

透析患者的用药须知

文 / 北京中医医院延庆医院 秦闯



慢性肾脏病及终末期肾病的发病率逐年上升。终末期肾病患者不仅需要长期依赖透析维持生命,而且常合并多种基础疾病。因此,在透析期间的用药安全尤为重要。本文将提供实用的用药指导,帮助透析患者及家属做到心中有数。

一、先搞懂药物相关的三个关键概念

药物是否易被透析清除,主要取决于药物蛋白结合率、药物表观分布容积和药物分子量这三个关键参数。一般而言,这三项数值越高,药物就越难被常规透

析所清除。因此,用药方案需相应调整:若药物容易被透析清除,需在透析后补充剂量;若药物不易被清除,则通常不需要调整剂量。下文将结合具体实例进行说明,帮助大家更好地理解。

二、抗菌药物

1. 头孢丙烯(二代头孢菌素)

透析患者容易出现急性咽炎、细菌性扁桃体炎及皮肤软组织感染(如轻度疖肿、伤口感染)等,可能用到头孢丙烯。由于该药物的分子量小、结合率低、分布



范围窄，头孢丙烯很容易被透析清除。因此，透析后必须追加一次剂量，才能保证有效的抗菌浓度，避免感染反复。

2. 头孢曲松（三代头孢菌素）

头孢曲松常用于呼吸系统感染（如肺炎、慢性支气管炎急性发作）、泌尿系统感染（如肾盂肾炎、膀胱炎）等，成人常规剂量为1~2 g/d，严重感染时（如败血症）可增至4 g/d。虽然其分子量小、分布范围窄，但因其蛋白结合率高，药物大部分与血浆蛋白结合，难以通过透析膜，所以不易被透析清除。因此，对于透析患者来说，即使每天进行常规透析，也无须因为透析而调整剂量，按原剂量使用即可。

3. 环酯红霉素（大环内酯类）

环酯红霉素主要用于呼吸道、皮肤软组织等感染，它是红霉素的半合成衍生物，由于结构优化，吸收更好，毒性也更低。其分子量小，蛋白结合率中等，但表观分布容积却极大。药物广泛分布在肌肉、脂肪、肺组织等部位，血液中的药物浓度相对较低。因此，即使分子量小，环酯红霉素也很难被透析清除，透析后一般无须追加剂量。

三、抗病毒药

1. 伐昔洛韦

该药是阿昔洛韦的前体药，口服后在体内迅速转化为阿昔洛韦发挥抗病毒作用，常用于疱疹病毒感染，比如透析患者出现的口唇疱疹、带状疱疹等。其分子量较小，蛋白结合率较低，表观分布容积较小。作为前体药，它在体内吸收更快，起效也更迅速，但容易被透析

清除。如果在透析前服用，透析后血液中的药物浓度会明显下降。因此，在透析后必须补服一次，才能保证对疱疹病毒的持续抑制效果。

2. 更昔洛韦

该药常用于巨细胞病毒感染。这种感染在透析患者中并不少见，尤其是免疫力极度低下的患者。由于其小分子、低结合率、小分布容积的特点，透析会清除大量药物。所以，为了有效控制巨细胞病毒感染，透析后补量是必需的。

四、心功能药物

1. 华法林（抗凝药）

该药用于预防血栓形成。其分子量、分布容积较小，但蛋白结合率极高（几乎大部分都与血浆蛋白结合）。由于药物无法通过透析膜，所以即使经过长时间透析，体内的药物浓度也不会有明显波动，患者可以按照常规剂量服用。

2. 地高辛（强心药）

该药用于治疗心功能不全。尽管其结合率低，但由于分布容积极大，药物会广泛分布在心脏、肝脏、肾脏等组织中，血液中的含量只占很小一部分。所以，即使透析能清除血液中的少量药物，也不会影响组织中的药物浓度，患者不需要在透析后补服。

合理用药是透析患者维持健康的关键，而这一切的根本前提在于严格遵从医嘱。请务必做到按时按量服药，并严格根据医生指导调整用药方案。让我们携手，为您的健康共筑坚实的生命防线。

药物与A