỏ, không dùng dihydrostreptomycin vì rất độc với ốc tai.

(Học viên đọc thêm về streptomycin ở bài "Thuốc kháng sinh")

6. Các thuốc khác.

- Ethionamid (Trecator)
- Prothionamid
- PAS (Inapasade; natri praminosalicylat)
- Capreomycin (Capastat)
- Cycloserin (Seromycin)

ĐÁNH GIÁ

1. Mục đích của việc phối hợp nhiều loại thuốc để điều trị bệnh lao?
2. Nguyên tắc điều trị bệnh lao bằng thuốc.
3. Tác dụng, tác dụng phụ, liều lượng và chống chỉ định của: INH, rifampicin, pyrazinamid, ethambutol, streptomycin...

THUỐC SÁT KHUẨN, TẮY ỨẾ

MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về thuốc sát khuẩn, tẩy ứ.
2. Trình bày đúng cách sử dụng cồn etylic, cồn iod, thuốc đỏ, thuốc tím để sát khuẩn trước khi tiêm chủng và các vết thương.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Thuốc sát khuẩn là những thuốc bôi, rửa ngoài da, bào chế bằng những hóa chất được dùng để diệt khuẩn, làm sạch da trước khi tiêm chủng, trước khi mổ và cũng là những thuốc được dùng điều trị các bệnh da nhiễm khuẩn, để làm sạch vết thương vết loét.

Thuốc tẩy ứ được dùng trong phạm vi rộng lớn để diệt khuẩn và làm thanh khiết môi trường ở các gia đình và cơ sở y tế.

Hầu hết các thuốc sát khuẩn, tẩy ứ đều được pha chế, đóng gói để dùng ngoài có thể gây độc hại cho cơ thể nếu uống nhầm phải, vì vậy sau khi pha chế đóng gói, thường được dán nhãn theo đúng quy chế và ghi trên nhãn dòng chữ "Không được uống".

II. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

1. Cồn Etylic.

TC: Chất lỏng không màu, mùi mạnh, vị nóng, rất dễ bay hơi và dễ cháy. Cồn etylic dùng trong y tế là cồn 95% có nghĩa là trong 100 phần (tính theo thể tích) có 95 phần là cồn tuyệt đối (100^o). Để sát khuẩn, hiện nay cho phép dùng cồn 70^o đủ đảm bảo để diệt các vi khuẩn ngoài da.

TD: Diệt khuẩn và kích thích

CD: Sát khuẩn ngoài da trước khi tiêm chủng và các vết thương.

CY: Có loại cồn xanh là cồn đã làm biến dạng bằng cách cho thêm 1 - 2 chất khác và nhuộm màu xanh nhạt bằng xanh metylen để chỉ dùng sát khuẩn mà không uống được.

BQ: Nút kín, tránh lửa

2. Cồn Iod 5%.

TC: Chất lỏng màu nâu, có mùi cồn và iod đặc biệt, pha chế theo công thức:

Iod 5g

Kali iodid 2g

Nước cất + cồn 95^o ngang thể tích vđ 100 ml

TD: Sát khuẩn mạnh, diệt nấm

CD: Bôi vào vết thương, nơi mổ hoặc tiêm, bệnh do nấm trên da như hắc lào.

Trước khi bôi thuốc phải lau khô nơi định bôi.

BQ: Nút kín bằng nút thủy tinh là tốt nhất, dán nhãn thuốc dùng ngoài, giảm độc

B.

3. Dung dịch thuốc đỏ.

TC: Dung dịch nước có màu đỏ thẫm, nếu pha loãng có ánh sáng xanh lục, pha chế từ bột mercurocrom (chứa 26% thủy ngân) theo tỷ lệ 1 hoặc 2%

TD: Sát khuẩn ngoài da là chủ yếu

CD: Bôi vào các vết thương hẹp, mụn nhọt. Còn dùng để thụt niệu đạo bằng dung dịch 1%

BQ: Đóng lọ 30 ml, dán nhãn thuốc dùng ngoài da.

4. Thuốc tím.

TK: Kali permanganat

DT: Gói 1 g hoặc 5 g. Tinh thể màu tím sẫm, ánh kim loại.

TC: Tan trong nước lạnh và dễ tan hơn trong nước nóng, cho dung dịch màu tím.

TD: Sát khuẩn mạnh nhưng trong thời gian ngắn

CD: Rửa vết thương, súc miệng, thụt rửa niệu đạo và âm đạo, làm sạch niêm mạc, làm mất mùi hôi thối ở các vết thương hoặc eczema mưng mủ.

Còn dùng để diệt khuẩn nước uống, rửa sau sống.

CY: Khi dùng hay pha thành dung dịch có nồng độ 0,1 - 0,5%

BQ: Để gói thuốc chỗ khô ráo.

5. Nước oxy già.

TK: Hydroperoxyd, eau oxygennee

TC: Chất lỏng không màu, không mùi, vị tanh kim loại. Loại dược dung là dung dịch trong nước của hydroperoxyd do tác dụng của sức nóng sẽ bị phân ly và bay hơi oxy gấp 10 lần thể tích của nó (10 v).

TD: Tẩy uế và sát khuẩn mạnh, còn có tác dụng cầm máu tại chỗ.

CD: Băng và rửa vết thương, sát khuẩn ngoài da (lở, mụn nhọt), sát khuẩn ở miệng (răng sâu, tưa lưỡi, viêm miệng), ở tai, mũi, tử cung và âm đạo.

Chảy máu cam, chảy máu răng, vết thương chảy nhiều máu: Dùng bông thấm nước rồi bôi hoặc đắp lên chỗ chảy máu.

CY: Thường dùng dung dịch oxy già 10 thể tích (3%), với loại dung dịch trên 6% phải pha loãng với nước cất.

BQ: Nút kín

6. Cresyl.

TK: Cresol, tricresol

TC: Là hỗn hợp các chất cresol thu được từ cất phân biệt nhựa than đá, dưới dạng chất lỏng màu nâu sẫm, mùi hắc đặc biệt.

TD: Sát khuẩn tương tự như phenol, tẩy uế

CD: Tẩy uế nhà cửa, buồng vệ sinh, dưới dạng nhũ tương với nước hay nước xà phòng.

BQ: Để riêng biệt với các thuốc chữa bệnh.

7. Tinh dầu sả.

TK: Essence de citronelle

CD: Dùng thay cresyl

8. Cloramin B.

TK: Chloramine B

DT: Viên nén 0,05g tương ứng với 10 mg clo hoạt động

TD: Sát khuẩn, diệt khuẩn, tẩy uế

CD: Khi cần dùng, hòa tan vào nước với các nồng độ khác nhau:

- Rửa vết thương nhiễm khuẩn (dung dịch 1,5 - 2 %)
- Sát khuẩn trong khoa ngoại (dd 0,25 - 0,5%) - Tiệt khuẩn dụng cụ y tế không bằng kim loại.
- Tẩy uế vật dùng và phân của người mắc bệnh truyền nhiễm đường ruột (dd 1 - 3%)
- Tiệt khuẩn nước (1 viên cho 1,5 lít nước)

BQ: Nút kín, để nơi khô ráo.

ĐÁNH GIÁ

1. Trình bày tác dụng của các thuốc sát khuẩn, tẩy uế
2. Mô tả bằng cảm quan từng thứ thuốc sát khuẩn, tẩy uế và trình bày công dụng của chúng.

THUỐC CHỮA BỆNH NGOÀI DA

MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về thuốc chữa bệnh ngoài da.
2. Trình bày được cách sử dụng hồ nước, ASA , BSI, DEP, Lindan để chữa bệnh viêm da, ghê, nấm ngoài da.
3. Hiểu biết thêm được một số thuốc dùng ngoài da đang được sử dụng phổ biến hiện nay.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Dạng bào chế.

Những thuốc này phần lớn là thuốc ngoài da, dùng để chữa các bệnh ngoài da thông thường như viêm da... tùy theo tá dược lựa chọn, có các dạng bào chế như: Dung dịch (trong nước hay trong cồn), thuốc bột, bột nhào, kem bôi hoặc thuốc mỡ...

2. Cơ chế tác dụng.

Các dạng thuốc bôi ngoài da có tác dụng:

- Trực tiếp lên tác nhân gây bệnh: Diệt khuẩn, diệt nấm, diệt ký sinh trùng.
- Làm thoáng da, dễ bốc hơi, do đó làm dịu da, mát da
- Làm co thắt mao quản, do đó chống xung huyết, chống viêm tấy, ngứa.
- Làm thay đổi độ pH da, do đó tạo nên một môi trường bất lợi cho các tác nhân gây bệnh (vi khuẩn, nấm thường không ưa hoặc không chịu được pH acid).

3. Nguyên tắc sử dụng.

Dùng thuốc bôi ngoài da cũng cần thận trọng, chỉ sử dụng sau khi đã chẩn đoán đúng bệnh, chọn thuốc và dạng thuốc thích hợp cho từng bệnh, từng bệnh nhân để thuốc có tác dụng tối đa, đồng thời tránh hại da và gây tai biến toàn thể do sự hấp thu của thuốc qua da, nhất là đối với trẻ em.

Bệnh ngoài da có thể là một bệnh của toàn thân nên dùng thuốc bôi ngoài da phải được sự phối hợp của thuốc dùng trong (uống hoặc tiêm) mới có thể phát huy đầy đủ tác dụng. Ví như với nhiều chứng nhiễm khuẩn da điều trị bằng thuốc kháng khuẩn toàn thân là phương pháp tốt vì thường ổ nhiễm khuẩn ở sâu nên các loại thuốc bôi ngoài da không xâm nhập được đủ. Tuy nhiên có nhiều thuốc kháng khuẩn (kháng sinh sulfamid) được trình bày dưới dạng thuốc bôi ngoài da, các dạng thuốc này chỉ dùng khi cần thiết vì nhiều khi chỉ cần áp dụng các biện pháp vệ sinh thích hợp là khỏi bệnh để hạn chế đến mức thấp nhất sự phát triển các chủng vi khuẩn nhờn thuốc nên lựa chọn các thuốc bôi ngoài da cho trường hợp không sử dụng được thuốc kháng khuẩn theo đường toàn

thân. Có một số thuốc kháng khuẩn như neomycin có thể gây ra mẫn cảm nếu bôi trên diện da rộng, có thể gây nguy cơ độc hại ở tai trong, nhất là ở người già.

4. Phân loại.

Có thể phân loại thuốc bôi ngoài da thành mấy loại như sau:

- Chống viêm: Hồ nước, kem hoặc mỡ chứa corticoid
- Chống nấm: Dung dịch ASA, BSI, mỡ crysophanic
- Trị ghè ngứa: DEP, dung dịch Lindan..

II. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

1. Hồ nước (Pate à l'eau).

LD: Ngày bôi 1 - 2 lần, khuấy đều trước khi dùng.

BQ: Nút kín, dán nhãn thuốc dùng ngoài.

2. Dung dịch ASA.

DT: Thuốc nước, không màu, đóng lọ 30ml, thành phần có:

Aspirin (acid acetylsalicylic)	10g
Natri salicylat	8,8g
Cồn 70 độ vđ	100g

TD: Diệt nấm, sát khuẩn, làm bong vẩy.

CD: Nấm ngoài da, nấm kẽ, hắc bào, lang ben.

LD: Ngày bôi 1 - 2 lần, đồng thời thay lược quần áo, phơi chăn chiếu.

TDP: Ráp da, bong vẩy nhiều, viêm tấy nếu bôi nhiều vào vùng da mỏng.

BQ: Nút kín, dán nhãn thuốc dùng ngoài. Thuốc kết tinh lại, không dùng nữa vì kém tác dụng.

3. Dung dịch B. S. I.

DT: Thuốc màu nâu, đóng lọ 30ml thành phần có:

Acid salicylic	—
Acid benzoic	nn 1 hoặc 3g
Iod tinh thể	
Cồn 70 độ vđ	100g

TD: Sát khuẩn, bạt sừng, diệt nấm, giảm ngứa.

CD: Nấm da, nấm kẽ, nấm bẹn, lang ben, hắc bào.

LD: Ngày bôi 1 - 2 lần.

TDP: Căng da, rát, nếu bôi kéo dài ở vùng da mỏng.

CY: Tránh bôi vào các niêm mạc, da bìu, kẽ bẹn, bộ phận sinh dục.

BQ: Nút kín, dán nhãn thuốc dùng ngoài: Giảm độc bằng B.

4. D. E. P.

DT: Thuốc nước không màu, đóng lọ 20 - 30ml hoặc kem bôi màu trắng trong, đóng hộp 5g; thành phần chính là dietyphthalat nên gọi tắt là D. E. P.

TD: Diệt cái ghẻ, kí sinh trùng.

CD: Ghẻ ngứa ở người lớn và trẻ em, chống muỗi vắt.

LD: Ngày bôi 1-2 lần, bôi thuốc không rát, sốt, không làm bẩn quần áo.

BQ: Nút kín, dán nhãn thuốc dùng ngoài, kem bôi, để chỗ mát.

5. Lindan.

TK: Gamma hexaclorocyclohexan.

TD: Dung dịch hoặc thuốc mỡ 1%.

TD: Diệt cái ghẻ và côn trùng, chấy, rận.

CD và LD: Diệt cái ghẻ, sau khi tắm rửa sạch, bôi thuốc 1 - 2 lần trong ngày.

BQ: Nút kín, dán nhãn thuốc ngoài, thuốc mỡ để chỗ mát.

6. Nước Ven - min (Welmin).

DT: Thuốc nước màu vàng nhạt, thành phần có lưu huỳnh (diêm sinh) và vôi tôi,

TD: Diệt cái ghẻ, sát khuẩn.

CD: Ghẻ thường, ghẻ bội nhiễm, đều có tác dụng tốt (đây là một thuốc chữa ghẻ cổ điển từ trước tới nay nhưng một số bệnh nhân không ưa dùng vì mùi diêm sinh).

LD: Ngày bôi 1-2 lần.

BQ: Nút kín, dán nhãn thuốc dùng ngoài.

III. CÁC THUỐC KHÁC ĐỂ THAM KHẢO

1. Mỡ Crysophanic 5%.

Hoạt chất là acid crysophanic, trị hắc lào.

2. Mỡ Nystatin (Bd Fungicidin của Tiệp Khắc), kháng sinh chống nấm Candida ở da.

3. Mỡ kháng sinh (cloramphenicol, tetracyclin, erytromycin...) chữa bệnh ngoài da nhiễm khuẩn nhẹ.

Hiện nay nhiều người không muốn dùng các thuốc bôi cổ điển vì có mùi, có màu, mà ưa dùng các thứ thuốc có chứa corticoid dưới dạng kem hoặc mỡ, có tác dụng chống viêm da nhanh. Trong thành phần một số thuốc này còn có một số thuốc khác nhau còn có thêm thuốc kháng sinh nên thuốc có tác dụng vừa chống viêm vừa diệt khuẩn, thí dụ:

1. Mỡ Flucinar (Balan), Flucin (Việt Nam) chứa 0,025% chất fluocinolon acetonid

2. Kem Synalar Neomycine (Pháp) chứa 0,025% fluocinolon acetonid và có thêm neomycin sulfat.

3. Mỡ Cidermex (Pháp và Vinaspecia) chứa 0,1% triamcinolon acetonid và có thêm neomycin.

4. Mỡ Hydrocortison 0,1 - 0,25%

5. Kem bôi Cortebios (XNDP Cửu Long) chứa dexametason acetat có thêm cloramphenicol

ĐÁNH GIÁ

1. Chữa bệnh ngoài da thường hay dùng loại thuốc gì? Dưới các dạng bào chế nào?
2. Hãy nói cơ chế tác dụng và nguyên tắc sử dụng các thuốc bôi ngoài da?
3. Cho biết dùng thuốc gì để trị ghẻ, trị nấm ngoài da? Thành phần của từng thứ thuốc đó?
4. Đọc thêm bài dưới đây, có nhận định gì về những thuốc bôi ngoài da có chứa corticoid.

BÀI ĐỌC THÊM

CÁC CORTICOID DÙNG NGOÀI DA

Các corticoid dùng ngoài da được chỉ định điều trị các trường hợp viêm da không phải do nhiễm khuẩn, nhất là các rối loạn do eczema. Dùng ngoài da, các corticoid làm mất những yếu tố trong phản ứng sau viêm, tuy nhiên các thuốc này không có chiều hướng làm khô viêm và khi dùng thuốc, bệnh có thể tái phát nặng lên. Chúng được chỉ định để làm giảm các biến chứng viêm hoặc làm mất các dấu hiệu rối loạn khi những thuốc ít gây tai biến khác không có hiệu lực.

Các corticoid không có tác dụng trị chứng mày đay và không được dùng trong bệnh trứng cá đỏ vì làm cho bệnh nặng thêm; cũng không được dùng các thuốc đó trong chứng ngứa nếu chưa xác định rõ nguyên nhân.

Trong điều trị cần chọn loại corticoid mà với nồng độ ở thành phần thấp nhất vẫn có tác dụng, đồng thời lại ít gây tai biến. Tuy nhiên, có thể chỉ định dùng các corticoid mạnh hơn trong một số chứng bệnh cần thiết.

Đối với trẻ em, nhất là sơ sinh, đặc biệt dễ bị tác dụng phụ của thuốc. Không nên sử dụng các corticoid có fluo cho trẻ em. Một loại corticoid nhẹ như hydrocortison có tác dụng tốt để trị chứng phát ban do tã lót và chứng eczema ở trẻ em, sau khi dùng các loại thuốc thông thường như hồ nước không khô. Tuy nhiên cũng nên tránh dùng trong thời gian dài với trẻ em và trẻ sơ sinh.

THUỐC CHỐNG DỊ ỨNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về thuốc chống dị ứng.
2. Nêu được đúng cách sử dụng một số thuốc chống dị ứng thông dụng.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Phản ứng dị ứng thường do sự giải phóng ra histamin trong cơ thể, với các biểu hiện sau đây do tác dụng dược lý của histamin như:

- Giãn mạch ngoại vi gây ra mẩn đỏ, nổi mào đay...
- Hạ huyết áp, nếu nặng có thể dẫn đến trụy mạch.
- Co thắt phế quản gây ra khó thở, dễ gây ra cơn hen (ở một số người).

Thuốc chống dị ứng có tác dụng ngăn cản sự giải phóng ra histamin hoặc trung hòa những tác dụng dược lý kể trên của histamin.

II. PHÂN LOẠI

Tùy theo nguồn gốc và cơ chế tác dụng, có thể phân chia thuốc chống dị ứng thành 3 nhóm sau đây:

1. *Thuốc kháng histamin*: Là những thuốc tổng hợp làm trung hòa hoặc ức chế tác dụng của histamin biểu hiện trong phản ứng dị ứng. Chỉ định dùng cho các trường hợp: Triệu chứng dị ứng ngoài da như phát ban, mẩn ngứa, nổi cục ở da, phù Quincke; viêm mũi dị ứng, viêm kết mạc dị ứng... Để phòng và và trị chứng say tàu xe. Về tác dụng phụ, nhìn chung các thuốc kháng histamin đều không độc, không gây quen thuốc; do tác dụng an thần, khi dùng vào ban ngày thường gây buồn ngủ, nên không thích hợp cho những người làm công tác lái xe hoặc vận hành máy (một số thuốc mới tổng hợp gần đây, tác dụng an thần rất nhẹ, nên tránh được nhược điểm này). Cũng cần lưu ý: Với một số rất ít người dùng thuốc này, lại có thể xảy ra trường hợp mẫn cảm với thuốc kháng histamin.

2. *Thuốc chống dị ứng không phải là kháng histamin tổng hợp*: Như epinephrin (= adrenalin) dùng với liều thấp 0,01 mg/kg để trị sốc phản vệ do dùng thuốc, nhất là với penicilin G.

- Natri thiosulfat: Dùng uống hoặc tiêm tĩnh mạch trong trường hợp dị ứng thức ăn, tai biến mẫn cảm ngoài da như mào đay, ngứa.

- Các globulin miễn dịch

- Gamma globulin (để điều trị cơ bản người có cơ địa dị ứng).

3. Thuốc chống dị ứng y học dân tộc có nguồn gốc thảo mộc như: Kim ngân hoa, đơn, sài đất, bồ công anh, v.v...

- Đề trị một số chứng bệnh có dị ứng như viêm mũi dị ứng, hen dị ứng, còn dùng phương pháp giải mẫn cảm với các kháng nguyên đặc hiệu theo liều tăng dần.

III. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

1. Promethazin hydroclorid

TK: Diprazin

BD: Phenergan (Pháp) Pipolphen (Hungari), Prothazin

DT: Viên bọc đường 15, 25 mg

Sirô 5 mg/5 ml - ống tiêm 2 ml 50 mg - kem bôi 5%

TD: Kháng histamin tổng hợp tác dụng mạnh và kéo dài, còn có tác dụng chống nôn, an thần và gây ngủ.

CB: Các bệnh do dị ứng như sổ mũi, viêm mũi dị ứng, mày đay, mẫn ngứa,...

LD: 1 mg/kg/ngày - cụ thể ngày 2 lần, mỗi lần:

- Người lớn 15 - 50 mg. Trẻ em 7 - 17 tuổi 12,5 đến 25 mg, 2 - 6 tuổi: 6 - 12 mg. 13 tháng đến 24 tháng: 4 mg, dưới 13 tháng: 3 mg. Trẻ em nên cho uống loại sirô: 1 thìa cà phê 5 ml chứa 5 mg.

Thuốc tiêm dùng cho các trường hợp dị ứng cấp tính, tiêm bắp 1 lần, nếu cần tiêm lại lần thứ 2 sau 2 - 4 giờ. Mỗi lần tiêm: Người lớn 25 - 50 mg (tức là 1 - 2 ml)

Trẻ em 7 - 17 tuổi: 12,5 - 25 mg (- 1/2 - 1ml)

Dưới 7 tuổi: 6 - 12 mg (1/4 - 1/2 ml) dưới 13 tháng 2,5 mg (0,1 ml)

TDP: Buồn ngủ, đôi khi cảm giác khô miệng, chóng mặt.

Ghi chú: - Không dùng cho người bị ngộ độc cấp vì các thuốc đó ức chế thần kinh trung ương. Tránh phối hợp với morphin và dẫn chất barbituric. Kiêng rượu khi dùng thuốc này.

2. Chlorphenamin.

TK: Chlorpheniramine maleat

BD: Lentostamin, Polaramine (Pháp), Clorphenin "4" (XNDP 25) Clorphenan, Chlor - A - tab (Mỹ)

DT: Viên nén 2 mg, 4 mg viên bọc đường 4 và 6 mg, sirô 0,5 và 2 mg/ml. Ống tiêm 1 ml: 5 hoặc 10 mg

TD: Kháng histamin mạnh hơn prometazin, nên dùng liều thấp hơn.

- Chỉ định và tác dụng phụ - ghi chú: Như prometazin

LD: Người lớn uống 4 - 16 mg/ngày chia 3 - 4 lần; tiêm bắp hay tĩnh mạch 10 - 20 mg/24 giờ chia 2 - 4 lần.

Trẻ em: Uống 0,3 mg/kg/24 giờ chia 3 - 4 lần

3. Diphenhydramin hydroclorid.

TK: Dimedrolum (Nga), Allergan B

BD: Dimedron (XNDP 2)

DT: Viên nén 25 và 50 mg; ống tiêm 1 ml: 10 mg

TD: Kháng histamin (tác dụng kém và chóng hết so với prometazin). Còn có tác dụng an thần, chống nôn.

CD: Các bệnh do dị ứng như với prometazin, còn dùng chống say tàu xe, nôn khi thai nghén.

LD: Ngày uống: người lớn 30 - 50 mg chia 2 - 3 lần.

Trẻ em 2 - 25 mg/24 giờ chia 2 - 3 lần.

Tiêm bắp: 10 - 15 mg/24 giờ. Không được tiêm dưới da vì gây kích ứng ở chỗ tiêm. Còn dùng tiêm truyền tĩnh mạch pha vào 75 - 100 ml dung dịch NaCl 0,9%

4. Thuốc tiêu độc.

DT: 1 lít thuốc uống này bào chế từ: 197 g kim ngân hoa, 197 g sài đất (hoặc bồ công anh); 123 g thổ phục linh; 197 g hạ khô thảo và 123 g quả ké.

CD: Trị các phản ứng dị ứng nhẹ ngoài da, phát ban, lở, ngứa

LD: Ngày uống 2 lần: Người lớn mỗi lần 5 ml; trẻ em tùy theo tuổi từ 5 đến 12 ml

IV. MỘT SỐ THUỐC THAM KHẢO

1. Alimemazin.

TK: Trimeprazin tartrat

BD: Théralène (Pháp); Vallergan (Anh)

DT: Viên nén 5 mg - Sirô 25 mg/5 ml (lọ 125 ml)

TD: Kháng histamin; còn có tác dụng an thần và dịu ho

LD: Người lớn: Hen, khó thở, ho. Ngày 4 lần x 1-2 viên

Trẻ em: Ho gà, hen, nôn trớ, mẩn ngứa... Dưới 6 tháng: 2 thìa cà phê/ngày

Từ 13 - 24 tháng: 3 thìa cà phê/ngày. Trên 2 tuổi: 4 thìa cà phê/ngày

CCD: Bệnh nặng ở gan và thận.

Thận trọng đối với người già, phụ nữ có thai và cho con bú.

2. Clemastin fumarat.

BD: Tarvegyl (Pháp)

DT: Viên nén hoặc nang trụ 1 mg (tương ứng với clemastin bazơ)

TD: Kháng histamin tác dụng mạnh và kéo dài

LD: Người lớn: ngày 2 lần x 1 viên trước bữa ăn.

3. Cloropyramin.

TK: Chlorpyribenzamine

BD: Chlor - Neo - Antergan; Suprastin (Hungari); Synopen

DT: Viên nén 25 mg; ống tiêm 20 mg; Kem bôi da 1%

TD: Kháng histamin tác dụng mạnh, ít gây buồn ngủ

CD: Phòng và trị các bệnh do dị ứng như mày đay, sổ mũi mùa, viêm mũi hoặc viêm bì dị ứng eczema...

LD: Người lớn: ngày 3 lần x 1 - 2 viên. Tiêm bắp 1 - 2 ống/ngày

4. Cyproheptadin hydroclorid.

BD: Periacin (Mỹ); Peritol (Hungari); Protadine

DT: Viên nén 4 mg; Sirô 2 mg/5 ml

TD: Kháng histamin, trị các bệnh do dị ứng

LD: Người lớn: 8 - 16 mg/24 giờ. Trẻ em: 1 - 8 mg/24 giờ

CCD: Glôcôm; loét dạ dày tá tràng; phù nề và ứ nước tiểu; cơn hen nặng; phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

5. Dimenhydrinat.

TK: Diphenhydramin theoclat

BD: Daedelon hoặc Dedalon (Hungari); Dimamine (Pháp); Novo - Dimenate (Canada); Trimin (Đài Loan)

DT: Viên nén 50 mg. Thuốc đạn 25 mg (cho trẻ em) và 100 mg (cho người lớn)

TD: Kháng histamin, chống nôn, và chống chóng mặt

CD: Chứng say tàu xe - còn dùng trị và phòng các chứng buồn nôn

LD: Say tàu xe người lớn: Nửa giờ trước khi đi uống 1 viên. Nếu cần sau đó cứ 4 giờ uống 1 viên, trẻ em 8 - 15 tuổi: Như trên, uống từ 1/2 - 1 viên (hoặc nạp 1 thuốc đạn trẻ em). Trẻ em 2 - 7 tuổi 1/4 - 1/2 viên (hoặc 1/2 thuốc đạn trẻ em).

Nôn hoặc buồn nôn: Người lớn 1 - 2 viên (hoặc 1 thuốc đạn 100 mg). Trẻ em dùng liều giảm đi theo tuổi như trên.

CCD: Glôcôm góc đóng, nguy cơ ứ nước tiểu.

ĐÁNH GIÁ

1. Nêu tính chất và tác dụng của các thuốc kháng histamin tổng hợp.
2. So sánh tác dụng của 3 thuốc prometazin, clorphenamin và diphenhydramin
3. Kể tên các thuốc trị dị ứng trong y học dân tộc.

BÀI ĐỌC THÊM

Dùng adrenalin (epinephrin) trị phản ứng dị ứng nặng (sốc phản vệ).

1. Những nhóm thuốc sau đây đôi khi có thể gây ra một phản ứng dị ứng nặng gọi là sốc dị ứng, xảy ra một thời gian ngay sau khi tiêm:

- Các loại penicilin (trong đó có cả ampicilin)
- Các kháng độc tố làm bằng huyết thanh ngựa như kháng độc tố uốn ván.

2. Liều dùng adrenalin trị sốc dị ứng.

Dùng ống tiêm adrenalin 1 ml - 1 mg. Người lớn: Tiêm dưới da 1/2 ml. Trẻ em từ 7 - 15 tuổi: 1/3 ml; từ 1 đến 6 tuổi: 1/4 ml. Dưới 13 tháng: Không được dùng.

Trường hợp cần thiết nếu chưa thuyên giảm sau nửa giờ có thể cho liều thứ 2 và liều thứ 3 sau 2 giờ. Không được dùng quá 3 liều. Có thể dùng tiêm bắp nhưng tuyệt đối không được tiêm tĩnh mạch.

Nếu mạch đập quá 30 lần/phút, sau khi tiêm lần thứ nhất, không được dùng thêm nữa.

Khi dùng adrenalin, cần thận trọng không dùng quá liều chỉ định trên đây.

3. Để phòng sốc dị ứng do tiêm.

- Chỉ dùng thuốc tiêm khi thật tối cần
- Trước khi tiêm một trong những thuốc kể trên, bao giờ cũng phải có sẵn 2 ống tiêm adrenalin 1 mg và 1 ống thuốc kháng histamin như promethazin, dimedrol...
- Trước khi tiêm cho người bệnh, bao giờ cũng phải hỏi xem đã có lúc nào khác trước đây mỗi mũi tiêm tương tự đã có gây ra ngứa hoặc phản ứng dị ứng nào khác không. Nếu người bệnh trả lời có, thì không được dùng thứ thuốc đó hoặc bất cứ thứ thuốc nào cùng nhóm, dù là bằng cách tiêm hoặc uống.

THUỐC CHỮA BỆNH ĐƯỜNG TIÊU HÓA

MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về thuốc chữa bệnh đường tiêu hóa bao gồm: Thuốc chữa bệnh dạ dày, bệnh đường ruột (ỉa chảy), bệnh về gan và mật.
2. Trình bày đúng cách sử dụng Kavet, Alusi, mật ong... để chống acid thừa của dịch vị.
3. Trình bày đúng cách sử dụng Oresol để cung cấp nước điện giải và cách thay thế khi không có Oresol

4. Trình bày đúng cách sử dụng các thuốc trị ỉa chảy như viên opizoic, sulfaganidin, Biosubtyl và các thuốc chữa lỵ amip như berberin, metronidazol

5. Trình bày đúng cách sử dụng cao Actisô, magnesi sulfat để chữa các bệnh về gan - mật.

6. Hiểu biết thêm một số thuốc chữa các bệnh đường tiêu hóa đang được sử dụng phổ biến hiện nay.

NỘI DUNG

THUỐC CHỮA BỆNH DẠ DÀY

I. ĐẠI CƯƠNG

Trong các bệnh dạ dày đa số do nguyên nhân thừa acid clohydric ở dịch vị. Các thuốc kháng acid ở dịch vị nhằm trung hòa lượng acid clohydric thừa, đều là những thuốc quan trọng và cần thiết trong điều trị các bệnh dạ dày và có tác dụng trong nhiều trường hợp khó tiêu hóa, loét miệng nổi, viêm dạ dày, thừa vị toan.

Thường dùng có một số muối vô cơ như natri hydrocarbonat, magnesi trisilicat, nhôm hydroxyd, đôi khi cali carbonat, bào chế dưới dạng thuốc tiêm, thuốc bột hoặc dịch treo (gel).

Việc lựa chọn thuốc tùy thuộc sự dung nạp của từng cơ địa bệnh nhân. Dạng thuốc lỏng thường có tác dụng xuất hiện sớm, nếu dùng thuốc viên thì nên nhai kỹ viên thuốc chứ không nuốt ngay để phát huy tác dụng thuốc nhanh hơn.

Để giảm chứng đau của loét miệng nổi và viêm dạ dày các thuốc bao phủ lên vết loét nên cho uống vào khoảng cách các bữa ăn và trước khi đi ngủ, nhưng nếu cần vẫn có thể cho uống mỗi giờ 1 - 2 lần. Trong trường hợp hồi lưu dạ dày - thực quản - thoát vị hoành, ợ chua thường cho uống vào sau bữa ăn hoặc lúc đau nhiều. Sau đây là một số thuốc thường dùng:

II. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

1. Kavet.

DT: Viên nén chứa cao cam thảo, natri hydrocarbonat, magnesi trisilicat, cao đại hoàng hoặc cao mềm chút chút.

CĐ: Các chứng đau bụng đầy hơi, ợ chua, loét dạ dày - tá tràng.

LD: Ngày uống 2 - 3 lần, mỗi lần từ 2 đến 4 viên (nhai nhỏ viên thuốc chiêu với nước)

BQ: Để nơi khô ráo

2. Alusi.

DT: Gói thuốc bột 50 g chứa magnesi trisilicat 25 g, nhôm hydroxyd 12,5 g; tá dược vd 50 g

CD: Viêm loét dạ dày, ợ chua do thừa acid dịch vị.

LD: Trung bình người lớn ngày uống 5 g chia làm 2 - 3 lần sau bữa ăn hoặc khi đau.

CY: Không nên dùng phối hợp với một số thuốc khác vì có thể tác hại trực tiếp đến niêm mạc dạ dày.

BQ: Để nơi khô ráo.

3. Natri hydrocarbonat.

TK: Natri bicarbonat, thuốc muối

DT: Gói 50 g hoặc 100 g, bột trắng, dễ tan trong nước, vị mặn

CD: Ăn uống khó tiêu, đầy hơi, đau dạ dày, ợ chua, dễ thông mật.

LD: Làm dễ tiêu, kích thích dịch vị: Uống 1/4 đến 1/2 thìa cà phê trước bữa ăn nửa giờ.

- Đau dạ dày vì thiếu acid: Uống 1/2 đến 2 thìa cà phê trước bữa ăn 1 giờ - Đau dạ dày vì thừa acid, ợ chua: Uống 1/2 đến 2 thìa cà phê sau bữa ăn 1 - 2 giờ, hoặc uống vào lúc đau.

Đề thông mật: Uống 1/2 đến 1 thìa cà phê mỗi ngày chia 2 lần.

Chú ý: Không nên lạm dụng để chữa đau dạ dày, dùng thường xuyên có hại.

BQ: Để nơi khô ráo, tránh ẩm ướt.

4. Mật ong.

CD: Bồi dưỡng cơ thể cho người lớn và trẻ em, loét dạ dày - tá tràng.

LD: Ngày uống 20 g đến 50 g

5. Viên nghệ mật ong.

DT: Viên nén chứa bột nghệ vàng và mật ong

CD: Đau dạ dày, viêm ruột, thiếu máu, vàng da

LD: Ngày uống 3 lần, mỗi lần 5 viên trước bữa ăn.

BQ: Để nơi khô ráo.

III. CÁC THUỐC KHÁC ĐỂ THAM KHẢO

1. Gastrogel (Tiệp Khắc).

DT: Viên nén 0,50 g hợp chất magnesi - nhôm còn gọi là magaldrat.

CD: Viêm dạ dày, tăng acid dịch vị, loét dạ dày.

LD: Người lớn ngày uống 6 - 8 lần, mỗi lần 1 - 2 viên

2. Maalox (Pháp).

DT: Viên nén chứa 400 mg nhôm hydroxyd và 400 mg magnesi hydroxyd

CD: Viêm loét dạ dày - tá tràng

LD: Ngậm hoặc nhai sau bữa ăn hoặc lúc đau, mỗi lần 1 - 2 viên

3. Phosphalugel (Pháp).

DT: Gói 20 g chứa 11 g nhôm phosphat dưới dạng keo (gel) mỗi gói tương ứng với 1 thìa canh.

CD: Tăng tiết acid dịch vị, viêm loét dạ dày - tá tràng, viêm thực quản, ruột, ngộ độc do một số hóa chất.

LD: Ngày uống 2 - 3 lần, mỗi lần 1 - 2 gói

Thuốc tương tự: Phosphagel, Aluphosgel (Việt Nam)

4. Cimetidin.

BD: Tagamet (Pháp, Mỹ), Cimet (Mỹ), Histodil (Hungari) Apo và Novo Cimetidin (Cadana)

DT: Viên nén 200 mg - 300 mg - 400 mg. Có loại viên sủi 200 mg, 800 mg

TD: Cimetidin là một chất đối kháng với histamin ở các thụ thể H₂, một trong những nguyên nhân làm tăng tiết acid dịch vị.

CD: Loét dạ dày - tá tràng đã được xác định (bằng nội soi hoặc chụp X quang) là có ổ loét nên chỉ dùng cho những bệnh nhân đã dùng các thuốc kháng acid mà không đỡ hoặc khi có chống chỉ định với phẫu thuật.

LD: Loét ruột tá: Ngày 2 lần x 200 mg vào bữa ăn và 1 lần 400 mg buổi tối trước khi đi ngủ.

Đợt điều trị 4 - 6 tuần

CCD: Phụ nữ có thai và cho con bú, người suy thận.

5. Cao dạ cẩm.

Cây dạ cẩm, còn gọi là cây loét môm, được chế thành dạng cao lỏng thêm mật ong để trị các chứng đau bụng, đầy hơi, ợ chua, viêm loét dạ dày.

LD: Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 thìa canh uống sau bữa ăn.

THUỐC TRỊ ỈA CHẢY

I. ĐẠI CƯƠNG

Ở nước ta bệnh ỉa chảy do nhiều nguyên nhân khác nhau nên các thuốc trị ỉa chảy cũng gồm nhiều loại như:

- Thuốc kháng khuẩn (kháng sinh, sulfamid) trị ỉa chảy do nhiễm khuẩn.
- Thuốc hấp thụ (than thảo mộc, kaolin) trị ỉa chảy do nhiễm độc.
- Thuốc dẫn xuất từ opi hoặc tác dụng như opi, làm giảm nhu động ruột và các dịch tiết ở ruột, cầm ỉa chảy.

- Các chế phẩm vi sinh trị ỉa chảy do rối loạn tiêu hóa, loạn khuẩn đường ruột.

Các thuốc dân tộc, theo kinh nghiệm dân gian như mộc hương, măng cụt...

Một số vấn đề quan trọng trong bệnh ỉa chảy là hiện tượng mất nước, nhất là ở người bị ỉa chảy cấp tính hoặc trẻ em. Để điều trị ỉa chảy có kết quả, cần đánh giá ngay được tình trạng mất nước và sử dụng kịp thời dung dịch uống bù nước và điện giải Oresol.

II. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

1. Oresol.

TK: Dung dịch uống glucose - điện giải, dung dịch bù nước, ORS

DT: Gói giấy nhôm hàn kín, chứa 20 g glucose khan; 3,5 g natri clorid; 2,5 g natri citrat; 1,5 g kali clorid

CD: Bù nước và điện giải cho bệnh nhân ỉa chảy

LD: Hòa tan cả gói vào 1 lít nước uống nguội, trung bình cho uống làm 3 - 4 lần trong 24 giờ.

Trẻ em dưới 6 tháng: 250 đến 500 ml

- Từ 6 tháng đến 2 tuổi: 500 ml đến 1 lít

- Từ 2 tuổi đến 5 tuổi: 750 ml đến 1,5 lít

- Trên 5 tuổi: Uống theo nhu cầu, từ 1 đến 2 lít

Chú ý: Nếu dùng cho người có bệnh tim - mạch, gan hoặc thận nên thận trọng.

- Dùng ORS trong các chứng ỉa chảy nặng nhất là điều trị chậm, cần lưu ý vẫn phải tiêm truyền các dung dịch glucose đẳng trương.

Khi không có Oresol thì giải quyết như sau:

1. Nấu cháo muối để thay thế: Lấy 6 bát nước một nắm gạo và một nhúm muối, đun tới khi nào gạo nở hết chất nước cho bệnh nhân ỉa chảy uống với liều như dung dịch Oresol.

2. Nên cho bệnh nhân uống sớm nước cháo muối hoặc nước dừa, nước hoa quả ngay tại nhà.

3. Tiếp tục cho trẻ bú và ăn uống nhiều hơn thường ngày và sau khi bị ỉa chảy.

2. Sulfaganidin.

TK: Sunfaganin, ganidan.

DT: Viên nén 0,50g màu trắng.

TD: Là Sulfamid chống nhiễm khuẩn đường ruột gần như không hấp thụ qua ruột; có tác dụng đối với trực khuẩn E.coli gây ỉa chảy và lỵ - Không độc nên có thể dùng liều cao.

CD: Ỉa chảy và lỵ do trực khuẩn, viêm ruột.

LD: Người lớn ngày uống 6 đến 8 g chia làm 2 - 3 lần (mỗi lần 4 đến 6 viên); trẻ em ngày uống 0,10 g/1 kg (2 đến 6 viên tùy theo tuổi) chia làm nhiều lần.

BQ: Để nơi khô ráo

3. Than thảo mộc.

TK: Than hoạt

DT: Viên nén 0,50 g hoặc gói 5 - 10 - 20 g

TD: Hấp phụ các chất độc đã vào ống tiêu hóa hoặc đã ngấm vào cơ thể qua niêm mạc ruột.

CD: Ỉa chảy do nhiễm độc và các trường hợp ngộ độc khác.

LD: Người lớn uống 20 g, cứ 2 giờ uống 1 lần cho đến 120 g

Chú ý: Sau khi cầm ỉa chảy có thể gây táo bón

BQ: Để nơi khô ráo

4. Viên opizoic.

TK: Trước đây hay gọi là viên rửa

DT: Viên nén màu xám, chứa 5 mg cao opi (chứa 10% morphin) 2 mg long não, 10 mg acid benzoic, tinh dầu hồi hoặc bột hồi.

TD: Làm giảm nhu động ruột và các dịch tiết ruột

CD: Ỉa chảy, đau bụng, đầy hơi

LD: Người lớn ngày uống 3 - 4 lần mỗi lần 1 - 2 viên

Ltd: 1 lần 2 viên; 24 giờ: 10 viên

Chú ý: Trẻ em dưới 5 tuổi tuyệt đối không được dùng, trên 6 tuổi và người già nếu dùng phải hết sức thận trọng về liều lượng.

BQ: Thuốc giảm độc bảng A, để nơi khô ráo

5. Berberin.

Xem ở "Thuốc chữa lỵ"

6. Biosubtyl.

TK: Men tiêu hóa sống

DT: Chế phẩm vi sinh của Viện VSDT Hà Nội, Viện Pasteur Nha Trang và Đà Lạt sản xuất dưới dạng thuốc bột đông khô, gói 1 g chứa 10^5 - 10^7 chủng Bacillus subtilis sống.

TD: Bacillus subtilis là một loại vi khuẩn không gây bệnh cho người nên không độc. Vào cơ thể, B.subtilis phát triển nhanh và có tác dụng đối lập với các vi khuẩn gây bệnh như các Shigella và Coli.

CD: Ỉa chảy, viêm ruột mạn tính, rối loạn tiêu hóa, viêm đại tràng, trẻ em di phân sống, cung cấp men tiêu hóa và chống loạn khuẩn ruột.

LD: Người lớn ngày uống 2 gói, trẻ em ngày 1 gói hòa vào ít nước uống.

Chú ý: Không được dùng thuốc kháng sinh trong thời gian dùng thuốc này.

BQ: Để nơi mát và khô ráo

III. CÁC THUỐC KHÁC ĐỂ THAM KHẢO

1. Reasec (Hungari và Bi), Diarsed (Pháp).

DT: Viên chứa 2,5 mg diphenoxylat + 0,025 mg atropin sulfat; thuốc uống giọt: lọ 15 ml

CD: Ỉa chảy cấp và mạn tính

LD: Người lớn ngày uống 2 - 3 lần, mỗi lần 1 - 2 viên, hoặc đang bệnh cấp lúc đầu uống 2 viên, nếu còn đi lỏng có thể uống thêm 1 viên, ngày không quá 8 viên.

Trẻ em: Ngày 3 lần mỗi lần 10 - 30 giọt tùy theo tuổi.

CCD: Trẻ em dưới 24 tháng; ỉa chảy do nhiễm khuẩn, phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

2. Biolactyl (Pháp); Neo - Lactyl (Mỹ).

DT: Gói 1 g bột đông khô hoặc viên nang chứa ít nhất 10 triệu vi khuẩn sống *Lactobacillus acidophilus* và *Lactobacillus bulgaricus*

TD và CD: Như Biosubtyl

- Thuốc dân tộc cổ truyền:

1. Mộc hương.

TK: Vân mộc hương

TD: Rễ mộc hương có tác dụng giảm đau, giải uất, mạnh tỳ vị, cầm ỉa chảy

CD: Ỉa chảy, đau bụng, đầy bụng khó tiêu, kiết lỵ, ngộ độc thức ăn.

LD: Ngày dùng 6 - 12 g dưới dạng thuốc sắc hay bột. Có thể mài rễ mộc hương với một ít nước thuốc đã sắc rồi uống.

2. Măng cụt.

TD: Vỏ măng cụt chứa nhiều chất tanin có tác dụng làm ăn, cầm ỉa chảy.

DT: Sirô chứa cao lỏng măng cụt (sirô *Mangostana*), chai 60 ml chứa 2,5 g cao.

CD: Ỉa chảy, đau bụng, ngộ độc thức ăn

LD: Ngày uống 2 - 3 lần. Người lớn mỗi lần 1 - 2 thìa cà phê; trẻ em dưới 13 tháng: mỗi lần 5 - 10 giọt hòa với nước - từ 12 tháng đến 10 tuổi: Mỗi lần 1/2 - 1 thìa cà phê.

THUỐC CHỮA LỖY AMIP

I. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh lỵ amip do ký sinh trùng *Entamoeba histolytica* gây ra. Những thuốc chữa lỵ amip cổ điển đã dùng trước đây như carbason, stovarsol là các hợp chất hữu cơ của asen (thạch tín) hoặc emetin, đều là những chất độc hại cho cơ thể nên dần dần ít được dùng và đã bị loại bỏ. Riêng emetin được thay thế bằng dehydroemetin. Nhưng gần đây, de-

hydroemetin cũng bị loại bỏ khỏi danh mục thuốc chủ yếu vì độc tính với cơ tim và nhiều tác dụng phụ khác thay thế bằng metronidazol có hiệu lực hơn để trị các thể ly amip khu trú ở gan.

Ngoài ra trong y học dân tộc, theo kinh nghiệm dân gian, ta có nhiều bài thuốc, cây thuốc chữa ly, có kết quả như berberin, mức hoa trắng, nha đam tử, rau sam, cỏ sữa, mơ tam thể.v.v.. để kiểm và đề dùng.

II. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

1. Berberin.

DT: Viên nén 0,01 g (cho trẻ em) và 0,05 g (cho người lớn) màu vàng, vị đắng.

TD: Là một kháng sinh thực vật chiết xuất từ cây vàng đắng, hoàng đằng, hoàng liên gai... có tác dụng với ly amip, ly trực khuẩn và ỉa chảy.

CB: Hội chứng ly, ỉa chảy, nhiễm khuẩn đường ruột.

LD: Người lớn ngày uống 2 lần, mỗi lần 2 đến 4 viên 0,05 g

Trẻ em dưới 24 tháng: Mỗi lần 1 - 2 viên 0,01g; ngày 2 lần.

- 24 tháng đến 4 tuổi: Mỗi lần 2 - 4 viên; ngày 2 lần (viên 0,01g)

- 5 đến 7 tuổi: Mỗi lần 5 - 7 viên; ngày 2 lần (viên 0,01g)

- 8 đến 15 tuổi: Mỗi lần 1 - 2 viên 0,05g; ngày 2 lần

Phụ nữ có thai dùng thận trọng.

2. Berberin B.M.

DT: Viên nén, màu vàng xám, chứa berberin, mộc hương và ba chẽ

TD: Như Berberin, còn làm dễ tiêu hóa

CB: Ly, ỉa chảy, rối loạn tiêu hóa và các bệnh nhiễm khuẩn đường ruột khác.

LD: Người lớn ngày 3 lần mỗi lần 8 viên, trẻ em mỗi lần 2 - 4 viên tùy theo tuổi.

BQ: Đê nơi khô, mát

3. Metronidazol.

BD: Flagyl (Pháp), Klion (Hungari), Trichopol (Ba Lan)

DT: Viên nén 250 mg

TD: Diệt khuẩn mạnh với ly amip, còn trị trùng roi âm đạo *Trichomonas vaginalis* và một số khuẩn kỵ khí khác.

CB: Ly amip cấp và mạn tính (kể cả người mang kén amip và nhiễm amip ở gan), viêm niệu đạo, âm đạo do trùng roi *Trichomonas*

LD: - Ly cấp ở người lớn: Ngày 3 lần mỗi lần 3 viên dùng cho đến khi hết triệu chứng

- Ly mạn tính: Người lớn ngày 3 lần, mỗi lần 2 viên trong 5 - 10 ngày.

- Áp xe gan do amip: Phải dùng tới liều tối đa có thể dung nạp được ở người lớn là 8 viên trong 24 giờ chia làm 2 - 3 lần, uống trong 3 - 5 ngày.

- Trẻ em dùng liều trung bình 100 mg cho 10 kg cơ thể chia làm 3 - 4 lần trong ngày, trong 10 ngày liền.

CCĐ: Phụ nữ có thai (trong 3 tháng đầu) hoặc đang cho con bú, mẫn cảm với thuốc, bệnh ở hệ thần kinh trung ương đang tiến triển, giảm bạch cầu.

TDP: Buồn nôn, nôn, đau bụng, viêm miệng

Chú ý: Phải kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc (vì có thể gây rối loạn thần kinh).

III. CÁC THUỐC KHÁC ĐỂ THAM KHẢO

Các thuốc dân tộc và bài thuốc dân gian:

1. Mực hoa trắng.

TK: Mực hoa trắng

TD: Hạt và vỏ thân cây chứa 2 alcaloid là conesin và holarenin có tác dụng chữa ly amip

DT: Bột, cao lỏng, cồn thuốc

LD: Vỏ thân khô: 10 g/ngày; hạt = 3 - 6 g/ngày

2. Nha đằm tử.

TK: Xoan rừng, cây cứt dê, khô sâm (cho hạt)

TD: Hạt nha đằm tử có tác dụng với các thể amip cấp, kém tác dụng với bào nang amip

CCĐ: Ly amip, ỉa chảy, viêm ruột, sốt rét

LD: Quả phơi khô tán thành bột mịn rồi làm thành viên 0,10 g (50 g bột được 500 viên) - đợt dùng 7 ngày theo liều trung bình như sau:

Người lớn ngày uống 15 viên chia 3 - 4 lần

Trẻ em 13 tháng đến 7 tuổi: Ngày 3 viên chia 3 lần

Trẻ em 8 đến 10 tuổi: Ngày 6 viên chia 3 lần

Trẻ em 11 đến 15 tuổi: Ngày 9 viên chia 3 lần

CCĐ: Đầy bụng, nôn mửa

Chú ý: Uống thuốc này nếu thấy khó chịu, buồn nôn thì phải ngừng thuốc ngay.

3. Rau sam tươi 50 g, cỏ sữa nhỏ lá tươi 50 g. Rửa sạch, cho vào ấm với khoảng 400 ml nước, đem sắc còn một nửa, chia 2 lần uống trong ngày vào lúc đói.

Trẻ em tùy theo tuổi, chia làm 3 - 4 lần uống. Nếu đại tiện ra máu nhiều thì thêm 50 g cỏ nhỏ nổi.

4. Lòng đỏ trứng gà 1 quả, lá mơ tam thể 30 g, muối ăn 5 g. Chọn lá mơ lành không sâu, đem rửa sạch và giã nhỏ, cho lòng đỏ trứng gà và muối vào, đánh cho thật đều, đem hấp cách thủy hoặc hấp trong nồi cơm cho chín tới đem ra ăn. Người lớn mỗi ngày

ăn 2 lần trong vài ngày liền. Trẻ em tùy theo tuổi cho ăn ít hơn. Trong thời gian chữa bệnh nên ăn nhẹ như cháo, kiêng mỡ và các thức ăn tanh, khó tiêu, gia vị cay.

5. Chữa lỵ mạn tính: Hạt cau già (thái mỏng) 2 g, chè tươi sao vàng 1 nắm, búp tre non (rửa sạch) 4 g cho 3 vị vào ấm với 450 ml nước, sắc còn 1/3, người lớn uống làm 1 lần; trẻ em tùy theo tuổi ngày uống từ 50 đến 100 ml.

THUỐC CHỮA BỆNH GAN - MẬT

I. ĐẠI CƯƠNG

Để giúp cho việc điều trị các bệnh gan - mật tiến triển tốt phải làm cho gan bài tiết mật một cách bình thường nhiều hơn vì mật có tác dụng chính là giúp cho sự tiêu hóa và hấp thụ các chất béo (lipid), ngăn cản một số vi khuẩn đường ruột phát triển, đào thải các chất thải.v.v... Thiếu năng bài tiết mật dẫn đến các trường hợp bệnh lý về gan.

Các thuốc nhuận mật gồm 2 nhóm như sau:

1. Thuốc *lợi mật*: Có tác dụng kích thích tế bào gan tiết ra mật (có cấu trúc như mật bình thường hoặc một thứ mật loãng).

2. Thuốc *thông mật* kích thích túi mật co bóp để tổng mật có sẵn đi vào ống dẫn mật để tới dạ dày và ruột.

Về mặt nguồn gốc, các thuốc nhuận mật có thể lấy từ:

- Nguồn gốc động vật như mật bò, acid cholic
- Nguồn gốc thực vật như là actiso, nhân trần, chi tử, nghệ.
- Nguồn gốc hóa học như magnesi sulfat

Ngoài ra, trong y học dân tộc cổ truyền có một số bài thuốc chữa bệnh gan - mật có kết quả tốt.

II. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

1. Magnesi sulfat.

TK: Magiê sunfat

DT: Gói 30 g tinh thể không màu, không mùi, vị mặn chát, tan trong nước

CD: Để thông mật, nhuận tràng và tẩy (liều cao)

LD: Thông mật hoặc nhuận tràng: Ngày uống 2 đến 5 g làm 1 lần vào buổi sáng lúc đói, hòa vào một cốc nước (30 ml) đun sôi để nguội.

Liều tẩy: Uống 15 - 30 g

CCD: Người kiệt sức, đang có bệnh cấp tính ở đường tiêu hóa; phụ nữ có thai hoặc đang hành kinh.

BQ: Để nơi khô ráo

2. Actisô.

TK: Artichaut, Cynara scolymus

BD: Phyton (Việt Nam), Chophytol (Pháp)

DT: Viên bọc đường chứa 0,20 g cao tinh chất hoặc 0,25g cao khô; thuốc uống giọt (10 giọt tương ứng với 1 viên).

TD: Lá tươi actisô chứa một hoạt chất cynarin có tác dụng nhuận gan, tăng tiết mật, tăng cường chuyển hóa cholesterol nên giảm nồng độ cao lipid - máu; còn có tác dụng lợi tiểu nhẹ.

CD: Rối loạn chức năng ở đường gan - mật, nhất là chứng tiết ít mật, viêm túi mật cấp hay mạn tính, viêm đường dẫn mật, chứng loạn vận động ở túi mật và ống dẫn mật sau cắt bỏ túi mật; chứng vàng da, dị ứng do thức ăn, tăng lipid hay cholesterol - máu.

LD: Người lớn ngày uống 3 lần trước bữa ăn, mỗi lần 2 đến 4 viên hoặc 20 - 40 giọt. Trẻ em, tùy tuổi, dùng liều bằng 1/4 đến 1/2 liều người lớn. Dợt dùng từ 10 đến 20 ngày liền.

Chú ý: Thuốc không độc, có thể dùng liều cao hơn trong một số trường hợp cần thiết.

BQ: Để nơi khô mát, thuốc uống giọt lọ nút kín.

III. CÁC THUỐC KHÁC ĐỂ THAM KHẢO

1. Methionin.

DT: Viên nén hoặc bọc đường 0,25 g - 0,50 g

TD và CD: Là một acid amin có tác dụng bảo vệ gan, đặc biệt cho tế bào gan, dùng trong các bệnh về gan như chứng vàng da, viêm gan do nhiễm độc hay nhiễm khuẩn, xơ gan.

LD: Người lớn ngày 3 lần x 1 - 1,5 g; trẻ em: ngày 3 lần x 0,1 g - 0,5 g. Uống trước bữa ăn, đợt dùng 20 - 30 ngày.

BQ: Để chỗ khô, mát

2. Bài thuốc dân tộc cổ truyền

1. Ý dĩ 12 g

Nhân trần 16 g

Chi tử 12 g

Cam thảo 20 g

Nghệ vàng 4 g

Mật lợn 4 g

Nhân trần 40 g

hoặc Nghệ vàng 30 g

Cam thảo 20g

Sắc uống mỗi ngày 1 thang, chia làm 2 - 3 lần.

Dùng từ 5 đến 7 ngày để trị thể cấp tính viêm gan virus

2. Nhân trần 30 g

Cam thảo 12 g

Ý dĩ 8 g

Gừng khô 8 g

Quế tốt 4 g

Củ sả 10 g

Sắc uống ngày 1 thang để trị thể mạn tính viêm gan virus

ĐÁNH GIÁ

1. Trình bày một cách đại cương về các loại thuốc:

- Thuốc chữa bệnh dạ dày
- Thuốc trị ỉa chảy
- Thuốc lỵ amip
- Thuốc chữa bệnh gan - mật

2. Viên Kavet, bột Alusi, mật ong, được sử dụng như thế nào để chống acid thừa của dịch vị.

3. Oresol là gì, được sử dụng như thế nào? Nếu không có Oresol thì làm thế nào để thay thế?

4. Hãy nói về cách sử dụng viên sulfaguanidin, viên opizoic, gói Biosubtyl... để trị ỉa chảy; berberin, metronidazol để chữa lỵ amip?

5. Cao Actisô, magnesi sulfat, có tác dụng gì trong việc điều trị bệnh gan - mật, cách sử dụng?

THUỐC GIUN SÁN

MỤC TIÊU

1. Trình bày được nguyên tắc sử dụng thuốc giun sán.
2. Trình bày đúng cách sử dụng một số thuốc giun sán thường gặp.

NỘI DUNG

I. NGUYÊN TẮC SỬ DỤNG

1. Dùng thuốc giun sán phải kết hợp với vệ sinh cá nhân và vệ sinh công cộng (để thực hiện tốt công tác phòng bệnh và cải tạo môi trường nhằm tránh tái nhiễm và giảm dần tỷ lệ mắc bệnh).

2. Dùng thuốc giun sán phải đúng với tác dụng từng thứ để đảm bảo thuốc có hiệu lực tốt, và phải đúng liều để việc dùng thuốc được an toàn và hợp lý. Thí dụ như không dùng levamisol để tẩy giun kim.

3. Khi chọn thuốc giun sán, phải ưu tiên đến loại thuốc ít độc, giá thành rẻ, sẵn có và nhất là sản xuất được từ dược liệu có trong nước, nhưng vẫn đảm bảo được tác dụng trị giun sán.

II. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

1. Mebendazol.

TK: Mebendazole; Mebendazolium

BD: Anthel (Đài Loan); Ascar (Italia - Mỹ); Vermox; Vermifar

DT: Viên nén 100 mg. Dịch treo uống 20 mg/ml

CB: Tẩy giun kim, giun dũa, giun móc, giun xoắn

LD: Trẻ em và người lớn dùng liều lượng như nhau

- Tẩy giun kim: Chỉ uống 1 lần 1 viên. Nếu cần, sau 2 tuần, có thể uống 1 viên nữa để tránh tái nhiễm.

- Tẩy giun dũa, giun móc, giun xoắn: Uống 1 đợt 3 ngày liền, mỗi ngày 2 lần x 1 viên (sáng và tối)

CCD: Phụ nữ có thai và trẻ em dưới 24 tháng.

Chú ý: - Kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc và tiếp đó 24 giờ nữa - không cần nhịn ăn và uống thuốc tẩy kèm.

2. Levamisol.

TK: Levamisole; Levamisolum

BD: Decaris (Bì và Hungari); Hacaris (XNDP Hà Nội); Levaris ; Solaskil (Pháp); Vinaspec (Vinaspec)

DT: Viên nén 150 mg (cho người lớn). Gói 5 viên mỗi viên 50 mg

Dùng cho trẻ em: Viên nén 30 hoặc 50 mg; gói thuốc bột 50 hoặc 30 mg; sirô (40 hoặc 50 mg/ml).

CCĐ và LD: - Tẩy giun đũa: Chỉ cần uống 1 liều duy nhất vào sau bữa ăn tối, trước khi đi ngủ, 2,5 đến 3 mg/1 kg thể trọng. Cụ thể là: - Người lớn 150 mg. Trẻ em dưới 10 kg; 1 viên loại 30 mg hoặc nửa viên loại 50 mg.

Tẩy giun móc: Liều dùng hàng ngày gấp đôi liều dùng tẩy giun đũa. Tùy theo nhiễm nhiều hay ít giun móc uống 1 đợt từ 1 đến 2 ngày liền. Sau 1 tuần, nếu xét nghiệm phân vẫn còn trứng giun móc thì có thể uống thêm 1 đợt thứ 2 cũng như đợt đầu.

CCĐ: Phụ nữ có thai

Chú ý: - Dùng thuốc này không phải kiêng và không cần uống thuốc tẩy kèm.

- Trong thời gian dùng thuốc (và ít nhất trong khoảng 24 giờ sau khi uống), không được dùng các thuốc tẩy giun như tinh dầu giun hoặc tetracloetylen và phải kiêng rượu (để tránh tăng hấp thụ thuốc vào máu và làm nặng thêm các tác dụng phụ khó chịu như buồn nôn, đau bụng).

3. Piperazin.

TK: Piperazidin; Dietylendiamin

BD: Antepar (Anh); Antivermin (Ba Lan); Piperascat (Hungari); Vermicomprex, Vermitox ...

DT: - Viên nén 0,2 - 0,3 và 0,5 g (dạng adipat);

- Viên nén 0,25 và 0,52 g (dạng phosphat). Sirô 10% (dạng citrat).

CCĐ và LD: Trị giun đũa: Uống 2 ngày liền, theo liều sau đây:

Trẻ em từ 12 đến 24 tháng ngày 2 lần x 0,2 g

Từ 25 đến 36 tháng: Ngày 3 lần x 0,2 g

Từ 4 đến 6 tuổi: Ngày 2 lần x 0,5 g. Từ 7 đến 9 tuổi: Ngày 3 lần x 0,5 g. Từ 10 đến 14 tuổi: Ngày 2 lần x 1g

Từ 15 tuổi trở lên ngày 3 - 4 lần x 1g

Uống khoảng 1 giờ sau bữa ăn và không cần dùng thêm thuốc tẩy.

- Trị giun kim: Cũng dùng liều hàng ngày như với giun đũa và đợt dùng từ 3 đến 5 ngày. Cần kết hợp rửa kỹ hậu môn vài lần trong ngày với nước ấm có xà phòng để phòng tái nhiễm.

CCĐ: Bệnh gan, động kinh

Chú ý: Thận trọng khi dùng cho người bị tổn thương chức năng thận hoặc rối loạn về thần kinh.

4. Nang tinh dầu giun.

DT: Viên nang chứa 0,33 ml tinh dầu giun được đựng (chứa từ 60 - 80% ascaridol) - Nang 0,06 g ascaridol (cho trẻ em).

CCĐ: Tẩy giun đũa và giun móc

LD: - Viên nang: Người lớn cứ cách 1 giờ uống 1 viên, uống tất cả 3 viên.

- Nang cho trẻ em: Từ 24 tháng đến 5 tuổi: 1 liều 2 viên (cứ cách 1 giờ uống 1 viên). Từ 6 đến 10 tuổi: 1 liều 4 viên (cứ cách 1 giờ uống 1 viên). Từ 11 đến 15 tuổi: 1 liều 6 viên (cứ cách 1 giờ uống 3 viên).

CCD: Phụ nữ có thai; bệnh ở gan, dạ dày - ruột, thận; hệ thần kinh trung ương (như viêm não, bại liệt, động kinh; người đang bị sốt cao) hoặc quá suy nhược; trẻ em dưới 24 tháng.

Chú ý: - Không cần thiết phải dùng kèm thuốc tẩy, nếu không bị táo bón. Tối hôm trước, nên ăn nhẹ (cháo hoặc thức ăn dễ tiêu).

- Phải kiêng rượu và chất béo trong 5 ngày (2 ngày trước ngày dùng thuốc, và 2 ngày tiếp sau) để hạn chế lượng thuốc vào máu (giảm các tác dụng phụ như buồn nôn, đau bụng...).

BQ: Để nơi mát và tránh ánh sáng

5. Niclosamid.

BD: Radeverm (Đức), Trédémine (Pháp), Yomesan

DT: Viên nén 500 mg

TD: Làm tiêu hủy đốt sán và đầu sán, phần còn lại thải qua phân - thuốc ít độc để tẩy sán dây bò và sán lợn, nhưng không có tác dụng diệt kén sán ở ngoài ruột (như ấu trùng sán lợn ở dưới da và nội tạng).

CD và LD: Tẩy sán dây với cách dùng như sau: Tối hôm trước, cho người bệnh ăn chế độ nhẹ và lỏng. Sáng sớm hôm sau lúc thức dậy, không ăn gì, người lớn uống 2 viên, cần nhai kỹ viên thuốc rồi nuốt với ít nước sau 1 giờ uống 2 viên nữa cũng như cách trên; 2 giờ sau khi uống lần cuối mới được ăn uống bình thường.

Trẻ em từ 9 đến 15 tuổi: Dùng liều như người lớn, mỗi lần 1 viên cũng như trên.

Trẻ em dưới 24 tháng: Uống 2 lần, mỗi lần 1/2 viên, cách nhau nửa giờ - tán nhỏ viên thuốc rồi hòa vào ít nước.

Chú ý: Không cần dùng thuốc tẩy kèm; nếu bị táo bón, tối hôm trước có thể dùng một liều thuốc tẩy muối.

- Phải kiêng rượu trong ngày dùng thuốc.

- Hiện nay chưa nhận thấy có chống chỉ định với thuốc này (vì tác dụng phụ thường nhẹ như đau bụng, buồn nôn).

6. Hạt bí đỏ.

TK: Hạt bí ngô, semen Cucurbitae; Nam qua tử

CD và LD: Bóc hết vỏ cứng ở vỏ hạt bí, còn màng xanh ở trong vẫn để nguyên. Người lớn dùng 100 g nhân hạt bí đem giã nhỏ trong cối, có thể dùng 50 - 60 ml nước để tráng sạch cối, thêm vào 50 - 100 g mật, đường hoặc sirô và trộn đều. Người bệnh ăn vào lúc đói, hết cả liều này trong vòng 1 giờ, nằm nghỉ 3 giờ sau uống 1 liều thuốc tẩy muối natri hoặc magnesi sulfat, rồi đi ngoài vào một chậu nước ấm (để tổng được cả đầu sán ra).

Trẻ em: 3 - 4 tuổi: ăn 30 g hạt; từ 5 - 7 tuổi: ăn 50 g; từ 8 - 15 tuổi: ăn 75 g

III. THUỐC THAM KHẢO

1. Tetracloretylet.

TK: Tetrachloroethylenum, viết tắt là TCE; C_2Cl_4

BD: Didakene (Pháp)

DT: Nang gelatin 0,5 hoặc 1 ml

CD: Chủ yếu để tẩy giun móc. Do độc tính khá cao nên dễ gây nhiều tác dụng phụ như: Đau bụng, nhức đầu, và hiện nay ở nhiều nước đã không dùng đến nữa.

2. Pyrantel pamoat.

BD: Antiminth (Mỹ); Combantrin và Helmintox (Pháp), Pyrequan, Santrim...

DT: Viên nén 125 mg. Dịch treo 125 mg/5 ml

CD: Chủ yếu để tẩy giun móc. Do độc tính khá cao dễ gây nhiều tác dụng phụ như: Đau bụng, nhức đầu, và hiện nay ở nhiều nước đã không dùng đến nữa.

2. Pyrantel pamoat.

BD: Antiminth (Mỹ); combantrin và Helmintox (Pháp), Pyrequan, Santrim...

DT: Viên nén 125 mg. Dịch treo 125 mg/5 ml

CD và LD: - Tẩy giun kim và giun đũa: Dùng liều 1 lần 10 mg/kg thể trọng

- Tẩy giun móc: dùng liều trên 2 đến 3 ngày liền

CCD: Phụ nữ có thai, suy gan.

3. Dietylcarbamazin citrat.

BD: Banocid; Loxuran (Hungari); Notezine (Pháp)

DT: Viên nén 50 mg

CD và LD: Trị giun chỉ - Người lớn: Ngày đầu uống 25 mg để thử mẫn cảm với thuốc. Nếu dung nạp được, dùng liều 3 mg/kg/ngày chia làm 2 - 3 lần uống sau bữa ăn. Đợt dùng 3 - 5 ngày.

CCD: Mẫn cảm rõ rệt với thuốc.

Chú ý: Thuốc này không trị được chứng phù chân voi ở người bệnh mạn tính

4. Albendazol.

BD: Alben; Alzental (Nam Triều Tiên); Zeben (Thái Lan); Zentel (Anh, Pháp).

DT: Viên nén 200 mg. Dịch treo uống 100 mg/5 ml

CD: Tẩy giun kim, giun đũa, giun móc, giun tóc, giun lươn

LD: Người lớn và trẻ em từ 24 tháng trở lên, tẩy 4 loại giun đầu kể trên: Uống liều duy nhất 400 mg. Tẩy giun lươn: Ngày uống 400 mg. Đợt 2 ngày liền.

CCD: Phụ nữ có thai và trẻ em dưới 24 tháng.

ĐÁNH GIÁ

1. So sánh 2 thuốc tẩy giun thường gặp: mebendazol và levamisol
2. Vì sao hiện nay ít dùng piperazin và tinh dầu giun.
3. Ưu điểm của thuốc tẩy sán niclosamid so với các thuốc chế từ dược liệu như vỏ rế lựu, hạt bí đỏ...

THUỐC VỀ MẮT

MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương thuốc về mắt.
2. Trình bày đúng cách sử dụng các dung dịch argyrol, cloramphenicol, sulfacylum, kèm sulfat, thuốc mỡ tetracyclin để chống dịch và chữa bệnh đau mắt.
3. Thực hiện tốt chống nhầm lẫn thuốc tra mắt với các thuốc dùng ngoài khác.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Mắt là một giác quan có chức năng quan trọng cho đời sống. Khoảng 80 - 90% lượng thông tin được nhận biết qua mắt.

Do đặc điểm về giải phẫu và vị trí của mắt mà phần lớn các thuốc về mắt được sử dụng tại chỗ, nhờ đó các thuốc có khả năng tác động trực tiếp đến bộ phận bị tổn thương với nồng độ tập trung cao và lâu.

Các thuốc tra mắt thường được bào chế dưới 2 dạng:

- Dung dịch để nhỏ mắt: Các thuốc này thường được bào chế đẳng trương với nước mắt để không gây xót, yêu cầu phải vô khuẩn, không nhiễm nấm mốc, loại này thường đóng ống nhỏ giọt hoặc lọ có đầu ống nhỏ giọt dùng thuận tiện nhưng thời gian sử dụng ngắn.

- Thuốc mỡ tra mắt: Loại này cũng phải được bào chế trong điều kiện vô khuẩn cao, bao gói phải thích hợp, thường đóng vào ống nhôm mềm có vòi phun thuốc dài và nhỏ để đưa vào mắt. Loại này để được lâu, tác dụng cũng lâu nhưng khi tra thuốc phải nằm yên tĩnh không nên đi lại để tránh bụi bám vào có thể gây viêm nhiễm. Nên dùng thuốc vào buổi tối.

- Các thuốc về mắt tuy dùng tại chỗ ở mắt, nhưng một số cũng có tác dụng đến toàn thân. Do đó nếu kỹ thuật pha chế không chính xác sẽ không đảm bảo an toàn. Yêu cầu pha chế thuốc tra mắt phải trong điều kiện vô khuẩn, dung dịch thuốc phải trong, nguyên

liệu pha chế phải tinh khiết, đạt tiêu chuẩn dược dụng, bột để pha thuốc mỡ phải thật mịn để tránh gây loét giác mạc.

Chú ý trước khi dùng thuốc tra mắt phải kiểm tra hạn dùng, thuốc có vẫn đục thì dù còn hạn cũng không dùng, nhiều thuốc tra mắt có màu sắc bao gói giống như số thuốc dùng ngoài khác, vì vậy khi dùng nhất thiết phải kiểm tra nhãn xem có đúng là thuốc tra mắt không để tránh những tai biến đáng tiếc do nhầm lẫn gây ra.

II. CÁC THUỐC TRA MẮT THƯỜNG DÙNG

1. Dung dịch Argylol.

TK: Dung dịch Bạc vitelinat

DT: Dung dịch 1% dùng cho trẻ em

Dung dịch 3 - 5% dùng cho người lớn, đóng ống 8 ml

CĐ: Đau mắt đỏ có dử. Đặc biệt dùng cho trẻ sơ sinh rất thích hợp.

Còn loại dung dịch 10 - 20% chữa viêm kết mạc do lậu cầu hoặc loét giác mạc nghi do trực khuẩn mũ xanh khi không có thuốc đặc hiệu, có thể dùng để làm sạch mắt trước khi mổ ở những nơi không có điều kiện nuôi cấy vi khuẩn.

LD: Tra 2 - 3 lần/ngày hoặc 5 - 6 lần/ngày khi cần.

TDP: Nếu dùng thuốc đã để lâu có thể xảy ra hiện tượng đóng bạc trên kết mạc.

BQ: Đựng trong lọ thủy tinh màu hoặc bọc giấy đen tránh ánh sáng, (hạn dùng thường là 3 tháng sau ngày pha chế).

2. Dung dịch Cloramphenicol.

TK: Cloromycetin

DT: Dung dịch 0,4 - 0,5%, đóng ống hoặc lọ chất dẻo 8 ml

Còn có thuốc mỡ 1% đóng tuýp 5 g

CĐ: Nhiễm khuẩn ở mắt gây viêm mí mắt, kết mạc, giác mạc, viêm mống mắt, viêm màng mạch nhỏ...

LD: Cứ 4 - 8 giờ nhỏ mắt 1 - 2 giọt. Tra thuốc mỡ 2 - 3 lần/ngày.

3. Dung dịch Sulfacylum.

DT: Dung dịch 10% - 20% - 30% natri sulfacylum (một loại sulfacetamid kiềm dễ tan trong nước). Đóng ống 8 ml, 10 ml.

CĐ: Viêm kết mạc, loét giác mạc, viêm bờ mi do các cầu khuẩn.

LD: Tra 2 - 3 lần, khi cần 8 - 10 lần/ngày

TDP: Ở một số rất ít người dùng bị bạc trắng lông mi.

4. Dung dịch kèm sulfat.

DT: Dung dịch 0,5%, 1%, đóng ống 8 ml, 10 ml

CĐ: Đau mắt hột

LD: Tra 2 - 3 lần/ngày. Hiện nay ít dùng.

5. Tra mắt tetracyclin.

DT: Thuốc mỡ 1%. Đóng tuýp 5g

CD: Chủ yếu trị bệnh mắt hột. Còn dùng trị viêm kết mạc nặng, loét giác mạc.

LD: Trị mắt hột theo phác đồ ngắt quãng: 1 lần/ngày (buổi tối) x 6 ngày trong tháng x 6 tháng. Trị loét giác mạc tra 2 - 3 lần/ngày.

III. MỘT SỐ THUỐC TRA MẮT KHÁC

1. Neosporin (Anh).

TP: Polymyxin B + neomycin + gramicidin

DT: Thuốc mỡ, dung dịch

CD: Viêm kết mạc nặng, viêm loét giác mạc

LD: Tra 2 - 4 lần/ngày

TDP: Dùng lâu có thể bị dị ứng mi và kết mạc

2. Gentamicin.

BD: Ophtagram (Pháp) Martigenta (Pháp), Gentamytrex (Đức)

DT: Lọ 5 ml thuốc nhỏ mắt chứa gentamicin sulfat tương ứng với 15 mg gentamicin base khan.

- Thuốc mỡ: Tuýp 5 g chứa hàm lượng như trên.

CD: Nhiễm khuẩn nặng ở các cấu trúc bên ngoài của nhãn cầu và phụ thuộc, nhất là viêm kết mạc nhiễm khuẩn, loét và áp xe ở giác mạc, loét bờ mi kết mạc, lên chắp nhiễm khuẩn, viêm túi lệ.

Các tai biến nhiễm khuẩn do vật lạ ở kết mạc, chấn thương ở mắt do tác nhân lý hoặc hóa, do mổ mắt và khi ghép giác mạc.

LD: Ngày nhỏ mắt 3 - 8 lần, mỗi lần 1 - 2 giọt vào túi cùng kết mạc dưới. Dợt dùng từ 5 - 12 ngày. Thuốc mỡ tra vào buổi tối trước khi đi ngủ.

CCD: Mẫn cảm với thuốc

3. Chlorocid - H (Hungari).

DT: Tuýp thuốc mỡ 5 g có 50 mg cloramphenicol và 37,5 mg hydrocortison acetat.

CD: Viêm kết mạc, viêm mông mắt, loét giác mạc

LD: Ngày tra mắt 1 - 2 lần

CCD: Loét hoặc Herpes giác mạc, bệnh nấm ở giác mạc, lao mắt.

4. Cidermex (Pháp).

DT: Tuýp thuốc mỡ 3 g chứa 3 mg triamcinolon acetonid và 10,5 mg neomycin (dưới dạng sulfat).

CD: Loét bờ mi, eczema bờ mi nhiễm khuẩn, lên chắp, viêm kết mạc...

LD: Ngày tra mắt 1 - 2 lần (vào túi cùng kết mạc hoặc vào mí mắt).

CCD: Mẫn cảm với neomycin hoặc một thành phần của dạng thuốc trên, loét giác mạc do virus (Herpes, thủy đậu, đau mắt hột), nhiễm nấm hoặc lao ở kết giác mạc, tiền sử glôcôm.

5. Polydexan (Phamimexco - VN).

TP: Dexamethason, cloramphenicol, naphazolin, polysorbat

DT: Dung dịch đóng lọ 10 ml

CB: Đau mắt, đau mắt đỏ, sưng ngứa, chảy nước mắt, nhặm mắt, mắt có đờ... các viêm nhiễm ở mắt.

LD: Nhỏ mắt nhiều lần trong ngày, mỗi lần 2 - 3 giọt

CCD: Như các thuốc có corticoid khác.

6. Atropin.

DT: Dung dịch, thuốc mỡ 0,25 - 0,5 - 1 - 4% atropin sulfat

TD: Mạnh và lâu, giãn đồng tử tối đa sau 30 - 90 phút và lâu tới 10 - 12 ngày, liệt cơ thể mi tối đa sau vài giờ và lâu tới 2 tuần. Đồng thời làm giảm tính thấm của các mao mạch trong quá trình viêm.

CB: Khám mắt, chữa viêm mống mắt, bệnh glôcôm ác tính khi không có tiền phòng sau mổ. Còn dùng trong biện pháp chữa nhược thị.

LD: Tra 1 - 3 lần/ngày. Ở mắt viêm thường tra 2 - 3 lần.

CY: Thường dùng dung dịch và thuốc mỡ 1%; có thể dùng loại 0,25 - 0,5% cho trẻ em để tránh ngộ độc (khi nhỏ mắt nhớ dùng bông thấm ấn ở khoé mắt trong, thấm thuốc thừa và không cho thuốc ngấm qua lệ đạo xuống mũi, mồm). Nồng độ 4% chỉ dùng để điều trị glôcôm ác tính.

CCD: Mất người đã bị glôcôm góc đồng.

TDP: Dị ứng da mi

Ngộ độc ở trẻ em: Khô cổ, mắt đỏ, sốt cao, mạch nhanh, vì vậy trẻ em nên dùng thuốc mỡ 0,25 - 0,5%

BQ: Độc bảng A (nguyên liệu), Giảm độc bảng A: dung dịch 0,005%

7. Homatropin.

DT: Dung dịch 1 - 4%

TD: Như atropin, nhưng nhanh, mạnh và thời gian giãn đồng tử ngắn hơn nên được dùng nhiều trong khoa mắt.

CB: Chủ yếu dùng soi đáy mắt để khám mắt

LD: Tra 2 giọt/lần

CCD: Như atropin

BQ: Độc bảng A (nguyên liệu); Giảm độc bảng A: dung dịch 1%

8. Pilocarpin.

DT: Dung dịch 0,5 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5%

TD: Ngược với atropin, làm co đồng tử, hạ nhãn áp

CD: Bệnh glôcôm cấp (dùng dung dịch 1- 2%). Dung dịch 5% có tác dụng kéo dài, còn dùng để điều trị chứng huyết khối võng mạc, teo dây thần kinh thị giác, co đồng tử sau mổ lấy thể thủy tinh và sau khi tra homatropin.

LD: Tra 1 - 3 lần/ngày. Trong cơn cấp diễn có thể tra nhiều lần (cách nhau 15 - 30 phút - 1 giờ)

CCĐ: Viêm mông mắt, tăng nhãn áp, glôcôm ác tính.

TDP: Nhức mắt và mờ mắt do co thắt điều tiết gây cận thị giả...

BQ: Độc bảng A (nguyên liệu). Giảm độc bảng A: dung dịch 2%

ĐÁNH GIÁ

1. Trình bày đại cương thuốc về mắt.

2. Khi dùng thuốc tra mắt cần kiểm tra:

- Tên thuốc
- Độ trong
- Màu sắc
- Nhãn thuốc
- Hạn dùng
- Ném
- Ngửi

Anh hay chị hãy đánh dấu (v) vào những ý mà anh hay chị cho là đúng.

3. Trình bày công dụng, cách dùng dung dịch tra mắt argyrol, cloramphenicol, sulfacylum, kẽm sulfat; mỡ mắt tetracyclin.

THUỐC TAI, MŨI, HỌNG

MỤC TIÊU

Trình bày đúng cách sử dụng thuốc sunfarin, naphazolin để chữa viêm ngạt mũi, nước oxy già để sát khuẩn và rửa tai, glycerin borat, glycerin iod để sát khuẩn và chữa viêm họng.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Tai, mũi, họng là những bộ phận của cơ thể thường xuyên tiếp xúc với môi trường bên ngoài. Đặc biệt mũi, họng là cửa ngõ của phổi và đường tiêu hóa nên rất dễ mắc bệnh viêm nhiễm do dị ứng, do vi khuẩn thâm nhập hoặc do nhiều tác nhân khác.

Các thuốc dùng trong tai, mũi, họng có thể chia làm 2 loại:

1. Các thuốc dùng trong điều trị nói chung là các thuốc kháng sinh, chống dị ứng, chống phù nề, chống co thắt...

2. Các thuốc có tác dụng tại chỗ: Thuốc kháng sinh, thuốc sát khuẩn, tinh dầu, thuốc chống dị ứng, chống co thắt, chống viêm...

Các thuốc dùng trong trị liệu đã được trình bày ở một số chương khác. Trong phần này sẽ chỉ trình bày một số thuốc thông thường tác dụng tại chỗ, khi pha chế thường phối hợp các loại thuốc, các dung môi và các tá dược để có dạng thuốc thích hợp với từng thể bệnh. Phải dùng thuốc kịp thời và phải giữ vệ sinh để phòng bệnh là một việc hết sức quan trọng và cần thiết hàng ngày.

II. CÁC THUỐC TAI - MŨI - HỌNG THƯỜNG DÙNG

1. Các thuốc chữa bệnh tai.

1.1. Những điểm cần chú ý khi dùng các thuốc điều trị tại chỗ ở tai:

a) Trước khi nhỏ thuốc chính để chữa bệnh, cần phải rửa sạch tai bằng nước oxy già 10 thể tích nếu tai có mũ ứ đọng ở trong. Sau đó dùng bông lau sạch. Nếu có máy hút có thể dùng để hút sạch mũ ở ống tai và tai giữa tạo điều kiện cho thuốc tiếp xúc với niêm mạc bị viêm ở tai giữa.

b) Không được dùng những thuốc có thể làm bít tắc lỗ thủng của màng nhĩ, làm mũ ở tai khó dẫn lưu ra ngoài, ứ đọng ở tai giữa và tràn vào xương chũm gây viêm tai xương chũm rất nguy hiểm (ví dụ: Không tán một viên thuốc rắc vào tai, tá dược quyện với mũ bít tắc và khó dẫn lưu mũ ra ngoài).

c) Các thuốc bột dùng phun rắc vào tai phải nguyên chất, tán mịn và dễ lấy ra khi cần.

1.2. Một số thuốc thường dùng:

a) Bột streptonicon:

TP: Cloramphenicol 0,5 g

Streptomycin 1,0 g

CD: Viêm tai giữa mạn tính

LD: Sau khi rửa tai bằng nước oxy già 10 thể tích, phun bột vào lỗ tai hoặc lấy bông thấm bột ngoáy vào lỗ tai.

b) Hydroperoxid (H₂O₂)

TK: Nước oxy già

DT: Dung dịch 3%, 10 thể tích

CD: Dùng rửa tai, sát khuẩn, tẩy mũ trong tai ra ngoài

LD: Nhỏ thuốc vào tai, lấy bông lau sạch tai sau khi nhỏ thuốc.

c) Acid boric:

DT: Dung dịch 3%

CD: Dùng để rửa tai, sát khuẩn nhẹ

2. Các thuốc chữa bệnh ở mũi.

2.1. Thuốc nhỏ mũi ephedrin:

DT: Dung dịch 1%, 3% ephedrin hydroclorid

CD: Viêm mũi, ngạt mũi ở trẻ em (1%) và người lớn (3%)

LD: Ngày nhỏ mũi 3 - 4 lần, mỗi lần 2 - 3 giọt

BQ: Giảm độc B dùng ngoài

2.2. Thuốc nhỏ mũi sunfarin:

TP: Sulfacylum 1 g

Ephedrin hydroclorid 1 g

Nước cất vừa đủ 100 g

TD: Co mạch

CD: Viêm tắc mũi, sổ mũi, sát khuẩn mũi nhẹ

LD: Ngày nhỏ mũi 3 - 4 lần (khi ngạt)

BQ: Giảm độc B dùng ngoài

2.3. Thuốc nhỏ mũi naphazolin:

DT: Lọ 10 ml dung dịch 0,5% và 1%

Naphazolin 0,5 - 1 g

Nước cất vđ 1000 ml

TD: Chống xung huyết ở niêm mạc mũi

CD: Viêm mũi, ngạt mũi, tắc mũi do cảm mạo

LD: Ngày nhỏ mũi 3 - 4 lần cho người lớn. Cấm dùng cho trẻ em dưới 15 tuổi vì có thể gây tai biến cấp tính.

3. Các thuốc chữa bệnh ở họng.

3.1. Glycerin borat:

TP: Natri borat 6 g

Glycerin 30 ml

CD: Rửa miệng bôi họng (tác dụng sát khuẩn nhẹ) chữa viêm họng, tưa lưỡi trẻ em.

LD: Ngày ra miệng, bôi họng 2 - 3 lần.

3.2. Thuốc bôi họng iod:

TP: Iod 0,15 g

Kali iodid 1,0 g

Glycerin 10 ml

Nước cất bạc hà 100 ml

CD: Viêm họng và thanh quản mạn tính

3.3. Viên ngậm bạc hà:

Tinh dầu bạc hà, đường, tá dược..

DT: Viên nén

CD: Phòng cảm lạnh, chữa ho, viêm họng

LD: Ngày ngậm 10 - 20 viên; trẻ em: 4- 8 viên/ngày tùy tuổi.

CCD: Không dùng cho trẻ dưới 2 tuổi

3.4. Các loại tinh dầu:

Tinh dầu bạc hà, tinh dầu chàm, tinh dầu hương nhu, tinh dầu khuynh diệp đều có tác dụng sát khuẩn, dùng xông họng và còn dùng để bào chế các dạng loại dầu xoa như dầu Cửu Long, dầu Ba Đình.

3.5. Thuốc khí dung Penicilin:

TP: Penicilin 100.000 đv

Privin 1% 3 ml

Pantocain 0,6% 2 ml

CD: Viêm họng mạn tính nề sưng

3.6. Thuốc khí dung cortison:

TP: Hydrocortison acetat 50 mg

Penicilin 500.000 đv

CD: Viêm họng sung đỏ, có ho, nề sung sau thành họng và thanh quản.

3.7. Mekotricin (Mekophar - VN):

TP: Tyrothricin 1 mg cho 1 viên ngậm.

DT: Nén, hộp 24 viên

CD: Sát khuẩn miệng và họng trong các chứng viêm họng, viêm amydan, viêm lưỡi, mũ chân răng, nhổ răng.

LD: ngậm 4 - 10 viên trong ngày (chú ý không nên nhai hoặc nuốt cả viên)

ĐÁNH GIÁ

1. Trình bày tác dụng và chỉ định của sunfarin và naphazolin.

2. Trình bày cách sử dụng nước oxy già để rửa tai, chỉ định của glycerin borat, glycerin iod.

THUỐC ĐƯỜNG HÔ HẤP

MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về thuốc đường hô hấp.
2. Trình bày được đúng cách sử dụng sirô benzo, sirô broma, cao bách bộ, bột phế để chữa ho và dùng ephedrin, theophylin để chữa hen.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh đường hô hấp là bệnh khá phổ biến. Nguyên nhân gây bệnh có thể do vi khuẩn, virus, nấm, ký sinh trùng, bệnh lao hoặc ung thư...

Ở nước ta, do đặc điểm về khí hậu và điều kiện sinh sống, nhiều bệnh đường hô hấp có nguyên nhân do nhiễm khuẩn. Ngày nay nhiều bệnh đường hô hấp đã có thể điều trị có hiệu quả bằng các thuốc đặc trị đã được trình bày trong các chương riêng. Trong chương này sẽ chỉ đề cập đến một số thuốc có tác dụng chữa những hội chứng không đặc hiệu, gặp chung trong nhiều bệnh đường hô hấp như ho, khó thở, niêm mạc đường hô hấp tăng tiết dịch nhầy, đờm rãi...

Các thuốc này được xếp theo 3 loại sau:

1. Các thuốc làm dịu ho, dễ thở, loãng đờm, tiêu nhớt giúp cho lưu thông khí đạo tốt hơn.
2. Các thuốc tác động đến cơ trơn phế quản làm giãn nở chống co thắt.
3. Các thuốc tác động đến tính chất phản ứng của tế bào ở niêm mạc phế quản và nhu mô phổi, giảm mẫn cảm, chống dị ứng.

Tuy tạm chia thành 3 loại trên, nhưng cơ chế tác động dược lý của các thuốc đường hô hấp khá phức tạp, nhiều loại không chỉ ảnh hưởng đến phổi, phế quản mà còn tác động đến các phủ tạng khác, không chỉ tác động tại chỗ mà còn ảnh hưởng đến toàn thân. Do đó khi sử dụng phải tôn trọng liều lượng đã quy định, chú ý đến các tác dụng phụ và các chống chỉ định đã được nêu ra.

Nếu nguyên nhân gây bệnh chủ yếu do nhiễm khuẩn, khi điều trị cần kết hợp giữa thuốc chữa triệu chứng và các thuốc kháng sinh thích hợp, nhưng phải thận trọng và đúng mức.

Ngoài ra còn phải chú ý đến môi sinh, nơi làm việc và giữ gìn cho môi sinh được trong sạch, tránh khói, bụi, khí độc các loại... để điều trị bệnh có hiệu quả và không bị tái nhiễm.

II. NHỮNG THUỐC ĐƯỜNG HÔ HẤP THƯỜNG DÙNG

1. Sirô benzô.

Thuốc ho dùng cho người lớn.

DT: Sirô đóng chai 100 ml

TP: Natri benzoat, kali bromid, amoni clorid, cồn phụ tử, cồn thuốc phiện 20%...

CD: Ho, long đờm, sát khuẩn đường hô hấp trong bệnh viêm phế quản.

LD: Ngày uống 2 - 4 lần, mỗi lần 15 ml (một thìa canh)

CCD: Trẻ em dưới 15 tuổi

BQ: Thành phẩm giảm độc A

2. Sirô brôma.

Thuốc ho dùng cho trẻ em.

DT: Sirô, đóng chai 100 ml

TP: Bromoform, kali bromid, natri benzoat, siro Diacod

CD: Ho trẻ em, các chứng ho khan, ho cơn...

LD: Ngày uống 3 lần, mỗi lần:

+ Từ 6 tháng - 3 tuổi: 5 ml (1 thìa cà phê)

+ Từ 4 tuổi - 6 tuổi: 10 ml (2 thìa cà phê)

+ Từ 7 tuổi - 10 tuổi: 15 ml (3 thìa cà phê)

+ Từ 10 tuổi - 14 tuổi: 20 ml (4 thìa cà phê)

3. Cao bách bộ.

DT: Cao lỏng, đóng chai 100 ml và 250 ml

TP: Bách bộ, anh túc xác..

CD: Ho lâu ngày, tiêu đờm, viêm phế quản mạn tính, ho gà....

LD: Người lớn ngày uống 2 - 3 lần, mỗi lần 15 ml (một thìa canh). Trẻ em tùy tuổi từ 5 - 10 ml (1 - 2 thìa cà phê) 1 lần, 2 lần trong ngày.

4. Bổ phế Chi Khái lộ (XNDP Hà Nam Ninh).

DT: Sirô, đóng chai 100 ml

TP: Bạch linh, cát cánh, anh túc xác, vỏ rễ dâu, ô mai, bách bộ...

CD: Ho, tiêu đờm, ho cảm, ho gió, ho khan, viêm phế quản.

LD: Liều dùng: Ngày uống 3 lần

Người lớn 15 ml mỗi lần

Trẻ em từ 1 - 3 tuổi: 5 ml mỗi lần

Trẻ em từ 3 - 6 tuổi: 10 ml mỗi lần

Trẻ em từ 7 - 10 tuổi: 15 ml mỗi lần

5. Ephedrin.

DT: Viên nén 0,01 g ephedrin hydroclorid

Ống tiêm 1 ml = 0,01 g ephedrin hydroclorid

CD: Cơ hen, hen phế quản, khó thở liên tục thể co thắt, các bệnh phổi - phế quản.

LD: + Uống: Người lớn ngày uống 3 lần; mỗi lần 0,01 g (1 viên 0,01 g)

Trẻ em: Trên 24 tháng: 0,002 g 1 lần

3- 5 tuổi: 0,003 g 1 lần, 6 - 12 tuổi: 0,01 g 1 lần

+ Tiêm dung dịch 0,01 g mỗi lần, 0,02 g một ngày.

CCD: Người huyết áp cao, suy tim thận, suy động mạch, cường tuyến giáp, glôcôm

TDP: Nhức đầu, chóng mặt, buồn nôn, khó đái, mất ngủ, đồ mồ hôi, rung cơ. Khi đó phải giảm liều hoặc ngừng dùng thuốc.

- Chú ý:

+ Dùng thận trọng với người có tuổi, đái tháo đường, phì đại tuyến tiền liệt.

+ Để ngăn ngừa cơ hen nên uống thuốc trước khi có cơn, nếu đã có cơn rồi, uống sẽ ít tác dụng.

BQ: Thuốc giảm độc bảng B.

6. Theophylin.

DT: Viên nén 0,10 g

- Thuốc uống giọt 1 ml = 25 giọt chứa 0,014 g theophylin

- Ống tiêm 5 ml chứa 0,208 g

CD: Cơ hen phế quản, cơn đau thắt ngực, chứng khó thở ở một số bệnh về tim, các thể co thắt ở bệnh phế quản - phổi gây tắc mạn tính, phù nề do suy tim, suy thận.

LD:

+ Trung bình người lớn ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 - 2 viên 0,10 g

+ Trẻ em: 1/4 viên 0,10 g 1 lần, 2 - 3 lần trong ngày

+ Tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch chậm người lớn 1 - 3 ống một ngày

CCD: Cao huyết áp, cường giáp, trẻ em dưới 30 tháng

TDP: Buồn nôn, ỉa chảy, nhức đầu, đau họng

III. CÁC THUỐC ĐƯỜNG HÔ HẤP KHÁC

1. Codein - Terpin.

BD: Terpicod (XNDP TW 1); Codoform

DT: Viên nén, viên bọc đường chứa: Codein 0,010 g; terpin hydrat 0,1 g

CD: Làm dịu ho và giảm ho trong các bệnh phổi, phế quản cấp và mạn tính.

LD: Người lớn ngày dùng 1 - 4 viên, mỗi lần một viên

BQ: Thành phẩm giảm độc bảng B

2. Viên ho long đờm (XNDP TW1).

DT: Viên nén chứa: Natri benzoat, terpin hydrat, cao thuốc phiện 10%, cồn phụ tử.

CD: Các chứng ho người lớn do cảm, ho khan, ho gió, viêm phế quản.

LD: Người lớn ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 - 2 viên (uống xa bữa ăn)

Trẻ em dưới 15 tuổi không được dùng.

BQ: Thành phẩm giám độc bảng A

3. Viên ho giảm thống.

DT: Viên nén chứa: Cao thuốc phiện, cao beladon

CD: Ho, nhất là ho khan, còn dùng để giảm đau

LD: Người lớn ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 - 2 viên

CY: * Không dùng cho trẻ em dưới 15 tuổi và khi có viêm ruột thừa cấp.

* Dùng thận trọng với người già.

4. Theralène (Pháp).

DT: Sirô đóng chai 125 ml; mỗi thìa cà phê chứa 2,5 mg, mỗi thìa canh chứa 7,5 mg alimenazin.

CD: Các chứng ho khan, nhất là ho do dị ứng và kích ứng, các biểu hiện dị ứng như viêm mũi, viêm kết mạc, mày đay, các bệnh ngoài da ngứa, các chứng mất ngủ, tình trạng bồn chồn.

LD: * Người lớn: Chống dị ứng, ho

Uống 5 mg - 40 mg (1 - 6 thìa canh), mỗi ngày chia nhiều lần.

Để dễ ngủ: 5 mg - 20 mg (1 - 3 thìa canh) vào lúc đi ngủ.

* Trẻ em: Điều trị tổng quát: 0,5 mg - 1 mg cho 1 kg cân nặng trong 1 ngày, chia làm nhiều lần.

Để cho dễ ngủ: 0,25 mg - 0,5 mg cho 1 kg cân nặng; mỗi ngày uống vào lúc đi ngủ.

5. Aminophylin.

BD: Diaphylin, (Hungari) Syntophylin (Tiệp Khắc)

DT: Viên nén 0,10 g

Ống tiêm 2 mg có 0,48g tiêm bắp

Ống tiêm 10 ml có 0,24 g tiêm tĩnh mạch

CD: Cơ hen phế quản thể có thất ở các bệnh phổi, phế quản tắc nghẽn mạn tính.

LD: Uống 1 - 2 viên một lần; 2 - 3 lần trong ngày

Tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch 1/2 - 1 ống (rất chậm vào tĩnh mạch)

CCD: Nhồi máu cơ tim, trụy tim mạch ngoại vi hoặc trung ương, loét dạ dày, trẻ em dưới 15 tuổi.

TDP: Kích thích dạ dày, buồn nôn, nhức đầu, khó ngủ, tim đập nhanh.

6. Aliopin (Trường Đại học Dược Hà Nội).

DT: Viên bọc đường chứa: Terpin hydrat, cao thuốc phiện, bột tỏi.

CD: Ho, long đờm.

LD: Ngày uống 2 - 3 lần. Mỗi lần 2 viên sau bữa ăn

CY: Không dùng cho trẻ dưới 15 tuổi

7. Salbutamol.

BD: Ventolin, Albuterol, Sultanol

DT: + Viên nén 2 mg; 4 mg salbutamol sulfat

+ Sirô 2 mg/ 5 ml

+ Ống khí dung định lượng 20 mg, mỗi lần bơm 100 mcg

CD: Cơ hen, hen phế quản khó thở liên tục, thể co thắt, các bệnh phổi phế quản tắc nghẽn mạn tính.

LD: + Dạng viên, sirô

Ngày uống 3 - 4 lần

Người lớn mỗi lần 1 viên 4 mg hoặc 2 thìa cà phê sirô. Trẻ em mỗi lần 1 viên 2 mg hoặc 1 thìa cà phê sirô

+ Dạng thuốc bơm họng: Dùng cấp cứu cơn hen, khó thở; mỗi lần bơm hít 1 - 2 lần.

Nếu cần 4 giờ lại bơm hít 1 lần

CCD: Suy động mạch vành cấp, nhồi máu cơ tim.

TDP: Tim đập nhanh, nhức đầu, run đầu chi

CY: Khi có ứ đọng đờm rãi hoặc viêm khí quản, phế quản nên giải quyết trước khi dùng salbutamol. Trước và sau khi khí dung rửa sạch đầu ống bơm thuốc.

8. Neo - Codion (Pháp).

DT: Thuốc viên, sirô, thuốc đạn chứa codein camphosulfonat, codethylin camphosulfonat, sulfagaiacol...

CD: Các chứng ho do viêm phổi - phế quản cấp, mạn tính. Ho kích thích.

LD: Người lớn: 2 - 4 viên 1 ngày.

30 giọt, 3 - 4 lần 1 ngày. Trẻ em: 1 - 2 viên 1 ngày

20 giọt, 2 lần 1 ngày

CCD: Không dùng cho trẻ em dưới 5 tuổi, ứ nghẽn đường hô hấp.

ĐÁNH GIÁ

1. Trình bày đại cương về thuốc đường hô hấp.
2. Hãy nêu công dụng, cách dùng và liều dùng: Sirô benzo, sirô bromo; Cao bách bộ, Bồ phề, Chi khái lộ.
3. Trình bày tác dụng, chỉ định, liều dùng ephedrin, theophylin.

THUỐC DỪNG CHO PHỤ NỮ

(Trong sản khoa và sinh đẻ có kế hoạch)

MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về thuốc dùng cho phụ nữ trong cấp cứu sản khoa và thuốc tránh thai dùng trong sinh đẻ có kế hoạch.
2. Trình bày đúng cách sử dụng ergometrin (hoặc ergotamin) oxytocin, papaverin để cấp cứu trong sản khoa.
3. Trình bày đúng cách sử dụng viên thuốc uống tránh thai;

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Trong sản khoa, gặp những ca sinh đẻ không bình thường cấp cứu (đẻ khó, đe dọa sảy thai) người thầy thuốc thường cần dùng đến 2 loại thuốc:

- Thuốc làm tăng co bóp tử cung có tính chất làm tăng cường độ và tần số cơn co tử cung, gây chuyển dạ hoặc chống hiện tượng dờ tử cung, không cầm được máu sau khi đẻ hoặc nạo thai.

- Thuốc làm giảm co bóp tử cung có tính chất làm giảm cường độ và tần số cơn co tử cung, chống co thắt, không ảnh hưởng đến trung khu hô hấp của thai, thường dùng trong các trường hợp tử cung co bóp mạnh đe dọa sảy thai.

Những thuốc nói trên đều là thuốc độc bảng A, B; dùng phải thận trọng.

2. Để thực hiện sinh đẻ có kế hoạch, một trong những biện pháp tránh thai đang được tiến hành rộng rãi là dùng thường xuyên một loại viên thuốc uống tránh thai.

Tác dụng chính của viên thuốc này là ngăn cản hiện tượng rụng trứng hàng tháng ở phụ nữ. Hiệu quả của thuốc có thể đạt tới 100% nếu đảm bảo dùng thường xuyên. Tuy nhiên, không phải bất cứ người phụ nữ nào cũng được dùng viên thuốc tránh thai hoặc dùng viên thuốc tránh thai nào cũng được. Do đó, để giúp cho người phụ nữ tránh thai có hiệu quả, người thầy thuốc cần xem xét nên dùng biện pháp tránh thai nào hoặc chỉ định hướng dẫn cách dùng viên thuốc tránh thai loại nào cho thích hợp với từng người.

Có 2 loại viên thuốc uống tránh thai cần phân biệt:

- Viên phối hợp một loại estrogen với một loại progestagen.
- Viên progestagen dùng đơn thuần với liều thấp và liên tục

II. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

1. Oxytocin.

DT: Ống tiêm 5 hoặc 10 đơn vị quốc tế.

TD: Làm tăng các cơn co bình thường của tử cung, làm tăng nhanh quá trình đẻ (nên còn gọi là thuốc thúc đẻ).

CD: - Gây chuyển dạ trong những trường hợp cần lấy thai ra mà chưa chuyển dạ (ví dụ vỡ ối non, thai già tháng chết lưu, bệnh lý của mẹ, phá thai bằng phương pháp Kovak).

- Gây co bóp tử cung những trường hợp băng huyết do dờ tử cung; tử cung không co hồi lại sau khi đẻ, sau mổ lấy thai; hỗ trợ chuyển dạ trong các trường hợp cơn co tử cung yếu, thưa.

LD: Thai đủ tháng, làm tăng cơn co tử cung hoặc gây chuyển dạ: Tiêm nhỏ giọt tĩnh mạch 1 ống 5 đv hòa với 500 ml dung dịch glucoze đẳng trương 5%, lúc đầu từ 5 - 8 giọt/phút sau đó dựa vào tính chất cơn co mà giữ nguyên hoặc tăng số giọt cho thích hợp với đáp ứng của sản phụ. Liều trung bình 25 giọt/phút; liều tối đa 40 giọt/phút.

- Băng huyết sau khi đẻ hoặc tử cung mất trương lực (dờ tử cung): Tiêm 5 - 10 đơn vị vào bắp thịt hoặc tiêm chậm tĩnh mạch 5 đơn vị.

CCĐ: Chuyển dạ tử cung dọa vỡ, đầu không lọt, loạn trương lực tử cung, nghẽn cơ học làm cho thai khó xổ, thai nhi kiệt sức và rau tiền đạo.

TDP: Dùng liều cao có thể gây cơn co mạnh làm vỡ tử cung, thai thiếu oxy nên bị ngạt, loạn tim, tăng huyết áp, ngộ độc thai.

Chú ý: Dùng thận trọng đối với sản phụ cao huyết áp, đẻ con dạ nhiều lần, đẻ sinh ba và trong các ngôi thế bất thường, đã mổ tử cung để lấy thai.

BQ: Thuốc độc bảng B, để chỗ mát, tránh ánh sáng.

2. Ergometrin.

TK: Ergonovin, ergobasin

DT: Ống tiêm 1 ml = 0,2 mg ergometrin maleat

TD: Là một alcaloid chiết xuất từ nấm cựa gà có tác dụng trực tiếp trên cổ tử cung và gây co bóp; tác dụng này tăng lên cùng với sự tiến triển của thai nghén.

CD: Dự phòng hoặc điều trị băng huyết sau khi đẻ do dờ tử cung, trong khi hoặc sau khi nạo thai. Các trường hợp xuất huyết tử cung do các nguyên nhân khác nhau.

LD: Tiêm tĩnh mạch 1 ống hoặc tiêm bắp 1 đến 3 ống/ngày, hãn hữu có thể tiêm vào thành hoặc cổ tử cung 1 ống.

Ltd: 1 lần: 0,5 mg - 24 giờ: 1 mg

CCĐ: Bệnh mạch máu ngoại vi (viêm tĩnh mạch huyết khối) phụ nữ có thai, có bệnh tim nặng hoặc tăng huyết áp nặng.

TDP: Buồn nôn, nôn, tăng huyết áp trong chốc lát; tiêm nhiều liên tiếp vào cổ tử cung có thể gây hoại tử;

Chú ý: Phải chắc chắn rau thai đã ra hết mới được tiêm thuốc này.

BQ: Thuốc độc bảng A, để chỗ mát, tránh ánh sáng.

3. Papaverin.

DT: Viên nén hoặc gói thuốc bột 0,04 g. Ống tiêm 1 ml = 0,04 papaverin hydroclorid

TD: Là một alcaloid lấy từ opi hoặc tổng hợp, có tác dụng trực tiếp trên sợi cơ tử cung không ảnh hưởng đến trung khu hô hấp của thai.

CD: Chuyển dạ cơn co cường tính, đe dọa sẩy thai

LD: Tiêm dưới da ngày 1 - 2 ống hoặc uống 1 - 4 viên (hoặc gói)

Ltd: Uống 1 lần 0,20 g - 24 giờ: 0,60 g

Tiêm 1 lần 0,06 g - 24 giờ: 0,10 g

CCD: Trường hợp có bloc tâm nhĩ thất hoàn toàn (không tiêm tĩnh mạch)

TDP: Khó chịu toàn thân, mặt đỏ bừng, toát mồ hôi, thở sâu, tim đập nhanh

BQ: Thuốc độc bảng A, tránh ánh sáng

4. Rigevidon.

Viên tránh thai của Hungari, phối hợp 1 estrogen với 1 progestagen

DT: Vì thuốc gồm có 21 viên màu trắng và 7 viên màu (hồng hoặc vàng) dùng cho một vòng kinh. Viên màu trắng chứa 0,15 mg norgestren và 0,03 mg ethinylestradiol; còn viên màu không chứa hoạt chất.

CD: Uống thường xuyên để tránh thai

LD: Kể từ ngày thứ 5 của vòng kinh, mỗi ngày uống 1 viên theo thứ tự kể từ viên đánh số 1 ở mặt sau vì thuốc, uống vào một giờ nhất định trong ngày, như vào bữa ăn chiều hoặc buổi tối trước khi đi ngủ để trở thành thói quen và khỏi quên. Dùng thuốc trong 21 ngày liền mỗi ngày 1 viên màu trắng, tiếp theo là 7 ngày (thường là thời gian hành kinh) mỗi ngày 1 viên màu, sau đó lại tiếp tục dùng sang vì thuốc khác.

CCD: Phụ nữ trên 40 tuổi; những người mắc các bệnh: Đái tháo đường, động kinh, huyết khối gây tắc mạch, ung thư vú hoặc đường sinh dục, bệnh ở túi mật, tai biến mạch máu não, chảy máu âm đạo chưa rõ nguyên nhân; phụ nữ chưa sinh đẻ mà kinh nguyệt thấy ít hoặc không thấy kinh.

- Loại thuốc này có thể làm cho sữa ít đi ở phụ nữ đang cho con bú.

Chú ý: Trong ngày nào, nếu quên uống thuốc thì phải uống bù ngay; trường hợp phát hiện chậm quá 24 giờ thì phải dùng một biện pháp tránh thai khác trong vòng kinh đó.

5. Ogylin.

Viên tránh thai của Pháp, chỉ có 1 progestagen đơn thuần.

DT: Vì 28 viên nén, mỗi viên chứa 0,35 mg norgestrienon

CD: Uống thường xuyên để tránh thai phối hợp 2 hoạt chất (như viên Rigevidon nói trên) và các trường hợp có chống chỉ định như ở phụ nữ mắc các bệnh tim mạch (tăng huyết áp, viêm giãn tĩnh mạch...), béo phì, tăng lipid máu, đái tháo đường.

LD: Dùng liều dùng theo liều mỗi ngày 1 viên, không nghỉ ngày nào kể cả những ngày hành kinh. Cách dùng như các loại viên tránh thai khác; uống vào một giờ nhất định trong ngày để khỏi quên.

- Cần lưu ý là do tác dụng của thuốc xuất hiện chậm nên trong thời gian dùng vì thuốc đầu tiên, cần kết hợp với một biện pháp tránh thai khác để đảm bảo kết quả chắc chắn.

- Khi quên uống 1 viên phát hiện trong vòng 12 giờ, sau giờ quy định dùng thuốc thì phải uống ngay 1 viên và tiếp tục dùng viên thuốc sau vào giờ đã quy định. Nếu phát hiện chậm quá 12 giờ thì tiếp tục dùng, cách tiến hành như trường hợp trên, nhưng đồng thời phải phối hợp với một biện pháp tránh thai khác trong khoảng 2 tuần.

CCD: Đang mắc hoặc mới khỏi viêm gan, suy gan, ung thư vú và màng trong tử cung, nghi ngờ đang có thai.

- Phụ nữ đang cho con bú có thể dùng viên thuốc này vì không làm cho sữa mất đi.

ĐÁNH GIÁ

1. Trong sản khoa, dùng oxytocin, ergometrin và papaverin trong trường hợp nào?
2. Trình bày cách dùng của từng thứ thuốc đó, có những điểm gì cần thận trọng trong khi sử dụng?
3. Hai loại viên thuốc uống tránh thai nói trên được sử dụng như thế nào để đem lại hiệu quả chắc chắn?

HORMON VÀ THUỐC TRỊ BỆNH BƯỚU CỔ

MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về hormon
2. Nắm được cách sử dụng các thuốc thông thường trị bệnh bướu cổ đơn thuần.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa

Hormon (còn gọi là nội tiết tố) là những chất do các tuyến nội tiết (như tuyến yên, giáp, tụy, thượng thận...) sản sinh ra, được bài tiết thẳng vào máu và bạch huyết và có tác dụng kích thích cũng như điều hòa những hoạt động sinh lý của nhiều cơ quan hoặc bộ phận trong cơ thể. Nếu lượng hormon được tiết ra đều đặn thì cơ thể hoạt động bình

thường. Ngược lại, trong tình trạng bệnh lý, hormon tiết ra tăng hoặc giảm, sẽ gây ra những rối loạn chức năng trong cơ thể. Thí dụ:

- Insulin là hormon của tuyến tụy do các tế bào beta ở các đảo Langerhans ở tụy tiết ra và có tác dụng làm hạ nồng độ glucose ở máu. Nếu tụy tiết ra không đủ hoặc không tiết được insulin, sẽ gây ra bệnh đái tháo đường, do nồng độ glucose huyết bị tăng cao.

Để điều trị các bệnh ở tuyến nội tiết, người ta dùng những thuốc điều chế do chiết xuất các hormon từ tuyến động vật tương ứng hoặc điều chế bằng phương pháp tổng hợp hóa học.

2. Đặc điểm của hormon.

- Hormon là những dẫn chất hữu cơ, có hoạt tính sinh học cao (tác dụng mạnh với liều lượng nhỏ hàng miligam).

- Hormon có tác dụng tương hỗ (ảnh hưởng lẫn nhau), đáng chú ý là thụ trước tuyến yên tiết ra một số hormon có tác dụng kích thích hoạt động của các tuyến nội tiết khác trong cơ thể như hormon hướng giáp (thyreostimulin) có tác dụng kích thích tuyến giáp hoạt động; ngược lại thyroxin do tuyến giáp tiết ra lại có tác dụng kìm hãm thụ trước tuyến yên tiết ra thyreostimulin.

- Hormon sau khi phát huy tác dụng thường bị phân hủy rất nhanh.

- Trừ adrenalin (được xếp vào thuốc độc A), các thuốc nội tiết đều là những thuốc độc bảng B theo quy chế thuốc độc của Bộ Y tế.

3. Phân loại.

Dựa vào cấu trúc hóa học, có thể chia các hormon thành 3 nhóm:

3.1. Hormon có cấu trúc steroid như:

- Hormon vỏ thượng thận: Aldosteron và các glucocorticoid (như cortison, hydrocortison). Hiện nay người ta đã tổng hợp được nhiều glucocorticoid có tác dụng mạnh hơn nhiều so với hydrocortison như prednisolon, triamcinolon...

- Các hormon sinh dục: Ở nam giới như testosterone - Ở nữ giới như các estrogen, progesteron

3.2. Hormon có cấu trúc đa peptid như:

- Các kích tố của thụ trước tuyến yên: - Thyreostimulin; corticotropin (kích thích vỏ tuyến thượng thận hoạt động), gonadostimulin (kích thích các tuyến sinh dục...)

- Insulin và glucagon của tuyến tụy.

3.3. Hormon có cấu trúc acid amin hoặc dẫn chất như thyroxin của tuyến giáp.

4. Nguyên tắc sử dụng.

- Vì có hoạt tính mạnh và đặc hiệu nên các thuốc nội tiết chỉ được chỉ định sau khi đã chẩn đoán bệnh cần điều trị.

- Liều dùng và thời gian dùng cần theo đúng chỉ định để tránh gây ra các tác dụng phụ có nguy hại đến sức khỏe của người bệnh.

II. MỘT SỐ THUỐC NỘI TIẾT THƯỜNG DÙNG

Testosteron (propionat, acetat hoặc heptylat).

BD: Aceto - Sterandryl (Pháp), Androgort (Hungari)

DT: Ống tiêm 1 ml 10 mg hoặc 25 - 50 mg

TD: Hormon sinh dục nam

CE: Các chứng suy sinh dục nam, ần tinh hoàn.

LD: Tiêm bắp: Ngày 10 - 50 mg tùy theo chỉ định.

Estradiol benzoat.

TK: Dihydrofolliculine benzoate

BD: Benzo - Gynoestryl (Pháp); Progynon (Đức)

CE: Hormon sinh dục nữ (loại estrogen) điều trị các chứng rối loạn kinh nguyệt do giảm foliculin

LD: Tiêm bắp ống 1 - 5 mg tùy theo chỉ định

Progesteron.

BD: Agolutin; Lutogyl, Proluton

DT: Ống tiêm 1 ml 5 mg hoặc 10 và 25 mg

CE: Hormon trợ thai dùng trong các trường hợp: Đe dọa sẩy thai hoặc sẩy thai liên tiếp.

LD: Tiêm bắp 10 - 25 mg ngày tùy theo chỉ định.

Prednisolon.

TK: Deltahydrocortison

BD: Dacortin, Hydrocortancyl, Supercortisol

CE: Corticoid tổng hợp chống viêm và dị ứng dùng trong các trường hợp: viêm khớp, hen phế quản, phản ứng mẫn cảm,...

LD: Thể cấp tính: Người lớn: liều tấn công: 20 - 30 mg/ngày sau giảm dần đến liều duy trì: 5 - 10 mg/ngày chia vài lần vào sau bữa ăn.

Trẻ em: 1 - 2 mg/kg/24 giờ chia 4 - 6 lần.

CCD: Loét dạ dày - tá tràng, bệnh do virus, đái tháo đường.

Dexametason.

BD: Decadron, Dexon, Dexa, Prednisolon F

DT: Viên nén 0,5 mg

CE và LD: Như viên prednisolon - (1 viên 0,5 mg tương đương 5 mg prednisolon).

III. THUỐC TRỊ BỆNH BƯỚU CỔ

Phân biệt hai loại bệnh bứu cổ:

Tuyến giáp là một tuyến nội tiết nằm ở phần trước cổ, phía trên khí quản. Hormon chính của tuyến giáp là thyroxin. Khi tuyến giáp tiết ra ít thyroxin, thùy trước tuyến yên lại tiết ra nhiều thyreostimulin để kích thích tuyến giáp hoạt động. Do cơ thể thiếu iod để tổng hợp ra thyroxin, nên tuyến giáp phình to ra là vì bị kích thích hoạt động quá mức. Đó là bệnh bướu cổ đơn thuần thường gặp ở những đồng bào miền núi, do nước và thức ăn thiếu iod, nên còn gọi là bệnh bướu giáp địa phương.

Ngược lại khi tuyến giáp tiết ra nhiều thyroxin, chức năng tuyến giáp tăng sẽ gây ra bệnh bệnh bướu cổ với các triệu chứng: Tuyến giáp to ra (nhiều khi không to bằng tuyến giáp ở người mắc chứng bướu cổ địa phương), mắt lồi, tay run, mạch nhanh. Trường hợp này gọi là bệnh bướu cổ lồi mắt hoặc bệnh Basedow (Badơdô).

Để chẩn đoán phân biệt với bệnh bướu cổ đơn thuần, người ta cần tiến hành đo chuyển hóa cơ bản ở người bệnh. Người bệnh Basedow có giá trị chuyển hóa cơ bản tăng hơn so với người bệnh thường.

Do đó, thuốc trị 2 loại bệnh bướu cổ cũng khác nhau:

a) Trị bướu cổ đơn thuần: Iod và các chế phẩm có iod, thyroxin

b) Trị bệnh Basedow: Các thuốc kháng giáp tổng hợp như: MTU, Carbimazol, Basdene...

IV. CÁCH SỬ DỤNG MỘT SỐ THUỐC PHÒNG VÀ TRỊ BƯỚU CỔ ĐƠN THUẦN

1. Dung dịch iod mạnh.

TK: Dung dịch Lugol

DT: 100 ml dung dịch này có: 1 g iod; 2 g kali iodid và nước vđ 100 ml

CD: Điều trị bệnh bướu cổ đơn thuần.

LD: 1 - 3 giọt/ngày

2. Viên Kali iodid.

TK: Antistrumin (Nga)

DT: Viên nén 1 mg

CD: Phòng bướu cổ đơn thuần

LD: Tuần lễ uống 1 lần 1 viên

Chú ý: Còn có dạng gói thuốc bột chứa 1 mg kali iodid để đem trộn vào 100 g muối ăn dùng cho đồng bào miền núi để phòng bướu cổ.

3. Viên rong mơ.

BD: Ido (XNDP 24)

DT: Viên nén 0,25 g cao rong mơ

CD: Phòng và trị bướu cổ đơn thuần

LD: - Trị bướu cổ - Người lớn, ngày 2 lần x 3 - 4 viên

Trẻ em: Ngày 2 lần x 1 - 2 viên

- Phòng bướu cổ và các rối loạn do thiếu iod: Người lớn: 2 lần x 2 viên

Trẻ em: Ngày 2 lần x 1 viên

Chú ý: Thận trọng khi dùng cho người bị động kinh.

Giảm liều dùng khi thấy mạch tăng nhanh

- Thuốc tương tự: Viên Iotamin

4. Dầu gấn iod.

TK: Iodised oil, Huile iodée

BD: Iodolipol, Lipiodol, Iodolein

DT: Dầu thảo mộc đã iod - hóa chứa 40% iod đóng ống tiêm hoặc lọ 20 ml

CD: Phòng bướu cổ đơn thuần.

LD: Liều dùng thống nhất cho người lớn và trẻ em là: Tiêm sâu bắp thịt (thường vào cơ delta - tay) 1 lần 0,5 ml

V. MỘT SỐ THUỐC THAM KHẢO

1. Levothyroxin.

- TK: Levothyroxine sodique (Viết tắt là LT4)

BD: Levothyrox (Pháp) - L - thyroxine (Thụy Sĩ)

DT: Viên nén 25 - 50 và 100 mcg

CD: Các thể suy tuyến giáp

LD: Tùy theo người bệnh và mức suy tuyến giáp liều dùng từ 25 đến 100 mcg/ngày (có thể tới 200 mcg/ngày)

2. Liothyronin.

TK: Liothyronine sodique (Viết tắt là L-T3)

BD: Cynomén (Anh - Pháp); Thybon

DT: Viên nén 25 mcg, tương ứng với 0,25 mg DL - thyroxin hoặc 50 mg cao tuyến giáp.

CD: Các chứng suy tuyến giáp.

LD: Người lớn bắt đầu 1/2 viên/ngày sau tăng dần tới 3 viên/ngày

CCD: Cường giáp, xơ cứng mạch

3. Thyreoidin.

DT: Viên bọc đường chứa 20 mg bột tuyến giáp khô tương ứng với 100 mg tuyến giáp tươi (chứa 0,06 mg iod dưới dạng phức hợp hữu cơ).

CD: Suy tuyến giáp

LD: Tùy người bệnh: Ngày 3 - 5 viên

CCD: Động kinh, đái tháo đường

4. M.T.U.

TK: Methylthiouracil

BD: Alkiron, Basethyrin, Methiacil..

DT: Viên nén 25, 50, 100 và 250 mg

CD: Bệnh Basedow, chứng ưu năng tuyến giáp, để chuẩn bị mổ tuyến giáp

LD: Tùy theo giá trị của chuyển hóa cơ bản, ngày uống 50 - 100 mg, chia 3 lần sau bữa ăn.

CCD: Giảm bạch cầu nặng, mắt bạch cầu hạt, bướu giáp ở ngực hoặc lan tỏa, bệnh to cực (acromegalie), suy gan, suy tủy, phụ nữ có thai (từ tháng thứ 5 trở đi) và cho con bú.

5. Basdene (Pháp).

TK: Benzyl thiouracil

DT: Viên nén 25 mg

CD: Cường tuyến giáp, bệnh Basedow để chuẩn bị phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp, phối hợp với điều trị bằng iod phóng xạ.

LD: Tấn công 6 - 8 viên/ngày, trong vài tuần. Điều trị duy trì (khi các thử nghiệm chức năng tuyến giáp đã trở về bình thường) ngày 4 viên, trong vài tháng.

CCD: Ung thư tuyến giáp, bệnh nặng về máu sẵn có. Nên tránh dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú.

ĐÁNH GIÁ

- Vì sao các loại thuốc nội tiết (hormon) cần được sử dụng theo đúng chỉ định?
- Phân biệt hai loại bệnh bướu cổ (triệu chứng lâm sàng và về mặt xét nghiệm).
- Nêu một số thuốc thường dùng để trị bệnh bướu cổ đơn thuần và trị bệnh Basedow

THUỐC CHỐNG SỐT RÉT

MỤC TIÊU

1. Trình bày được chu kỳ sinh học của ký sinh trùng sốt rét và định vị được nơi tác dụng của từng thuốc chống sốt rét trên chu kỳ đó.

2. Với mỗi thuốc, trình bày được tính chất, được động học, cách tác động vào plasmodium, liều lượng, tai biến, chống chỉ định.

NỘI DUNG

I. SƠ LƯỢC VỀ CHU KỲ SINH HỌC CỦA KÝ SINH TRÙNG SỐT RÉT

1. Ở ngoài hồng cầu.

Muỗi anophen đốt, truyền vào cơ thể người ta ký sinh trùng sốt rét (dạng thoa trùng). Sau đó, thoa trùng vào gan, ở tại đó 5 - 14 ngày để trở thành thể phân liệt.

Với *Plasmodium falciparum*, toàn bộ thể phân liệt đều vào máu và phát triển ở đó. Với *P. Vivax* và *P. Malariae*, thì chỉ một phần thể phân liệt vào máu, số còn lại tiếp tục sinh sản ở gan; đó là thể ngoài hồng cầu.

2. Ở trong hồng cầu.

Thể phân liệt chui vào hồng cầu và có hai thể:

2.1. *Thể vô tính*: Tử dưỡng phát triển thành phân liệt non, rồi phân liệt già (thể hoa thị); thể hoa thị vỡ ra thành nhiều mảnh, phá vỡ hồng cầu, tạo nên ký sinh trùng non (tức là các thể tư dưỡng mới), lại chui vào hồng cầu khác để tiếp tục sinh sản. Khi hồng cầu bị phá vỡ, thể tư dưỡng mới vào huyết tương, tạo nên cơn sốt rét.

2.2. *Thể hữu tính*: Thể này không gây cơn sốt, nhưng lây lan truyền bệnh, vì một số tư dưỡng chuyển thành giao bào đực và cái, mục đích để duy trì nòi giống. Nếu muỗi anophen hút máu người bệnh (tức là hút giao bào), sẽ có sinh sản hữu tính của ký sinh trùng sốt rét trong cơ thể muỗi (khi đó giao bào thành giao tử), sinh ra thoa trùng, thoa trùng lên tuyến nước bọt muỗi và tiếp tục truyền bệnh cho người khác.

II. PHÂN LOẠI THUỐC CHỐNG SỐT RÉT

Có 4 loại theo tác dụng sinh học với ký sinh trùng sốt rét *Plasmodium*

1. Thuốc diệt thể phân liệt tế bào: Có tác dụng trên các giai đoạn ngoài hồng cầu của *Plasmodium* với mục đích dự phòng và chống tái phát.

2. Thuốc diệt thể phân liệt trong máu gây cơn sốt: Có tác dụng trên giai đoạn *Plasmodium* phát triển ở hồng cầu và thường là lúc lên cơn sốt, nên gọi là thuốc cắt cơn sốt.

3. Thuốc diệt thể giao tử (giao bào): Có tác dụng diệt hoặc làm "ung" giao tử của *Plasmodium*.

4. Thuốc diệt thể bào tử: Ngăn cản hoặc ức chế sự hình thành nang trứng và thoa trùng trong con muỗi, tác động lên sự lây truyền của bệnh.

III. NHỮNG THUỐC CHỐNG SỐT RÉT THƯỜNG DÙNG

1. Quinin.

Hoạt chất lấy từ vỏ cây *Quinquina*

Là loại thuốc diệt thể vô tính, phân liệt trong hồng cầu, nhất là với *P.falciparum*. Còn diệt được giao bào của *P.vivax* và *P.malariae* trong máu.

DT: Viên 0,15 g và 0,25 g quinin sulfat; ống tiêm 2 ml: 0,25 g và 0,50 g quinin hydroclorid (mono hoặc dihydroclorid); ống tiêm 5 ml: 0,50 g (quinoserum).

CD: Sốt rét cơn (cắt cơn sốt)

LD: Người lớn cách 6 - 8 giờ uống 1 lần, không quá 1,5 g/ngày với thể thông thường và không quá 2,5 g/ngày với thể ác tính.

Tổng liều một đợt không quá 15 g. Tiêm bắp: 0,5 g - 1 g/24 giờ

Tiêm tĩnh mạch thật chậm với quinoserum: ngày 2 - 10 ống

TDP: - ù tai, nhức đầu, chóng mặt, buồn nôn, nôn (hội chứng quinin) .

- Đỏ da, ngứa, phát ban, đau dạ dày, khó thở, rối loạn thị giác (đặc ứng với quinin).

- Dùng quá liều và lâu dài: Sốt, nôn, kích thích, lo sợ, mê sảng, nhảm lẫn, trụy hô hấp, giảm thân nhiệt, giảm huyết áp, ù tai, chóng mặt, có khi điếc, giảm thị lực, sợ ánh sáng.

CCD: Đặc ứng với quinin, trạng thái bệnh lý về tai, mắt, tim mạch.

2. Cloroquin.

BD: Delagil (Hungari), Nivaquine (Pháp)

Có tác dụng diệt thể vô tính (như quinin) gây sốt của cả 3 loài Plasmodium

DT: Viên nén 0,10 g và 0,25 g. Ống tiêm 5 ml = 100, 200 và 300 mg cloroquin sulfat hoặc diphosphat.

CD: Sốt rét cấp tính.

LD: - Cắt cơn sốt rét: Người lớn ngày đầu uống 4 viên 0,25 g, hai ngày sau mỗi ngày 2 viên 0,25 g.

- Phòng bệnh: Hàng tuần người lớn uống 300 mg/ngày hoặc mỗi tháng uống 1 liều điều trị 3 ngày như trên.

- Trị cơn ác tính hoặc trường hợp nặng: Tiêm bắp 200 - 300 mg hoặc tiêm truyền tĩnh mạch (không tiêm trực tiếp): 200 - 300 mg pha với 250 - 500 ml dung dịch glucose hoặc NaCl đẳng trương.

TDP: Các tai biến về thị giác, về tiêu hóa, về da (dị ứng thay đổi sắc tố ở da, lông, tóc...), đặc biệt có thể gây độc cấp như rối loạn thị giác, tăng hưng phấn, kích động, hôn mê, co giật, ngừng thở và chết sau khi loạn nhịp tim. Liều chết ở người lớn khi uống là 4 g, ở trẻ em là 1 g.

CCD: Bệnh gan nặng, rối loạn tiêu hóa, rối loạn về máu và thần kinh nặng, nhược cơ, cơ dị dị ứng, bệnh vẩy nến, bệnh vẩy nến, trẻ em dưới 5 tuổi, phụ nữ có thai (vi thuốc qua rau thai có thể gây dị tật bẩm sinh ở mắt và tai trong).

3. Primaquin (phosphat).

Thuốc diệt giao bào của Plasmodium trong máu người bệnh và làm "ung" giao tử ở muỗi anophen.

DT: Viên nén 7,5 - 9 - 13,2 - 15 và 26,4 mg

CD: Sốt rét do *P.vivax* và đề phòng với các thể bệnh có giao bào của *P.falciparum*

LD: Ngày uống 1 viên loại 13,2 mg. Với *P.vivax* dùng 7 - 10 ngày. Với *P.falciparum*: 3 - 5 ngày.

TDP: Có thể ức chế tủy xương, gây thiếu máu tan máu, với các triệu chứng lâm sàng: Vàng da, nhức đầu, đau bụng, trầm cảm, nước tiểu nâu đen, thiếu năng tâm thần, biếng ăn, đau vùng thượng vị, nôn, loạn nhịp tim, ngứa gà...

4. Fansidar (Pháp, Thụy Sĩ).

DT: Viên nén gồm 0,50 g sulfadoxin (sulfamid thải rất chậm) phối hợp 0,025 g pyrimethamin.

- Ống tiêm 0,40 g sulfadoxin + 0,020 g pyrimethamin

CD: Phòng và trị các cơn sốt rét do Plasmodium nhất là *P.falciparum* đã nhờn với cloroquin hoặc khi có chống chỉ định với các thuốc chống sốt rét khác.

LD: Dùng liều duy nhất:

Trẻ em dưới 4 tuổi: 1/2 viên hoặc tiêm 1/4 - 3/4 ống

Trẻ em 4 đến 8 tuổi: 1 viên hoặc tiêm 3/4 - 1 ống

Trẻ em 9 đến 15 tuổi: 2 viên hoặc tiêm 1 - 1,5 ống

Người lớn: 2 viên hoặc tiêm 2 ống

CCD: Như với các sulfamid hoặc sulfamid phối hợp (Co - trimoxazol).

5. Artemisinin.

Là hoạt chất của cây Thanh cao hoa vàng (*Artemisia annua* họ Asteraceae). Có tác dụng phá được những thành phần cơ bản của Plasmodium trong hồng cầu làm cho Plasmodium chết.

DT: Viên Artemisinin không tan trong nước; còn dùng dẫn xuất artemether tan trong dầu (tiêm bắp) hoặc natri artesunat tan trong nước (tiêm tĩnh mạch).

LD: Người lớn ngày uống 500 mg, trong 5 ngày.

IV. BÀI ĐỌC THÊM

+ Ký sinh trùng sốt rét có thể kháng lại các thuốc chống sốt rét như:

- Với fansidar: Giống như cơ thể vi khuẩn kháng sulfamid và sulfamid phối hợp (Co - trimoxazol)

- Với cloroquin: Do ký sinh trùng không giáng hóa được hemoglobin, nên cloroquin không tạo được phức hợp với chất giáng hóa của hemoglobin, từ đó thuốc không hủy được màng ký sinh trùng. Hoặc có khi do ký sinh trùng tạo được quá mức một protein đặc biệt; protein này sẽ tạo được phức hợp với cloroquin và làm mất tác dụng của cloroquin.

+ Do có ký sinh trùng sốt rét như *P.falciparum* kháng cloroquin nên phải dùng kháng sinh, như các tetracyclin phối hợp với quinin để điều trị tận gốc. Còn dùng erythromycin, lincomycin, doxycyclin...

+ Đối với bệnh sốt rét, phải phát hiện sớm, điều trị kịp thời, toàn diện và triệt để, nhất là trong sốt rét ác tính và sốt rét đã kháng thuốc để giảm tử vong và hạn chế sự lan rộng của ký sinh trùng đã kháng thuốc. Dùng thuốc phải đúng mục đích, đúng và đủ liều, an toàn cho người bệnh.

Hiện nay chưa có một loại thuốc nào chữa được tất cả các giai đoạn trong sự phát triển của ký sinh trùng, nên phải chọn loại thuốc thích hợp với mục đích điều trị như: Điều trị cắt cơn sốt, củng cố chống tái phát, điều trị diệt giao bào chống lây lan cho những người xung quanh.

ĐÁNH GIÁ

1. Nhắc lại chu kỳ biến hóa của ký sinh trùng sốt rét và xác định vị trí tác dụng của từng loại thuốc chống sốt rét.

2. Tác dụng, tác dụng phụ, chống chỉ định của quinin, cloroquin, primaquin, fansidar

DỊCH TRUYỀN VÀ ORESOL

MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về dịch truyền và oresol

2. Trình bày đúng cách sử dụng: Dung dịch natri clorid đẳng trương 0,9%; dung dịch natri clorid ưu trương 5%, 10%; dung dịch glucose đẳng trương 5%; dung dịch glucose ưu trương 30% để điều trị chứng mất nước, mất điện giải, bù đắp chất dinh dưỡng, tăng khối lượng máu, nâng huyết áp cơ thể.

3. Biết pha chế và sử dụng oresol.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Dịch truyền là những dung dịch thuốc vô khuẩn dùng để tiêm (phần lớn được truyền nhỏ giọt vào tĩnh mạch) với khối lượng lớn. Dịch truyền có nhiều loại, nồng độ khác nhau ưu trương hoặc đẳng trương với các chất tương ứng có trong máu, hoặc dịch có đủ thành phần thay thế máu.

Oresol là dung dịch glucose điện giải để uống (theo công thức của TCYTTG).

Dịch truyền và oresol được sử dụng để:

- Nâng huyết áp cơ thể, để cân bằng các chất điện giải có trong máu khi người bệnh bị mất máu, mất tân dịch do chấn thương tai nạn, do phẫu thuật, do ỉa chảy, nôn mửa kéo dài, do bỏng, do làm việc trong điều kiện nóng bức quá mà mất nhiều mồ hôi.

- Bù đắp các chất dinh dưỡng như các acid amin, glucose.

- Giải các chất độc trong các trường hợp ngộ độc thuốc, ngộ độc thức ăn, nhiễm khuẩn cấp tính có dịch truyền có tác dụng tăng bài tiết nước tiểu.

Là dung môi hòa tan thuốc tiêm dạng bột.

Dịch truyền được chia thành 3 loại sau:

1. Các dung dịch bù nước, cân bằng điện giải như: Natri clorid 5 - 10% và 0,9%; kali clorid 2%, natri hydrocarbonat 1,4%, oresol, dung dịch Ringer

2. Các dung dịch cung cấp chất dinh dưỡng: Dung dịch đường, acid amin, đạm thủy phân

3. Các dung dịch thay thế huyết tương, tăng áp lực keo, dung dịch huyết tương, các dung dịch cao phân tử (dextran, subtosan).

II. CÁC DỊCH TRUYỀN THƯỜNG DÙNG

1. Dịch truyền bù nước và cân bằng điện giải.

1.1. Dung dịch natri clorid đẳng trương 0,9%

DT: Chai 500 ml, hoặc ống tiêm 250 ml, 20 ml, 10 ml, 5 ml

CD: Bù nước, bù điện giải Na^+ và Cl^- cho cơ thể, làm tăng huyết áp trong trường hợp mất nhiều máu, nhiều nước do mồ xẻ, do ỉa chảy; để pha các bột thuốc tiêm, để rửa vết thương, vết mổ.

LD: Tiêm tĩnh mạch liều lượng tùy theo yêu cầu điều trị bệnh. Trung bình người lớn: 200 - 500 ml; trẻ em dùng liều nhỏ 10 - 15 ml.

1.2. Dung dịch natri clorid ưu trương 5% hoặc 10%

DT: Ống 250 ml, 20 ml

CD: Cấp cứu bù điện giải chữa tắc ruột, liệt ruột cấp, lợi tiểu, chống sốc, rửa vết thương có mù.

LD: Tiêm tĩnh mạch chậm liều dùng tùy theo mức độ cần thiết trong điều trị. Thông thường tiêm tĩnh mạch chậm 10 - 20 ml, sau vài giờ tiêm một lần. Không được tiêm dưới da hoặc bắp thịt.

CCD: Suy thận, viêm thận, phù thũng, huyết áp cao.

1.3. Dung dịch Ringer lactat:

TK: Dung dịch Hartmann

Là một dung dịch hỗn hợp các chất điện giải: Đóng chai 500 ml. - Thành phần: Một lít dung dịch có 6 g natri clorid; 0,4 g kali clorid; 0,4 g calci clorid và 3,1 g natri lactat.

- Công dụng: Dùng để bù nước và điện giải.

LD: Tiêm tĩnh mạch nhỏ giọt từ 500 - 1000 ml tùy theo yêu cầu điều trị bệnh.

1.4. Dung dịch glucose đẳng trương 5%:

TK: Dung dịch Dextrose 5%

DT: Chai 500 ml, hoặc ống 250 ml

CĐ: Cung cấp năng lượng cho cơ thể đang suy nhược, bù nước, tăng áp lực máu, lợi tiểu, giải độc trong các bệnh nhiễm độc, nhiễm khuẩn.

LD: Truyền tĩnh mạch, liều lượng tùy theo yêu cầu điều trị bệnh. Thông thường từ 200 - 500 ml một ngày.

1.5. Dung dịch glucose ưu trương 30%:

TK: Dung dịch Dextrose 30%

DT: Chai 300 ml, ống 250 ml, 10 ml, 5 ml

CĐ: Cung cấp năng lượng, chống ngộ độc thuốc, thức ăn, ngộ độc chất có cyanid (acid cyanhydric), ngộ độc insulin, phù phổi, viêm gan, xơ gan, người suy nhược cơ thể.

LD: Truyền tĩnh mạch 300 ml 1 lần, tiêm tĩnh mạch 5 ml, 10 ml, 20 ml 1 lần.

Tuyệt đối không tiêm dưới da hoặc bắp thịt.

1.6. Oresol:

- Tên khác: Oral rehydration salts (viết tắt = ORS)

Dung dịch uống glucose - điện giải (theo công thức của TCYTTG)

DT: Gói giấy nhôm hàn kín chứa:

3,5 g natri clorid

2,5 g natri bicarbonat (hoặc 2,8g natri citrat)

1,5 g kali clorid

10 g glucose

Khi dùng mới mở ra hòa tan vào 1 lít nước đun sôi để nguội.

CĐ: Chứng mất nước và các chất điện giải trong các trường hợp ỉa chảy mất nước, nhất là ở trẻ em.

LD: Thuốc uống, liều lượng tùy theo trạng thái mất nước và điện giải nhiều hay ít.

Trung bình:

- Trẻ sơ sinh - 6 tháng: 250 - 500 ml

- 6 tháng - 24 tháng: 500 - 1000 ml

- 2 tuổi - 5 tuổi: 750 - 1500 ml

- Trên 5 tuổi: Trên 1500 ml và theo yêu cầu của bệnh.

- Chú ý:

- Thận trọng khi dùng cho người có bệnh ở tim mạch, gan, thận.

- Dùng ORS trong các trường hợp ỉa chảy nặng vẫn cần phải tiêm truyền các dung dịch glucose đẳng trương.

- 1.7. Dung dịch natri hydrocarbonat đẳng trương 1,4%:

DT: Chai: 300 ml

CĐ: Chống toan huyết trong bệnh đái tháo đường hoặc do nguyên nhân ngộ độc thuốc, ngộ độc thức ăn.

LD: Tiêm tĩnh mạch nhỏ giọt chậm từ 500 - 1000 ml tùy theo yêu cầu điều trị.

2. Dịch truyền cung cấp chất dinh dưỡng.

2.1. Alvesin (Đức):

DT: Chai 500 ml chứa 8 acid amin thiết yếu (leucin, isoleucin, lysin, methionin, phenylamin, thereonin, tryptophan, alanin) và có thêm glycin, acid aspartic, acid glutamic, sorbitol...

CĐ: Cơ thể bị thiếu hụt chất đạm do rối loạn hấp thu protid, hoặc nhu cầu tăng, trong các khoa nội, ngoại, sản, nhi (trẻ em suy dinh dưỡng).

CCĐ: Tăng kali huyết, suy thận nặng.

LD: Tiêm truyền nhỏ giọt tĩnh mạch, người lớn ngày 500 ml; trẻ em 25 - 50 ml/kg/24 giờ. Sơ sinh 100 ml/ngày.

2.2. Aminopeptid (SNG):

DT: Chai 450 ml chứa các acid amin và peptid thu được do thủy phân máu bò.

CĐ: Các trường hợp cơ thể bị thiếu hụt chất đạm như rối loạn hấp thu theo đường ruột, ngộ độc, bông nặng, sau khi chiếu tia X, bệnh nhân không ăn uống được.

CCĐ: Chảy máu não, suy tim, gan hoặc thận.

2.3. Moriamin - S (Nhật Bản):

DT: Chai 500 ml chứa các acid amin như leucin, isoleucin, lysin, methionin, prenylamin, thereonin, tryptophan, valin, arginin...

CĐ và CCĐ: Như Alvesin (Đức)

LD: Tùy theo người bệnh, theo chỉ định của thầy thuốc.

3. Dịch truyền thay thế huyết tương.

3.1. Dextran:

BD: Hemodex (Pháp), Infukoll (Đức), Polyglucin (SNG)

DT: Chai 100 - 250 - 400 và 500 ml dung dịch keo 6%

CĐ: Dùng thay thế huyết tương:

- Để điều chỉnh thể tích máu tuần hoàn trong các trường hợp xuất huyết nặng, bông, sốc.

- Để duy trì áp suất thẩm thấu trong huyết tương khi tiến hành phẫu thuật ở hệ tim mạch.

- Để phòng ngừa chứng huyết khối tĩnh mạch sau phẫu thuật hoặc sau chấn thương.

CCĐ: Suy tim nặng, suy thận vô niệu, rối loạn nặng do xuất huyết, thể tích máu tăng, tăng huyết áp nhất là do thận.

LD: Tùy theo từng trường hợp do bác sĩ chuyên khoa chỉ định.

BQ: Chỗ mát từ 10° - 20°C, nếu thuốc có vẩn đục nhẹ nhưng làm nóng đến 38°C lại trong thì vẫn dùng được.

3.2. *Huyết tương khô:*

TK: Plasma sec.

TD: Lọ bột đông khô (bào chế từ 100 - 150g huyết tương người) kèm 1 chai nước cất hai lần để hòa tan.

CD: Điều trị cấp cứu khi mất nhiều máu, sốc do chấn thương hay phẫu thuật, bỏng áp xe do nhiễm khuẩn, giảm protein huyết.

CCD: Suy tim mất bù, viêm màng trong tim, viêm nghẽn tĩnh mạch, viêm thận cấp, xuất huyết não.

BQ: Ở nhiệt độ dưới 20°C, tránh ánh sáng.

3.3. *Subtosan.*

TK: Polyvidon (PVP), Povidone (PVD), Compensan.

- Dung dịch chứa 3,5% Polyvinul - pyrolidon và một số muối kali, natri, calci, magnesi clorid, natri hydrocarbonat có tác dụng làm cho dung dịch đẳng trương với máu.

CD: Dùng thay thế huyết tương trong các trường hợp: Mất nước, sốc, bỏng nặng, ỉa chảy, nôn.

LD: Tiêm tĩnh mạch nhỏ giọt. Người lớn: 150 ml - 1000 ml có khi đến 2 - 3 lít tùy theo bệnh. Trước khi truyền, nên hâm nóng ở nhiệt độ 37°C.

III. CHÚ Ý KHI SỬ DỤNG DỊCH TRUYỀN

Khi sử dụng dịch truyền, bệnh nhân có thể bị sốc. Sốc xảy ra tức thì trong hoặc ngay sau khi tiêm. Bệnh nhân thường bắt đầu bằng cơn rét run đột ngột, sau đó sốt, nhiệt độ có thể lên đến 39 - 40°C hay cao hơn; mạch nhanh, vã mồ hôi, chân tay lạnh, huyết áp hạ; khó thở, nhịp thở nhanh nông; bệnh nhân lo lắng bồn chồn, có khi vật vã...

Nguyên nhân gây sốc có nhiều: Có thể do chất lượng thuốc, dụng cụ truyền, tốc độ truyền, cơ địa bệnh nhân...

Nhưng dù do nguyên nhân nào, khi xử trí cũng phải ngừng thuốc ngay, lau sạch mồ hôi, ủ ấm cho bệnh nhân, động viên an ủi để bệnh nhân yên tâm. Dùng thuốc chống dị ứng, thuốc trợ tim, trợ hô hấp khi cần thiết và chữa các triệu chứng khác.

Để hạn chế tai biến, khi dùng cần chú ý:

1. Kiểm tra thuốc, nhãn, hạn dùng, chất lượng.
2. Chai nút đã châm kim không dùng.
3. Loại ưu trương chỉ tiêm tĩnh mạch
4. Khi dùng cần hâm nóng 36 - 37°C

5. Chai dùng xong để nguyên nút trả lại khoa Dược, không dùng đựng thuốc khác.
6. Phải theo dõi bệnh nhân suốt thời gian truyền dịch để phát hiện và xử trí kịp thời khi bị sốc.

ĐÁNH GIÁ

1. Trình bày đại cương về dịch truyền và oresol
2. Hãy nêu cách pha và sử dụng oresol trong trường hợp trẻ em bị ỉa chảy mất nước.
3. Khi bị mất nước, mất điện giải có thể dùng một trong các dịch truyền sau đây được không?

- Dung dịch natri clorid đẳng trương 0,9%
- Dung dịch natri clorid ưu trương 5% hoặc 10%
- Dung dịch glucose đẳng trương 5%
- Dung dịch glucose ưu trương 30%

Hãy nêu cách dùng và liều dùng các loại dịch truyền kể trên.

VITAMIN VÀ THUỐC BỒI DƯỠNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về vitamin và thuốc bồi dưỡng.
2. Trình bày đúng cách sử dụng vitamin A - D (dầu cá), vitamin B1, B6, B12, C để chữa bệnh thiếu vitamin.
3. Trình bày đúng cách sử dụng cốm phytin, cốm calci, cốm bổ trẻ em để chữa bệnh còi xương chậm lớn, suy dinh dưỡng.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Vitamin.

1.1. Đặc điểm và vai trò của vitamin:

Vitamin thường gọi là sinh tố, là những hợp chất hữu cơ mà cơ thể không tự tổng hợp được, phần lớn phải đưa từ ngoài vào bằng đường ăn, uống. Vitamin có tác dụng với lượng nhỏ, đóng vai trò hết sức quan trọng trong sự sống của con người, là những chất xúc tác không thể thiếu được trong sự chuyển hóa các chất. Nhu cầu vitamin hàng ngày của cơ thể rất ít, nhưng nếu thiếu sẽ gây ra những rối loạn trầm trọng, sinh bệnh và nếu kéo dài sẽ nguy hiểm đến tính mạng.

Nguyên nhân thiếu vitamin thường do thành phần thức ăn không đầy đủ hoặc cơ thể mắc bệnh không hấp thu được qua chuyển hóa thức ăn, khi đó phải bù đắp vitamin cho cơ thể bằng đường dẫn thuốc thích hợp như uống hoặc tiêm, truyền. Thường thiếu nhiều vitamin một lúc, nên khi điều trị cần phối hợp nhiều vitamin với men bia, calci và phospho với vitamin A - D. Trừ vitamin A - D dùng nhiều quá có thể gây bệnh, còn các vitamin khác nếu thừa, cơ thể sẽ tự đào thải qua đường bài tiết nước tiểu hoặc mồ hôi. Vitamin không phải là thuốc bổ nên chỉ dùng khi cần thiết. Hơn nữa, dùng vitamin vẫn có thể có những tác dụng phụ, có thể gây tai biến nếu lạm dụng hoặc không biết cách dùng.

2.2. Nhu cầu hàng ngày (với một số vitamin):

Vitamin A 1,5 - 2,5 mg (tên khác Retinol)

Vitamin B1 2 - 3 mg (tên khác: Thiamin)

Vitamin B2 2 mg (tên khác: Riboflavin)

Vitamin B6 1,5 - 2 mg (tên khác: Pyridoxin)

Vitamin B12 1 mcg (tên khác: Cyanocobalamin, Hydroxocobalamin)

Vitamin C 50 - 100 mg (tên khác: Acid ascorbic)

Vitamin D 0,15 - 2,5 mg (tên khác: Cholecalciferol)

Vitamin E 2,5 mg (tên khác: Tocoferol)

Vitamin K 15 mg (tên khác Menadion)

Tuy nhiên lượng vitamin cần thiết hàng ngày còn phụ thuộc vào lứa tuổi, điều kiện sinh hoạt, trạng thái lao động và tình trạng sinh lý đặc biệt của cơ thể (như lúc cho bú, lúc có thai, lúc bị nhiễm khuẩn).

2.3. Phân loại: Tùy theo tính chất hòa tan, các vitamin được xếp thành 2 nhóm:

a) Vitamin tan trong dầu: Vitamin A, D, E, K

b) Vitamin tan trong nước: Vitamin B1, B2, PP, B6, C, B12

2. Thuốc bồi dưỡng.

Thuốc bồi dưỡng, thường quen gọi là thuốc bổ, là những chất dinh dưỡng, bồi bổ cho cơ thể khi cơ thể bị thiếu hụt một hay nhiều yếu tố cần thiết để hoạt động bình thường để phát triển và tồn tại, khi thức ăn, nước uống, không khí... không đáp ứng được hoặc không đảm bảo nhu cầu.

Thuốc bổ được dùng trong các trường hợp cơ thể suy nhược, gầy yếu, chậm phát triển, mới ốm dậy không đủ sức đề kháng đối với các bệnh nhiễm khuẩn.

II. CÁC VITAMIN VÀ THUỐC BỒI DƯỠNG THƯỜNG DÙNG

A. CÁC VITAMIN THƯỜNG DÙNG

1. Vitamin A.

TK: Retinol, Axerophthol (Vitamin tan trong dầu)

BD: Amunin, Arovit, Afaxin, Anevit, Avitol, EuvitA, Vitadral, Vitaplex A

DT: Viên nén bọc 50.000 đvqt; dịch treo uống (150.000 đvqt/1ml = 30 giọt)

Ống tiêm 1 ml và 2 ml: 100.000 đvqt và 500.000 đvqt

TD: Giúp cho cơ thể phát triển trong quá trình tạo da, niêm mạc, chất đỏ tía võng mạc... và tăng sức đề kháng chống nhiễm khuẩn.

CD: Bệnh khô mắt, quáng gà, trẻ em chậm lớn, dễ mắc bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp, bệnh trứng cá, da, tóc và móng bị khô, làm chóng lành vết thương, vết bỏng.

LD: Uống

Người lớn: 2 - 6 viên 50.000 đvqt hoặc 20 - 60 giọt/ngày

Trẻ em: 1 - 3 viên hoặc 10 - 30 giọt/ngày

Tiêm sâu bắp thịt:

Người lớn và trẻ em từ 15 tuổi trở lên cứ 6 tháng tiêm 1 lần 1 ống 500.000 đvqt.
Trẻ em dưới 15 tuổi: Cứ 3 - 6 tháng tiêm 1 ống 100.000 đvqt.

CCD: Không dùng đồng thời với dầu parafin (vì ngăn cản hấp thụ vitamin A qua màng ruột).

Chú ý: - Phụ nữ có thai chỉ nên dùng liều vừa phải.

- Không dùng quá nhiều vitamin A sẽ gây bệnh thừa vitamin biểu hiện chán ăn, buồn nôn, xung huyết ở da, niêm mạc, chảy máu, thiếu máu...

- Caroten là tiền chất của vitamin A (có nhiều trong dầu thực vật và rau xanh). Nó được dùng như vitamin A, nhưng kém hiệu lực hơn 2 lần, có ưu điểm là dễ tìm kiếm.

BQ: Nơi mát, tránh ánh sáng, trong môi trường khí trơ.

2. Vitamin B₁.

TK: Thiamin, Aneurin hydroclorid (Vitamin nhóm B tan trong nước).

BD: Benerva, Benneurin, Betabion, Bevitine, Metabolin.

DT: Viên nén 0,01 g - 0,10 g. Ống tiêm 1 ml = 0,025 g; 100 mg

- Vitamin B₁ có nhiều trong men bia, cám, đậu tương và hiện nay đã tổng hợp hóa học. Nó tham gia vào chuyển hóa glucid. Thiếu vitamin B₁ gây tê phù (Bệnh Beri - Beri), đau dây thần kinh...

CD: Bệnh tê phù, đau dây thần kinh, liệt ngoại vi, nhiễm độc thần kinh do nghiện rượu, chóng mệt mỏi kém ăn, phụ nữ có thai, cho con bú.

LD: Trung bình người lớn: Ngày uống 0,04 - 0,10 g chia 2 lần hoặc tiêm bắp 1 - 2 ống/ngày

Dùng liều cao 0,10 g - 1 g trong ngày để điều trị đau và viêm dây thần kinh, đau khớp, đau lưng, đau mình mẩy.

- Chú ý: Không tiêm tĩnh mạch vì có thể bị sốc, phản ứng xảy ra ngay trong hoặc sau khi tiêm, gây ngừng hô hấp và ngừng tim đột ngột.

3. Vitamin B₆.

TK: Pyridoxin hydroclorid (Vitamin nhóm B tan trong nước)

BD: Adermin, Becilan, Benadon, Hexobion, Bedoxin

DT: Viên nén 0,02 g - 0,025 g và 0,050 g

Ống tiêm 1 ml: 0,025 g và 0,050 g

TD: Vitamin B₆ có trong men bia, mầm lúa mì, thịt, gan, sữa, cá, lòng đỏ trứng. Nó tham gia vào quá trình chuyển hóa các chất glucid, lipid, protid, ảnh hưởng đến sự tạo hồng cầu, đặc biệt các trường hợp thiếu máu do rối loạn acid amin, thiếu vitamin B₆ thường bị ngứa, viêm da, viêm lưỡi, suy nhược thần kinh, rối loạn chuyển hóa các chất acid amin...

CD: Các bệnh xơ động mạch, viêm mạch vành di chứng, nhồi máu cơ tim, viêm dây thần kinh, chứng múa giật, co giật ở trẻ em, nhiễm độc thai nhi, suy nhược cơ thể, eczema, nôn ọe do thai nghén, đi tàu xe, giải độc benzen, INH.

LD: Uống, tiêm bắp, tiêm dưới da ngày 0,05 - 0,10 g chia 2 lần. Thời gian dùng tùy trường hợp từ 1 - 3 tháng. Dùng liều cao 250 mg/ngày chữa các chứng đau khớp, đau dây thần kinh.

Nhiễm độc thai nhi: Dùng phối hợp với vitamin B₁, B₁₂

Điều trị ngộ độc cấp tính do INH (10 mg vitamin B₆ cho 100 mg INH đã uống)

BQ: Tránh ánh sáng

4. Vitamin B₁₂.

TK: Cyanocobalamin, Hydroxocobalamin, Vitamin L₂ (Vitamin nhóm B tan trong nước).

BD: Antipernicin, Cytacón, Cytamen, Cytobion, Docemine, Rovitrat, Rubramin...

DT: Ống tiêm 100 - 500 mcg, 1000 mcg, có loại 10.000 mcg (Novobedouze - Pháp)

TD: Vitamin B₁₂ có nhiều ở gan, sữa, trứng, ở môi trường nuôi cấy *Streptomyces griseus*. Hiện nay người ta chiết xuất cùng với streptomycin. Vitamin B₁₂ tham gia tạo máu nên khi thiếu sẽ gây chứng hồng cầu to (do hồng cầu không trưởng thành được) và một số rối loạn về thần kinh.

CD: Chứng thiếu máu ác tính (Biermer) có kèm theo các rối loạn về thần kinh, viêm và đau dây thần kinh, trẻ em chậm lớn, suy nhược cơ thể, người bị viêm gan, giải độc cyanid.

LD: + Chữa thiếu máu

Trung bình tiêm bắp mỗi ngày hoặc cách 1 ngày 1 ống 200 mcg

+ Chữa đau dây thần kinh: Tiêm bắp, một tuần 300 - 1000 mcg (thường phối hợp với vitamin B₁, B₆)

+ Chỉ dùng liều cao khi cần thiết

- CCD: Thiếu máu chưa rõ nguyên nhân, ung thư đang tiến triển, bệnh trứng cá.

BQ: Tránh ánh sáng

5. Vitamin C.

TK: Acid ascorbic (Vitamin tan trong nước)

BD: Arkovital C, Ascorvit, Cebione, Cevit, Vitascorbol, Vicemer, Redoxon.

DT: Việc nén hoặc bọc đường 50 - 100 - 200 - 500 mg, viên nén sủi bọt 1 g

Ống tiêm 2 ml - 5 ml dung dịch 10%

TD: Tham gia vào chuyển hóa glucid, acid folic, ảnh hưởng đến quá trình đông máu và thẩm thấu ở mao mạch.

CB: Bệnh scorbut và các chứng chảy máu do thiếu vitamin C; dễ tăng sức đề kháng của cơ thể khi mắc bệnh nhiễm khuẩn, nhiễm độc.

LD: Người lớn: uống 0,2 - 1 g/ngày

Trẻ em: Uống 0,10 - 0,5 g/ngày chia 2 - 3 lần

Tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch chậm.

Người lớn: 0,10 - 0,50 g/ngày

Trẻ em 0,05 - 0,2 g/ngày

- Chú ý: Phải thận trọng khi tiêm tĩnh mạch

6. Vitamin D.

- Vitamin nhóm D gồm D1, D2, D3, D4, D5, D6 (tan trong dầu). Hiện nay thông dụng là D2 (ergo calciferol) và D3 (cholecalciferol) có nhiều trong dầu gan cá và cũng đã tổng hợp được.

+ Vitamin D2: BD: Dekristol, Aldevit, Deltalin, Detamin, Infadin, Sterogyl

+ Vitamin D3: BD: D3-Vicotrat, Vigantol

DT: Viên bọc đường 500 đvqt

+ Nang 500 đvqt và 1000 đvqt

+ Dung dịch dầu 1 ml có 10.000 đvqt - 50.000 đvqt

+ Ống tiêm 1,5 ml có 600.000 đvqt (= 15 mg) trong dầu

TD: Cố định calci ở xương và vận chuyển calci ở xương vào máu.

Vitamin D3 tác dụng mạnh hơn vitamin D2.

CB: Phòng và chống còi xương cho trẻ em, còn dùng chống co giật trong bệnh suy tuyến cận giáp, dùng chữa một số bệnh ngoài da, một vài thể lao.

LD: + Phòng còi xương. Uống từ 800 - 1000 đvqt/ngày, vào bữa ăn.

+ Trị còi xương: Ngày uống từ 10.000 - 20.000 đvqt, chia 3 lần; dùng 6 - 8 tuần.

Ống 5 ml; Phòng còi xương tiêm bắp sâu hoặc uống 6 tháng 1 lần.

+ Trị co giật: Tuần lễ 1 - 3 ống

CCD: Lao phổi đang tiến triển, bệnh cấp ở gan thận, suy tim mất bù, tăng calci máu, mẫn cảm với vitamin D, loét dạ dày tá tràng.

TDP: Chán ăn, buồn nôn, nhức đầu, mệt mỏi thì ngừng thuốc, hoặc uống bị ỉa chảy thì phải dùng loại tiêm bắp.

Dùng thừa vitamin D sẽ sinh chứng xương dễ bị gãy.

BQ: Độc bằng B. Tránh ánh sáng, để ở nhiệt độ dưới 5°C. Viên và ống tiêm từ 20.000 đvqt trở xuống: Thành phẩm giảm độc B

7. Dầu cá.

Là chất lỏng màu vàng nhạt, mùi tanh, không tan trong nước, được chế từ gan nhiều loại cá, nhưng tốt nhất là cá thu. Thành phần chủ yếu là Vitamin A, D (1 g dầu có khoảng 800 - 850 đvqt vitamin A, 85 đvqt vitamin D; loại đậm đặc 1 gam có 12.000 đvqt vitamin A và 1000 đvqt vitamin D). Ngoài ra còn có chất béo, các dẫn chất iod, phospho...

CD: Người lao, trẻ em còi xương, chậm lớn, người bị bệnh phổi mới ốm dậy, bệnh quáng gà, khô mắt. Bôi lên vết thương vết loét (chống lên da non)

LD: Uống 5 - 15 g/một lần; 15 - 45 g/ngày

Trẻ em 2 - 5 tuổi: 5 - 20 g/ngày

Trên 5 tuổi: 20 - 50 g/ngày

Loại dầu đậm đặc uống theo giọt hoặc viên, uống 20 ngày cần nghỉ 1 tuần.

Trẻ em từ 6 tháng - 24 tháng uống 1 giọt

- Từ 24 tháng - 10 tuổi: Mỗi tuổi uống 3 giọt/lần

- Từ 10 tuổi và người lớn: 30 - 60 giọt/lần

Ngày uống 2 lần trước bữa ăn.

B. CÁC THUỐC BỒ DƯỠNG THƯỜNG DÙNG

1. Cốm phytin.

DT: Gói 100 g cốm chứa 10 g phytin, 10 g tricalci phosphat

CD: Cung cấp calci và phospho cho cơ thể, dùng cho người gầy yếu, kém ăn, mệt mỏi, thiếu máu, suy nhược thần kinh, trẻ em chậm mọc răng và chậm lớn, còi xương. Phụ nữ có thai hay cho con bú.

LD: Người lớn uống 10 - 15 g cốm/ngày

Trẻ em: 1 - 5 g/ngày

2. Cốm calci.

DT: Gói 100 g cốm có chứa:

Tricalci phosphat 8,8 g

Calci gluconat 2,4 g

Calci carbonat 8,8 g

CD: Cung cấp calci - phospho cho cơ thể, dùng cho trẻ còi xương chậm lớn, phụ nữ có thai hoặc cho con bú, người mới ốm dậy, ăn kém ngon, trẻ em hay bị co giật khi sốt cao.

LD: - Người lớn ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 - 2 thìa cà phê (5 - 10 g)

- Trẻ em: 1 - 2 thìa cà phê, chia 2 lần trong ngày.

3. Cốm Calci - D.

Thành phần như cốm calci có thêm vitamin D2

4. Cốm bổ trẻ em.

DT: Gói 100 g cốm có hoài sơn, mạch nha, liên nhục, ý dĩ, mỗi thứ 20 g

CD: Dùng cho trẻ em chậm lớn, đầy bụng gầy yếu, ăn ngủ kém (tì vị hư).

LD: 20 - 30 g/ngày, hòa với nước cháo hay quấy lẫn với bột để ăn.

III. MỘT SỐ VITAMIN, CHẾ PHẨM PHỐI HỢP VỚI VITAMIN VÀ THUỐC BỒI DƯỠNG KHÁC

A. MỘT SỐ VITAMIN VÀ CHẾ PHẨM PHỐI HỢP VITAMIN KHÁC

1. Vitamin B₂.

TK: Riboflavin, Lactoflavin (Vitamin nhóm B tan trong nước)

BD: Beflavin, Beflavit, Flavol, Vitaplex B2

DT: Viên nén 2 mg - 10 mg; Ống tiêm 5 mg - 10 mg

TD: Tham gia vào các quá trình hô hấp ở tế bào, chuyển hóa glucid, lipid, protid; giữ vai trò quan trọng trong điều hòa chức phận thị giác.

CD: Rối loạn về thị giác (quáng gà, viêm kết mạc, giác mạc, đục nhân mắt...), những tổn thương ở da và niêm mạc (viêm lưỡi, môi, viêm da tầng tiết bã nhờn...), viêm ruột mạn tính, suy nhược cơ thể.

LD: Người lớn - uống 5 - 10 mg/ngày. Dùng 10 - 15 ngày, có thể dùng liều cao 10 mg/lần, ngày 3 - 5 lần; đợt dùng 30 - 45 ngày. Chỉ dùng thuốc tiêm khi thật cần thiết.

2. Vitamin K.

Vitamin này gồm: Vitamin K₁, K₂, K₃, K₄, K₅ đều có tác dụng cầm máu do tham gia vào quá trình tạo ra prothrombin ở gan và duy trì chất này với nồng độ nhất định trong máu. Thiếu vitamin K, thời gian đông máu sẽ kéo dài.

CD: Điều trị chảy máu do thiếu prothrombin. Chuẩn bị phẫu thuật gan, mật. Điều trị các trường hợp thiếu vitamin K do các nguyên nhân khác nhau.

2.1. Vitamin K₁:

TK: Phytomenadion, Phytonadion

BD: Aquamephyton, Konakion

DT: Viên bọc đường 10 mg

Ống tiêm 2 ml có 0,05 g

LD: Người lớn uống 40 - 60 mg/ngày

Trẻ em 10 - 40 mg/ngày. Hoặc tiêm bắp 20 - 40 mg/ngày

2.2. Vitamin K₃ (tác dụng mạnh hơn K₁):

TK: Menadion hoặc Menadion natri bisulfít

BD: K-Thrombin, Hykinone

DT: Viên nén 2 - 5 - 10 mg

Ống tiêm 1 ml có 5 mg

LD: Uống hoặc tiêm bắp 5 - 10 mg/ngày. Tránh dùng ở trẻ sơ sinh.

3. Vitamin E.

TK: Alpha tocopherol, Tocopherol acetat

BD: Alfacol, Ephynal, Erevit, Viteolin, Tocopherex , Tocomine

TD: Vitamin E có nhiều trong thực phẩm, ngũ cốc, hiện nay đã tổng hợp được. Nó cần thiết cho hoạt động của cơ vân, hệ thần kinh, kích thích tuyến sinh dục, làm tăng tiết progesteron ở người có thai.

CD: Ở người lớn điều trị vô sinh, sảy thai liên tiếp, teo cơ do thần kinh, chứng cận thị, tắc mạch, chứng rối loạn kinh nguyệt thời kỳ mãn kinh. Ở trẻ em: Điều trị bệnh cứng bì, chứng loạn dưỡng, teo cơ, hấp thu kém, tắc đường mật...

LD: Trung bình: Uống 10 - 50 mg một ngày (dạng viên bao đường 10 hoặc 50 mg).

Tiêm bắp 30 - 60 mg/1 tuần

Trẻ em tùy theo tuổi.

4. B.complex (BD của Bungari).

DT: Viên bọc đường: Viên có Vitamin B1 5 mg, Vitamin B12 1 mg, Vitamin B6 4 mg, Vitamin PP 50 mg.

CD: Điều trị các trường hợp thiếu vitamin nhóm B như suy nhược cơ thể, viêm lưỡi, miệng, lợi, viêm da tăng tiết bã nhờn, viêm kết mạc, các trường hợp nhiễm khuẩn khác, người lớn bị bệnh gan, đái tháo đường, viêm dây thần kinh. Trẻ em thiếu tháng, chậm lớn.

LD: Mỗi lần 2 viên, ngày 2 - 3 lần. Trẻ em dùng liều bằng 1/2 người lớn.

5. Multivitamin.

BD: Polivitin (Việt Nam)

DT: Viên bọc đường có Vitamin A, Vitamin B1, Vitamin B2, Vitamin C, Vitamin D, Vitamin PP

CD: Dùng cho người thiếu máu, kém ăn, trẻ em còi xương, phụ nữ cho con bú.

LD: 5 - 10 viên/ngày, chia 2 lần. Trẻ em 3 - 5 viên/ngày

6. Pharmax (Mỹ), Pharmaton (Pháp).

DT: Viên nén hình thuôn có: Cao nhân sâm, lecithin, rutin, vitamin A, B1, B2, B12, C, D, E, PP, B15, các nguyên tố vi lượng sắt, đồng, mangan, kẽm, calci, phospho, magnesi, kali...

Thuốc của Pháp chứa 1 chất tương tự như Dcanol có tác dụng điều hòa thần kinh.

CD: dùng trong trường hợp cơ thể suy nhược

LD: Người lớn ngày dùng 1 viên

B. MỘT SỐ THUỐC BỒI DƯỠNG KHÁC

1. Acid aminoacetic.

TK: Glycin, glycocolle

BD: Glycosthène (Pháp), Glykokoll (Đức)

DT: Ống thuốc uống 1 g

CĐ: Dùng cho người suy nhược, mới ốm dậy, ăn kém ngon

LD: Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 - 20 ống

2. Acid glutamic.

- BD: Glutacid, Glutaminol, Glutal, Pepsidol

DT: Viên nén 250 - 300 mg và 500 mg

CĐ: Kích thích hoạt động ở não trong các trường hợp mệt mỏi do lao động trí óc, tổn thương thoái hóa ở não, di chứng đột quỵ.

LD: Người lớn, ngày uống 2 - 3 g, chia 2 - 3 lần. Uống trước bữa ăn 15 phút.

Trẻ em tùy theo tuổi, ngày từ 0,5 - 2 g, chia 2 - 3 lần

Đợt dùng từ 1 - 6 tháng.

CCĐ: Đang sốt, viêm dạ dày do thừa acid, tổn thương nặng ở hệ thần kinh trung ương.

3. Methionin.

BD: Lobamin, Meonin, Metion, Thiomedon

DT: Viên nén 0,25 g; 0,5 g; Ống tiêm 5 ml = 0,50 g

CĐ: Tham gia vào quá trình tạo máu, quá trình chuyển hóa lipid. Dùng điều trị các bệnh dạ dày ruột mạn tính, bệnh về gan, chống xơ động mạch.

LD: Uống:

Người lớn: Mỗi lần 0,5 - 1 g; 2 - 3 lần trong ngày.

Trẻ em: 0,1 - 0,5 g một lần; 2 - 3 lần trong ngày

Uống trước bữa ăn 30 phút. Đợt dùng 10 - 30 ngày.

Tiêm tĩnh mạch: Ngày 1 - 4 g

4. Filatop.

Thuốc được điều chế từ rau thai hoặc các phủ tạng động vật theo phương pháp Filatov

DT: Ống thuốc uống 5 ml, Ống tiêm 2 ml

CĐ: Kích thích làm tăng quá trình trao đổi chất, tăng chức phận sinh lý và sức đề kháng của cơ thể. Dùng điều trị các bệnh: Lao, loét dạ dày tá tràng, bệnh ở mắt, suy nhược thần kinh, hen phế quản, đau khớp, trẻ em chậm lớn, suy dinh dưỡng, người mới ốm dậy, người đang cho con bú.

LD: + Uống: ống 5 ml ngày 1 - 2 ống trước bữa ăn. Đợt dùng 20 - 30 ngày

Nghỉ 1 tháng lại tiếp tục.

+ Tiêm dưới da: ống 2 ml: ngày hoặc cách ngày 1 ống. Mỗi đợt dùng 20 - 45 ống, nghỉ 1 tháng lại tiêm.

CCĐ: Không dùng cho người suy thận, suy tim, người có thai 6 tháng.

5. Metandienon.

BD: Dianabol (Pháp), Nerobol, Nerobolettes (Hungari)

DT: Viên nén 5 mg, 1 mg

CD: Làm tăng quá trình đồng hóa trong cơ thể. Dùng điều trị các trường hợp giảm protein huyết do bị bệnh về gan, thận, đường tiêu hóa lâu ngày, người lớn sút cân, trẻ em chậm lớn, suy dinh dưỡng.

LD: Người lớn: Uống 2 - 4 viên 5 mg/ngày chia 2 lần

Trẻ em tùy theo tuổi 0,05 - 0,1 mg cho 1 kg cân nặng trong ngày.

- CCĐ: Ung thư tuyến tiền liệt, phụ nữ có thai, tổn thương ở gan.

6. Pantocrin.

Thuốc được bào chế từ nhung hươu.

DT: Cao lỏng đóng lọ 25 ml, 50 ml, ống tiêm 1 ml

TD: Bồi dưỡng cơ thể, kích thích chức năng tim mạch, tiêu hóa và vận động.

CD: Dùng cho người mới ốm dậy, lao lực, rối loạn thần kinh chức năng, giảm huyết áp, nhược cơ, liệt dương.

LD: - Uống 30 - 40 giọt/lần, ngày 2 lần

- Tiêm bắp hoặc dưới da: 1 - 2 ống 1 ngày, đợt dùng: 2 - 3 tuần

- CCĐ: Xơ cứng mạch, cao huyết áp, đau thắt ngực, viêm thận, ỉa chảy...

7. Phấn hoa.

BD: Sthenorex, Ergon, Polemin, Sopolen, Polena

DT: Viên nhộng hoặc viên bọc đường chứa 120 mg cao phấn hoa

CD: Phấn hoa có chứa nhiều chất cần thiết để bồi dưỡng cho cơ thể như glucid, lipid, protein, các vitamin... nên dùng để điều trị suy nhược, kém ăn gầy yếu, mới ốm dậy.

LD: 2 viên/lần x 2 lần/ngày. Trẻ em dùng 1/2 liều người lớn.

8. Sữa ong chúa.

BD: Apilak, Apitonin, Apivit, Apiesrum, Energovitol, Vita Apinol.

Là chất bổ đặc biệt do ong thợ tiết ra để nuôi ấu trùng ong thành ong chúa. Nó chứa nhiều acid amin đặc biệt, các vitamin, các chất hữu cơ, các yếu tố vi lượng khác.

CD: Kích thích chuyển hóa của cơ thể tăng tạo hồng cầu, điều hòa huyết áp, giảm kích thích thần kinh, kìm hãm một số vi khuẩn phát triển. Dùng làm thuốc bồi dưỡng cho người suy nhược, già yếu, trẻ em suy dinh dưỡng, phụ nữ sau đẻ ít sữa, thiếu máu...

LD: Dạng viên bọc đường 0,015 g uống 1 - 2 viên/ngày. Dạng kem bôi da, mặt.

CCĐ: Không dùng cho người bị bệnh Addison, người có mẫn cảm với thuốc, phụ nữ có kinh nguyệt quá nhiều.

ĐÁNH GIÁ

1. Trình bày đặc điểm và vai trò của vitamin đối với cơ thể.
2. Hãy nêu đại cương về thuốc bồi dưỡng, cách sử dụng: Cốm phytin, cốm calci, cốm bổ trẻ em để chữa còi xương, suy dinh dưỡng, chậm lớn ở trẻ em.
3. Trình bày công dụng, cách dùng, liều dùng của vitamin A - D, dầu cá, vitamin B1, B6, B12, C

THUỐC CHỐNG THIẾU MÁU

MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về thuốc chống thiếu máu.
2. Trình bày đúng cách dùng sắt II sulfat và sắt II oxalat để trị chứng thiếu máu nhược sắc.

NỘI DUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Trước khi chỉ định dùng thuốc chống thiếu máu, cần chẩn đoán, để phân loại được chứng thiếu máu cần điều trị. Thiếu máu là tình trạng bệnh lý với triệu chứng máu bị giảm về số lượng hồng cầu hoặc về huyết cầu tố (còn gọi là hemoglobin), hoặc giảm cả hai. Đó là do sự rối loạn cân bằng giữa hai quá trình sinh sản và hủy hoại hồng cầu trong cơ thể. Dựa vào nguyên nhân gây bệnh, có thể phân loại các chứng thiếu máu thành 4 nhóm sau đây:

a) Thiếu máu do cơ thể bị thiếu những yếu tố cần thiết cho quá trình tạo hồng cầu như sắt, vitamin B12, Acid folic, một số acid amin...

b) Thiếu máu do tiêu huyết (vì quá trình hủy hoại hồng cầu bị tăng quá mức) như trong một số trường hợp: Bệnh ở hồng cầu, do yếu tố Rh, kháng thể tự miễn, ngộ độc, nhiễm khuẩn hoặc ký sinh trùng (bị giun móc).

c) Quá trình tạo hồng cầu ở tủy xương bị giảm sút hoặc mất hẳn đi (do một số trường hợp bệnh lý hoặc do độc tính của một số thuốc như cloramphenicol...).

d) Các chứng thiếu máu do nguyên nhân chưa rõ như trường hợp thiếu máu kèm với bệnh nhiễm khuẩn mạn, ung thư...

- Nhóm thiếu máu đầu tiên là thường gặp nhất và trong đó chứng thiếu máu do thiếu chất sắt là phổ biến hơn cả. Sau đây chỉ xét đến các chứng thiếu máu ở nhóm đầu tiên. Nguyên nhân các chứng thiếu máu này thường là: Ăn uống thiếu thốn (trẻ em suy dinh dưỡng), hấp thu kém (như mắc bệnh đường ruột mạn tính), nhu cầu tăng (như ở

phụ nữ có thai hoặc nuôi con bú) hoặc thải trừ quá mức về các yếu tố cần thiết cho quá trình tạo hồng cầu.

Nếu có thể cần xác định nguyên nhân của chứng thiếu máu này trước khi tiến hành điều trị. Do đó việc chuẩn đoán đúng chứng thiếu máu ở đây là chủ yếu, để từ đó kê đơn dùng thuốc thích hợp.

2. Cách điều trị chứng thiếu máu cũng như liều dùng và thời gian điều trị đều phụ thuộc vào kết quả những xét nghiệm về máu và nhận xét tiến triển bệnh trên lâm sàng quyết định. Đồng thời với việc dùng thuốc, cần tiến hành điều trị chứng bệnh đi kèm thiếu máu (như bệnh sốt rét cơn, mắc giun móc...) và cho người bệnh dùng thực đơn thích hợp (như thức ăn bổ, có nhiều chất sắt...), để rút ngắn thời gian điều trị.

II. MỘT SỐ THUỐC CHỐNG THIẾU MÁU THƯỜNG DÙNG

1. Sắt Sulfat.

TK: Ferrosi sulfas ; Ferrous sulphate; Iron sulfate, Ferrum sulfuricum Oxydulatum; Protosulfate de fer

DT: Viên nén hay viên bao 200 mg

TD: Là yếu tố cần thiết cho quá trình tổng hợp ra huyết cầu tố (hemoglobin). Ở người lớn có khoảng 4 - 5 g sắt trong cơ thể và 2/3 lượng này được thấy trong các hồng cầu.

CD: - Các chứng thiếu máu do thiếu sắt; thiếu máu do thiếu dịch vị hoặc sau mổ ở dạ dày. Còn dùng để phòng thiếu máu ở phụ nữ có thai và những người cho máu.

- Dùng phối hợp với viên DDS để điều trị bệnh phong.

LD: Người lớn: ngày uống từ 2 đến 3 lần, mỗi lần từ 1 đến 2 viên, vào bữa ăn - Trẻ em dùng liều thích hợp, trên cơ sở 2 - 3 mg Fe^{++} cho 1 kg thể trọng trong 24 giờ. Cụ thể như sau: Từ 7 đến 15 tuổi: ngày 2 lần, mỗi lần 1 viên. Từ 3 đến 6 tuổi: ngày 2 lần, mỗi lần 1/2 viên. Dưới 36 tháng: ngày 2 lần, mỗi lần từ 1/8 đến 1/4 viên (tán nhỏ viên thuốc trộn vào thức ăn).

CCĐ: Loét dạ dày và ruột tá tiến triển; viêm ruột hoặc viêm loét ruột kết.

Chú ý: Tác dụng phụ của thuốc: buồn nôn, nôn, đau vùng thượng vị, táo bón... Để tăng dung nạp thuốc nên dùng liều tăng dần đến liều kể trên.

Sắt tạo ra các phức hợp với tetracyclin và dẫn chất nên làm giảm sự hấp thụ qua đường ruột của kháng sinh này. Nếu cần dùng trong ngày thì hai thuốc trên phải uống cách nhau ít nhất 2 giờ.

2. Sắt oxalat.

TK: Ferri oxalas, Protoxalate de fer

DT: Viên nén 50 mg

TD và CD: Như sắt sulfat

LD: Người lớn ngày uống 10 viên chia làm 3 lần. Trẻ em tùy theo tuổi: ngày 2 - 6 viên chia 3 lần.

CCD: Như sắt sulfat

Chú ý: Thuốc này ít gây ra táo bón như sắt sulfat

3. Acid folic.

TK: Acide pteroyl - monoglutamique; vitamin Bc; vitamin B9; vitamin L1

DT: Viên nén 1 hoặc 3 mg

TD: Acid này thuộc nhóm các vitamin B (có trong men bia, một số nấm ăn được, gan, thận; rau xanh như bắp cải, cà chua....), tham gia vào nhiều quá trình chuyển hóa, nhất là sự tổng hợp ra purin và pyrimidin. Acid này cũng được phục hồi quá trình tạo ra nguyên hồng cầu khổng lồ về mức bình thường và có hiệu lực trong một số trường hợp mà cyanocobalamin không đem lại kết quả tốt.

CD: Chứng thiếu máu nguyên hồng cầu khổng lồ ở phụ nữ có thai và sau khi đẻ; hội chứng hấp thụ kém đường ruột dẫn đến chứng thiếu máu kể trên (như chứng phân mỡ); một số trường hợp thiếu máu ác tính đã dùng vitamin B₁₂ mà chưa cho kết quả tốt.

LD: Người lớn và trẻ em trên 3 tuổi, ngày 5 - 10 mg

Trẻ em dưới 3 tuổi, ngày từ 1 đến 2,5 mg

Đợt điều trị từ 2 tuần đến 2 tháng tùy theo tiến triển về công thức máu của người bệnh.

Chú ý: Acid folic còn dùng trị chứng thiếu máu do hồng cầu bị phá hủy ở các tĩnh mạch, như trường hợp sốt rét (người bị thiếu máu có lách to hoặc da vàng nhất là khi đã dùng sắt sulfat mà không đỡ).

4. Vitamin B₁₂.

TK: Hydroxo cobalamin, vitamin L₂

BD: Docémine; Dociton

DT: Ống tiêm 100 - 200 - 500 và 1000 mcg

TD: Vitamin B₁₂ tham gia vào nhiều quá trình chuyển hóa trong cơ thể và sự thiếu hụt vitamin này gây ra chứng thiếu máu hồng cầu to (còn gọi là thiếu máu ác tính hoặc thiếu máu Biermer) kèm theo một số rối loạn về thần kinh.

CD: Chứng thiếu máu ác tính, thiếu máu sau khi cắt bỏ dạ dày; còn dùng trong chứng thiếu máu do giun móc gây ra.

LD: Trị thiếu máu ác tính: Tiêm bắp hàng tuần từ 2 đến 3 lần, mỗi lần từ 100 đến 200 mcg. Sau dùng liều duy trì cứ 3 tuần hay 1 tháng tiêm từ 100 đến 200 mcg.

CCD: Các chứng thiếu máu chưa rõ nguyên nhân: Ung thư đang tiến triển; bệnh trứng cá.

ĐÁNH GIÁ

1. Vì sao trước khi cho dùng thuốc chống thiếu máu lại cần chẩn đoán tìm ra nguyên nhân gây thiếu máu.

2. Các thuốc sau đây, thuốc nào không dùng cho điều trị thiếu máu do thiếu chất sắt; vì sao?

- a- Vitamin B₁₂
- b- Sắt oxalat
- c- Acid folic
- d- Philatop uống

TƯƠNG TÁC GIỮA MỘT SỐ THUỐC

(Có trong danh mục thuốc tối cần và thuốc chủ yếu)

Thuốc A	Thuốc B	Biểu hiện
Cimetidon	Lidocain	A ức chế chuyển hóa của B, làm tăng hàm lượng của B trong huyết tương, làm tăng tác dụng không mong muốn của B trên thần kinh và tim.
Aspirin	Hydroxyd nhôm Hydroxyd magnesi Heparin Thuốc chống đái tháo đường	B làm giảm hấp thu A qua ống tiêu hóa Làm tăng tai biến chảy máu A đẩy B khỏi protein huyết tương, cho nên làm tăng tác dụng hạ đường - huyết của B
Phenobarbital (luminal)	Rượu etylic Digitoxin	B làm tăng tác dụng của A A làm giảm chuyển hóa của B, cho nên làm giảm tác dụng của B
Diphenylhydantoin	Cloramphenicol, Cimetidin, isoniazid, Bactrim Furosemid	Các thuốc B làm tăng hàm lượng của A trong máu, có thể bị ngộ độc thuốc A A làm giảm 50% tác dụng lợi niệu của B
Metronidazol (Flagyl)	Rượu etylic	A làm tăng hàm lượng của B trong máu; gây ngộ độc B: Dùng cai nghiện rượu
Isoniazid (INH; rimifon)	hydroxyd nhôm pyrazinamid, rifampicin	B làm giảm hấp thu A qua ống tiêu hóa B làm tăng độc tính của A với gan
Prednisolon, dexamethason	aspirin	A làm giảm hàm lượng B trong máu: khi ngừng A có thể làm tăng đột ngột hàm lượng B trong máu, gây ngộ độc B

	Heparin	B làm tăng tác dụng gây chảy máu của A, nếu dùng B lâu và liều cao
	Thuốc chống đái tháo đường	Tăng đường/huyết, có khi ceton - niệu
	Phenytoin	B làm tăng chuyển hóa A, nên làm giảm tác dụng của A
	Phenobarbital	
	Rifampicin	
	Trisilicat magnesi	B làm giảm hấp thu dexamethason qua ống tiêu hóa dễ gây nguy hiểm vì suy giảm miễn dịch
Insulin,	Vaksin sống đã làm giảm độc	
	Aminazin	Liều cao B làm tăng glucose - máu, do làm giảm tiết insulin
Glibenclamid	Rượu ethylic	B làm tăng tác dụng hạ đường huyết của A Có thể gây choáng do hạ đường - huyết
Clopropamid		Glibenclamid làm tăng độc tính của rượu, dùng để cai rượu.
	Phenylbutazon	B làm tăng tác dụng hạ đường - huyết của glibenclamid
	Cloramphenicol	B làm tăng tác dụng hạ đường - huyết của clopropamid
	Bactrim	B làm tăng tác dụng hạ đường huyết của clopropamid
Aminazin	Rượu etylic	B làm tăng tác dụng an thần của A
	Thuốc chống cao huyết áp	A làm tăng tác dụng hạ huyết áp của B
	Mọi thuốc ức chế thần kinh trung ương	A làm tăng tác dụng của B rất rõ
	Cà độc dược, atropin	A làm tăng độc tính của B (bí đái, táo bón, khô miệng...)
	Hydroxyd nhôm	
	Trisilicat magnesi	B làm giảm hấp thu của A qua ống tiêu hóa
Diazepam	Rượu etylic	B làm tăng tác dụng an thần của A
	Mọi thuốc ức chế	A và B làm tăng tác dụng an thần của nhau
	Thần kinh trung ương	B làm tăng tác dụng của A, dễ gây ngủ gà
	cimetidin	
Chế phẩm chứa thuốc phiện	Rượu etylic	B làm tăng tác dụng an thần của A
	Mọi thuốc ức chế thần kinh trung ương	A và B làm tăng tác dụng an thần của nhau
Indomethacin	Hydroxyd Al	B làm giảm hấp thụ của A qua ống tiêu hóa
	Hydroxyl magnesi	

Thuốc kìm tế bào Methotrexat	Vắc xin sồng đã giảm độc Indomethacin, aspirin, analgin, pyramidon, natri salicylat	Dễ gây nguy hiểm do suy giảm miễn dịch B làm tăng độc tính của A trên máu
Muối sắt (uống)	Các tetracyclin Trislicat magnesi	A và B làm giảm hấp thu của nhau qua ống tiêu hóa B làm giảm hấp thu A qua ống tiêu hóa
Furo semid	Tiêm streptomycin, Amikacin, Gentamicin, Nhôm phosphat	B làm tăng độc tính của A trên thính giác, trên thận. B làm giảm hấp thu A qua ống tiêu hóa
Acid folic	Phenobarbital, Phenytoin, Primidon	A làm giảm nồng độ của B trong máu, vì vậy làm giảm tác dụng chống động kinh của các thuốc B
Papaverin	Levodopa	A làm giảm tác dụng của B
Quinidin	Thuốc kháng chống loạn nhịp tim Natri bicarbonat, Acetazolamid Digoxin Phenobarbital, Primidon, phenytoin, Rifampicin	Dễ gây loạn nhịp nguy hiểm B làm tăng hàm lượng A trong máu vì kìm hãm thải trừ A qua nước tiểu, dễ gây ngộ độc A. B làm tăng nồng độ A trong máu. B làm tăng chuyển hóa của A qua gan và làm giảm tác dụng của A
Cà độc dược, atropin scopolamin	Thuốc kháng Histamin, Aminazin	B làm tăng độc tính của A
Hydroxyd magnesi Hydroxyd nhôm	Aspirin, các salicylat, Cimetidin, kháng sinh nhóm quinolon	A dùng cùng B sẽ làm giảm hấp thu B qua ống tiêu hóa
Thuốc ngừa thai (loại uống)	Phenobarbital, phenytoin, primidon, carbamazepin, rifampicin, griseofulvin troleandomycin (TAO)	B làm tăng chuyển hóa của A, làm mất tác dụng ngừa thai của A Viêm gan ứ mật

Theophylin, aminazin	Phenobarbital Phenytoin, primidon, Carbamazepin Rifampicin Erythromycin và Troleandomycin Cimetidin	B làm tăng chuyển hóa của A, làm tăng tác dụng của A B làm giảm bài xuất của A qua gan và làm tăng độc tính của A (nhất là ở trẻ em) B ức chế chuyển hóa của A và làm A tăng độc tính
Salbutamol	Thuốc chống đái tháo đường (uống)	A làm tăng đường huyết. Nên thay B bằng insulin nếu muốn phối hợp với A

PHẦN THỰC HÀNH

BÀI 1: ĐƠN THUỐC (4 GIỜ)

I. KÊ ĐƠN

1. Mục tiêu: Kê đơn đúng, nhận xét đúng các đơn kê sai qui chế.

2. Ý nghĩa: Để hướng dẫn bệnh nhân sử dụng thuốc đúng

3. Nội dung thực hành.

3.1. Giáo viên làm mẫu

- Giáo viên kê 3 đến 5 đơn thuốc độc và 3 đến 5 đơn thuốc thường trong đó có đơn kê sai.

- Tiêu chuẩn: Nhận xét chính xác nội dung đúng, sai trong từng đơn.

3.2. Học sinh thực hành (bài tập ở nhà)

Kê 5 đơn thuốc độc, 5 đơn thuốc thường theo nội dung sau:

Nội dung	Tiêu chuẩn	Điểm
- Họ tên, tuổi bệnh nhân	đủ	1
- Địa chỉ	rõ	1
- Căn bệnh	đúng	1
- Tên thuốc	đúng	1
- Nồng độ hoặc hàm lượng	đúng	1
- Số lượng	hợp lý	1
- Liều dùng	hợp lý	1

- Cách dùng	đúng	1
- Dạng dò (nếu có)		
- Ngày kê đơn	đủ	1
- Chữ ký, họ tên người kê đơn	đủ	1
(Ghi rõ học vị)		10 điểm

II. NHẬN THỨC THUỐC

1. Mục tiêu: - Nhận dạng, phân biệt và đọc đúng tên thuốc, sơ bộ đánh giá chất lượng thuốc bằng cảm quan.

- Hướng dẫn sử dụng thuốc đúng.

2. Ý nghĩa: Để sử dụng thuốc an toàn, hợp lý

3. Nội dung: Thực tập các loại thuốc

- Thuốc chống nhiễm khuẩn

- Thuốc chống lao

- Thuốc chống sốt rét

- Thuốc gây mê, gây tê

- Thuốc hạ sốt giảm đau

- Thuốc chống dị ứng

4. Đánh giá

Trả lời đúng tên thuốc, nồng độ, hàm lượng, cách sử dụng, 10 loại thuốc bất kỳ theo yêu cầu của giáo viên (mỗi loại trả lời đúng 1 điểm)

BÀI 2: NHẬN THUỐC (4 GIỜ)

I. NHẬN THỨC NHẬN THUỐC

1. Mục tiêu: Phân biệt được các loại nhận thuốc thành phẩm đúng với qui chế.

2. Ý nghĩa: Để chống nhầm lẫn trong sử dụng thuốc

3. Nội dung: Xem và nhận biết các loại nhận thuốc

4. Đánh giá: Chọn đúng 5 nhận khác loại theo yêu cầu của giáo viên (2 điểm cho 1 nhận chọn đúng).

II. NHẬN THỨC THUỐC

Nhận thức lại các thuốc ở bài 1 và các thành phẩm sau:

- Thuốc tẩy giun sán

- Thuốc chống thiếu máu
- Thuốc an thần, gây ngủ, chống co giật
- Thuốc nội tiết
- Thuốc tim mạch
- Thuốc ngoài da
- Thuốc sát khuẩn

Mục tiêu, ý nghĩa, phương pháp đánh giá giống bài 1

BÀI 3: LẬP SỔ SÁCH, BIỂU MẪU, BÁO CÁO THUỐC (4 GIỜ)

I. CÁC LẬP BIỂU MẪU, BÁO CÁO

1. Mục tiêu: Lập sổ quản lý thuốc, dự trữ thuốc, báo cáo thống kê thuốc đúng, kịp thời.

2. Ý nghĩa: Quản lý việc sử dụng thuốc, biết được nhu cầu thuốc để lập kế hoạch cung ứng thuốc cho sát.

3. Nội dung:

3.1. Thực tập tại lớp:

- Lập sổ theo dõi cấp phát thuốc cho bệnh nhân
- Lập bản dự trữ thuốc độc
- Lập bản dự trữ thuốc thường
- Lấy mẫu báo cáo thanh toán thuốc

3.2. Làm bài tập tại nhà:

Học sinh thực hành làm 4 loại ở trên có vị trí cụ thể theo đúng số khoản mục có trong các mẫu in trong sách.

- Tiêu chuẩn: Phải đủ các khoản mục

Phải đúng qui định về chức năng nhiệm vụ trong qui chế quản lý thuốc.

- Đánh giá: Đúng toàn bộ 10 điểm

Sai một mục trừ đi 1 điểm

II. NHẬN THỨC THUỐC

Tiếp tục nhận thức loại thuốc ở bài 1 và 2 và các loại thành phẩm sau:

- Thuốc đường tiêu hóa
- Thuốc dùng cho phụ nữ
- Thuốc chữa bệnh về mắt

- Thuốc đường hô hấp - Thuốc tai mũi họng
- Vitamin và thuốc bồi dưỡng
- Orezol và dịch truyền

Chú ý: Mục tiêu, ý nghĩa, phương pháp đánh giá giống bài 1 và 2.

BÀI 4: ÔN TẬP TỬ BÀI 1, 2, 3 (4 GIỜ)

I. MỤC TIÊU

- Nhận dạng, phân biệt đúng. - Viết và đọc tên chính xác
- Hướng dẫn sử dụng đúng các loại thuốc thực tập.

II. THỰC HÀNH

- Kê đơn thuốc
- Nhận thức nhân thuốc
- Lập sổ, biểu mẫu và báo cáo về thuốc
- Nhận thức toàn bộ thuốc thành phẩm có trong chương trình đã học, có thể mở rộng thuốc khác phổ biến trên thị trường.

BÀI 5: ĐÁNH GIÁ TOÀN BỘ PHẦN THỰC HÀNH (4 GIỜ)

Tiêu chuẩn	điểm
1. Nhận dạng đúng, viết và đọc tên đúng	5 điểm
- Hướng dẫn sử dụng, đúng 10 loại thuốc bất kỳ do giáo viên bố trí	
2. Bóc thăm một câu bất kỳ để trình bày, diễn giải hoặc làm đúng một trong các việc sau	5 điểm
- Kê một đơn thuốc có thuốc độc	
- Kê một đơn thuốc thường	
- Nhận đúng của một thuốc nào đó	
- Lập một biểu mẫu về thuốc (dự trù, báo cáo, cấp phát thuốc)	

MẪU 1

DỰ TRÙ THUỐC ĐỘC THÁNG.... NĂM 199...

Số TT	Tên thuốc nồng độ hàm lượng	Đơn vị	Nhập trong tháng	Xuất trong tháng	Số lượng còn lại	Số lượng dự trữ	Số lượng được duyệt	Đơn giá	Thành tiền	Ghi chú
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Tổng số khoản
Tổng số tiền
Giám đốc trung tâm y tế huyện quận.
thị... duyệt
(Ký tên, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ngày tháng năm 199...
Phụ trách y tế đơn vị
Họ tên, chữ ký, đóng dấu
(Người duyệt phải có chuyên môn hay dược)

MẪU 2

DỰ TRÙ THUỐC THÁNG ... 19...

Số TT	Tên thuốc nồng độ hàm lượng	Đơn vị	Số lượng còn lại tháng trước	Số lượng dự trữ	Số lượng được duyệt	Đơn giá	Thành tiền	Ghi chú
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Tổng số khoản
Tổng số tiền
Giám đốc trung tâm y tế huyện quận, thị duyệt
(Họ tên, chữ ký, đóng dấu)

Ngày tháng năm 19
Phụ trách y tế đơn vị
(Họ tên, chữ ký, đóng dấu)

MẪU 3

ĐƠN VỊ

SỔ CẤP PHÁT THUỐC HÀNG NGÀY NĂM 199... TRANG 1 ĐẾN HẾT SỐ

Số TT	Ngày tháng	Tên người bệnh	Tên thuốc nồng độ hàm lượng. Số lượng cấp phát	Số khoản	Người bệnh Ký tên	Ghi chú
1	2	3	4	5	6	7
			Aspirin 0,5g Vitamin B1 0,01g Vitamin C 0,1g Ampicilin 0,25g			

Cộng

(Cuối ngày cộng số thuốc đã phát)

MẪU 4

ĐƠN VỊ

BÁO CÁO THANH TOÁN THUỐC THÁNG... 199...

Số TT	Tên thuốc nồng độ hàm lượng	Đơn vị	Còn lại tháng trước	Nhập	Xuất	Còn lại		Ghi chú
						Trên sổ sách	Trên thực tế	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Phân tổng hợp

- Tổng số tên thuốc xuất ra trong tháng
- Tổng số tiền thuốc đã dùng
- Bình quân tiền thuốc cho 1 bệnh nhân

MỤC LỤC

	<i>Trang</i>
Lời nói đầu	3
Dược lý đại cương	5
Quy chế thuốc độc	17
Quy chế nhãn thuốc	25
Thuốc thiết yếu	31
Thuốc gây mê và tê	50
Thuốc hạ sốt giảm đau	53
Thuốc an thần, gây ngủ, chống co giật	59
Thuốc tim mạch	62
Thuốc kháng sinh	68
Sulfamid	82
Thuốc chống lao	86
Thuốc sát khuẩn, tẩy uế	90
Thuốc chữa bệnh ngoài da	93
Thuốc chống dị ứng	97
Thuốc chữa bệnh đường tiêu hóa	101
Thuốc giun sán	112
Thuốc về mắt	117
Thuốc tai, mũi, họng	121
Thuốc đường hô hấp	125
Thuốc dùng cho phụ nữ	130
Hormon và thuốc trị bướu cổ	133
Thuốc chống sốt rét	138
Dịch truyền và oresol	142
Vitamin và thuốc bồi dưỡng	147
Thuốc chống thiếu máu	157
Tương tác thuốc	160
Phần thực hành	163

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

DƯỢC HỌC VÀ THUỐC THIẾT YẾU

Chịu trách nhiệm xuất bản

HOÀNG TRỌNG QUANG

Biên tập:

BS. ĐẶNG THẾ VĨNH

Sửa bản in:

THẾ VĨNH

Trình bày bìa:

DOÃN VƯỢNG

Tìm đọc

- ❖ *Kỹ thuật bào chế - sinh dược học các dạng thuốc (Tập 1)*
- ❖ *Kỹ thuật bào chế - sinh dược học các dạng thuốc (Tập 2)*
- ❖ *Dược học cổ truyền*
- ❖ *Dược lâm sàng đại cương*
- ❖ *Dược lâm sàng và điều trị*
- ❖ *Dược lý học lâm sàng*

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội

Tel: 04.7625922 - 7625934 - 7.627819 - Fax: 04.7625923

E-mail: Xuatbanyhoc@fpt.vn

Website: www.cimsi.org.vn/nhaxuatbanyhoc

GIÁ: 19.000Đ