

TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y DƯỢC HÀ NỘI



# GIÁO TRÌNH DƯỢC LÝ

(Lưu hành nội bộ)



# BÀI 1. DƯỢC LÝ ĐẠI CƯƠNG

## MỤC TIÊU

1. Trình bày được những khái niệm cơ bản về thuốc, số phận của thuốc trong cơ thể, những yếu tố ảnh hưởng 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

### 1. KHÁI NIỆM VỀ THUỐC

#### 1.1. Khái niệm về thuốc:

Thuốc là chất hoặc hỗn hợp các chất dùng cho người nhằm mục đích phòng bệnh, chữa bệnh, chẩn đoán bệnh hoặc điều chỉnh chức năng sinh lý cơ thể.

Bao gồm có thuốc thành phẩm, nguyên liệu làm thuốc, vaccin, sinh phẩm y tế, trừ thực phẩm chức năng.

#### 1.2. Khái niệm về thực phẩm chức năng:

Những năm gần đây, nhờ những thành tựu mới của công nghệ sinh học (CNSH), một số nước đã tạo ra được các loại thực phẩm thuốc (alicaments) hay còn gọi là thực phẩm chức năng (functional food). Các nước Tây Âu gọi đây là dược phẩm dinh dưỡng (nutraceutics) hay thực phẩm bổ sung dinh dưỡng (food supplement), còn Trung Quốc gọi là thực phẩm bổ dưỡng bảo vệ sức khỏe.

Đó là loại thực phẩm không chỉ cung cấp dinh dưỡng cơ bản mà còn có chức năng phòng chống bệnh tật và tăng cường sức khỏe nhờ các chất chống oxy hóa (beta-caroten, lycopen, lutein, vitamin C, vitamin E...), chất xơ và một số thành phần khác. *Các loại thực phẩm này không phải là thuốc, mà nằm ở ranh giới giữa thức ăn và thuốc chữa bệnh.*

Loại thực phẩm chức năng được kể đến đầu tiên là những thực phẩm mà khi ở dạng tự nhiên đã có những hoạt chất có lợi với lượng lớn. Tiếp đó

là nhóm thực phẩm có ít hoạt chất hơn, phải bổ sung hoặc tinh chế cô đặc lại được bào chế ở dạng dễ sử dụng (viên nang, viên nén, dung dịch uống,...) hay gây biến đổi gene để tăng hàm lượng một số chất có lợi.

Tuy nhiên, không được lạm dụng và coi thực phẩm chức năng như một “thần dược” chữa bệnh, tăng cường sức khỏe. Thực ra, một chế độ ăn cân đối sẽ có lợi hơn một chế độ ăn có nhiều thực phẩm chức năng nhưng không cân đối. Chính việc quan trọng hóa vai trò phòng chống bệnh của loại thực phẩm này đã gây bối rối và nhầm lẫn cho người tiêu dùng.

Thực phẩm chức năng cũng như bất cứ sản phẩm nào khác đều phải dùng đúng chỉ định, theo khuyến cáo thì mới mang lại tác dụng cao nhất.

Hiện nay trên thị trường Việt Nam xuất hiện rất nhiều sản phẩm thực phẩm chức năng với nhiều nguồn gốc khác nhau, vì vậy nên chọn mua những thương hiệu sản phẩm có uy tín và đọc kỹ các thông tin xác nhận về lợi ích cho sức khỏe.

+ Một số thực phẩm chức năng do Việt Nam sản xuất trên cơ sở ứng dụng CNSH để nâng cấp công nghệ cổ truyền: Pantocrin từ nhung hươu sao Việt Nam, rượu Tam xà, rượu Tắc kè, rượu Hải sâm; viên nang Hải sâm (từ hải sâm), Rabiton và Rabbitam (từ rắn biển), Hagaton (từ hải long, cầu gai)...

+ Một số thực phẩm chức năng do nước ngoài sản xuất có mặt tại thị trường Việt Nam:

- Từ Trung Quốc: Hải văn huyết nguyên (ché biến từ con ốc vằn), Tinh hoa khẩu phục dịch (dung dịch uống từ hoạt chất có cấu trúc phân tử 1-6 fructose diphosphat), Dung dịch cường lực sĩ (thuốc bổ thận), Viên nang ngưng lộc tinh (từ máu hươu + giao cổ lan + phục linh), chế phẩm Khang Thai (sản phẩm hợp tác Mỹ - Trung Quốc dùng cho vận động viên - VĐV)...

- Ngoài ra còn xuất hiện một số loại thực phẩm chức năng được nhập từ Pháp và Hàn Quốc như: Ribozinc, Stimol, Belaf... cung cấp cho cơ thể các nguồn bổ sung vitamin, khoáng chất.

### **1.3. Nguồn gốc dược phẩm**

- *Thực vật*: Morphin lấy từ nhựa cây thuốc phiện, quininin từ vỏ thân cây Quinquina, Atropin từ cà độc dược

- *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,...

- *Khoáng vật*: Kaolin, iod, Magnesi, sulfat...

- *Các thuốc tổng hợp*: Sulfamid, ether, procain, Cloroquin....

#### **1.4. 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 lên độc, giữa liều điều trị và liều độc có một khoảng cách gọi là “Phạm vi điều trị”.

Trong thực tế người ta định liều theo hai cách:

- Theo thời gian sử dụng thuốc (Liều 1 lần, liều 1 ngày, liều 1 đợt điều trị)

- Theo tác dụng của thuốc (Liều tối thiểu, liều trung bình, liều tối đa, liều độc,...)

#### **1.5. Quan niệm về dùng thuốc**

Thuốc không phải là phương tiện duy nhất để phòng và chữa bệnh, nhiều bệnh không cần dùng thuốc vẫn khỏi. Thuốc nào cũng có tác dụng không mong muốn của nó (ngay với liều lượng thường dùng) nếu dùng liều cao thì thuốc nào cũng độc “sai một ly đi một dặm” nên người thầy thuốc cần rất tỷ 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 phải là đơn thuần chữa một loại bệnh chung chung.

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

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

## 2. SỐ PHẬN THUỐC TRONG CƠ THỂ

Vào cơ thể, thuốc tất yếu phải đi qua các quá trình hấp thu, phân bố, chuyển hoá và thải trừ

### 2.1 Hấp thu

2.1.1. *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 như tinh dầu...

Da lúc thường là “chiếc áo bảo hộ”, có bã nhờn, mồ hôi chống chọi với các tác nhân lý hoá 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, **DDANG THUỐC**, 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 các 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

2.1.2. *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...

2.1.3. *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 tốt nhất.

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.

**2.1.4. 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 chóng đạt nồng độ cao trong máu, cũng cần tránh dùng nhâm thuốc đạn của người lớn cho trẻ em.

**2.1.5. 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.

**2.1.6. Qua cơ (Tiêm bắp thịt):** Tuần hoàn máu trong cơ vận động đặc biệt phát triển. Khi cơ hoạt động, lòng mao mạch giãn rộng, khiến diện tích trao đổi và lưu thông máu vào thời điểm đó 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, 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

**2.1.7. 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 các đường khác (như các chất thay thế huyết tương) hoặc chất hoại tử khi tiêm bắp.

Cấm không tiêm tĩnh mạch dung môi dầu, vì sẽ gây tắc mạch phổi, cũng cấm tiêm các 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, truy tim mạch do nồng độ tức thời quá cao của thuốc ở cơ tim, phổi, động mạch.

## **2.2. Phân bố thuốc trong cơ thể.**

*2.2.1. 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 thuốc còn gắn vào protein huyết tương thì thuốc chưa có tác dụng; chỉ dạng tự do (không gắn vào protein huyết tương) thì 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,...).

- 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 cũng tăng theo.

*2.2.2. Phân phối thuốc qua nhau thai:* bề mặt hấp thu của nhau thai lớn (50m<sup>2</sup>), lưu lượng máu tuần hoàn qua nhau thai rất cao, nên hầu hết các thuốc đều qua được nhau thai để vào thai với tốc độ nhanh chậm khác nhau.

Trong 12 tuần đầu (quí I) của thai kỳ, mẹ dùng 1 số thuốc có thể gây ngộ độc phôi hoặc gây quái thai. Trong những tháng sau hiện tượng gây quái thai giảm đi nhưng nhiều thuốc vẫn gây ngộ độc cho thai nhi. Đến khi sinh nhau thai biến mất, để lọt nhiều chất thấm ồ ạt, trong khi thai chưa đủ khả năng chuyển hoá và thải trừ thuốc. Chính lúc trở dạ mà dùng thuốc cho mẹ rất có thể gây độc cho trẻ sơ sinh. VD: thuốc mê, chế phẩm thuốc phiện, Diazepam, Cloramphenicol, Aspirin,....

*\* Một số thuốc chống chỉ định cho phụ nữ có thai:*

Bactrim (Co - trimoxazol; Biseptol), Phenytoin, Cloramphenicol, rượu ethylic, các hormon, dẫn xuất chứa Iod, Mebendazol (Vermox), Metronidazol (Flagyl), Quinin, Sulfamid, Tetracyclin, .....

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

Diazepam, Thuốc lợi tiểu, dẫn xuất của thuốc phiện, Theophylin, Phenobarbital, Rifampicin,....

Tốt nhất là không dùng thuốc khi có thai, trừ trường hợp thật cần thiết.

### 2.2.3. Tích lũy thuốc:

Khi được phân bố, thuốc có thể “gắn chặt” ở một bộ phận đặc biệt của cơ thể.

VD: Thạch tín, chì, và những kim loại nặng khác nằm ở sừng, lông, tóc. Chì gắn mạnh ở xương, da. Tetracyclin gắn nhiều vào sụn, răng trẻ em. Cloroquin tích lũy ở mắt, tai, da, tóc....

## 2.3. Chuyển hoá thuốc.

Có thuốc vào cơ thể rồi thải nguyên vẹn, không qua chuyển hóa. Có thuốc khi uống bị trung hoà ngay ở dịch vị. Nhưng đa số thuốc, sau khi hấp thu phải được chuyển hoá rồi mới thải được khỏi cơ thể. Gan giữ vai trò quan trọng nhất trong chuyển hoá thuốc, vì vậy người có gan bệnh lý, cần dùng với liều thuốc thận trọng.

## 2.4. Thải trừ thuốc.

2.4.1. Qua thận: Thải trừ qua thận là đường thải trừ quan trọng nhất. Khoảng 90% thuốc thải trừ qua đường này. Thông thường phần không liên kết với protein huyết tương của các chất tan trong nước được thải trừ qua thận theo cơ chế lọc cầu thận, tái hấp thu ở ống thận và bài tiết qua ống thận.

Nước tiểu acid giúp những chất kiềm nhẹ dễ thải qua nước tiểu, như khi bị ngộ độc Quinin, Morphin,....Toan hóa nước tiểu bằng uống Amoni Clorid hoặc acid 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 Phenobarbital, Streptomycin, Sulfamid,...Kiềm hoá nước tiểu bằng cách 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 bị suy thận dễ bị điếc do dùng Streptomycin, Gentamicin, Furosemid,.....

*\* Một số thuốc không được dùng khi suy thận:*

Streptomycin, Gentamicin, Penicilin G, Nitrofurantoin, lidocain, Cloramphenicol, Glycosid trợ tim (digoxin, digitoxin), Sulfamid chống đái tháo đường, Furosemid,....

2.4.2. *Qua mật*: Có nhiều thuốc thải trừ từ gan, qua mật rồi theo đường tiêu hoá ra ngoài. Có thuốc thải được qua nước tiểu và qua phân. Có thuốc qua mật, xuống ruột non, lại bị chuyển hoá 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. VD: Cloramphenicol, Tetracyclin, Morphin, Quinin,....

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

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

- Về phía người mẹ: Liều dùng, số lần dùng, đường dùng thuốc (uống, tiêm,....).

- 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 hoá, thải trừ thuốc.

- Sinh lý tuyến vú: lưu lượng máu ở vú, thời điểm lên sữa.

\* *Một số thuốc CCD trong thời kỳ cho con bú*:

Metronidazol, Cimetidin, Reserpin, thuốc chống thụ thai, Tetracyclin, Cloramphenicol,...

### 3. CÁC CÁCH TÁC DỤNG CỦA THUỐC

#### 3.1. Tác dụng tại chỗ và toàn thân.

- Tác dụng tại chỗ: như thuốc sát khuẩn bôi lên 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 bị 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 bình thường hấp thu kém ở da nguyên vẹn, nhưng có thể hấp thu tăng lên hàng trăm lần khi da bị tổn thương. Thuốc mỡ Lidan bôi diện rộng sẽ gây ngộ độc.

#### 3.2. Tác dụng chính và tác dụng phụ.

Aspirin, Indomethacin có tác dụng giảm đau, hạ sốt, chống viêm nhưng có tác dụng phụ là gây tổn thương niêm 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 và giảm tác dụng phụ.

VD: Trong viêm loét dạ dày - tá tràng, dùng Hydroxyd nhôm cùng Hydroxyd magnesi, cả 2 thuốc này đều là thuốc bao niêm mạc dạ dày (tác dụng chính), nhưng Hydroxyd nhôm gây “táo bón”, khắc phục tác dụng không mong muốn này bằng cách dùng Hydroxyd Magnesi nhuận tràng

### **3.3. 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.

Uống Tetracyclin tạo phức bền với Calci trong răng trẻ nhỏ, làm vàng răng và hỏng răng. Đó là tác dụng không hồi phục.

### **3.4 Tác dụng chọn lọc.**

Thuốc ảnh hưởng tới nhiều cơ quan khác nhau, nhưng gọi là chọn lọc vì tác dụng xuất hiện 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.

### **3.5 Tác dụng đối kháng.**

Ví dụ: Nalorphin đối kháng với Morphin, Diazepam đối kháng với Cafein trên thần kinh trung ương, than hoạt hoặc làm kết tủa và làm giảm tác dụng của Quinin,....

### **3.6. 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 đang vận hành máy móc tàu xe.

## **4. CÁC DẠNG THUỐC THƯỜNG DÙNG:**

Tùy theo các phương pháp bào chế khác nhau mà ta có các dạng thuốc khác nhau:

### **4.1. Thuốc bột:**

Có 2 loại: Bột đơn, bột kép. Thuốc bột dùng để uống, bôi, xoa, rắc vết thương, hoặc bán thành phẩm dùng để điều chế thành các dạng thuốc khác.

#### **4.2. Thuốc cốm:**

Chứa lượng đường lớn (khoảng 60 - 90%), là dạng thuốc thích hợp với trẻ em.

#### **4.3. Cao thuốc:**

Bào chế bằng cách cô đặc các dịch chiết từ dược liệu, thảo mộc, động vật. Tuy theo mức độ cô đặc ta có các loại cao khác nhau: Cao lỏng, cao mềm, cao đặc, cao khô...

#### **4.4. Thuốc viên:**

Thuốc viên nén, viên nang...

#### **4.5. Cồn thuốc:**

Dùng cồn làm dung môi hoà tan hoá chất hoặc chiết xuất hoạt chất có trong dược liệu thảo mộc hay động vật.

#### **4.6. Thuốc nước:**

Dung dịch thuốc, thuốc hãm, thuốc sắc, Poxio

#### **4.7. Siro thuốc:**

Dạng thuốc lỏng, sánh, ngọt (tỉ lệ đường chiếm > 64%)

#### **4.8. Dầu thuốc:**

Dùng dung dịch dầu là dung môi để hoà tan dược chất

#### **4.9. Thuốc mỡ:**

Thế chất mềm, trơn, dễ bôi lên da, niêm mạc, điều chế với tá dược là dầu mỡ, sáp...

#### **4.10. Thuốc đạn:**

Hình viên đạn để đặt hậu môn, thế rắn ở nhiệt độ thấp, chảy lỏng ở nhiệt độ 36<sup>0</sup> - 37<sup>0</sup> (nhiệt độ cơ thể)

#### **4.11. Thuốc trứng:**

Hình trứng, đặt trong phụ khoa, thế rắn ở nhiệt độ thấp, chảy lỏng ở nhiệt độ 36<sup>0</sup> - 37<sup>0</sup> (nhiệt độ cơ thể)

### **5. NHỮNG YẾU TỐ QUYẾT ĐỊNH TÁC DỤNG CỦA THUỐC**

#### **5.1. Các yếu tố thuộc về thuốc**

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

*Dạng tinh thể:* Thuốc ở thể rắn có thể ở dạng vô định hình hoặc tinh thể, dạng vô định hình dễ tan hơn dạng tinh thể. Nhiều thuốc ở cả hai dạng khan hoặc ngâm nước, dạng khan dễ tan hấp thu dễ hơn dạng ngâm nước. Sản xuất viên nén, nếu nén càng mạnh viên nén càng khó khăn cho sự hoà tan tác dụng điều trị sẽ chậm

*Cấu trúc hoá học của thuốc:* Cấu trúc hoá học quyết định tính chất lý hoá học của thuốc. Do đó có ảnh hưởng tới tác dụng của thuốc chúng quyết định tới mức độ và tốc độ xâm nhập của thuốc vào cơ thể và quyết định quá trình chuyển hoá của thuốc trong cơ thể. Thông thường các thuốc có cấu trúc giống nhau thì tác dụng tương tự nhau. Ví dụ các muối Bromid vô cơ đều có tác dụng an thần (NaBr, KBr...)

Tuy nhiên có những thuốc cấu trúc khác nhau nhưng lại có tác dụng tương tự nhau. Ví dụ: Dinitrogen Oxyd và Ether đều có tác dụng gây mê mặc dù cấu trúc hoá học hoàn toàn khác nhau

## **5.2. Các yếu tố thuộc về người bệnh:**

### **5.2.1. Tuổi:**

- *Trẻ em:* “Trẻ em không phải là người lớn thu nhỏ vì ở chúng có nhiều đặc điểm khi dùng thuốc cần lưu ý vì cơ thể trẻ em phát triển chưa hoàn chỉnh. Trẻ em đặc biệt là trẻ sơ sinh đáp ứng thuốc khác người lớn cần đặc biệt thận trọng ở giai đoạn sơ sinh (30 ngày đầu sau đẻ). Ở thời kỳ đầu sơ sinh nguy cơ ngộ độc thuốc tăng lên nhiều do khả năng lọc của thận kém hiệu quả, tính nhạy cảm với thuốc của các cơ quan đích rất khác nhau và đặc biệt là hệ thống khử độc chưa hoàn chỉnh nên thuốc thải trừ chậm.

Cần hiểu rằng ở trẻ em hệ số được động học thay đổi theo lứa tuổi. Liều lượng thuốc dùng cho trẻ em phải tính theo mg/kg cân nặng và cần điều chỉnh cho phù hợp với từng thuốc, từng lứa tuổi, tình trạng bệnh tật, giới tính... Nếu không sẽ điều trị không hiệu quả và có nguy cơ nhiễm độc cho trẻ.

- *Người cao tuổi:* Chức năng hoạt động của các tổ chức, khả năng thích ứng, sức đề kháng của người cao tuổi đều giảm. Do đó, cần giảm liều dùng thuốc so với người trưởng thành, thận trọng khi dùng thuốc giãn mạch. Khả năng chịu kích thích của hệ thần kinh ở người cao tuổi chậm nên khi dùng thuốc ức chế thần kinh trung ương thường có hiệu lực mạnh hơn so với người trưởng thành

\* **Một số thuốc cần dùng thận trọng ở người cao tuổi:** Morphin, Pethidin, Lidocain, các thuốc chống lao, các thuốc an thần gây ngủ chế phẩm của thuốc phiện, thuốc giảm đau chống viêm ....

### **5.2.2. Giới tính:**

Về yếu tố giới tính có ảnh hưởng tác dụng của thuốc đáng quan tâm nhất, đó là phụ nữ. Ở phụ nữ có những thời kỳ sinh lý cần được lưu ý khi dùng thuốc:

- Thời kỳ kinh nguyệt: Không dùng các thuốc có tác dụng là tăng quá trình chảy máu

- Thời kỳ mang thai và cho con bú: Hầu hết các thuốc bà mẹ dùng đều qua được nhau thai và sữa mẹ ở mức độ nào đó. Và khi đó, có thể gây tác hại cho thai nhi cũng như trẻ nhỏ bú sữa mẹ.

Vì vậy việc dùng thuốc cho phụ nữ mang thai và cho con bú cần được cân nhắc kỹ giữa lợi ích của mẹ và các nguy cơ đối với con.

### **5.3. Ảnh hưởng thức ăn nước uống tới tác dụng của thuốc**

Tác dụng của thuốc còn bị ảnh hưởng của thức ăn nước uống trong quá trình dùng thuốc.

- Nói chung, thuốc được hấp thu tốt nhất ở đường tiêu hoá là lúc đói

- Thuốc sẽ bị thay đổi hấp thu tùy theo độ PH dịch vị ở dạ dày

- Một số thuốc chậm hấp thu hay giảm tác dụng do thức ăn: Ampicilin, sulfamid ...

- Chế độ ăn thiếu Protein, Lipid sẽ làm chậm chuyển hoá một số thuốc ở gan.

- Một số thuốc tăng hấp thu nhờ thức ăn: Hypothiazid, Vitamin B6...

Với những đặc điểm trên cần có những biện pháp thích hợp trong việc lựa chọn thức ăn nước uống trong quá trình dùng thuốc nhằm tăng khả năng hấp thu thuốc và tránh tác hại trong sử dụng thuốc.

Ví dụ:

- Thuốc nào có tác dụng gây nôn hoặc gây kích ứng dạ dày khi uống với sữa hoặc uống sau bữa ăn sẽ giảm tác dụng phụ của thuốc như: Aspirin, Indomethacin, Diclofenac,...

- Không uống sữa khi dùng Penicillin V, không uống nước chè hoặc café khi đang dùng Haloperidol và các thuốc là Alcaloid.

Tuy nhiên đối với một số ít thuốc sự hấp thu không bị ảnh hưởng bởi thức ăn như các glucocorticoid.

#### **5.4. Quen thuốc và nghiện thuốc**

**5.4.1. Quen thuốc:** Là hiện tượng cơ thể đáp ứng giảm dần khi dùng lặp lại nhiều lần một loại thuốc nào đó. Muốn có đáp ứng như cũ phải tăng liều lên. Quen thuốc có thể dẫn đến tình trạng không còn đáp ứng nữa. Đặc trưng của quen thuốc là:

- Có sự phụ thuộc về tâm lý nhưng chỉ ở mức độ là chỉ có cảm giác muốn tiếp tục dùng để dễ chịu

- Sự chịu thuốc cũng chỉ ở mức độ thấp hơn nghiện thuốc ví dụ: Liều Morphin gây chết người bình thường là: 0,3 - 0,5 g nhưng với người quen thuốc là 2g còn người nghiện là tới 4g

Nói chung các thuốc thường dễ gây quen thuốc nhưng các thuốc gây nghiện thường gây quen thuốc mạnh nhất

- Quen thuốc có thể do nhiều nguyên nhân: Có thể do nguyên nhân dược lực (Morphin) có thể do cơ chế kiểm tra ngược (Thyroxin) có thể do làm tăng các chất ức chế tác dụng của thuốc (các Sulfamid lợi tiểu) có thể do gây cảm ứng enzym chuyển hoá thuốc (rượu)...

- Hiện tượng gây quen thuốc sẽ gây một số khó khăn trong điều trị nhưng hiện tượng này có thể mất đi nếu sử dụng thuốc đúng nguyên tắc và quản lý thuốc chặt chẽ

**5.4.2. Nghiện thuốc:** Là hiện tượng ngộ độc trường diễn được đặc trưng bằng nhu cầu bắt buộc phải dùng tiếp thuốc đó.

Các đặc trưng của nghiện thuốc là: có sự phụ thuộc về tâm lý, có nhu cầu bắt buộc phải dùng thuốc, thèm thuốc mãnh liệt, xoay xở mọi cách để có thuốc dùng.

Người nghiện thuốc có xu hướng tăng liều nhanh: có sự phụ thuộc về thể chất, nếu ngừng thuốc sẽ xuất hiện những rối loạn rất nghiêm trọng cho cơ thể mà người ta gọi là “hội chứng cai thuốc”. Hiện tượng nghiện thuốc gây ra nhiều tác hại nguy hiểm như gây nhiễm độc thần kinh và gây tai hoạ cho xã hội.

Các thuốc dễ gây hiện tượng nghiện thường gặp là:

- Các thuốc gây ức chế thần kinh trung ương: Thuốc phiện và các chế phẩm, Coca và Cocain, các Opiat tổng hợp, rượu, các thuốc an thần gây ngủ khác như Meprobamat, các dẫn chất Benzodiazepin,....

- Các chất kích thích gây ảo giác: Amphetamin và các chế phẩm tương tự,.....

### **5.5. Dị ứng thuốc:**

5.5.1. Một số thuốc có thể gây dị ứng ở một số người bệnh và có đặc điểm sau:

- Nghiêm trọng, có thể dẫn tới 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.

5.5.2. Những biểu hiện của dị ứng:

a) Loại I (tức thì, loại phản vệ);

- Tại chỗ ở da: Mày đay, ban đỏ, đỏ da, tróc vảy, ngứa, chàm, phù, xuất huyết...

- Hô hấp: Viêm mũi, viêm xoang, hen phế quản

- Tiêu hoá: Viêm miệng, viêm lưỡi, viêm ống tiêu hoá...

- Toàn thân: Choáng phản vệ (lo lắng, cảm giác bốc hỏa, đau xương ức, khó thở, trụy mạch)

b) Loại II (tức thì, loại hủy tế bào)

- Hủy hoại tế bào, thiếu máu tan máu, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu

c) Loại III (bệnh huyết thanh)

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

d) Loại IV (chậm đến)

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

5.5.3. Một số thuốc gây dị ứng: Procain, các loại Penicilin, Aspirin, huyết thanh, Vacxin, Vitamin B1 (tiêm tĩnh mạch), Quinin, Dexamethason, Procain, Gentamycin, Cortisol, các sulfamid,...

## **6. Thuốc gây nghiện:**

### **6.1. Khái niệm:**

Thuốc gây nghiện là những thuốc có nguồn gốc tự nhiên, tổng hợp hoá học hay bán tổng hợp hoá học được sử dụng với mục đích phòng bệnh, điều trị hay chẩn đoán bệnh. Thuốc gây nghiện, nếu lạm dụng có thể dẫn tới nghiện thuốc.

Ví dụ: Morphin, Pethidin, Codein...

### **6.2. Quản lý và bảo quản thuốc gây nghiện:**

- Việc quản lý thuốc gây nghiện được áp dụng đối với thuốc quy định tại danh mục thuốc gây nghiện và danh mục thuốc gây nghiện ở dạng phối hợp.

- Phải phân công dược sĩ đại học giữ thuốc gây nghiện.

- Phải được bảo quản trong kho chắc chắn có đủ điều kiện bảo quản. Nếu không có kho riêng thì thuốc gây nghiện phải được bảo quản trong tủ riêng có khoá chắc chắn.

- Đối với tủ trực, cấp cứu, thuốc gây nghiện phải để một ngăn riêng, ô riêng, tủ có khoá chắc chắn, do y tá trực giữ và phải bàn giao hàng ngày

- Số lượng chủng loại thuốc gây nghiện trong tủ trực do giám đốc bệnh viện quy định.

## **7. Thuốc hướng tâm thần:**

Các thuốc hướng tâm thần bao gồm các chất, các thuốc hướng tâm thần:

### **7.1. Các chất hướng tâm thần:**

Là những chất có nguồn gốc tự nhiên, bán tổng hợp hoặc tổng hợp, có tác dụng trên thần kinh trung ương (kích thích hoặc ức chế); nếu sử dụng không hợp lý có thể gây rối loạn chức năng vận động, tư duy, hành vi, nhận thức, cảm xúc, gây ảo giác hoặc gây lệ thuộc thuốc.

### **7.2. Thuốc hướng thần:**

Là những thuốc dùng để phòng và điều trị bệnh cho người có chứa chất hướng tâm thần.

Ví dụ: Barbitol, Phenobarbital, Diazepam...

Thành phẩm có chứa chất hướng tâm thần có hàm lượng lớn hơn hoặc bằng quy định trong danh mục 5 “Thuốc phối hợp phải quản lý theo quy chế thuốc hướng tâm thần” thì phải quản lý theo quy chế thuốc hướng tâm thần.

Ví dụ: Viên Gardenal 0,01g; Meprobamat 0,04g

Viên Diazepam 5mg được quản lý theo quy chế thuốc hướng tâm thần vì có hàm lượng bằng mức quy định trong danh mục thuốc quản lý theo quy chế thuốc hướng tâm thần.

Thuốc gồm nhiều chất hướng tâm thần phối hợp với nhau, dù hàm lượng nhỏ cũng phải quản lý theo quy chế thuốc hướng tâm thần.

### **7.3. Bảo quản:**

- Quy định cán bộ giữ thuốc: Dược sĩ đại học và dược sĩ trung học được giữ thuốc hướng tâm thần.

- Thuốc hướng tâm thần phải được bảo quản ở một khu vực riêng trong kho. Kho thuốc phải đảm bảo chắc chắn có đầy đủ các điều kiện theo tiêu chuẩn.

## **ĐÁNH GIÁ**

### ***Trả lời các câu hỏi sau:***

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. Trình bày các quá trình phân phối, chuyển hoá, và thải trừ thuốc.
4. Nêu một số chú ý khi dùng thuốc ở phụ nữ có thai và cho con bú.
5. Trình bày các yếu tố ảnh hưởng tới tác dụng của thuốc?
6. Thế nào là quen thuốc, nghiện thuốc? Nêu tác hại của hiện tượng quen thuốc và nghiện thuốc? Những chú ý khi sử dụng trong chữa bệnh?

## **BÀI 2. QUI CHẾ NHÃN THUỐC VÀ NHÃN HIỆU HÀNG HOÁ CỦA THUỐC**

### **MỤC TIÊU**

1. Trình bày được qui định chung về nhãn thuốc ảnh hưởng trực tiếp tới sức khỏe con người
2. Trình bày được nội dung của nhãn dược phẩm
3. Vận dụng được qui chế nhãn dược phẩm trong học tập và hành nghề

### **NỘI DUNG**

Quy chế nhãn thuốc và nhãn hiệu hàng hoá của thuốc là một văn bản được ban hành kèm theo quyết định số 04/2008/TT-BYT ngày 12/05/2008 của BYT. Quy chế này 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.

### **1. QUY ĐỊNH CHUNG**

#### **1.1. Nhãn thuốc**

Nhãn thuốc là bản viết, bản in, bản vẽ của chữ, hình vẽ, hình ảnh, dấu hiệu được in chìm, in nổi trực tiếp trên bao bì thương phẩm của thuốc hoặc được dán, đính, gắn chắc chắn trên bao bì thương phẩm của thuốc để thể hiện các thông tin cần thiết và chủ yếu về thuốc giúp người dùng lựa chọn và sử dụng đúng thuốc và làm căn cứ để các cơ quan chức năng thực hiện kiểm tra, giám sát, quản lý.

Nhãn gốc của thuốc là nhãn thể hiện lần đầu được in hoặc dán, đính, gắn chắc chắn trên bao bì thương phẩm của thuốc sau khi hoàn thành thao tác đóng gói trong dây chuyền sản xuất.

#### **1.2. Nhãn phụ**

Nhãn phụ là nhãn thể hiện những nội dung bắt buộc dịch từ nhãn gốc bằng tiếng nước ngoài ra tiếng Việt và bổ sung những nội dung bắt buộc bằng tiếng Việt theo quy định của pháp luật mà nhãn gốc của thuốc còn thiếu.

### **1.3. Tên thuốc**

Tên thuốc do tổ chức, cá nhân sản xuất, kinh doanh thuốc tự đặt. Tên thuốc không được làm hiểu sai lệch về bản chất và công dụng của thuốc.

Chữ viết tên thuốc trên nhãn phải đậm nét, nổi bật.

Trường hợp biệt dược là đơn chất thì phải ghi tên gốc hoặc tên chung quốc tế ngay sau tên biệt dược.

### **1.4. Biệt dược**

Biệt dược là thuốc có tên thương mại do cơ sở sản xuất thuốc đặt ra, khác với tên gốc hoặc tên chung quốc tế.

### **1.5. Những nội dung bắt buộc thể hiện trên nhãn thuốc**

Những nội dung bắt buộc thể hiện trên nhãn thuốc phải được ghi bằng tiếng Việt, trừ trường hợp quy định sau:

- Tên biệt dược, tên gốc hoặc tên chung quốc tế của thuốc;
- Tên chung quốc tế hoặc tên khoa học của thành phần, thành phần định lượng của thuốc trong trường hợp không dịch được ra tiếng Việt hoặc dịch được ra tiếng Việt nhưng không có nghĩa;
- Tên và địa chỉ doanh nghiệp nước ngoài sản xuất, nhượng quyền sản xuất thuốc

### **1.6. Đơn vị đo lường.**

- Đơn vị đo khối lượng: dùng gam (viết tắt là g), miligam (viết tắt là mg), microgam (viết tắt là mcg) hoặc kilôgam (viết tắt là kg) nếu thuốc có khối lượng lớn;

- Đơn vị đo thể tích: dùng đơn vị mililit (viết tắt là ml), hoặc lít (viết tắt là l) nếu thuốc có thể tích lớn;

- Nếu khối lượng nhỏ hơn 1mg, thể tích nhỏ hơn 1ml thì viết dưới dạng số thập phân (ví dụ: 0,25mg; 0,5ml);

- Có thể dùng các đơn vị hoạt lực theo quy định quốc tế cho một số hoạt chất đặc biệt.

### **1.7. Phân loại nhãn thuốc:**

*1.7.1. Nhãn thuốc thông thường*

*1.7.2. Nhãn thuốc đặc biệt*

- Nhãn nguyên liệu

- Nhãn trên vỉ thuốc
- Nhãn trên bao bì trực tiếp có kích thước nhỏ
- Nhãn thuốc pha chế theo đơn
- Nhãn thuốc phục vụ các chương trình mục tiêu y tế quốc gia.

## 2. NỘI DUNG CỦA NHÃN THUỐC

### 2.1. Những nội dung chính các loại nhãn:

#### 2.1.1. Nhãn thuốc thông thường.

Nhãn của thuốc phải ghi đầy đủ nội dung bắt buộc sau đây:

- a) Tên thuốc;
- b) Hoạt chất, hàm lượng hoặc nồng độ;
- c) Quy cách đóng gói;
- d) Chỉ định, cách dùng, chống chỉ định;
- đ) Dạng bào chế, số đăng ký hoặc số giấy phép nhập khẩu, số lô sản xuất, ngày sản xuất, hạn dùng, điều kiện bảo quản;
- e) Các dấu hiệu lưu ý:
  - Thuốc kê đơn phải ghi ký hiệu Rx ở góc trên bên trái của tên thuốc và dòng chữ “Thuốc bán theo đơn”.
  - Thuốc tiêm ghi rõ đường dùng của thuốc. Đường dùng của thuốc có thể viết tắt: tiêm bắp (tb), tiêm dưới da (tdd), tiêm tĩnh mạch (tm).
  - Thuốc nhỏ mắt, tra mắt ghi dòng chữ “Thuốc tra mắt”.
  - Thuốc nhỏ mũi ghi dòng chữ “Thuốc nhỏ mũi”.
  - Thuốc dùng ngoài da ghi dòng chữ “Thuốc dùng ngoài”.
  - Thuốc đóng ống để uống ghi dòng chữ “Không được tiêm”.
  - Trên nhãn thuốc phải ghi dòng chữ “Đẻ xa tầm tay trẻ em”, “Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng”.
- f) Cách ghi các dấu hiệu lưu ý:
  - + Các chữ, dấu hiệu lưu ý phải được in rõ ràng, đậm nét để có thể nhận biết được dễ dàng;
  - + Trường hợp một thuốc có nhiều dấu hiệu cần lưu ý, cần ghi đầy đủ các dấu hiệu lưu ý đó.
- g) Tên và địa chỉ của tổ chức, cá nhân chịu trách nhiệm về thuốc;

- h) Xuất xứ của thuốc;
- i) Hướng dẫn sử dụng thuốc

### 2.1.2. Nhãn thuốc đặc biệt

#### 2.1.2.1. Nhãn nguyên liệu .

a) Nhãn nguyên liệu làm thuốc phải có những nội dung sau:

- Tên nguyên liệu;
- Hàm lượng hoặc nồng độ (nếu có);
- Tiêu chuẩn của nguyên liệu;
- Khối lượng tịnh hoặc thể tích;
- Số lô sản xuất, ngày sản xuất;
- Hạn dùng, điều kiện bảo quản;
- Số đăng ký (nếu có);
- Tên, địa chỉ cơ sở sản xuất, xuất xứ của thuốc;
- Tên, địa chỉ cơ sở nhập khẩu (đối với nguyên liệu nhập khẩu).

b) Nhãn nguyên liệu làm thuốc thuộc loại gây nghiện phải có chữ “Gây nghiện”. Nhãn nguyên liệu làm thuốc thuộc loại hướng tâm thần phải có chữ “Hướng tâm thần”. Nhãn nguyên liệu làm thuốc thuộc loại tiền chất phải có chữ “Tiền chất dùng làm thuốc”.

Các chữ “Gây nghiện”, “Hướng tâm thần”, “Tiền chất dùng làm thuốc” được in đậm trong khung tròn tại góc trên bên phải của nhãn thuốc.

#### 2.1.2.2. Nhãn trên vỉ thuốc

a) Nhãn trên vỉ thuốc ít nhất phải có các nội dung sau:

- Tên thuốc;
- Hoạt chất, hàm lượng: thuốc ở dạng phối hợp có ít hơn hoặc bằng 3 hoạt chất thì phải ghi đủ hoạt chất, hàm lượng của từng hoạt chất;
- Số lô sản xuất, hạn dùng;
- Tên cơ sở sản xuất. Tên cơ sở sản xuất có thể viết tắt nhưng phải bảo đảm nhận diện được tên cơ sở sản xuất.

#### 2.1.2.3. Nhãn trên bao bì trực tiếp có kích thước nhỏ

a) Nhãn thuốc trên bao bì trực tiếp có kích thước nhỏ, có thiết kế hình dạng đặc biệt không thể trình bày đủ các nội dung bắt buộc theo quy định tại khoản 1 Mục A Phần II Thông tư này, thì ít nhất phải có các nội dung sau:

- Tên thuốc;
- Hoạt chất, hàm lượng: thuốc ở dạng phối hợp có ít hơn hoặc bằng 3 hoạt chất thì phải ghi đủ hoạt chất, hàm lượng của từng hoạt chất;
- Thể tích hoặc khối lượng;
- Số lô sản xuất, hạn dùng;
- Tên cơ sở sản xuất. Tên cơ sở sản xuất có thể viết tắt nhưng phải đảm bảo nhận diện được tên cơ sở sản xuất

#### *2.1.2.4. Nhãn thuốc pha chế theo đơn*

Nhãn thuốc pha chế theo đơn phải có những nội dung sau:

- a) Tên thuốc, dạng bào chế;
- b) Hoạt chất, nồng độ hoặc hàm lượng;
- c) Ngày pha chế, hạn dùng;
- d) Đường dùng;
- đ) Tên bệnh nhân;
- e) Tên người pha chế;
- g) Tên, địa chỉ cơ sở pha chế thuốc.

#### **2.2. Nhãn thuốc phục vụ các chương trình mục tiêu y tế quốc gia**

a) Nhãn thuốc phục vụ các chương trình mục tiêu y tế quốc gia phải có đầy đủ nội dung bắt buộc theo quy định tại khoản 1 Mục A Phần II Thông tư này.

b) Đối với thuốc chương trình có quy định không được bán phải ghi dòng chữ “Thuốc chương trình không được bán”.

### **ĐÁNH GIÁ**

*Trả lời các câu hỏi sau:*

1. Trình bày những quy định chung của nhãn thuốc?
2. Trình bày những nội dung cụ thể của nhãn thuốc thông thường?
3. Trình bày những nội dung cụ thể của nhãn thuốc đặc biệt?

## **BÀI 3.**

### **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 dùng đúng cách sử dụng cao lục 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**

### **1. ĐẠI CƯƠNG VỀ THUỐC AN THẦN, GÂY NGỦ, CHỐNG CO GIẬT**

#### **1.1. 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:

*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.

*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 tính độc khá cao): Nitrazepam và một số dẫn chất Benzodiazepin, cloral hydrat....

*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.

#### **1.2. Nguyên tắc sử dụng**

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

Không được dùng thuốc này trong thời gian dài (trừ 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 thuốc hoặc lạm dụng thuốc.

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

## 2. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

### 2.1. Diazepam

- **Biệt dược:** Seduxen(Hungari); Sibazol; Servizepam.

- **Dạng thuốc:** Viên nén 2-5 và 10 mg- Siro 0,4mg/ml

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

Ống tiêm 2ml = 10mg

- **Tác dụng:** dẫn chất Benzodiazepin có tác dụng an thần, gây ngủ chống co giật và gây thư giãn cơ.

- **Chỉ định và liều dùng:** 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 0,5mg/kg/24giờ. cụ thể là từ 12 tháng tới 6 tuổi: 1- 6 mg/ngày chia 3 lần. Từ 7 tới 15 tuổi 6- 10 mg/ngày chia 2- 3 lần.

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

- **Chống chỉ định:** 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 (để dẫn đến tình trạng quen thuốc và phụ thuộc vào thuốc).

+ Kiêng rượu trong thời gian dùng thuốc.

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

## 2.2. Phenobarbital.

- **Biệt dược:** Gardenal (Pháp); Lepinal.

- **Dạng thuốc:** Viên nén 10- 50 hoặc 100mg

Ống tiêm 40 hoặc 200mg

- **Tác dụng:** Dẫn chất barbituric có tác dụng chống co giật và gây ngủ.

- **Chỉ định:** Bệnh động kinh (tác động chủ yếu tới con lớn) hiện nay ít dùng để gây ngủ (Vị độc tính khá cao so với Diazepam) và chỉ còn dùng trong tiền mê.

- **Liều dùng:** Uống, người lớn từ 50- 400 mg/ngày chia 2- 3 lần. Trẻ em dưới 30 tháng từ 20- 50mg/ngày chia 2- 3 lần.

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

Tiêm bắp: Người lớn 1- 2 ống 200mg/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  $\frac{1}{4}$  tới  $\frac{1}{2}$  ống 40 mg/ngày. Từ 30 tháng đến 15 tuổi:  $\frac{1}{2}$  đến 1 ống 40mg/ngày.

- **Chống chỉ định:** Mẫn cảm với thuốc này.

\* **Chú ý:**

- Kiêng rượu trong thời gian 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 dừng thuốc đột ngột, khi nghỉ thuốc phải giảm dần liều dùng.

## 2.3. Cao lạc tiên.

- **Dạng thuốc:** lọ 100 ml cao lỏng (cứ 1 lít cao này bào chế từ 500g lá lạc tiên, 100g lá và 300g lá vông).

- **Chỉ định:** An thần, trị các chứng khó ngủ, lo phiền, hồi hộp.

- **Liều dùng:** 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

#### 2.4. Viên sen vông.

- **Dạng thuốc:** Viên bao chứa 50mg cao khô lá sen, 60mg cao khô lá vông và 30mg Tetrahydropanmatin.

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

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

#### 2.5. Siro Brocan.

- **Dạng thuốc:** Lọ 100ml Siro gồm có: 0,30g Cloral Hydrat; 1,7g Calci Bromid; Siro đơn vừa đủ 100ml.

- **Chỉ định:** Trẻ em khó ngủ, hay quấy khóc, giật mình.

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

#### 2.6. Siro Tribromid (Siro Tribromure)

**Dạng thuốc :** Lọ 150ml Siro gồm có: 5g Kali Bromid; 5g Natri Bromid; 5g Calci Bromid; Siro đơn vừa đủ 150ml.

**Chỉ định:** Người lớn bị mất ngủ, thần kinh bị kích thích.

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

### 3. MỘT SỐ THUỐC THAM KHẢO

#### 3.1 Carbamazepin.

**BIỆT DƯỢC:** Tegretol (Pháp - Thụy Sỹ)

**DẠNG THUỐC:** Viên nén 100 và 200mg.

**CHỈ ĐỊNH** Trị động kinh

**LIỀU DÙNG:** Người lớn ngày 2 lần x 200 - 300mg.

#### 3.2. Phenytoin.

**TÊN KHÁC:** Diphenylhydantoin.

**BIỆT DƯỢC:** Dihydan (Pháp); Sodanton (Tiệp Khắc).

**DẠNG THUỐC:** Viên nén 100mg.

**CHỈ ĐỊNH** Trị động kinh (nhất là với cơn lớn).

**LIỀU DÙNG:** Người lớn: ngày 3 viên chia 3 lần.

Trẻ em: 3 - 8 mg/kg/ngày.

## **ĐÁNH GIÁ**

### ***Trả lời các câu hỏi sau:***

1. Phân biệt thuốc an thần kinh với thuốc trấn tĩnh (an thần nhẹ), cho ví dụ?
2. Trong số những thuốc sau đây, thuốc nào có tác dụng chống co giật trị động kinh: Clopromazin, Diazepam, Haloperidol, sen vông?

## BÀI 4. THUỐC GÂY TÊ, GÂY MÊ

### 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

#### 1. 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:

##### 1.1. Thuốc mê đường hô hấp

Dùng để hít, có hai loại:

- Khí trong bình như nitơ protoxyd; cyclopropan
- Chất lỏng dễ bay hơi: Ether, cloroform, trichloroetylen, halothan, etyl clorid.

##### 1.2. Thuốc mê tiêm tĩnh mạch:

- ví dụ: Thiopental, ketamin.

##### 1.3. Thuốc tê tác dụng trực tiếp trên da và niêm

- ví dụ: Cocain, Tetracain, Etyl clorid..

##### 1.4. Thuốc tê tiêm:

- Ví dụ: Lidocain, Procain, Bupivacain...

#### 2. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

##### 2.1. Ether mê:

*Dạng thuốc:* lọ 150ml

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

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

**Chống chỉ định:** 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 đã chiến phải dùng đèn dầu (vì dễ gây ra hoả 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.

**Bảo quản:** Lọ 100 hoặc 150ml bằng thủy tinh, miệng nhỏ, nút thật khít (bằng thủy tinh hoặc li-e bọc giấy thiếc hoặc nhôm, hoặc giấy không có chất hoà 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 phải được dùng hết trong ngày.

## 2.2. Lidocain hydroclorid:

**Tên khác:** Lignocaine; Xylocine hydrôchloride

**Biệt dược:** Alocaine; Astracaine; Leostesin, Maricain; Solcain; Xycainum; Xylocard, Xylotox

**Dạng thuốc:** Ống tiêm dung dịch 0,5% - 1% và 2%

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

**Chống chỉ định:** - Tuyệt đối: Mẫn cảm với thuốc, tổn thương nặng ở niêm mạc, mô bị nhiễm khuẩn; sốt, blốc nhĩ thất.

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

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

**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.

### 2.3. Procain hydroclorid:

**Tên khác:** Novocain, Allocaine, Syncaine...

**Biệt dược:** Anesthocaine; Jenacaine, Neocaine, Pancaine...

**Dạng thuốc:** Ống tiêm 1-2ml dd 1-2 và 3%

**Tác dụng:** 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.

**Chỉ định:** 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 bê 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.

## ĐÁNH GIÁ

1. Trình bày tên khác, biệt dược, dạng thuốc, chỉ định, chống chỉ định của thuốc gây mê ether?

2. Trình bày tên khác, biệt dược, dạng thuốc, chỉ định, chống chỉ định của thuốc gây tê lidocaine hydroclorid và procain hydroclorid?

## **BÀI 5. THUỐC HẠ SỐT, GIẢM ĐAU, CHỐNG VIÊM**

### **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 khi dùng Morphin để giảm đau.

### **NỘI DUNG**

#### **1. ĐẠI CƯƠNG**

##### **1.1. Định nghĩa.**

Những thuốc này vừa có tác dụng đến trung khu điều hoà 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...

##### **1.2. Phân loại:**

Tùy theo cấu trúc hoá 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 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 liền, xuyên khung, bạc hà, cúc hoa, tía tô, kinh giới, hương nhu...

##### **1.3. 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 tay biến giảm thân nhiệt quá nhanh kèm theo xuất huyết. 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 thầy 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 thu...), phải dùng đến các thuốc giảm đau chống co thắt như atropin, hoặc thuốc giảm đau mạnh gây ngủ như morphin...

## 2. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

### 2.1. Acid acetylsalicylic:

**Tên khác:** Aspirin

**Biệt dược:** Acesal, Acetysal, Aspirin pH8...

**Dạng thuốc:** Viên nén 100 - 300 và 500 mg

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

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

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

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

**Chống chỉ định:** Dị ứng với các salicylat; loét dạ dày tá tràng; rối loạn về quá trình đông máu; hen.

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

- Phản ứng dị ứng với thuốc (các salicylat nói chung) như mẩn 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 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 hoá mỡ ở gan).

## **2.2. Paracetamol:**

**Tên khác:** Acetaminophen; viết tắt là APA hoặc PCM

**Biệt dược:** Aferadol và Akindol (Pháp); Andol (Mỹ); Claradol (Pháp); Efferalgan (Pháp); Pacemol; Pandol.....

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

**Tác dụng:** 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; dung nạp tốt hơn (ít gây ra tai biến do dị ứng và không gây kích ứng ở dạ dày).

**Chỉ định:** 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 sốt, 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 vacxin; chứng say nắng; sốt có phát ban ở trẻ em.

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

**Chống chỉ định:** Bệnh nặng ở gan và thận.

**Tác dụng phụ:** Dùng liều cao và kéo dài, gây tổn thương ở gan.

**Chú ý:** Với người suy thận dùng liều giảm đi.

## **2.3. Morphin hydroclorid:**

**Dạng thuốc:** ống tiêm 1ml = 0,01g

**Tác dụng:** 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.

**Chỉ định:** Các cơn đau nặng như 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.

**Liều dùng:** Người lớn: tiêm bắp hoặc dưới da, ngày 1 ống

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

Trẻ em từ 3 đến 15 tuổi: ngày tiêm từ 1/5 đến 1 ống tùy theo tuổi.

**Chống chỉ định:** Viêm ruột thừa cấp, gây nghiện, 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.

**Tác dụng phụ:** Ức chế hô hấp, gây táo bón, buồn nôn.

**Chú ý:** phải tránh dùng morphin cho người già và trẻ em dưới 36 tháng, vì dễ mất 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.

## **2.4. Atropin sulfat:**

**Biệt dược:** Atrofar

**Dạng thuốc:** Ống tiêm 1ml 0,25 mg và 0,5 mg.

**Chỉ định:** Các cơn đau do co thắt ở đường tiêu hoá và tiết niệu.

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

Trẻ em: Dưới 30 tháng: tiêm dưới da 0,1-0,15mg, chia 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.

**Chống chỉ định:** Mạch nhanh, glôcôm, tắc ruột do liệt, rối loạn đi tiểu, phì đại tuyến tiền liệt.

**Tác dụng phụ:** 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.

### **2.5. Thành phẩm giải cảm trong y học dân tộc:**

**Cao xoa sao vàng** (hoặc dầu nước như dầu gió Trường Sơn...)

**Dạng thuốc:** Cao xoa bào chế từ một số tinh dầu bạc hà, long não, khuyneh diệp, hương nhu và mentol.

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

**Liều dùng:** 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.

**Chống chỉ định:** Trẻ em dưới 24 tháng, vì bôi vào niêm mạc mũi do có mentol, dễ gây ra ức chế hô hấp.

## **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. Con đau do co thắt cơ trơn thì dùng thuốc gì?

## BÀI 6. THUỐC TIM MẠCH

### MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về bệnh tim mạch
2. Trình bày được cách sử dụng của Adrenalin, Digoxin, Furosemid, Nitroglycerin

### NỘI DUNG

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh tim mạch là nguyên nhân gây tử vong và tàn phế lớn nhất hiện nay. 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...

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... 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: Digoxin, Uabain
- Thuốc hạ huyết áp và lợi niệu: Nifedipin, Methyldopa, Furosemid, Hychochlorothiazid
- Thuốc chống loạn nhịp
- Thuốc chống đau thắt ngực; Nitroglycerin

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 phòng bê thần kinh giao cảm và thần kinh trung ương như reserpin, methyldopa 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 tuyến cơ sở, cần nắm vững những thuốc chủ yếu để điều trị sơ cứu những ca bệnh nhân truy tim mạch, số do penicilin, do truyền huyết thanh, suy tim cấp, VD: 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 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.

## 2. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

### 2.1. Adrenalin:

**Tên khác:** Epinephrin

**Dạng thuốc:** Ống tiêm 1ml chứa 1mg adrenalin hydroclorid

**Chỉ định:** 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).

**Liều dùng:** Tiêm dưới da hoặc bắp thịt

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

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

Tuyệt đối không tiêm tĩnh mạch.

**Chống chỉ định:** 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.

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

### 2.2. Uabain:

**Tên khác:** Ouabain, strophanthin- G

**Dạng thuốc:** Ống tiêm 1ml chứa 0,25mg hoạt chất

**Chỉ định:** 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.

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

Liều tối đa: 1 lần 2 ống (0,5mg) - 24 giờ: 4 ống (1mg)

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

**Tác dụng phụ:** Đôi khi bệnh nhân có thể buồn nôn, chóng mặt, mạch chậm, tim đập nhanh, truy tim mạch, ngất... do đó phải rất thận trọng.

### 2.3. Hydroclorothiazid.

**Biệt dược:** Hypothiazid (Hungari)

**Dạng thuốc:** Viên nén 25mg hoặc 100mg

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

**Chỉ định:** 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.

**Liều dùng:**

a. Phù nề: khởi đầu uống 2 đến 4 viên loại 25mg 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 25mg 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.

**Chống chỉ định:** Suy thận nặng, tổn thương ở gan.

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

### 2.4. Digoxin:

Là một glucosid chiết xuất từ lá cây Digitalis lanata

**Tác dụng:** Cường tim

**Dạng thuốc:** Viên 0,25mg - ống tiêm 2ml: 0,5mg

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

**Liều dùng:** Người lớn, liều tấn công 2-4 viên/ngày chia 2-3 lần, liều duy trì; ngày 1 viên. Tiêm thật chậm tĩnh mạch ngày 1-2 ống, sau tiêm bắp ½-1 ống/ngày rồi chuyển sang thuốc uống.

**Chống chỉ định:** Mạch nhanh và rung thất, bloc nhĩ thất độ II và III, bệnh cơ tim gây nghẽn.

## **2.5. Methyldopa:**

**Biệt dược:** Aldomet (Pháp, Mỹ), Dopegyt (Hungari) - Viên 250mg

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

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

**Chống chỉ định:** Trầm cảm nặng, viêm gan cấp hoặc nặng, xơ gan, thiếu máu tan huyết, mẫn cảm với thuốc.

## **2.6. Furosemid:**

**Biệt dược:** Lasix, Lasilix (Anh, Pháp, Mỹ)

**Dạng thuốc:** Viên nén 20 và 40mg

**Chỉ định và liều dùng:** Cao huyết áp, ngày 20 -80 mg

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

**Chống chỉ định:** 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.

## **2.7. Nifedipin:**

**Biệt dược:** Adalate (Mỹ, Pháp), Corinfar (Đức)

**Dạng thuốc:** Viên nén hoặc nang 5 và 10mg

**Chỉ định và liều dùng:** Phòng cơn đau thắt ngực, uống ngày 3 lần x10mg

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

**Chống chỉ định:** Phụ nữ có thai và cho con bú, nhồi máu cơ tim, sốc nguyên nhân ở tim.

## **2.8. Nitroglycerin:**

**Tên khác:** Glyceryl trinitrat, trinitrin

**Biệt dược:** Lenitral (Pháp)

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

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

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

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

## **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 đề sơ chế trong các trường hợp truy 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?

## BÀI 7. 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

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

##### 1.1. Khái niệm

Phản ứng dị ứng thường do sự giải phóng ra histamin trong cơ thể, với các biểu hiện say đây do tác dụng dược lý của histamin như:

- Giãn mạch ngoại vi gây ra mẩn đỏ, nổi mề đay
- Hạ huyết áp, nếu nặng có thể dẫn đến truy 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 hoà những tác dụng dược lý kể trên của histamin.

##### 1.2. Phân loại

Tuỳ theo nguồn gốc và cơ chế tác dụng, có thể phân chia thuốc chống dị ứng thành 3 nhóm sau đây:

**1.1.1 Thuốc kháng histamin:** Là những thuốc tổng hợp làm trung hoà hoặc ức chế tác dụng của Histamin biểu hiện trong phản ứng dị ứng. Chỉ định dùng trong các trường hợp: Triệu chứng dị ứng ngoài ra như phát ban, mẩn ngứa, nổi cục ở da, phù Quincke; viêm mũi dị ứng, viêm kết mạc dị ứng... Để phòng 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 việc 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.

**1.1.2. 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 ra như mày đay, ngứa.

- Các Globulin miễn dịch.

- Gamma globulin (để điều trị cơ bản người có cơ địa dị ứng).

**1.1.3. Thuốc chống dị ứng y học dân tộc có nguồn gốc thảo mộc như:** Kim ngân hoa, đơn, sài đất, bồ công anh...

- Để trị một số chứng bệnh 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.

## 2. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

### 2.1. Promethazin hydroclorid

**Tên khác:** Diprazin

**Biệt dược:** Phenergan (Pháp) Pipolphen (Hungari), Prothazin

**Dạng thuốc:** Viên bọc đường 15, 25 mg

Sirô 5 mg/5 ml - ống tiêm 2ml 50mg - kem bôi 5%

**Tác dụng:** Kháng histamin tổng hợp tác dụng mạnh và kéo dài, còn có tác dụng chống nôn, an thần và gây ngủ.

**Chỉ định:** Các bệnh do dị ứng như sổ mũi, viêm mũi dị ứng, mày đay, mẫn ngứa...

**Liều dùng:** 1mg/kg/ngày - cụ thể 2 lần, mỗi lần:

- Người lớn 15-50mg. Trẻ em 7-17 tuổi: 12,5 đến 25mg, 2-6 tuổi: 6-12mg. 13 tháng đến 24 tháng: 4mg, dưới 13 tháng: 3mg. Trẻ em nên cho uống loại sirô: 1 thìa cà phê 5ml chứa 5mg.

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 25-50mg (tức là 1-2ml). Trẻ em 7-17 tuổi: 12,5-25mg (tức là 1/2 - 1ml). Dưới 7 tuổi: 6-12mg (1/4 - 1/2 ml) dưới 13 tháng 2,5 mg (0,1ml)

**Tác dụng phụ:** 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. Không rượu khi dùng thuốc này.

## **2.2. Chlorpheniramin.**

**Tên khác:** Chlorpheniramine maleat

**Biệt dược:** Lentostamin, Polaramine (Pháp), Clorphenin “4” (XNDP 25) Clorphenan, Chlor - A - tab (Mỹ).

**Dạng thuốc:** Viên nén 2mg, 4mg viên bọc đường 4 và 6 mg, sirô 0,5 và 2 mg/ml. Ống : tiêm 1ml: 5 hoặc 10mg.

**Chỉ định- Tác dụng phụ - Ghi chú:** Như Prometazin.

**Liều dùng:** Người lớn 4-16mg/ngày chia 3-4 lần; tiêm bắp tay hay tĩnh mạch 10-20 mg/24 giờ chia 2-4 lần.

Trẻ em: Uống 0,3mg/kg/24 giờ chia 3-4 lần.

## **2.3. Diphenhydramin hydroclorid.**

**Tên khác:** Dimedrolum (Nga), Allergan B

**Biệt dược:** Dimedron (XNDP 2)

**Dạng thuốc:** Viên nén 25 và 50mg; ống tiêm 1ml: 10mg

**Tác dụng:** Kháng Histamin (tác dụng kém và chóng hết so với Prometazin). Còn có tác dụng an thần, chống nôn.

**Chỉ định:** Các bệnh do dị ứng như với Prometazin, còn dùng chống say tàu xe, nôn khi thai nghén.

**Liều dùng:** Ngày uống: người lớn 30-50mg chia 2-3 lần. Trẻ em 2-25mg/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%.

## **2.4. Alimemazin.**

**Tên khác:** Trimeprazin tartrat

**Biệt dược:** Théralène (Pháp); Vallergan (Anh)

**Dạng thuốc:** Viên nén 5mg - Sirô 25mg/5ml (lọ 125ml)

**Tác dụng:** Kháng Histamin; còn có tác dụng an thần và dị ho

***Liều dùng:***

- Người lớn: hen, khó thở, ho. Ngày 4 lần x 1-2 viên
- Trẻ em: ho gà, hen, nôn chớ, 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

***Chống chỉ định:*** Bệnh nặng ở gan và thận.

Thận trọng đối với người già, phụ nữ có thai và cho con bú.

**ĐÁNH GIÁ**

***Trả lời ngắn các câu sau:***

1. Nêu tính chất và tác dụng của các thuốc kháng Histamin tổng hợp?
2. So sánh tác dụng của 3 loại thuốc Prometazin, Clorphenamin và Diphenhydramin?
3. Kể tên các thuốc trị dị ứng trong y học dân tộc?

## BÀI 8. THUỐC ĐƯỜNG HÔ HẤP

### MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về thuốc hô hấp.
2. Trình bày được đúng cách sử dụng Sirô benzo, Sirô broma, Bô phé để chữa ho và dùng Ephedrin, Theophylin để chữa hen.

### NỘI DUNG

#### 1. 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, tập 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:

- Các thuốc làm dịu ho, dễ thở, loãng đờm, tiêu nhớt giúp cho lưu thông khí đạo tốt hơn.
- Các thuốc tác động đến cơ trơn phế quản làm giãn nở chống co thắt.
- 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, khí độc các loại... để điều trị bệnh hiệu quả và không bị tái nhiễm.

## **2. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG**

### **2.1. Sirô benzo.**

Thuốc ho dùng cho người lớn.

**Dạng thuốc:** Sirô đóng chai 100ml

**Thành phần:** Natri benzoat, Kali bromid, Amoni clorid, còn phụ tử, còn thuốc phiện 20%...

**Chỉ định:** Ho, long đờm, sát khuẩn đường hô hấp trong bệnh viêm phế quản.

**Liều dùng:** Ngày uống 2-4 lần, mỗi lần 15ml (một thìa canh)

**Chống chỉ định:** Trẻ em dưới 15 tuổi

### **2.2 Sirô brôma:**

**Dạng thuốc:** Sirô, đóng chai 100ml

**Chỉ định:** Ho trẻ em, các chứng ho khan, ho cơn...

**Liều dùng:** Ngày uống 3 lần, mỗi lần:

+ Từ 6 tháng - 3 tuổi: 5ml (1 thìa cà phê)

+ Từ 4 tuổi - 6 tuổi: 10ml (2 thìa cà phê)

+ Từ 7 tuổi - 10 tuổi: 15ml (3 thìa cà phê)

+ Từ 10 tuổi - 14 tuổi: 20ml (4 thìa cà phê)

### **2.3. Bổ phế Chỉ khái lộ (XNDP Hà Nam Ninh).**

**Dạng thuốc:** Sirô, đóng chai 100ml

**Chỉ định:** Ho cảm, ho gió, ho khan, viêm phế quản.

**Liều dùng:** Ngày uống 3 lần

Người lớn 15 ml mỗi lần

Trẻ em từ 2-3 tuổi: 5ml mỗi lần

Trẻ em từ 3-6 tuổi: 10ml mỗi lần

Trẻ em từ 7-10 tuổi: 15ml mỗi lần

## 2.4. Ephedrin:

**Dạng thuốc:** Viên nén 0,01g ephedrin hydroclrid

Ống tiêm 1ml = 0,01g ephedrin hydrorid

**Chỉ định:** Con hen, hen phế quản, khó thở liên tục thể co thắt, các bệnh phổi - phế quản.

**Liều dùng:** Uống: người lớn ngày uống 3 lần, mỗi lần 0,01g (1 viên 0,01g). Trẻ em: trên 24 tháng: 0,002g 1 lần, 3-5 tuổi: 0,003g 1 lần, 0,02g một ngày.

**Chống chỉ định:** Người huyết áp cao, suy tim thận, suy động mạch, cường tuyến giáp, glôcôm.

**Tác dụng phụ:** 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 cơn hen nên uống thuốc trước khi có cơn, nếu đã có cơn rồi, uống sẽ ít tác dụng.

## 2.5. Theophylin:

**Dạng thuốc:** Viên nén 0,10g

- Thuốc uống giọt 1ml = 25 giọt chứa 0,014g theophylin  
- Ống tiêm 5ml chứa 0,208g

**Chỉ định:** Con 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.

### **Liều dùng:**

+ Trung bình người lớn ngày uống 3 lần, mỗi lần 1-2 viên 0,10g

+ Trẻ em: ¼ viên 0,10g 1 lần, 2-3 lần trong ngày

+ Tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch chậm người lớn 1-3 ống một ngày

**Chống chỉ định:** Cao huyết áp, cường giáp, trẻ em dưới 30 tháng

**Tác dụng phụ:** Buồn nôn, ỉa chảy, nhức đầu, đau họng

## 2.6. Codein - terpin:

**Biệt dược:** Terpicod (XNDP TW1); Codoform

**Dạng thuốc:** Viên nén, viên bọc đường chứa: Codein 0,010g; terpin hydrat 0,1g

**Chỉ định:** Làm dịu ho và giảm ho trong các bệnh phổi, phế quản cấp và mạn tính.

**Liều dùng:** .Người lớn ngày dùng 1-4 viên, mỗi lần một viên

## 2.7. Salbutamol:

**Biệt dược:** Ventolin, Albuterol, Sultanol

**Dạng thuốc:** + Viên nén 2mg; 4mg Salbutamol sulfat

+ Sirô 2mg/5ml

+ Ống khí dung dịch lượng 20mg, mỗi lần bơm 100mcg

**Chỉ định:** Con hen, hen phế quản khó thở liên tục, thể co thắt, các bệnh phổi phế quản tác nghẽn mạn tính.

**Liều dùng:**

+ Dạng viên, sirô. Ngày uống 3-4 lần.

Người lớn mỗi lần 1 viên 4mg hoặc 2 thìa cà phê sirô.

Trẻ em mỗi lần 1 viên 2mg hoặc 1 thìa cà phê sirô.

+ Dạng thuốc bơm họng: Dùng cấp cứu con hen, khó thở; mỗi lần bơm hít 1-2 lần. Nếu cần 4 giờ lại bơm hít 1 lần.

**Chống chỉ định:** Suy động mạch vành cấp, nhồi máu cơ tim.

**Tác dụng phụ:** Tim đập nhanh, nhức đầu, run đầu chi

Chú ý: Khi có ứ đọng đờm rãi hoặc viêm khi quản, phế quản nên giải quyết trước khi dùng salbutamol. Trước và sau khi khí dung rửa sạch đầu ống bơm thuốc.

## ĐÁNH GIÁ

1. Hãy nêu công dụng, cách dùng và liều dùng: Sirô benzo, sirô broma; Các bách bộ, Bồ phé, Chi khái lộ.

2. Trình bày tác dụng, chỉ định, liều dùng ephedrin, theophylin.

## **BÀI 9. THUỐC ĐIỀU TRỊ LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG**

### **MỤC TIÊU**

1. Nêu được nguyên nhân, phân loại thuốc điều trị loét dạ dày - tá tràng.
2. Trình bày được tên thuốc, tên khác, biệt dược, tác dụng, chỉ định, chống chỉ định, tác dụng không mong muốn của một số thuốc điều trị loét dạ dày tá tràng.

### **NỘI DUNG**

#### **1. ĐẠI CƯƠNG**

##### **1.1. Đặc điểm của bệnh loét dạ dày - tá tràng**

- Là bệnh khá phổ biến ở Việt Nam và trên thế giới
- Đau vùng thượng vị, đau mạn tính, có chu kì
- Đau tăng lên vào mùa rét, khi làm việc căng thẳng hoặc có chấn thương tâm lý
- Để chuẩn đoán xác định bệnh, cần phải chụp X- quang hoặc nội soi đường tiêu hoá.

##### **1.2. Nguyên nhân**

Sự hình thành ổ loét là do sự mất cân bằng giữa yếu tố tấn công và bảo vệ.

Yếu tố ảnh hưởng:

- Yếu tố xã hội: căng thẳng thần kinh
- Yếu tố thể trạng: tính gia đình, miễn cảm với một kháng nguyên nào đó
- Yếu tố nội tiết: rối loạn nội tiết gây tăng tiết dịch vị
- Yếu tố thuốc: corticoid, thuốc chống viêm không steroid, rượu làm giảm quá trình bảo vệ
- Do nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori* (HP)

##### **1.3. Phân loại**

- Thuốc trung hòa acid dịch vị: nhôm hydroxyd, magnesi hydroxid, các muối carbonat, silicat, phosphat của nhôm, calci và magie
- Thuốc ức chế bơm proton: Omeprazol, lansoprazol, pantoprazol

- Thuốc kháng thụ thể  $H_2$  - Histamin: Cimetidin, ranitidin, famotidin, nizatidin
- Thuốc kháng cholinergic: Telenzepin, pirenzepin
- Thuốc kháng gastrin: Proglumid
- Thuốc diệt Helicobacter pylori:
  - + Thuốc kháng sinh: Amoxicillin, Tetracyclin, Clarythromycin
  - + Nhóm Imidazol: Metronidazol, Tinidazol, Secnidazol
  - + Muối Bismuth: CBS (colloidal bismuth subnitrat) hoặc TDB (tripotassium dicitrato bismuthat)

## 2. MỘT SỐ THUỐC THƯỜNG DÙNG:

### 2.1. Nhôm hydroxyd $Al(OH)_3$

#### *Tác dụng:*

- Trung hoà acid dịch vị, hạn chế sự tấn công của acid dịch vị vào ổ loét
- Kết tủa pepsin, có tác dụng tốt trong điều trị loét do tăng tiết pepsin

#### *Chỉ định*

- Dùng cắt cơn đau do loét dạ dày tá tràng
- Phối hợp điều trị:
  - + Loét dạ dày - tá tràng
  - + Hội chứng Zollinger - Ellison
  - + Viêm trào ngược dạ dày - thực quản

***Chống chỉ định:*** Suy thận nặng

#### *Chú ý khi sử dụng*

- + Tác dụng cắt cơn đau nhanh nên phải dùng nhiều lần trong ngày
- + Gây táo bón
- + Dễ gây chứng nhuyễn xương nên cần chế độ ăn nhiều phosphat và protein

***Bảo quản:*** Để nơi khô mát

### 2.2. Magie hydroxyd $(Mg(OH)_2)$

***Tác dụng:*** Trung hoà acid dịch vị

***Chỉ định:*** Giống nhôm hydroxyd

### ***Chú ý khi sử dụng***

- Dùng liều cao  $Mg^{++}$  giữ nước, có thể gây ỉa chảy nên thường dùng phối hợp với  $Al(OH)_3$

- Chế phẩm thường dùng phối hợp:

+ **Maalox**: 1 viên chứa 0,4 g  $Al(OH)_3$  và 0,4 g  $Mg(OH)_2$

Cách dùng: Nhai 1 - 2 viên vào lúc đau hoặc sau ăn 1 h

+ **Alusi**: Gói thuốc bột 50 g chứa 25g Magnesi trisinicat, 12.5g Nhôm hydroxyd

**Cách dùng**: Người lớn ngày uống 5 g chia làm 2 - 3 lần sau bữa ăn hoặc khi đau

**Bảo quản**: Đậy kín, để nơi khô ráo

### **2.3. Omeprazol**

#### ***Tác dụng***

-Ức chế đặc hiệu và không hồi phục bơm proton ở tế bào thành dạ dày nên ức chế bài tiết  $H^+$  do mọi nguyên nhân

- Tác dụng nhanh và hiệu quả hơn các thuốc khác, tỉ lệ liên sẹo có thể đạt 95% sau 8 tuần điều trị

#### ***Chỉ định***

- Loét dạ dày - tá tràng
- Hội chứng Zollinger - Ellison
- Chứng trào ngược thực quản

#### ***Chống chỉ định***

- Mẫn cảm với thuốc
- Loét dạ dày ác tính
- Thận trọng với phụ nữ mang thai và cho con bú

#### ***Cách dùng và liều dùng***

- Liều trung bình: 20 - 40 mg/ngày  $\times$  2 - 6 tuần.
- Uống 1 lần duy nhất vào buổi sáng trước khi ăn hoặc buổi tối trước khi đi ngủ

**Dạng bào chế**: Bị acid dịch vị phá huỷ mạnh nên phải dùng dạng viên bao tan trong ruột hàm lượng 20, 40 mg

**Bảo quản:** Tránh ánh sáng và tránh ẩm

## **2.4. Cimetidin**

### ***Tác dụng***

- Ức chế thụ thể  $H_2$  - Histamin ở thành tế bào niêm mạc dạ dày nên ức chế bài tiết acid dịch vị do mọi nguyên nhân (Làm giảm tiết cả số lượng dịch vị và nồng độ HCl của dịch vị).

- Ức chế enzym chuyển hoá thuốc ở gan nên sẽ làm tăng tác dụng, tăng độc tính của các thuốc chuyển hoá qua gan như Phenytoin, Theophyllin, Phenobarbital,.....

- Tác dụng kháng Androgen và tăng tiết Prolactin nên gây chứng vú to ở đàn ông, tăng tiết sữa, giảm khả năng tình dục khi dùng liều cao kéo dài

- Với đường tiêm tĩnh mạch, Cimetidin gây hạ huyết áp và loạn nhịp tim

### ***Chỉ định***

- Loét dạ dày - tá tràng
- Hội chứng Zollinger - Ellison
- Trào ngược dạ dày thực quản

### ***Thận trọng***

- Khi mang thai và cho con bú
- Khi tiêm tĩnh mạch

### ***Cách dùng và liều dùng***

- Liều trung bình : uống 200mg/lần  $\times$  3 lần/ngày và 400 mg trước khi đi ngủ. Đợt điều trị kéo dài 4 - 8 tuần, sau đó dùng liều duy trì 400mg trước lúc đi ngủ.

- Khi loét đang tiến triển, có chảy máu dạ dày, có thể tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch liều 4 - 8 ống/ ngày. Sau 7 ngày chuyển sang đường uống

### ***Dạng bào chế:***

- Viên nén 200, 300, 400, 800 mg
- Dung dịch tiêm 200mg/2ml

**Bảo quản:** Để trong lọ kín, tránh ánh sáng

### 3. MỘT SỐ THUỐC THÔNG THƯỜNG KHÁC

#### 3.1. Sucralfat

**Tác dụng:** Bao bọc ổ loét, ngăn cản sự tấn công của acid, pepsin lên ổ loét

**Chỉ định**

- Loét dạ dày - tá tràng, viêm dạ dày mạn tính
- Trào ngược dạ dày - thực quản
- Phòng loét tái phát, loét do stress

**Liều dùng:** Liều trung bình: 4g/ngày, chia 3 - 4 lần, uống trước mỗi bữa ăn và trước khi đi ngủ. Dùng trong 4 - 8 tuần

**Bảo quản:** Để ở nhiệt độ dưới 25<sup>0</sup>C

#### 3.2. Prostaglandin E<sub>1</sub>

**Biệt dược:** Misoprostol

**Tác dụng:** Kích thích bài tiết chất nhày và bicarbonat vào dịch dạ dày

**Chỉ định:** Phòng và điều trị loét dạ dày tá tràng do dùng thuốc chống viêm phi steroid

**Chống chỉ định:** Phụ nữ có thai

**Cách dùng - liều dùng:** 200 µg/lần × 4 lần/ ngày (Cần dùng thuốc trong suốt thời gian điều trị bằng thuốc chống viêm phi steroid và uống lúc no để tránh tiêu chảy)

#### 3.3. Kavet

**Dạng thuốc:** Viên nén chứa cao cam thảo, Natri hydrocarbonat, magnesi trisilicat, cao đại hoàng, cao mềm chút chút

**Chỉ định:** Đau bụng đầy hơi, ợ chua, loét dạ dày tá tràng

**Liều dùng:** 2 - 4 viên/lần × 2 - 3 lần/ngày

**Bảo quản:** Nơi khô mát

#### 3.4. Natrihydrocarbonat

**Dạng thuốc:** Gói 50g hoặc 100 g

**Chỉ định - liều dùng**

- Làm dễ tiêu, kích thích dịch vị: Uống ¼ đến ½ thìa cà phê trước bữa ăn nửa giờ

- Đau dạ dày vì thiếu acid: Uống  $\frac{1}{2}$  → 2 thìa cà phê trước bữa ăn 1h
- Đau dạ dày vì thừa acid, ợ chua: Uống  $\frac{1}{2}$  → 2 thìa cà phê sau ăn 1 - 2 h hoặc uống vào lúc đau

- Để thông mật: Uống  $\frac{1}{2}$  → 1 thìa cà phê mỗi ngày chia 2 lần

**Chú ý :** Không nên lạm dụng, uống nhiều, uống nhiều có hại

**Bảo quản:** Để nơi khô ráo tránh ẩm ướt

### **3.5. Viên nghệ mật ong**

**Dạng thuốc:** Viên nén bột nghệ vàng và mật ong

**Chỉ định:** Loét dạ dày - tá tràng

**Liều dùng:** 5lần/ngày × 3 lần/ngày, uống trước bữa ăn

**Bảo quản:** Để nơi khô ráo

### **3.6. Cao dạ cẩm**

**Dạng thuốc:** cao lỏng

**Chỉ định:** Đau bụng đầy hơi, ợ chua, viêm loét dạ dày

**Liều dùng:** Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 thìa canh uống sau ăn

## **ĐÁNH GIÁ**

1. Nêu nguyên nhân, phân loại thuốc điều trị loét dạ dày - tá tràng?
2. Trình bày tên thuốc, tên khác, biệt dược, tác dụng, chỉ định, chống chỉ định, tác dụng không mong muốn của một số thuốc điều trị loét dạ dày tá tràng?

## BÀI 10. THUỐC ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY

### MỤC TIÊU

1. Nêu được nguyên nhân gây tiêu chảy
2. Trình bày được tên thuốc, dạng bào chế, tác dụng, chỉ định, chống chỉ định, tác dụng không mong muốn của một số thuốc điều trị tiêu chảy.

### NỘI DUNG

#### 1. NGUYÊN NHÂN GÂY TIÊU CHẢY VÀ THUỐC ĐIỀU TRỊ

##### 1.1. Nguyên nhân

- Tiêu chảy là triệu chứng của nhiều bệnh ở đường tiêu hoá như nhiễm khuẩn, nhiễm nấm, ngộ độc thức ăn hoặc do trẻ chưa hoàn thiện chức năng đường tiêu hoá.....

- Tiêu chảy gây mất nước và mất điện giải. Ở mức độ ồ ạt cơ thể sẽ bị suy sụp nhanh chóng.

- Trước khi giải quyết nguyên nhân gây bệnh cần phải chữa các triệu chứng của bệnh như chống tiêu chảy, giảm nhu động ruột, giảm đau, bù nước và điện giải

##### 1.2. Thuốc điều trị tiêu chảy:

- Thuốc bù nước và điện giải
- Thuốc giảm xuất dịch, giảm nhu động ruột
- Chế phẩm vi sinh: cung cấp các chủng vi khuẩn có ích, giúp thiết lập sự cân bằng của hệ vi khuẩn ruột.

#### 2. MỘT SỐ THUỐC THƯỜNG DÙNG

##### 2.1. Oresol

**Dạng thuốc:** 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

**Chỉ định:** Bù nước và điện giải cho bệnh nhân ỉa chảy

**Cách dùng - liều dùng**

- Hoà tan cả một gói vào 1 lít nước nguội, trung bình cho uống từ 3 - 4 lần trong 24 h

- Trẻ dưới 6 tháng tuổi: 250 - 500 ml
- Từ 6 - 2 tuổi: 500 - 1l
- Từ 2 - 5 tuổi: 750 - 1.5 l
- Trên 5 tuổi: Uống theo nhu cầu từ 1 - 2 lít

***Khi không có Oresol thì giải quyết như sau***

- Nấu cháo muối để thay thế: Lấy 6 bát nước + 1 nắm gạo + một chút muối, đun cho tới khi nào gạo nở hết chất nước cho bệnh nhân uống với liều giống như dung dịch Oresol

- Bệnh nhân có thể uống nước dừa, nước hoa quả
- Với trẻ nhỏ cần cho bú mẹ và ăn uống nhiều hơn thường ngày

**2.2. Loperamid hydroclorid**

**Tác dụng:** Làm giảm nhu động ruột, giảm tiết dịch đường tiêu hoá, tăng hấp thu nước và chất điện giải qua niêm mạc ruột

***Tác dụng không mong muốn***

- Gây táo bón, đau bụng, buồn nôn, nôn
- Ức chế thần kinh trung ương khi quá liều nhất là với trẻ em

***Chỉ định - cách dùng - liều lượng:*** Trị tiêu chảy:

+ Người lớn: Uống lần đầu 4 mg, sau đó mỗi lần đi lỏng uống 2 mg tới khi có hiệu quả; tối đa là 5 ngày. Thông thường uống 6 - 8 mg/24h

+ Trẻ em từ 2 - 12 tuổi: Uống 1 - 2 mg/lần × 3 lần/24h

***Chú ý:*** Cần uống thêm Oresol để lập lại cân bằng nước và điện giải

***Thận trọng***

- Người suy gan, viêm ruột và các tổn thương đường tiêu hoá khác
- Phụ nữ mang thai, trẻ < 6 tháng tuổi không dùng Loperamid
- Cảnh báo có thể gây nghiện

***Bảo quản:*** Đựng trong bao bì kín để chỗ mát

**2.3. Lactobacillus acidophilus**

***Biệt dược:*** Antibio

**Tác dụng:** Đây là một chủng vi khuẩn có ích trong ruột, có khả năng sinh acid lactic, tạo môi trường không thuận lợi cho sự phát triển của các vi khuẩn và nấm gây bệnh, đồng thời tạo thuận lợi cho sự hình thành hệ vi sinh có ích, lập lại cân bằng hoạt động vi sinh đường tiêu hoá

**Chỉ định:** Tiêu chảy loạn khuẩn ruột do dùng kháng sinh phổ rộng

**Cách dùng và liều lượng:**

- Uống cùng với sữa, nước quả, nước đun sôi để nguội  
+ *Antibio*: Gói 1g chứa khoảng 100 triệu vi khuẩn: uống 1 gói/lần × 3 lần/ngày

+ Lactéo fort:

Viên nang chứa 5 tỷ vi khuẩn: uống 2 - 6 viên/24h, tùy mức độ bệnh

Gói bột chứa 10 tỷ vi khuẩn: Uống 1 - 3 gói/24h, tùy mức độ bệnh

**Chú ý**

- Lần đầu uống có thể bị đầy hơi nhưng sau đó sẽ giảm dần
- Không nên dùng quá 2 ngày trong trường hợp ỉa chảy kèm sốt cao
- Trẻ dưới 3 tuổi cần có chỉ định của bác sĩ

**Bảo quản:** Nhiệt độ 2 - 8<sup>0</sup> C

## ĐÁNH GIÁ

1. Nêu nguyên nhân gây tiêu chảy?
2. Trình bày tên thuốc, dạng bào chế, tác dụng, chỉ định, chống chỉ định, tác dụng không mong muốn của một số thuốc điều trị tiêu chảy?

## BÀI 11. THUỐC CHỮA LỠ

### MỤC TIÊU

1. Nêu được dấu hiệu triệu chứng của hội chứng lỵ
2. Phân loại được thuốc điều trị amip
3. Trình bày được tên thuốc, nguồn gốc, tác dụng, chỉ định, chống chỉ định, tác dụng không mong muốn, cách dùng và liều dùng một số thuốc chữa lỵ thường dùng.

### NỘI DUNG

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng lỵ do 2 loại vi sinh khác nhau gây ra: lỵ trực khuẩn và lỵ amip.

- Lỵ trực khuẩn: Do nhiễm trực khuẩn Shigella. Ngoài các triệu chứng giống như lỵ amip, lỵ trực trùng luôn kèm theo sốt

+ Thuốc đặc trị lỵ trực khuẩn là kháng sinh nhạy cảm với vi khuẩn Gr (-) như Cloramphenicol, quinolon, các chất kháng khuẩn như sulfamid... (được trình bày trong bài sulfamid và kháng sinh) ở đây chỉ trình bày về kháng sinh có nguồn gốc thực vật: Berberin

- Lỵ amip:

+ Amip tồn tại dưới 3 thể:

. Thể tiểu mô (magna) hoạt động ăn hồng cầu và là thể gây bệnh

. Tiểu thể (minuta) không ăn hồng cầu chưa gây bệnh

. Bào nang : là dạng kén amip, thường gặp trong ổ apxe ở gan

+ Triệu chứng lỵ amip: đứng quặn bụng, đi ngoài nhiều lần nhưng ít phân, phân lẫn nhiều chất nhầy máu và không kèm theo sốt.

#### 2. PHÂN LOẠI THUỐC ĐIỀU TRỊ AMIP

Tên thuốc	Diệt amip	
	Trong lòng ruột	Ngoài lòng ruột
Diloxanid	+	
Paromomycin	+	
Emetin	+	+

Dihydroemetin	+	+
Metronidazol	+	+
Ornidazol	+	+
Tinidazol	+	+

### 3. MỘT SỐ THUỐC KHÁC

#### 3.1. Berberin

**Nguồn gốc:** Là Alcaloid của cây Vàng đắng, thổ hoàng liên mộc ở miền núi các tỉnh Hoà Bình, Sơn La, Lào cai.....

**Tác dụng:** Là chất hãm khuẩn hoạt lực trung bình, độc tính thấp

#### **Chỉ định - cách dùng - liều lượng**

- Nhiễm khuẩn đường ruột do trực khuẩn Shigella và vi khuẩn khác
- + Người lớn, uống viên 50 mg: 4 - 5 viên/lần × 2 lần/24h; đợt 7 - 10 ngày
- + Trẻ dưới 24 tháng tuổi: Mỗi lần 1 - 2 viên 10mg; ngày 2 lần
- + 24 tháng - 4 tuổi: Mỗi lần 2 - 4 viên 10 mg; ngày 2 lần
- + 5 - 7 tuổi: Mỗi lần 5 - 7 viên 10 mg, ngày 2 lần
- + 8 - 15 tuổi: Mỗi lần 1 - 2 viên 50 mg; ngày 2 lần
- + Phụ nữ có thai dùng thận trọng

**Bảo quản:** Trong bao bì kín

#### 3.2. Metronidazol

**Tác dụng:** Diệt amip, trùng roi (*Trichomonas vaginalis*), *Helicabacter pylori* (xoắn khuẩn gây loét dạ dày - tá tràng)

#### **Chỉ định - cách dùng - liều lượng**

- + Điều trị ly amip trong và ngoài ruột:
  - . Người lớn uống: 500 - 750 mg/lần × 3 lần/24h, đợt 5 - 10 ngày
  - . Trẻ em uống ¼ - ½ liều người lớn, tùy theo tuổi
  - . Trường hợp cấp, truyền: 500 - 750 mg/lần × 3 lần/24h, đợt 5 - 10 ngày
- + Điều trị *T. vaginalis*: Uống 2g/24h, uống 2 ngày liền hoặc đặt 1 viên thuốc đạn trong 24 h
  - + Phối hợp điều trị loét dạ dày - tá tràng: uống liều như diệt amip, đợt 14 - 21 ngày

**Tác dụng không mong muốn:** Buồn nôn, nhức đầu, chán ăn, khô miệng, có vị kim loại khó chịu sau khi uống.

**Chống chỉ định**

- Người mẫn cảm với thuốc
- Phụ nữ có thai 3 tháng đầu và cho con bú

**Tương tác thuốc:** Metronidazol làm tăng tác dụng của các thuốc chống đông máu

**Bảo quản:** Ở nhiệt độ phòng và tránh ánh sáng

## 4. MỘT SỐ BÀI THUỐC CỔ TRUYỀN

### 4.1. Mộc hoa trắng

**Nguồn gốc:** Từ cây mộc hoa trắng (bạch đồng nữ)

**Tác dụng:** Hạt và vỏ thân có chứa 2 alkaloid là conesin và holarenin có tác dụng chữa ly amip.

**Dạng thuốc:** viên nén, viên nang, bột, cao lỏng, cồn thuốc

**Liều dùng:** Vỏ thân khô: 10g/ngày, hạt: 3-6g/ngày

### 4.2. Rau sam:

Rau sam tươi 50g, cỏ sữa nhỏ lá tươi 50g. Rửa sạch, cho vào ấm với khoảng 400ml nước, đem sắc còn 200 ml, 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 50g nhọ nôi.

### 4.3. Lòng đỏ trứng gà

Trứng gà 1 quả, lá mơ tam thể 30g, muối ăn 5g. 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

## ĐÁNH GIÁ

### Trả lời câu hỏi:

1. Nêu dấu hiệu triệu chứng của hội chứng ly?

2. Phân loại thuốc điều trị amip?

3. Trình bày tên thuốc, nguồn gốc, tác dụng, chỉ định, chống chỉ định, tác dụng không mong muốn, cách dùng và liều dùng một số thuốc chữa lỵ thường dùng?

## BÀI 12. THUỐC NHUẬN TRÀNG

### MỤC TIÊU

1. Nêu được định nghĩa và phân loại thuốc nhuận tràng.
2. Trình bày được tên thuốc, dạng bào chế, tác dụng, chỉ định, chống chỉ định, tác dụng không mong muốn, cách dùng và liều dùng một số thuốc nhuận tràng thường dùng.

### NỘI DUNG

#### 1. ĐỊNH NGHĨA

Thuốc nhuận tràng là những thuốc có tác dụng thúc đẩy và tổng phân ra ngoài thường dùng để trị táo bón

#### 2. PHÂN LOẠI

- *Thuốc nhuận tràng thẩm thấu*

+ Loại muối: magie sulfat, magie hydroxyd, magie citrat

+ Loại đường: lactulose, glycerin, sorbitol, polyetylen glycol (PEG)

- Thuốc nhuận tràng kích thích:

+ Bisacodyl

+ Lá lô hội, phan tả diệp, đại hoàng

- *Thuốc nhuận tràng làm mềm phân:*

+ Ducosate và dầu khoáng

- *Thuốc nhuận tràng tạo khối:*

+ Gồm các polysaccharid thiên nhiên và bán tổng hợp như: methylcellulose, polycarbophil hay chế độ ăn giàu chất xơ.

#### 3. MỘT SỐ LOẠI THUỐC THƯỜNG DÙNG

##### 3.1. Sorbitol

**Tác dụng:** Không hấp thu qua đường tiêu hoá, kéo nước và dịch vào lòng ruột, làm mềm phân và tổng phân ra ngoài

**Chỉ định - cách dùng và liều lượng:**

+ Người lớn

. Chứng khó tiêu: 1 - 3 gói/ngày, uống trước bữa ăn hoặc khi có khó tiêu

- . Chứng táo bón: Dùng 1 gói, uống vào buổi sáng lúc đói
- + Trẻ em dùng bằng ½ liều người lớn

### ***Chống chỉ định***

- Viêm loét đại trực tràng
- Hội chứng tắc hoặc bán tắc ruột, đau bụng không rõ nguyên nhân

***Chú ý:*** Không dùng thuốc kéo dài

***Bảo quản:*** Trong bao bì kín

## **3.2. Bisacodyl**

### ***Tác dụng***

- Làm tăng bài tiết nước và chất điện giải vào lòng ruột, làm tăng nhu động ruột để tổng phân ra
- Thuốc có khả năng tích lũy nên tác dụng nhuận tràng mạnh và kéo dài

### ***Chỉ định***

- Táo bón
- Chuẩn bị X - quang đại tràng
- Chuẩn bị cho phẫu thuật vùng bụng

***Chống chỉ định:*** tương tự sorbitol

### ***Cách dùng - liều lượng***

- Liều trung bình 5 - 10 g/lần/ngày
- Viên bao tan trong ruột: uống vào buổi tối trước khi đi ngủ để đạt được tác dụng vào sáng hôm sau
- Viên đặt: tác dụng sau 15 phút đến 1h

Không nên dùng liên tục và kéo dài quá 10 ngày

***Bảo quản:*** Tránh ánh sáng, nhiệt độ cao và ẩm

## **3.3. Docusat natri**

***Tác dụng:*** Làm tăng tính thấm của niêm mạc ruột, làm ẩm và làm mềm phân, tăng bài tiết nước và chất điện giải vào lòng ruột do đó dễ tổng phân ra ngoài

***Chỉ định:*** Táo bón

***Chống chỉ định:*** Tắc nghẽn ruột

***Cách dùng - liều lượng - dạng bào chế:***

Natri ducosat 0.12 g, dạng gel bơm vào trực tràng. Dùng 1 tuýp/ngày, trước thời điểm cần đi ngoài 5 - 20 phút

***Bảo quản:*** Tránh ánh sáng

**ĐÁNH GIÁ**

***Trả lời câu hỏi:***

1. Nêu định nghĩa và phân loại thuốc nhuận tràng?
2. Trình bày tên thuốc, dạng bào chế, tác dụng, chỉ định, chống chỉ định, tác dụng không mong muốn, cách dùng và liều dùng một số thuốc nhuận tràng thường dùng?

## BÀI 13. THUỐC ĐIỀU TRỊ GAN - MẬT

### MỤC TIÊU

1. Nêu được định nghĩa và phân loại thuốc điều trị gan - mật.
2. Trình bày được tên thuốc, dạng bào chế, tác dụng, chỉ định, chống chỉ định, tác dụng không mong muốn, cách dùng và liều dùng một số thuốc điều trị gan - mật thường dùng.

### NỘI DUNG

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

Các thuốc này giúp cho việc điều trị bệnh gan mật tiến triển tốt, nó giúp gan bài tiết mật một cách bình thường vì mật có tác dụng chính là giúp cho sự tiêu hoá và hấp thụ các chất béo, ngăn cản một số vi khuẩn đường ruột phát triển, đào thải các chất cặn bã. Thiếu năng bài tiết mật sẽ dẫn đến một số bệnh lý về gan.

#### 2. PHÂN LOẠI

- Thuốc nhuận mật gồm 2 loại:
  - + Thuốc lợi mật: kích thích tế bào gan tiết ra mật
  - + Thuốc thông mật: kích thích túi mật co bóp để tổng mật có sẵn đi vào ống dẫn mật để tới dạ dày 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 actiso, nhân trần, chi tử, nghệ
  - . Nguồn gốc hoá học như magnesi sulfat

#### 3. MỘT SỐ THUỐC THƯỜNG DÙNG

##### 3.1. Magnesi sulfat

**Dạng thuốc:** Gói 30 g tinh thể không màu, không mùi, vị mặn chát, tan trong nước

##### **Chỉ định - liều dùng**

- Để thông mật, nhuận tràng: Ngày uống 2 - 5 g, uống 1 lần vào buổi sáng lúc đói, hoà tan trong khoảng 30 ml nước đun sôi để nguội

- Liều cao: có tác dụng nhuận tràng và tẩy (5 - 10g: nhuận; 10 - 15g: tẩy).

### ***Chống chỉ định***

- Người kiệt sức
- Đang có bệnh cấp tính ở đường tiêu hoá
- Phụ nữ có thai hoặc đang hành kinh

***Bảo quản:*** Để nơi khô ráo

### **3.2. Actiso**

***Nguồn gốc*** từ cây actiso (*Cynara scolymus*)

***Tác dụng:*** Lá tươi actiso chứa hoạt chất cynarin có tác dụng nhuận gan, tăng tiết mật, tăng cường chuyển hoá cholesterol do đó làm hạ mỡ máu, ngoài ra còn có tác dụng lợi tiểu nhẹ

### ***Chỉ định***

- 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 khi cắt bỏ túi mật và ống dẫn mật
- Vàng da, tăng cholesterol máu

### ***Liều dùng***

- Người lớn: ngày uống 3 lần trước bữa ăn, mỗi lần 2 - 4 viên hoặc 20 - 40 giọt

- Trẻ em: Tuỳ theo tuổi uống  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  liều người lớn

Đợt điều trị từ 10 - 20 ngày

***Bảo quản:*** Để nơi khô mát, thuốc uống giọt phải nút kín

### **3.3. Methionin**

***Dạng thuốc:*** Viên nén hoặc bọc đường 0.25, 0.5g

***Tác dụng:*** Giải độc tế bào gan

### ***Chỉ định:***

- Vàng da
- Viêm gan do nhiễm độc hay nhiễm khuẩn, xơ gan

### ***Liều dùng***

- Người lớn: 1 - 1.5 g/lần, 3 lần/ngày

- Trẻ em: 0.1 - 0.5 g/lần, 3 lần/ngày

Uống trước bữa ăn: đợt dùng 20 - 30 ngày

***Bảo quản:*** Để nơi khô mát

### **ĐÁNH GIÁ**

#### ***Trả lời câu hỏi:***

1. Nêu định nghĩa và phân loại thuốc điều trị gan - mật?

2. Trình bày tên thuốc, dạng bào chế, tác dụng, chỉ định, chống chỉ định, tác dụng không mong muốn, cách dùng và liều dùng một số thuốc điều trị gan - mật thường dùng?

## BÀI 14. THUỐC CHỐNG THIẾU MÁU

### MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về thuốc chống thiếu máu
2. Trình bày được cách sử dụng của một số thuốc điều trị thiếu máu

### NỘI DUNG

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

##### 1.1. Định nghĩa thiếu máu

Thiếu máu là tình trạng giảm số lượng hồng cầu hoặc huyết sắc tố hoặc Hematocrit dưới mức bình thường so với người cùng tuổi, cùng giới khoẻ mạnh.

- Với nam giới được coi là thiếu máu khi số lượng hồng cầu dưới 4 triệu hoặc hemoglobin dưới 12g/100 ml hoặc Hemetocrit dưới 36%
- Với nữ giới được coi là thiếu máu khi số lượng hồng cầu dưới 3,5 triệu hoặc hemoglobin dưới 10g/100 ml hoặc Hematocrit dưới 30%

##### 1.2. Nguyên nhân thiếu máu

Thiếu máu là do sự rối loạn giữa hai quá trình sinh sản và huỷ hoại hồng cầu trong cơ thể. Có nhiều nguyên nhân thiếu máu, song có thể xếp thành 2 loại sau:

##### 1.2.1. Thiếu máu cấp tính

Thiếu máu sau chấn thương, sau phẫu thuật.

##### 1.2.2. Thiếu máu mãn tính

- Thiếu máu do chảy máu mất máu: do giun móc, giun tóc, rong kinh, trĩ, loét dạ dày- tá tràng.
- Thiếu máu tan máu: do thiếu hụt men G6PD, bệnh lý hồng cầu liềm, kháng thể tự miễn, ký sinh trùng sốt rét.
- Thiếu máu do rối loạn cơ quan tạo máu: ung thư tủy xương, suy tủy, suy thận.
- Thiếu máu do thiếu hụt các thành phần sản xuất hồng cầu: thiếu sắt, acid Folic, Vitamin B12, do cơ thể giảm hấp thu hoặc nhu cầu tăng.

### 1.3. Phân loại thiếu máu

Dựa vào kích thước hồng cầu và chỉ số nhiễm sắc, thiếu máu được xếp thành 3 loại:

- Thiếu máu nhược sắc: hồng cầu nhỏ và chỉ số nhiễm sắc  $< 1$
- Thiếu máu đẳng sắc: hồng cầu bình thường và chỉ số nhiễm sắc  $= 1$
- Thiếu máu ưu sắc; hồng cầu to và chỉ số nhiễm sắc  $> 1$

### 1.4. Nguyên tắc điều trị thiếu máu

Cách điều trị 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

Trong quá trình điều trị thiếu máu phải kết hợp điều trị nguyên nhân với điều trị triệu chứng và bồi dưỡng cơ thể.

## 2. CÁC THUỐC CHỮA THIẾU MÁU

### 2.1. Sắt

**Thành phần:** Các muối sắt sulfat, sắt clorid, sắt fumarat, sắt gluconat ...

**Dạng thuốc:** Viên nén hay viên nang

**Tác dụng:** Là yếu tố cần thiết cho quá trình tổng hợp ra huyết cầu tố (hemoglobin). Ở người lớn có khoảng 4- 5g sắt trong cơ thể và 2/3 lượng này được tìm thấy trong hồng cầu.

**Chỉ định:** Thiếu máu do thiếu sắt, phòng thiếu máu ở phụ nữ có thai và phụ nữ cho con bú.

**Liều dùng:**

- + Người lớn trung bình 2- 3mg/ kg/ ngày
- + Trẻ nhỏ liều trung bình 5mg/ kg/ ngày
- + Phụ nữ có thai và cho con bú liều trung bình 15- 30 mg/kg/ ngày

**Tác dụng không mong muốn:** lợm giọng, buồn nôn, nôn, táo bón, kích ứng đường tiêu hoá ...

**Chống chỉ định:** Loét dạ dày và ruột tiến triển; viêm ruột hoặc viêm loét ruột kết

**Chú ý:** Khi dùng sắt phối hợp cùng các kháng sinh Tetracyclin, các thuốc kháng acid dịch vị, chè, cafe, trứng, sữa ... sẽ làm giảm hấp thu sắt.

## 2.2. Acid Folic (Vitamin L1, Vitamin B9)

**Dạng thuốc:** viên nén 1mg, 3mg hoặc 5mg

**Tác dụng:** Acid Folic có trong men bia, một số nấm ăn được, gan, thận, rau xanh như bắp cải, cà chua... Acid folic tham gia vào nhiều quá trình chuyển hoá, nhất là sự tổng hợp 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 Vitamin B12 không đem lại kết quả tốt.

**Chỉ định:** Chứng thiếu máu hồng cầu to; thiếu máu tan máu; dự phòng thiếu hụt acid Folic khi dùng một số thuốc, phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú.

**Liều dùng:**

Người lớn và trẻ em trên 3 tuổi: 5- 10mg/ ngày

Trẻ em dưới 3 tuổi: 1- 2,5 mg/ ngày

Đợt điều trị từ 2 tuần đến 2 tháng tùy theo tiến triển về công thức máu của người bệnh.

## 2.3. Vitamin B12 (Vitamin L2)

**Dạng thuốc:**

ống tiêm 30mg, 50mcg, 100mcg, 200mcg, 500mcg, 1000mcg, 5000 mcg

Viên (phối hợp với một số vitamin)

**Tác dụng:** Vitamin B12 có nhiều trong gan, thịt, cá, trứng; trong thực vật không có Vitamin B12. Vitamin B12 tham gia vào nhiều quá trình chuyển hoá trong cơ thể và sự thiếu hụt vitamin B12 gây ra chứng thiếu máu hồng cầu to kèm theo một số rối loạn về thần kinh

**Chỉ định:** chứng thiếu máu ác tính hồng cầu to, thiếu máu sau khi cắt bỏ dạ dày, thiếu máu do giun móc; viêm đau dây thần kinh, rối loạn tâm thần; suy nhược cơ thể, chậm phát triển, già yếu

**Chống chỉ định:** dị ứng thuốc; ung thư các thể khác nhau

**Liều dùng:** Tùy vào nguyên nhân và tổn thương do thiếu Vitamin B12 gây ra; trong điều trị thiếu máu, suy nhược cơ thể... chỉ cần dùng liều trung bình 100mcg/ ngày; nhưng trong trường hợp viêm dây thần kinh, rối loạn trí nhớ, rối loạn tâm thần phải dùng dạng tiêm liều 500, 1000, 5000 mcg/ ngày.

## **ĐÁNH GIÁ**

### ***Trả lời câu hỏi:***

1. Trình bày đại cương về thuốc chống thiếu máu?
2. Trình bày cách sử dụng của một số thuốc điều trị thiếu máu?

## **BÀI 15. VITAMIN VÀ CÁC DỊCH ĐIỀU CHỈNH RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI VÀ DINH 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**

#### **1. ĐẠI CƯƠNG**

##### **1.1. Vitamin.**

##### ***1.1.1. Đặc điểm và vai trò của vitamin:***

Vitamin 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 thích hợp như uống hoặc tiêm, truyền. Thường thiếu nhiều vitamin một lúc, nên khi điều trị cần phối hợp nhiều vitamin với nhau (ví dụ: calci và phospho với vitamin A - D).

##### ***1.1.2. Phân loại vitamin:***

- Vitamin tan trong dầu: A, D, K, E
- Vitamin tan trong nước: C, nhóm B....

##### ***1.1.3. Những điểm cần chú ý khi sử dụng vitamin:***

- Các Vitamin tan trong nước được đào thải qua nước tiểu hoặc mồ hôi, không được dự trữ nên dễ gặp hiện tượng thiếu hơn và phải bổ sung

hàng ngày.

- Các Vitamin tan trong dầu được dự trữ trong gan và các mô mỡ
- Lượng Vitamin cần thiết tùy theo tuổi, điều kiện sinh hoạt, trạng thái đặc biệt của cơ thể (có thai, cho con bú, nhiễm khuẩn)
- Chỉ dùng Vitamin khi thật cần thiết và phải chọn loại thích hợp, đang thiếu.
- Đường uống được ưu tiên trong mọi trường hợp vì tránh được nguy cơ thừa do quá trình tự điều chỉnh hấp thu. Đường tiêm chỉ dùng trong trường hợp đường tiêu hóa bị tổn thương hoặc khi cần bổ sung vi chất gấp

## 1.2. 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.

## 2. CÁC VITAMIN VÀ THUỐC BỒI DƯỠNG THƯỜNG DÙNG

### 2.1. Vitamin A

**Tên khác:** Retinol, Axerophthol (Vitamin tan trong dầu)

**Biệt dược:** Amunin, Arovit, Afaxin, Anevit, Avitol, EuvitA, Vitadral, VitaplexA

**Dạng thuốc:** Viên nén bọc 50.000 UI; dịch treo uống (150.000 UI/1ml = 30 giọt) ống tiêm 1 ml và 2 ml: 100.000 UI và 500.000 UI

**Tác dụng:** Giúp cho cơ thể phát triển trong quá trình tạo da, niêm mạc, tạo sắc tố võng mạc... và tăng sức đề kháng chống nhiễm khuẩn.

**Chỉ định:** 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.

**Liều dùng:** Uống

Người lớn: 2 - 6 viên 50.000 UI 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 UI.

Trẻ em dưới 15 tuổi: Cứ 3 - 6 tháng tiêm 1 ống 100.000 UI

**Chống chỉ định:** Không dùng đồng thời với dầu parafin (vì ngăn cản hấp thu 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.

**Bảo quản:** Nơi mát, tránh ánh sáng, trong môi trường khí trơ.

## 2.2. Vitamin B1.

**Tên khác:** Thiamin, Aneurin hydroclorid (Vitamin nhóm B tan trong nước).

**Biệt dược:** Benerva, Benneurin, Betabion, Bevitine, Metabolin.

**Dạng thuốc:** Viên nén 0,01 g - 0,10 g. ống tiêm 1 ml = 0,025 g; 100 mg. Vitamin B có nhiều trong men bia, cám, đậu tương và hiện nay đã tổng hợp hóa học.

**Tác dụng:** Nó tham gia vào chuyển hóa glucid. Thiếu vitamin B1 gây tê phù (Bệnh Beri - Beri), đau dây thần kinh.

Chỉ định Bệnh tê phù, đau dây thần kinh, liệt ngoại vi, nhiễm độc thần kinh do nghiện rượu, điếng mệt mỏi kém ăn, phụ nữ có thai, cho con bú.

**Liều dùng:** 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.

## 2.3. Vitamin B6.

**Tên khác:** Pyridoxin hydroclorid (Vitamin nhóm B tan trong nước)

**Biệt dược:** Adermin, Becilan, Benadon, Hexobion, Bedoxin

**Dạng thuốc:** Viên nén 0,02 g - 0,025 g và 0,050 g

ống tiêm 1 ml: 0,025 g và 0,050 g

**Tác dụng:** 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 nhân...

**Chỉ định:** 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.

**Liều dùng:** 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, B2

Điều trị ngộ độc cấp tính do INH

**Bảo quản:** Tránh ánh sáng

## 2.4. Vitamin B12.

**Tên khác:** Cyanocobalamin, Hydroxocobalamin, Vitamin L2 (Vitamin nhóm B tan trong nước).

**Biệt dược:** Antipernicin, Cytacón, Cytamen, Cytobion, Docemine, Rovitrat, Rubramin...

**Dạng thuốc:** ống tiêm 100 - 500 mcg, 1000 mcg, có loại 10.000 mcg (Novobedouze - Pháp)

**Tác dụng:** 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.

**Chỉ định:** 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.

**Liều dùng:**

+ 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

**Chống chỉ định** Thiếu máu chưa rõ nguyên nhân, ung thư đang tiến triển, bệnh trứng cá.

**Bảo quản:** Tránh ánh sáng

## 2.5. Vitamin C.

**Tên khác:** Acid ascorbic (Vitamin tan trong nước)

**Biệt dược:** Arkovital C, Ascorvit, Cebione, Cevit, Vitascorbol, Vicemer, Redoxon.

**Dạng thuốc:** Viên nén hoặc bọc đường 50 - 100 - 200 - 500 mg, viên nén sủi bọt 1 g. Ống tiêm 2 ml - 5 ml dung dịch 10%

**Tác dụng:** Tham gia vào chuyển hóa glucid, acid folic, ảnh hưởng đến quá trình đông máu và thẩm thấu ở mao mạch.

**Chỉ định:** Bệnh scorbut và các chứng chảy máu do thiếu vitamin C; để tăng sức đề kháng của cơ thể khi mắc bệnh nhiễm khuẩn, nhiễm độc.

**Liều dùng:** 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

## 2.6. 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: **Biệt dược:** Dekristol, Aldevit, Deltalin, Detalmn,

Infadin, Sterogyl

+ Vitamin D3: **biệt dược:** D3-vicotrat, Vigantol

**Dạng thuốc:**

+ Viên bọc đường 500 UI

+ Nang 1000 UI

+ Dung dịch đầu 1 ml có 10.000 UI - 50.000 UI

+ Ống tiêm 1,5 ml có 600.000 UI

**Tác dụng:** Cố định Calci ở xương và vận chuyển Calci ở xương vào máu.

- Vitamin D3 tác dụng mạnh hơn vitamin D2.

**Chỉ định:** 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.

**Liều dùng:**

+ Phòng còi xương. Uống từ 800 - 1000 UI/ngày, vào bữa ăn.

+ Trị còi xương Ngày uống từ 10.000 - 20.000 UI, chia 3 lần; dùng 6 - 8 tuần.

+ Phòng còi xương tiêm bắp sâu 1 ống 1,5ml /600.000UI, 6 tháng 1 lần

+ Trị co giật: tuần lễ 1 - 3 ống (ống 600.000UI)

**Chống chỉ định:** Lao phải 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.

**Tác dụng phụ:** 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.

**Bảo quản:** Tránh ánh sáng.

## 2.7. 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 (1g dầu có khoảng 800 - 850 UI vitamin A, 85 UI vitamin D; loại đậm đặc 1 gam có 12.000 UI vitamin A và 1000 UI vitamin D). Ngoài ra còn có chất béo, các dẫn chất iod, phospho...

**Chỉ định:** 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)

**Liều dùng:** Uống 5 - 15 g/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: uống 3 giọt /lần

Từ 10 tuổi và người lớn: 30 - 60 giọt/lần. Ngày uống 2 lần trước bữa ăn.

## **2.8. Cốm phytin.**

**Dạng thuốc:** Gói 100 g cốm chứa 10 g phytin, 10 g tricalci phosphat

**Chỉ định:** Cung cấp calci và photpho 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.

**Liều dùng:** Người lớn uống 10 - 15 g cốm/ngày

Trẻ em. 1 - 5 g/ngày

## **2.9. Cốm calci.**

**Dạng thuốc:** Gói 100 g cốm có chứa:

Tricalci phosphat 8,8 g

Calci gluconat 2,4 g

Calci carbonat 8,8 g

**Chỉ định:** Cung cấp calci - photpho 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.

**Liều dùng:**

- Người lớn ngày uống 2 lần, mỗi lần 1- 2 thìa cà phê (5 - 10g)

- Trẻ em: 1 - 2 thìa cà phê, chia 2 lần trong ngày.

## **2.10. Cốm Calci D.**

Thành phần như cốm Calci có thêm vitamin D2

### 2.11. Cốm bổ trẻ em.

**Dạng thuốc:** Gói 100 g cốm có hoài sơn, mạch nha, liên nhục, ý dĩ, mỗi thứ 20g

**Chỉ định:** Dùng cho trẻ em chậm lớn, đầy bụng, gầy yếu, ăn ngủ kém (tì vị hư).

**Liều dùng:** 20 - 30 g/ngày, hòa với nước cháo hay quấy lẫn với bột để ăn.

## 3. MỘT SỐ VITAMIN, CHẾ PHẨM PHỐI HỢP VỚI VITAMIN KHÁC

### 3.1. Vitamin B2.

**Tên khác:** Riboflavin, Lactonavin (Vitamin nhóm B tan trong nước)

**Biệt dược:** Beflavin, Beflavit, Flavol, Vitaplex B2

**Dạng thuốc:** Viên nén 2 mg - 10 mg; ống tiêm 5 mg - 10 mg

**Tác dụng:** 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.

**Chỉ định:** 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 tăng tiết bã nhờn...), viêm ruột mạn tính, suy nhược cơ thể.

**Liều dùng:** Người lớn - uống 5 - 10 mg/ngày. Dùng 10 - 15 ngày, có thể dùng liều cao 10 mg/1lần, ngày 3 - 5 lần; đợt dùng 30 - 45 ngày. Chỉ dùng thuốc tiêm khi thật cần thiết.

### 3.2. 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.

**Chỉ định:** 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:

**Tên khác:** Phytomenadion, Phytonadion

**Biệt dược:** Aquamephyton, Konakion

**Dạng thuốc:** Viên bọc đường 10 mg

Ống tiêm 2 ml có 0,05 g

**Liều dùng:**

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):**

**Tên khác:** Menadion hoặc Menadion natri bisulfat

**Biệt dược:** K-Thrombin, Hykinone :

**Dạng thuốc:** Viên nén 2 - 5 - 10 mg

Ống tiêm 1 ml có 5 mg

**Liều dùng:** Uống hoặc tiêm bắp 5 - 10 mg/ngày. Tránh dùng ở trẻ sơ sinh.

**3.3. Vitamin E.**

**Tên khác:** Alpha tocopherol, Tocopherol acetat

**Biệt dược:** Alfacol, Ephynal, Erevit, Viteolin, Tocopherex, Tocomine

**Tác dụng:** 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.

**Chỉ định:** 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...

**Liều dùng:** Trung bình: Uống 400UI một ngày

**3.4. B.complex (BIỆT DƯỢC của Bungari).**

**Dạng thuốc:** Viên bọc đường: Viên có Vitamin B1: 5 mg, Vitamin B12: 1 mg, Vitamin B6 4 mg, Vitamin PP 50 mg.

**Chỉ định:** 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.

**Liều dùng:** Mỗi lần 2 viên, ngày 2 - 3 lần. Trẻ em dùng liều bằng 1/2 người lớn.

### **3.5. Multivitamin.**

**Biệt dược:** Polivitin (Việt Nam)

**Dạng thuốc:** Viên bọc đường có Vitamin A, Vitamin B1, Vitamin B2, Vitamin C, Vitamin D, Vitamin PP

**Chỉ định:** Dùng cho người thiếu máu, kém ăn, trẻ em còi xương, phụ nữ cho con bú.

**Liều dùng:** 5 - 10 viên/ngày, chia 2 lần. Trẻ em 3 - 5 viên/ngày

### **3.6. Phannax (Mỹ), Pharmaton (Pháp).**

**Dạng thuốc:** Viên nén hình thuôn có: Cao nhân sâm, lecithin, vitamin A, B1, B2, B12, C, D, E, PP, B15, các nguyên tố vi lượng sắt, đồng, mangan, kẽm, calci, phospho,..

**Chỉ định:** dùng trong trường hợp cơ thể suy nhược

**Liều dùng:** Người lớn ngày dùng 1 viên

### **3.7. Acid aminoacetic.**

**Tên khác:** Glycin, glycocolle

**Dạng thuốc:** ống thuốc uống 1 g

**Chỉ định:** Dùng cho người suy nhược, mới ốm dậy, ăn kém ngon

**Liều dùng:** Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 - 2 ống

### **3.8. Acid glutamic.**

**Biệt dược:** Glutacid, Glutaminol, Glutai, Pepsidol

**Dạng thuốc:** Viên nén 250 - 300 mg và 500 mg

**Chỉ định:** 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 quy.

**Liều dùng:** 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.

**Chống chỉ định:** Đang sốt, viêm dạ dày do thừa acid, tổn thương nặng ở hệ thần kinh trung ương.

### **3.9. Methionin.**

**Biệt dược:** Lobamin, Nleonin, Metion, Thiomedon

**Dạng thuốc:** Viên nén 0,25 g, 0,5 g; ống tiêm 5 ml - 0,50 g

**Chỉ định** 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 vữa xơ động mạch.

**Liều dùng:** 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

### **3.10. Filatop.**

Thuốc được điều chế từ nhau thai hay từ các phủ tạng hoặc động vật theo phương pháp Filatov

**Dạng thuốc:** ống thuốc uống 5 ml, ống tiêm 2 ml

**CHỈ ĐỊNH** 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, người mới ốm dậy, người đang cho con bú.

**Liều dùng:** + Uống: ống 5 ml/ ngày. Uống 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.

### **3.11. Metandienon. .**

**Biệt dược:** Dianabol (Pháp), Nêrobol, Nerobolettes (Hungari)

**Dạng thuốc:** Viên nén 5 mg, 1 mg

**CHỈ ĐỊNH** Làm tăng quá trình dạng 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.

**Liều dùng:** Người lớn: Uống 2 - 4 viên 5 mg/ngày chia 2 lần

Trẻ em tùy theo tuổi 0,05 - 0,1 mà cho 1 kg cân nặng trong ngày..

**Cchỉ định** Ung thư tuyến tiền liệt, phụ nữ có thai, tổn thương ở gan.

### 3.12. Pantocrin.

Thuốc được bào chế từ nhung hươu.

**Dạng thuốc:** Cao lỏng đóng lọ 25 ml, 50 ml, ống tiêm 1 ml

**Tác dụng** Bồi dưỡng cơ thể, kích thích chức năng tim mạch, tiêu hóa và vận động.

**Chỉ định:** Dùng cho người mới ốm dậy, lao lực, rối loạn thần kinh chức năng, giảm huyết áp nhược cơ liệt dương.

**Liều dùng:**

- Uống 30 - 40 giọt/lần, ngày 2 lần

- Tiêm bắp hoặc dưới da: 1 - 2 ống 1 ngày, đợt dùng: 2 - 3 tuần

**Chống chỉ định:** Xơ cứng mạch, cao huyết áp, đau thắt ngực, viêm thận, ỉa chảy...

### 3.13. Phấn hoa.

**Biệt dược:** Sthenorex, Ergon, Polemin, Sopolen, Polena

**Dạng thuốc:** Viên nhộng hoặc viên bọc đường chứa 120 mg cao phấn hoa

**Chỉ định:** 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 gây yếu, mới ốm dậy.

**Liều dùng:** 2 viên/lần x 2 lần/ngày. Trẻ em dùng 1/2 liều người lớn.

### 3.14. Sữa ong chúa.

**Biệt dược:** Apilak, Apit.gian, Apivit, Apiesrum, Energovitol, Vua 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.

**Chỉ định:** 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...

**Liều dùng:** Dạng viên bọc đường 0,015 g uống 1 - 2 viên/ngày. Dạng kem bôi da, mặt.

**Chống chỉ định:** 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?

## BÀI 16. DUNG DỊCH ĐIỀU CHỈNH NƯỚC - ĐIỆN GIẢI

### MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về dịch truyền
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. Trình bày tên thuốc, nồng độ, hàm lượng, cách dùng của Alvesin, Moriamin, Dextran, huyết tương khô.

### NỘI DUNG

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

##### 1.1. Định nghĩa:

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.

##### 1.2. Tác dụng:

- Nâng huyết áp cơ thể, để cân bằng các chất điện giải có trong máu khi người bệnh bị mất máu, mất nước 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

- Làm dung môi hòa tan thuốc tiêm dạng bột

#### 2. CÁC DỊCH TRUYỀN THƯỜNG DÙNG

##### 2.1. Dịch truyền bù nước và cân bằng điện giải.

###### 2.1.1. Dung dịch Natri clorid đẳng trương 0.9%

**Dạng thuốc:** Chai 500 ml, 250 ml, hoặc ống tiêm 20 ml, 10 ml, 5 ml

**Chỉ định:** Bù nước, bù điện giải  $\text{Na}^+$  và  $\text{Cl}^-$  cho cơ thể, làm tăng huyết

áp trong trường hợp mất nhiều máu, nhiều nước do mô xẻ, do ỉa chảy; để pha các bột thuốc tiêm, để rửa vết thương vết mổ.

**Liều dùng:** Tiêm truyền tĩnh mạch liều lượng tùy theo yêu cầu điều trị bệnh. Trung bình người lớn: 250 ml - 500 ml; trẻ em dùng liều nhỏ 10 - 15 ml.

#### 2.1.2. Dung dịch natri clorid ưu trương 5% hoặc 10%

**Dạng thuốc:** ống 50 ml, 20 ml; chai 250 ml

**Chỉ định:** Cấp cứu bù điện giải, chữa tắc ruột, liệt ruột cấp, lợi tiểu, chống sốc, rửa vết thương có mủ.

**Liều dùng:** 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.

**Chống chỉ định:** Suy thận, viêm thận, phù thũng, huyết áp cao.

#### 2.1.3. Dung dịch Ringer Lactat:

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.

**Liều dùng:** Tiêm tĩnh mạch nhỏ giọt từ 500 - 1000 ml tùy theo yêu cầu điều trị bệnh.

#### 2.1.4. Dung dịch glucose đẳng trương 5%:

**Tên khác:** Dung dịch Dextrose 5%

**Dạng thuốc:** Chai 500 ml, hoặc ống 250 ml

**Chỉ định:** 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.

**Liều dùng:** Truyền tĩnh mạch, liều lượng tùy theo yêu cầu điều trị bệnh. Thông thường từ 200 - 500 ml một ngày.

#### 2.1.5. Dung dịch glucose ưu trương 30%:

**Tên khác:** Dung dịch Dextrose 30%

**Dạng thuốc:** Chai 300 ml, ống 250 ml, 10 ml, 5 ml

**Chỉ định:** 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.

**Liều dùng:** 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.

2.1.6. *Dung dịch natri hydrocarbonat đẳng trương 1,4%:*

**Dạng thuốc:** Chai 500 ml

**Chỉ định:** Chống toan huyết trong bệnh đái tháo đường hoặc do nguyên nhân ngộ độc thuốc, ngộ độc thức ăn.

**Liều dùng:** Tiêm tĩnh mạch nhỏ giọt chậm từ 500 - 1000 ml tùy theo yêu cầu điều trị.

## 2.2. Dịch truyền cung cấp chất dinh dưỡng

2.2.1. *Alvesin (Đức):*

**Dạng thuốc:** Chai 500 ml chứa 8 acid amin thiết yếu (leucin, isoleucin, lysin, methionin, phenyllamin, thereonin, tryptophan, alanin) và có thêm glycin, acid aspartic, acid glutamic, ...

**Chỉ định:** 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).

**Chống chỉ định:** Tăng kim huyết, suy thận nặng.

**Liều dùng:** Tiêm truyền nhỏ giọt tĩnh mạch, người lớn ngày 500 ml; trẻ em 25 - 50 ml/kg/24 giờ Sơ sinh 100 ml/ngày.

2.2.2. *Aminopectid (SNG):*

**Dạng thuốc:** Chai 450 ml chứa các acid amin và peptid thu được do thủy phân máu bò.

**Chỉ định:** Các trường hợp cơ thể bị thiếu hụt chất đạm như rối loạn hấp thu theo đường ruột ngộ độc, bỏng nặng, sau khi chiếu tia X, bệnh nhân không ăn uống được.

**Chống chỉ định:** Chảy máu não, suy tim, gan hoặc thận.

2.2.3. *Moriamin - S (Nhật Bản):*

**Dạng thuốc:** Chai 500 ml chứa các acid amin như leucin, isoleucin, lysin, methionin, preny- la min, thereonin, tryptophan, arginin...

**Chỉ định và chống chỉ định:** Như Alvesin (Đức)

**Liều dùng:** Tùy theo người bệnh, theo chỉ định của thầy thuốc.

## 2.3. Dịch truyền thay thế huyết tương.

### 2.3.1. Dextran:

**Biệt dược:** Hemodex (Pháp), Infukoll (Đức), Polyglucin (SNG)

**Dạng thuốc:** Chai 100 - 250 - 400 và 500 ml dung dịch keo 6%

**Chỉ định:** Dùng thay thế huyết tương:

- Để điều chỉnh thể tích máu tuần hoàn trong các trường hợp xuất huyết nặng, bông sóc.

- 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.

**Chống chỉ định:** Suy tim nặng, suy thận vô niệu, rối loạn nặng do xuất huyết, thể tích máu tăng, tăng huyết áp nhất là do thận.

**Liều dùng:** Tùy theo từng trường hợp do bác sĩ chuyên khoa chỉ định.

**Bảo quản:** Chỗ mát từ 10° - 20 ° C, nếu thuốc có vẩn đục nhẹ nhưng làm nóng đến 38 ° C lại trong thì vẫn dùng được.

### 2.3.2. Huyết tương khô:

**Tên khác:** Plasma sec.

**Tác dụng:** Lọ bột đông khô (bào chế từ 100 - 150g huyết tương người) kèm 1 chai nước cất hai lần để hòa tan.

**Chỉ định:** Điều trị cấp cứu khi mất nhiều máu, sốc do chấn thương hay phẫu thuật, bông áp xe do nhiễm khuẩn, giảm protein huyết.

**Chống chỉ định:** Suy tim mất bù, viêm màng trong tim, viêm nghẽn tĩnh mạch, viêm thận cấp, xuất huyết não.

**Bảo quản:** Ở nhiệt độ dưới 20 °, tránh ánh sáng.

### 2.3.3. Subtosan.

**Tên khác.** 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.

**Chỉ định:** Dùng thay thế huyết tương trong các trường hợp: Mất nước,

sốc, bông nặng, ỉa chảy, nôn.

**Liều dùng:** Tiêm tĩnh mạch nhỏ giọt. Người lớn: 150 ml - 1000 ml có khi đến 2 - 3 lit tùy theo bệnh. Trước khi truyền, nên hâm nóng ở nhiệt độ 37°C.

### 3. 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 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.
2. Khi bị mất nước, mất điện giải có thể dùng một trong các dịch truyền sau đây được không? Hãy nêu cách dùng và liều dùng các loại dịch truyền sau.
  - 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%

## BÀI 17. SINH PHẨM MIỄN DỊCH (HUYẾT THANH, VACCIN)

### MỤC TIÊU

1. Trình bày được cách sử dụng của một số vaccin phòng bệnh
2. Trình bày được cách sử dụng của một số loại huyết thanh miễn dịch

### NỘI DUNG

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

##### 1.1. Vaccin

##### 1.1.1. *Khái niệm về vaccin*

Vaccin là những chế phẩm có chứa các kháng nguyên, được đưa vào cơ thể để làm cho cơ thể tự tạo ra tình trạng miễn dịch chống lại tác nhân gây bệnh.

Nói cách khác sử dụng vaccin là tạo miễn dịch chủ động nhân tạo.

##### 1.1.2. *Phân loại vaccin*

Có nhiều cách phân loại vaccin. Nếu căn cứ vào bản chất sinh học, có thể chia vaccin thành 3 loại:

- Vaccin giải độc tố.
- Vaccin chết toàn thể hoặc kháng nguyên tinh chế.
- Vaccin sống giảm độc lực.

##### 1.1.2.1. *Vaccin giải độc tố:*

Loại vaccin này được sản xuất từ ngoại độc tố của vi khuẩn, đã được làm mất tính độc nhưng vẫn giữ được tính mất tính kháng nguyên. Vaccin giải độc tố kích thích cơ thể sản xuất ra kháng độc tố, là loại kháng thể có khả năng trung hòa ngoại độc tố. Vaccin này nhằm phòng chống các bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn gây bệnh chủ yếu bằng ngoại độc tố.

##### 1.1.2.2. *Vaccin chết toàn thể hoặc kháng nguyên tinh chế:*

Loại vaccin này sản xuất từ các vi sinh vật gây bệnh. Sau khi vi sinh vật đã bị giết chết có thể lấy toàn bộ huyền dịch làm vaccin (vaccin toàn thể), hoặc tinh chế lấy các “kháng nguyên bảo vệ” (protective antigens), đây là thành phần kháng nguyên kích thích cơ thể tạo ra miễn dịch có hiệu quả

“bảo vệ”. Hiện nay trong các vaccin là kháng nguyên tinh chế thì vaccin polysacharid chiếm tỷ lệ lớn nhất.

Loại vaccin này chủ yếu kích thích đáp ứng miễn dịch dịch thể. Các kháng thể được hình thành có thể trực tiếp giết chết vi sinh vật, ngăn cản sự bám dính của chúng vào tế bào cơ thể vật chủ, làm tăng khả năng thực bào..., hoặc phối hợp các cơ chế trên.

#### *1.1.2.3. Vaccin sống giảm độc lực:*

Loại vaccin này sản xuất từ vi sinh vật gây bệnh hoặc vi sinh vật giống vi sinh vật gây bệnh về cấu trúc kháng nguyên, đã được làm giảm độc lực, không còn khả năng gây bệnh. Vaccin sống tạo ra trong cơ thể một quá trình giống như quá trình nhiễm trùng tự nhiên, kích thích cơ thể đáp ứng cả miễn dịch toàn thể và miễn dịch tại chỗ, cả miễn dịch dịch thể và miễn dịch qua trung gian tế bào. Tuy nhiên khi sử dụng vaccin sống điều phải quan tâm đặc biệt là tính an toàn. Phải đảm bảo không còn khả năng gây bệnh hoặc chỉ gây bệnh rất nhẹ, và vi sinh vật phải có tính di truyền ổn định không trở lại độc lực ban đầu.

#### *1.1.3. Bảo quản vaccin*

- Vaccin phải được bảo quản theo đúng chie dẫn của đơn (kèm theo hộp thuốc)

- Các vaccin có hạn dùng nhất định, cần được theo dõi chặt chẽ.

- Tránh nhiệt độ cao, tránh ánh sáng và các loại thuốc sát khuẩn

#### *1.1.4. Chú ý khi sử dụng vaccin*

- Các vaccin chỉ được pha chế trước khi dùng

- Không dùng Ethanol để khử khuẩn các dụng cụ tiêm chủng

- Không được tiêm chủng cho các đối tượng sau:

+ Những người đang bị sốt cao. Những trường hợp đang bị nhiễm trùng nhẹ không sốt hoặc chỉ sốt nhẹ thì không cần phải hoãn tiêm chủng.

+ Những người đang ở trong tình trạng dị ứng. Những người có cơ địa dị ứng hoặc có lịch sử gia đình bị dị ứng vẫn tiêm chủng được, nhưng cần phải theo dõi cẩn thận hơn.

+ Vaccin sống giảm độc lực không được tiêm chủng cho những người bị thiếu hụt miễn dịch, những người đang dùng thuốc đàn áp miễn dịch hoặc những người mắc bệnh ác tính.

+ Tất cả các loại vaccin virus sống giảm độc lực không được tiêm chủng cho phụ nữ đang mang thai.

## **1.2. Huyết thanh**

### **1.2.1. Khái niệm**

Huyết thanh là các chế phẩm có chứa các kháng thể có nguồn gốc từ người hoặc động vật, được đưa vào cơ thể để giúp cho cơ thể có ngay kháng thể đặc hiệu chống lại tác nhân gây bệnh.

Nói một cách khác sử dụng huyết thanh là tạo miễn dịch thụ động nhân tạo.

### **1.2.2. Nguồn gốc**

- *Bào chế từ huyết thanh động vật:*

Phải gây miễn dịch cho động vật. Đầu tiên động vật thường được tiêm vaccin, sau đó chúng có thể được tiêm chính vi sinh vật gây bệnh để kích thích sản xuất kháng thể mạnh mẽ hơn. Khi hiệu giá kháng thể trong huyết thanh đạt mức cao nhất, thì lấy máu để lấy huyết thanh đem bào chế. Động vật thường được dùng trong sản xuất huyết thanh là ngựa.

Ngày nay, việc sử dụng huyết thanh động vật giảm đi nhiều vì tỷ lệ gây ra phản ứng cao hơn hẳn so với kháng thể được sản xuất từ huyết thanh người.

- *Bào chế từ huyết thanh người:*

Globulin miễn dịch được bào chế từ huyết thanh người khỏe mạnh hoặc từ máu rau thai hoặc được bào chế từ máu của những người mắc bệnh nhiễm trùng nào đó đã khỏi bệnh và hồi phục sức khỏe, hoặc từ máu của những người khỏe mạnh mới được tiêm chủng tăng cường.

### **1.2.3. Nguyên tắc sử dụng**

- Đúng đối tượng.
- Đúng liều lượng.
- Đúng đường.
- Đề phòng phản ứng.

- Phối hợp sử dụng vaccin

## 2. MỘT SỐ SINH PHẨM MIỄN DỊCH THÔNG DỤNG

### 2.1. Vaccin phòng bại liệt (Vaccin Sabin)

- Nguồn gốc: được chế tạo từ Virus bại liệt sống đã xử lý để giảm độc đến độ an toàn.

Rất nhạy cảm với nhiệt độ và ánh sáng.

**Chỉ định:** Phòng bại liệt cho trẻ em từ 3 tháng đến 5 tuổi

**Cách dùng:** Uống vào tháng 11 hoặc tháng 12 dương lịch, liều dùng cho các lứa tuổi là 2 giọt (nếu trẻ bị nôn, phải cho uống lại đủ 2 giọt)

**Chống chỉ định:** Trẻ đang bị sốt, hoặc bị bệnh cấp tính, đang dùng Glucocorticoid, tiêu chảy, đang có dịch sởi, ho gà, quai bị ...

**Bảo quản:** nhiệt độ từ 4- 10 độ C, tránh ánh sáng (thời gian hiệu lực 7 ngày).

### 2.2. Vaccin sởi

**Nguồn gốc:** được chế tạo từ virus sởi đã giảm độc được nuôi cấy trong mô nguyên bào của sori phôi gà

**Chỉ định:** Phòng bệnh sởi cho trẻ em 2 tuổi, có khả năng tạo miễn dịch kéo dài.

**Cách dùng:** Tiêm dưới da một liều duy nhất 0,5 ml cho trẻ em (trước khi tiêm pha với dung dịch hồi chỉnh kèm theo)

Lưu ý: sau khi tiêm có thể bị sởi nhẹ là điều bình thường.

**Chống chỉ định:** Trẻ đang bị sốt, hoặc bị bệnh cấp tính, đang dùng Glucocorticoid, tiêu chảy, đang có dịch sởi, ho gà, quai bị ...

**Bảo quản:** để ở nhiệt độ - 20 độ C

### 2.3. Vaccin BCG (Vaccin phòng bệnh lao)

- Nguồn gốc: BCG là hỗn dịch vi khuẩn lao sống đã được làm mất tác dụng gây bệnh bằng cách nuôi cấy nhiều lần qua môi trường mật bò nhưng vẫn giữ được tính tạo miễn dịch

Chế phẩm dễ hỏng bởi ánh sáng và nhiệt độ.

- **Chỉ định:** Phòng bệnh lao cho trẻ em (trước khi rời nhà hộ sinh)

- **Cách dùng:** tiêm trong da phía ngoài cánh tay trái với liều 0,1ml (trước khi tiêm, pha

Vaccin với dịch hồi chính, sau khi pha phải tiêm ngay vì vaccin mất hiệu lực sau 4- 5 giờ).

- **Chống chỉ định:** Trẻ đẻ thiếu tháng, trẻ đang bị nhiễm khuẩn hoặc đang tiêm chủng vaccin khác.

- **Bảo quản:** Đóng trong ống, để nơi khô mát, tối, nhiệt độ 4 độ C

#### **2.4. Vaccin phòng ho gà- bạch hầu- uốn ván (DPT)**

- Nguồn gốc: Là vaccin phối hợp. Chế phẩm chứa ít nhất 30 đơn vị miễn dịch giải độc tố bạch hầu, 60 đơn vị giải độc tố uốn ván và 4 đơn vị miễn dịch vaccin ho gà.

Sau khi lắc phải tạo hỗn dịch đồng nhất; để lắng cặn phần dung dịch có màu vàng, phần cặn có màu trắng xám

- **Chỉ định:** Phòng bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván cho trẻ em

- **Cách dùng:** Tiêm bắp 0,5 ml/ liều; mỗi trẻ tiêm 3 liều. Khoảng cách giữa 2 liều tiêm ít nhất là 30 ngày (hoàn thành 3 mũi tiêm khi trẻ đủ 12 tháng tuổi)

- Chú ý: Không dùng cho trẻ đang bị sốt cao; sau khi tiêm có thể gây phản ứng phụ (đỏ chỗ tiêm, sốt, đau) các phản ứng này sẽ mất sau ít ngày.

- **Bảo quản:** Nơi khô mát, tránh ánh sáng, nhiệt độ từ 2- 8 độ C, vaccin đóng băng phải hủy bỏ.

#### **2.5. Vaccin phòng viêm gan virus B**

- Nguồn gốc: Vaccin phòng bệnh viêm gan virus B có 2 loại: vaccin thế hệ 1 được sản xuất từ kháng nguyên bề mặt của virus viêm gan B (HBsAg) có trong huyết tương người lành; vaccin thế hệ 2 sản xuất từ HBsAg được tạo ra nhờ công nghệ gen (ADN tái tổ hợp) trên nấm men.

- **Chỉ định:** Vaccin phòng bệnh viêm gan virus B được tiêm cho các đối tượng có nguy cơ cao nhiễm virus viêm gan B, từ trẻ sơ sinh đến người trưởng thành.

- **Cách dùng:** Đối với trẻ em, tiêm dưới da hoặc tiêm bắp 3 mũi cách nhau 1 tháng, mỗi mũi 0,5ml, tiêm nhắc lại 0,5ml sau một năm. Đối với

người lớn, tiêm 3 mũi mỗi mũi 1ml: mũi thứ hai cách mũi thứ nhất 1 tháng, mũi thứ 3 cách mũi thứ hai 5 tháng; sau 5 năm tiêm nhắc lại 1 mũi 1ml.

## 2.6. Huyết thanh kháng uốn ván

- Nguồn gốc:

+ Huyết thanh chống uốn ván (HTCUV) là huyết thanh vô khuẩn tinh chế và cô đặc, điều chế từ huyết tương ngựa.

+ Globulin miễn dịch chống uốn ván (GMDCUV) là dung dịch globulin đậm đặc, vô khuẩn và không có chí nhiệt tố. Được điều chế từ huyết tương người.

- **Tác dụng:** HTCUV và GMDCUV dùng để tạo miễn dịch thụ động chống lại bệnh uốn ván

- **Chỉ định:**

+ Dự phòng ngay sau khi bị thương: kết hợp với giải độc tố uốn ván tạo miễn dịch chủ động cho những cá thể bị thương có nguy cơ cao bị uốn ván.

+ Điều trị bệnh uốn ván: kết hợp với kháng sinh (Penicilin G, Tetracyclin), thuốc an thần và thuốc giãn cơ.

- **Cách dùng:** HTCUV tiêm dưới da hoặc tiêm bắp; GMDCUV tiêm bắp, không tiêm tĩnh mạch.

+ Dự phòng khi bị thương:

HTCUV tiêm 0,1ml chờ nửa tiếng tiêm 0,25ml, chờ nửa tiếng nếu không phản ứng tiêm hết liều còn lại. Liều thông thường là 1500 đv

GMDCUV: với liều đơn 250- 500 đv có thể tiêm các liều bổ sung với khoảng cách là 4 tuần.

+ Điều trị uốn ván:

HTCUV: trẻ sơ sinh dùng từ 5 000- 10 000 đv, trẻ em và người lớn dùng 50 000- 10 0000 đv, tiêm dưới da 1/2 liều và nửa còn lại tiêm bắp.

GMDCUV: liều 3 000- 6 000 đv

- **Chống chỉ định:**

HTCUV: người mẫn cảm với huyết thanh ngựa hoặc người mang thai

GMDCUV: người giảm tiểu cầu, rối loạn quá trình đông máu.

- **Bảo quản:** Tránh ánh sáng, tránh nhiệt độ cao, theo dõi hạn dùng.

## 2.7. Huyết thanh kháng dại (RIG)

- Tác dụng: trung hoà và làm chậm sự lan toả virus dại, do vậy các tính chất gây bệnh và gây nhiễm sẽ bị ức chế.

- **Chỉ định:** Tạo miễn dịch thụ động kháng dại cho người bị súc vật cắn mà trước đó chưa được tiêm vaccin phòng dại.

- **Chống chỉ định:** mẫn cảm với thuốc

- TDP: gây tổn thương loét hoặc căng cứng cơ ở vị trí tiêm, gây sốt nhẹ, mày đay hoặc phù mạch, gây phản ứng mẫn cảm với các lần tiêm nhắc lại.

- **Cách dùng:** tiêm bắp 20 đv/ kg thể trọng

Chú ý: khi tiêm không được trộn lẫn huyết thanh kháng dại với vaccin dại trong cùng một bơm tiêm, và không được tiêm hai loại thuốc này vào cùng một vị trí.

- **Bảo quản:** Tránh ánh sáng, nhiệt độ cao, theo dõi hạn dùng

## ĐÁNH GIÁ

1. Trình bày cách sử dụng của một số vaccin phòng bệnh?
2. Trình bày cách sử dụng của một số loại huyết thanh miễn dịch?

## **BÀI 18. THUỐC KHÁNG SINH, KHÁNG NẤM, SULFAMID KHÁNG KHUẨN**

### **MỤC TIÊU**

1. Nêu được định nghĩa, phân loại, nguyên tắc sử dụng, công dụng, cách dùng, tác dụng không mong muốn của các nhóm kháng sinh, kháng nấm, sulfamid kháng khuẩn.

2. Trình bày được tác dụng, chỉ định, chống chỉ định, tác dụng không mong muốn, liều dùng của một số loại kháng sinh, kháng nấm, sulfamid kháng khuẩn thường dùng.

### **NỘI DUNG**

#### **1. THUỐC KHÁNG SINH**

##### **1.1. Định nghĩa kháng sinh**

Kháng sinh là những hợp chất có nguồn gốc vi sinh, được sản xuất bằng lên men các chủng vi nấm hoặc vi khuẩn, bán tổng hợp hoặc tổng hợp toàn phần theo nguyên mẫu kháng sinh thiên nhiên, có tác dụng tiêu diệt hoặc kìm hãm sự phát triển của vi khuẩn với nồng độ rất thấp

##### **1.2. Phân loại kháng sinh**

Dựa vào cấu tạo hoá học và tương đương phổ tác dụng, người ta phân chia các loại kháng sinh thành các nhóm sau:

1. Nhóm  $\beta$  - lactam: penicillin, cephalosporin và monobactam
2. Nhóm aminoglycosid
3. Nhóm tetracyclin
4. Nhóm phenicol
5. Nhóm macrolid và streptogramin
6. Nhóm lincosamid
7. Nhóm polypeptid
8. Nhóm quinolon

##### **1.3. Nguyên tắc sử dụng kháng sinh**

###### **1.3.1. Chỉ sử dụng kháng sinh khi có nhiễm khuẩn**

- Xác định nhiễm khuẩn căn cứ:
- + Triệu chứng lâm sàng: đau, viêm kèm sốt 38 - 39°C
- + Nuôi cấy bệnh phẩm và làm kháng sinh đồ

### ***1.3.2. Chọn đúng kháng sinh nhạy, đặc hiệu và dạng bào chế phù hợp***

- Căn cứ xác định:
- + Hoàn cảnh và vị trí nhiễm khuẩn, các triệu chứng lâm sàng
- + Nêu có kết quả kháng sinh đồ thì việc chọn thuốc sẽ chính xác

### ***1.3.3. Dùng đủ liều và hết đợt điều trị***

- Để chọn được liều phù hợp cần phải dựa vào mức độ nhiễm khuẩn, tuổi tác và thể trạng bệnh nhân
- Dùng kháng sinh phải dùng ngay liều điều trị mà không tăng dần liều, điều trị liên tục không ngắt quãng và không giảm liều từ từ để tránh kháng thuốc.

- Đợt điều trị phải kéo dài trong một số ngày, thậm chí vài tháng. Tuyệt đối không được dùng thuốc ngay khi thấy hết bệnh

### ***1.3.4. Phối hợp kháng sinh hợp lý:***

Muốn phối hợp kháng sinh hợp lý cần hiểu rõ đặc tính của kháng sinh sao cho khi phối hợp sẽ tạo ra tác dụng hiệp đồng, tránh tác dụng đối kháng và tương kị

### ***1.3.5. Dự phòng kháng sinh hợp lý***

- Dự phòng kháng sinh là dùng kháng sinh để phòng nhiễm khuẩn hoặc ngăn ngừa nhiễm khuẩn tái phát. Chỉ dùng kháng sinh dự phòng trong một số trường hợp sau:

+ Dự phòng trong ngoại khoa: nhằm tránh nhiễm khuẩn từ dụng cụ và môi trường, hạn chế nhiễm khuẩn sau phẫu thuật

+ Dự phòng thấp tim do liên cầu: dự phòng biến chứng vào tim trong đợt thấp khớp “dự phòng cấp I” hoặc dùng ngăn chặn tái phát “dự phòng cấp II”

## **2. CÁC THUỐC KHÁNG SINH**

### **2.1. Nhóm $\beta$ - Lactam**

Là chất chứa vòng  $\beta$  - lactam, có hai nhóm chính là:

- Các penicillin
- Các cephalosporin

### **2.1.1. Penicillin**

Được chia làm 3 nhóm: I, II, III

#### **2.1.1.1. Penicillin nhóm I:** Gồm

- Penicillin thiên nhiên: Penicillin G, Penicillin V
- Penicillin bán tổng hợp: Pheneticillin

#### **Phổ tác dụng:**

Trên vi khuẩn Gr(+)

- Penicillin G: Liên cầu, tụ cầu vàng, bạch hầu, trực khuẩn than
- Penicillin V: Liên cầu, tụ cầu vàng
- Pheneticillin: Tương tự penicillin V

Trên vi khuẩn Gr(-): lậu cầu, màng não cầu

#### **\* Penicillin G**

##### **Phổ tác dụng**

- Xem ở phần chung

##### **Chỉ định - cách dùng - liều lượng**

- Điều trị nhiễm khuẩn Gr(+): đường hô hấp, phổi, màng não, khớp, màng tim, tuỷ xương, nhiễm trùng máu, bạch hầu, than....

- Điều trị bệnh lậu, giang mai

Người lớn: Tiêm bắp 200.000 - 1 triệu UI/lần, 3-4 lần/24h

Viêm màng não, nhiễm trùng máu có thể tiêm tới 2 triệu UI

Trẻ em tùy tuổi có thể tiêm 1/3-1/2 liều người lớn

**Bảo quản:** Để nhiệt độ thấp tránh ẩm

#### **\* Penicillin V**

- Là kháng sinh tự nhiên, bền với acid dạ dày nên dùng theo đường uống

**Chỉ định:** tương tự penicillin G

##### **Liều dùng:**

- Người lớn và trẻ em > 12 tuổi: 250 - 500 mg × 3 - 4 lần/24h
- Trẻ em < 12 tuổi: 25 - 50 mg/kg/24h chia 3 - 4 lần

Thuốc nên uống cách xa bữa ăn

### \* **Penicillin chậm**

- Là các chất khi vào cơ thể sẽ thủy phân dần dần giải phóng ra benzylpenicillin tác dụng kéo dài

**Procain benzylpenicillin**: dùng tiêm bắp

Liều dùng:

+ Người lớn: 400.000 - 1.200.000 UI/24h

+ Trẻ em: 200.000 - 500.000 UI/24h

**Benzathin benzylpenicillin**

+ Điều trị giang mai - lậu: 1.200.000UI - 2.400.000 UI/lần; 1-2 tuần tiêm 1 lần

+ Dự phòng khớp: 1.200.000 UI/lần; 4 tuần tiêm 1 lần

**Benethamin penicillin**: uống hoặc tiêm bắp 300.000 - 600.000 UI/24h

#### **2.1.1.2. Penicillin nhóm II:**

- Gồm các penicillin bán tổng hợp, có đặc trưng là kháng penicillinase, chất đầu tiên được tổng hợp là methicillin (hiện nay không còn dùng vì độc với thận)

- **Phổ tác dụng**: có tác dụng tốt với các vi khuẩn tiết ra penicillinase. Tác dụng kém penicillin G trên các vi khuẩn không tiết ra penicillinase. Thuốc không có tác dụng với hầu hết vi khuẩn Gr(-)

- **Chỉ định**: thường dùng thay thế penicillin nhóm I khi đã bị vi khuẩn kháng

Các thuốc trong nhóm: methicillin, oxacillin, Cloxacillin, Dicloxacillin

#### **2.1.1.3. Penicillin nhóm III:**

- Gồm các penicillin bán tổng hợp được chia thành 4 phân nhóm:

+ **Phân nhóm I**: các aminopenicillin: ampicillin, amoxicillin, pivapicin

Các aminopenicillin có tác dụng với cả Gr(+) và Gr(-):

+ Gr(+): tác dụng kém penicillin và cũng bị mất hoạt tính bởi penicillinase

+ Gr(-): E.coli, trực khuẩn thương hàn, trực khuẩn ly...

**Chỉ định**:

- Các nhiễm khuẩn đường hô hấp: viêm xoang, viêm tai giữa, viêm phế quản cấp và mạn,....

- Nhiễm khuẩn đường niệu

- Nhiễm khuẩn tiêu hoá, nhiễm khuẩn huyết do vi khuẩn huyết do vi khuẩn nhạy cảm với aminopenicillin

### ***Liều dùng:***

- **Ampicillin** (ít dùng đường uống)

Người lớn: Uống 0.25 - 1g × 3 - 4 lần/24h. Thuốc nên uống xa bữa ăn

Tiêm 0.5 - 2g/lần, 4 - 6h tiêm 1 lần. Tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch

Trẻ < 40 kg: 25 - 50 mg/kg/24h chia 3 - 4 lần

- **Amoxicillin**

+ Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: uống 250 - 500 mg/lần × 3 lần/24h. Tiêm bắp, tĩnh mạch 1g/lần × 2 - 3 lần/24h, tối đa 6g/24h

+ Trẻ em < 10 tuổi: uống 125 - 250 mg/lần × 3 lần/24h. Tiêm bắp 50 - 100 mg/kg/24h chia 3 - 4 lần

(Hiện nay đề nới rộng phổ tác dụng của các kháng sinh nhóm này trên vi khuẩn tiết penicillinase người ta thường phối hợp với sulbactam, acid clavulanic, tazobactam)

***Phân nhóm II:*** carboxybenzylpenicillin: carindacillin, carbenicillin, ticarcillin

***Phân nhóm III:*** Apalcillin, mezlocillin, azlocillin, piperacillin

***Chỉ định:*** Nhiễm khuẩn gan - mật - thận

***Phân nhóm IV:*** Amidinopenicillin: mecilinum, pivmecilinam

### ***Phổ tác dụng:***

+ Hầu như không tác dụng trên vi khuẩn Gr(+)

+ Trên vi khuẩn Gr(-): rất nhạy cảm với E.coli, nhạy cảm với vi khuẩn thương hàn, ly trực khuẩn, hạch, và một số vi khuẩn đường ruột khác

## **2.1.2. Cephalosporin**

***2.1.2.1. Cephalosporin thế hệ I:*** Cephalexin, cefazolin, cephalothin, cefradin, cephalirin, cefadroxil, cefaclor, cefacetril, cefaloridin.

### ***Đặc điểm:***

- Dễ bị cephalosporinase phá huỷ
- Thời gian bán thải ngắn nên phải dùng 3-4 lần/24h. Thuốc dễ đi vào dịch não tủy

**\* Cephalexin**

**Chỉ định, cách dùng, liều lượng:**

- Điều trị nhiễm khuẩn nhạy cảm ở đường hô hấp, tiết niệu và da
- Trường hợp nhiễm khuẩn nặng phải tiêm tĩnh mạch hoặc truyền
- + Người lớn: uống 1-2g/24h chia ra liều 6-12h. Trường hợp nặng phải tiêm tĩnh mạch 6g/24h
- + Trẻ em uống 25 - 100mg/kg/24h; chia 3 lần. Tối đa 4g/24h

**Tác dụng không mong muốn:**

- Dị ứng, viêm thận, rối loạn công thức máu khi dùng kéo dài

**Chống chỉ định và thận trọng:**

- Người mẫn cảm với thuốc, suy thận, rối loạn máu

**Chú ý:** Kiểm tra công thức máu định kì khi dùng thuốc

**Bảo quản:** Để ở nhiệt độ < 25<sup>0</sup>, tránh ánh sáng và ẩm

**2.1.2.2. Cephalosporin thế hệ II:** cefuroxim, cefotetan, cefmetazol, cefonicid, ceforanid, cefamandol, cefprozil, cefoxitin, cefmetazol...

**Đặc điểm:**

- Kháng được cephalosporinase
- Thời gian tác dụng ngắn; đa số dùng theo đường tiêm

**\* Cefuroxim:**

**Chỉ định - cách dùng - liều lượng:**

- Điều trị nhiễm các vi khuẩn nhạy cảm ở: đường hô hấp, phổi, da, mô mềm, ống dẫn mật, xương khớp, đường tiết niệu, sinh dục, nhiễm trùng máu, viêm màng não
- + Người lớn: tiêm tĩnh mạch 0.75g/8h; tốc độ 3 - 5 phút/liều. Trường hợp nặng tiêm tới 1.5/6h. Viêm màng não tiêm 3g/8h
- . Bệnh lậu: Tiêm bắp sâu 0.75g/lần (kèm một liều thuốc gây tê) × 2 lần/24h
- + Trẻ em tiêm tĩnh mạch 30 - 60 mg/kg/24h chia 3 lần

- Phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật: tiêm 1.5g trước phẫu thuật, sau phẫu thuật duy trì theo liều thông thường

**Chú ý:** Truyền tĩnh mạch phải pha loãng bằng dung dịch glucose 5%

**Tác dụng không mong muốn:** tương tự cephalixin

**Bảo quản:** Để ở nhiệt độ dưới 25<sup>0</sup>C, tránh ẩm

**2.1.2.3. Cephalosporin thế hệ III:** cefotaxim, cefixim, cefoperazon, ceftazidin, ceftizoxim, ceftriaxon, cefotiam, cefmenoxim, cefsoludin, cefoperazon, latamoxef.

**Đặc điểm:**

- Kém nhạy cảm với tụ cầu vàng
- Nhạy cảm với hầu hết liên cầu và một số vi khuẩn yếm khí
- Thu hẹp phổ với vi khuẩn Gr(+), mở rộng sang phổ vi khuẩn Gr(-)
- Đa số hấp thu kém ở đường tiêu hoá, thường phải dùng đường tiêm

**\* Ceftriaxon**

**Chỉ định - cách dùng - liều lượng:**

- Điều trị nhiễm khuẩn do các vi khuẩn nhạy cảm: màng não, tiết niệu - sinh dục, phế quản, lậu, nhiễm trùng máu, xương khớp, da và phần mềm

- Phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật

Phải tiêm bắp sâu, kèm lidocain 1% để gây tê chỗ tiêm

. Tiêm tĩnh mạch 2-3 phút/liều

. Truyền tĩnh mạch 30phút/liều

+ Người lớn: 1-2g/24h chia 1-2 lần. Trường hợp nặng có thể tới 4g/24h

+ Trẻ em: 20-50mg/kg/lần/24h

Tối đa không quá 50mg/kg/24h. Khi dùng 50mg/kg phải truyền

- Phòng viêm màng não: tiêm bắp sâu liều duy nhất: người lớn 250mg, trẻ em 125mg

- Điều trị lậu: Người lớn, tiêm bắp sâu liều duy nhất 250mg

- Phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật: tiêm 1g trước mổ 30 phút - 1h

**Tác dụng không mong muốn:** tương tự cefalexin. Thận trọng với phụ nữ có thai

**Chống chỉ định:**

- Người mẫn cảm với cephalosporin
- Trẻ em dưới 30 tháng tuổi

**Bảo quản:** Để ở nhiệt độ dưới 25<sup>0</sup>C, tránh ẩm

## 2.2. Nhóm Aminoglycosid

Các thuốc thông dụng: Streptomycin, gentamicin, tobramycin, amikacin, kanamycin, neomycin

**Phổ tác dụng:** Tác dụng mạnh trên vi khuẩn Gr(-), còn trên vi khuẩn Gr(+) thì kém penicillin

### Đặc điểm:

- Không hấp thu qua đường tiêu hoá nên thường dùng đường tiêm
  - Khi sử dụng liều cao và thời gian liên tục kéo dài có thể xảy ra
    - + Hoại tử dây thần kinh thính giác: ù tai, khó nghe, có thể bị điếc
    - + Kích ứng cầu thận và ống thận, nặng hơn gây hoại tử cấp ống thận.
- Độc tính này đặc biệt nghiêm trọng vì aminosid thải trừ qua đường thận - nước tiểu

+ Gây mẫn cảm thuốc, đau đầu, rối loạn công thức máu

### Nguyên tắc sử dụng kháng sinh aminosid:

- Không dùng liều cao, kéo dài, phải phân thành đợt điều trị 7 - 10 ngày
- Phối hợp với các thuốc cùng tác dụng để giảm liều aminosid, giảm độc
- Nếu thấy rối loạn thính giác, lượng nước tiểu giảm hoặc mẫn cảm phải dừng thuốc ngay

### 2.2.1. Gentamycin

#### Chỉ định - cách dùng - liều lượng

- Dùng độc lập điều trị toàn thân khi bị nhiễm vi khuẩn Gr(+) và (-)
- Phối hợp với kháng sinh penicillin điều trị nhiễm trùng máu, viêm màng trong tim, da, viêm phúc mạc, xương khớp, bệnh lậu
- Phối hợp với cephalosporin điều trị nhiễm trực khuẩn mủ xanh
- Phối hợp với metronidazol hoặc clindamycin điều trị nhiễm vi khuẩn yếm khí và ưa khí phức tạp

+ Người lớn, tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: 1 - 1.5mg/kg/8h, trường hợp nhiễm khuẩn nặng có thể dùng liều 3mg/kg/8h

+ Trẻ em, tiêm 2.5mg/kg/12h

**Chú ý:** Không trộn lẫn gentamicin với các thuốc khác khi dùng phối hợp

Hạn chế dùng gentamicin làm thuốc dùng ngoài vif dễ tạo ra chủng vi khuẩn kháng thuốc

**Bảo quản:** Tránh ẩm và để ở nhiệt độ thấp

### 2.2.2. Tobramycin

**Chỉ định - cách dùng -liều lượng:**

- Dùng cho các bệnh nhiễm khuẩn nặng, nguyên nhân chưa rõ hoặc bị nhiễm trùng huyết do vi khuẩn Gr(-). Thường phối hợp với 1 kháng sinh  $\beta$  - lactam; ưu tiên điều trị nhiễm trực khuẩn mủ xanh (ngoài ra nó còn được dùng làm thuốc tra mắt)

- Người lớn và trẻ em, tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch 1 - 1.7mg/kg/8h, đợt điều trị 7 - 10 ngày

**Bảo quản:** Đựng trong bao bì kín, để ở nhiệt độ dưới 15°C

### 2.2.3. Neomycin

- Không tác dụng trên trực khuẩn mủ xanh

**Chỉ định:** dùng ngoài điều trị nhiễm khuẩn da, tai, mắt

Uống điều trị nhiễm khuẩn ruột; sát khuẩn ruột trước khi phẫu thuật

Làm giảm lượng  $\text{NH}_3$  trong hôn mê gan

**Cách dùng - liều lượng:**

. Sát khuẩn đường ruột trước phẫu thuật:

+ Người lớn uống 1g/lần/h; trong 4h; sau đó cách 4h uống 1 lần, tối đa 3 ngày trước phẫu thuật.

+ Trẻ em uống 0.25 - 0.5g/lần

. Dùng ngoài : thường bào chế thuốc mỡ phối hợp với polymycin B và nystatin điều trị nhiễm khuẩn và nấm da. Nhỏ tai dung dịch 0.3%

**Chống chỉ định:**

. Mẫn cảm với aminosid

. Trẻ dưới 1 tuổi

. Đường ruột có tổn thương

**Tác dụng không mong muốn:**

- . Uống liều cao bị nôn, đi ngoài
- . Dùng ngoài có thể bị mẫn cảm như viêm da, ngứa, sốt

**Bảo quản:** đựng trong bao bì kín

### 2.3. Nhóm Tetracyclin

#### **Đặc điểm:**

- Là kháng sinh có phổ tác dụng rất rộng, tác dụng lên nhiều vi khuẩn Gr(-) và (+), cả ưa khí và kỵ khí, xoắn khuẩn và vi khuẩn nội bào. Thuốc cũng tác dụng lên cả các virus mắt hột, sinh vật đơn bào, kí sinh trùng sốt rét. Hiện nay ít dùng với các bệnh bị nhiễm vi khuẩn Gr(+) do bị kháng

#### **Tác dụng không mong muốn chung:**

+ Do ái lực với  $Ca^{++}$  nên kháng sinh liên kết không thuận nghịch với các tổ chức xương, răng làm chuyển màu xỉn răng, giảm liên kết răng lợi, giòn xương, cản trở sự phát triển xương và răng ở trẻ em độ tuổi đang lớn (< 8 tuổi)

+ Gây sạm vùng da hở, gây hoại tử nơi tiêm nếu dùng dạng thuốc tiêm

+ Kích ứng đường tiêu hoá, gây rối loạn hệ vi sinh có ích ở ruột

+ Viêm gan, tổn thương ống thận do các sản phẩm chuyển hoá của các tetracyclin, gây rối loạn công thức máu

+ Gây mẫn cảm

#### **Phân loại:**

- Kháng sinh thế hệ I: Tetracyclin, Oxytetracyclin, Clotetracyclin

- Kháng sinh thế hệ II: Methacyclin, Doxycyclin, minocyclin, demeclocyclin

#### 2.3.1. Tetracyclin

##### **Chỉ định:**

- Bệnh dịch hạch, bệnh than
- Dùng ngoài trị trứng cá, nhiễm khuẩn mắt da
- Phối hợp trong điều trị loét dạ dày - tá tràng do H.pylori

##### **Cách dùng và liều lượng:**

- Người lớn: uống 0.25 - 0.5g/6h
- Trẻ em trên 8 tuổi, uống ½ liều người lớn
- Uống sau ăn

**Chống chỉ định:**

- Trẻ < 8 tuổi
- Phụ nữ mang thai và cho con bú

**Bảo quản:** đựng trong bao bì kín tránh ánh sáng

**2.3.2. Doxycyclin**

**Chỉ định - cách dùng - liều dùng:** tương tự tetracyclin

- + Người lớn uống 50 - 100 mg/12h
- + Trẻ > 8 tuổi, uống 2 - 4 mg/kg/24h
- + Điều trị nhiễm khuẩn ngoài da: Kem 1%, bôi 2-3 lần/ngày

**Chống chỉ định:**

- Mẫn cảm thuốc
- Trẻ < 8 tuổi
- Suy gan nặng

**Bảo quản:** đựng trong bao bì kín, tránh ánh sáng

**2.4. Nhóm phenicol**

**2.4.1. Cloramphenicol**

**Phổ tác dụng:**

- Nhạy cảm với hầu hết vi khuẩn Gr(-) gây bệnh: lậu cầu, màng não cầu, thương hàn, trực khuẩn lỵ, phẩy khuẩn tả,...

- Trên Gr(+): liên cầu, tụ cầu vàng

Và trên một số vi khuẩn đơn bào, xoắn khuẩn, virus lớn

Cloramphenicol hãm khuẩn là chủ yếu, tác dụng diệt khuẩn chỉ hạn chế với một số vi khuẩn nhạy cảm cao.

**Chỉ định:**

- Cloramphenicol có phổ kháng khuẩn chủ yếu trên vi khuẩn Gr(-), hiệu lực cao. Tuy nhiên do gây suy tủy nên hiện nay chỉ dùng khi thật cần thiết như điều trị tả, lỵ, thương hàn, viêm màng não cấp...

- Phổ biến nhất là dùng ngoài điều trị nhiễm khuẩn tai, mũi, mắt

**Cách dùng và liều lượng:**

+ Người lớn uống 0.25 - 0.5g/lần × 4lần/24h

Trường hợp cấp có thể tiêm bắp hoặc tĩnh mạch nhưng sau đó phải chuyển sang uống

- + Trẻ em trên 6 tháng tuổi, uống 0.05g/kg/24h, tùy nhiên hạn chế dùng
- Tra mắt thuốc mỡ 1% hoặc dung dịch 0,4%; nhỏ tai dung dịch 0,4%

***Chống chỉ định:***

- Người mẫn cảm với cloramphenicol
- Không dùng cloramphenicol điều trị những nhiễm khuẩn thông thường như cảm lạnh, cúm, nhiễm khuẩn, viêm họng
- Thận trọng với những người suy giảm chức năng gan, thận

***Tác dụng không mong muốn:***

- Sử dụng liều cao, kéo dài sẽ gây suy tủy khó hồi phục
- Hội chứng xanh xám ở trẻ sơ sinh nhất là trẻ đẻ non
- Các tác dụng khác: rối loạn tiêu hoá, viêm dây thần kinh ngoại biên, viêm da, viêm mạch

***Bảo quản:*** đựng trong bao bì kín

#### **2.4.2. Thiamphenicol**

***Phổ tác dụng:*** tương tự cloramphenicol nhưng hiệu lực thấp hơn

***Chỉ định - cách dùng - liều lượng:***

- Tương tự cloramphenicol, có thể dùng điều trị viêm đường tiết niệu
- + Người lớn uống 0,5g/lần × 2-3 lần/24h, đợt 1-3 ngày
- + Trẻ em trên 6 tháng tuổi, uống 0.03-0.1g/kg/24h

***Tác dụng không mong muốn:***

- Ít hơn cloramphenicol, chưa quan sát thấy hiện tượng suy tủy

***Bảo quản:*** Tránh ánh sáng

#### **2.5. Nhóm macrolid**

***Phổ tác dụng chung:***

- Trên Gr(+): tụ cầu, phế cầu, liên cầu, trực khuẩn than, bạch hầu
- Trên Gr(-): lậu cầu, màng não cầu
- Và trên một số vi khuẩn yếm khí

***Tác dụng không mong muốn:***

- Ít tác dụng không mong muốn nghiêm trọng. Riêng erythromycin có thể hại gan khi dùng thời gian kéo dài

- Một số bệnh nhân có thể mẫn cảm thuốc

Thuốc trong nhóm: erythromycin, clarithromycin, roxithromycin, dirithromycin, spiramycin, josamycin, azithromycin, flurithromycin, midecamycin, rokitamycin, virginiamycin.

### **2.5.1. Erythromycin**

#### ***Chỉ định - cách dùng - liều lượng:***

- Điều trị nhiễm khuẩn tai, mũi, họng, phế quản, da, răng miệng, tiết niệu, sinh dục

- Uống dự phòng tái phát thấp khớp do vi khuẩn nhạy cảm

+ Người lớn uống 0,5 - 1g/lần × 2 lần/24h.

+ Trẻ em uống ½ liều người lớn

Trường hợp không uống được thì truyền dung dịch 5% như liều uống

**Chống chỉ định:** Người bệnh quá mẫn với kháng sinh macrolid

**Thận trọng:** người thiếu năng gan

#### ***Tác dụng không mong muốn:***

- Đau bụng, buồn nôn, ỉa chảy

- Dùng liều cao, kéo dài có thể gây giảm chức năng gan hoặc viêm gan

**Chú ý:** Thuốc ở dạng tiêm truyền phải được kê đơn và bán theo đơn

### **2.5.2. Clarithromycin**

#### ***Chỉ định - cách dùng - liều lượng:***

- Điều trị viêm amidan, tai giữa, xoang, phế quản, da và các mô mềm, đặc biệt bệnh viêm phổi do Mycoplasma pneumoniae

- Dùng phối hợp với thuốc ức chế bơm proton hoặc thuốc kháng thụ thể H<sub>2</sub> và amoxicillin điều trị loét dạ dày - tá tràng do H.pylori

+ Người lớn uống 250 - 500mg/lần × 2lần/24h

+ Trẻ em uống 7,5 mg/kg/24h đợt 5 - 10 ngày

Viêm loét dạ dày uống liên tục 14 ngày

#### ***Tác dụng không mong muốn:***

- Rối loạn tiêu hoá, độc với gan mức trung bình

- Một số bệnh nhân mẫn cảm thuốc: ngứa, mề đay, ban da, khó thở

**Chống chỉ định:**

- Người mẫn cảm
- Người thiếu năng gan

**Bảo quản:** Tránh ánh sáng

### 2.5.3. Spiramycin

**Chỉ định - cách dùng - liều lượng:**

- Điều trị nhiễm khuẩn răng lợi, đường hô hấp, da, sinh dục do các vi khuẩn nhạy cảm

- Uống phòng viêm não do màng não cầu

Uống trước hoặc sau bữa ăn ít nhất 1-2h

+ Người lớn uống 1.5-3 triệu UI/lần × 3 lần/24h

+ Trẻ em uống 150.000UI/kg/24h, chia 3 lần

**Tác dụng không mong muốn:**

- Dùng kéo dài gây viêm lưỡi, miệng

**Chống chỉ định:**

- Dị ứng với kháng sinh macrolid

**Bảo quản:** Tránh nhiệt độ cao và ánh sáng

### 2.6. Nhóm Lincosamid

**\* Lincomycin**

**Chỉ định - cách dùng - liều lượng:**

- Nhiễm khuẩn yếm khí ổ bụng, vùng chậu, não, gân và khớp

- Thay thế kháng sinh  $\beta$  - lactam trong điều trị nhiễm vi khuẩn Gr(+), có thể phối hợp với kháng sinh aminosid để mở rộng điều trị trên vi khuẩn Gr(-)

+ Người lớn: tiêm bắp 0,6g/lần/24h. Truyền chậm 0.6 - 1g/lần × 2-3 lần/24h. Có thể uống 0,5g/lần × 3lần/24

+ Trẻ em tiêm 10-20mg/kg/24h, chia 2 lần

**Chống chỉ định:**

- Người mẫn cảm với thuốc

**Chú ý:** hạn chế dùng ngoài để tránh vi khuẩn kháng thuốc

**Bảo quản:** Để ở nhiệt độ dưới 30<sup>0</sup>C, tránh ánh sáng

## **2.7. Nhóm Polypeptid**

### **2.7.1. Polymycin B**

**Phổ tác dụng:**

- Nhạy cảm với hầu hết các chủng vi khuẩn Gr(-), đặc biệt với trực khuẩn mủ xanh. Hầu như không tác dụng trên vi khuẩn Gr(+)

**Chỉ định - cách dùng - liều lượng:**

- Dùng tại chỗ để điều trị nhiễm khuẩn da, niêm mạc, mắt, tai ngoài do các vi khuẩn nhạy cảm với polymycin B, đặc biệt là trực khuẩn mủ xanh, thường phối hợp với neomycin, gramicidin

- Thay thế các kháng sinh cùng phổ tác dụng khi các kháng sinh này không còn hiệu quả, trong các trường hợp: viêm não, đường tiết niệu, nhiễm trùng máu do vi khuẩn Gr(-) nhạy cảm với polymycin

- Rửa bàng quang: trong 10 ngày liên tục bằng dung dịch 200.000UI hoà vào 1 lit dung dịch nước muối đẳng trương, không quá 1 lít trên ngày

- Khử khuẩn ruột: uống 15.000 - 25.000UI/kg/24h, chia 4 lần

- Nhỏ mắt: nhỏ vào kết mạc mỗi mắt 1 - 3 giọt dung dịch 0,1 - 0.25%

**Chống chỉ định:**

- Người mẫn cảm với thuốc

- Không sử dụng đồng thời với chất phong bế thần kinh cơ

- Không dùng chế phẩm kết hợp với corticoid điều trị nhiễm nấm, virus hoặc vi khuẩn có mủ ở mắt, tai

**Tác dụng không mong muốn:**

- Liều trên 3mg/kg/24h, dùng kéo dài có thể độc với thần kinh, thận và tim; tra mắt có thể bị kích ứng

**Bảo quản:** Tránh ánh sáng và nhiệt độ cao

**Chú ý:** Các chất diện hoạt, xà phòng có thể làm mất tác dụng của thuốc

## **2.8. Nhóm Quinolon**

**Phân loại:**

- Thế hệ I: acid nalidixic, acid oxolinic, acid pipemidic

- Thế hệ II: pefloxacin, norfloxacin, ofloxacin, ciprofloxacin

**Phổ tác dụng:**

- Thế hệ I: nhạy cảm với vi khuẩn Gr(-), không tác dụng trên vi khuẩn Gr(+)

- Thế hệ II: Như thế hệ I, một vài chất như pefloxacin, ofloxacin, ciprofloxacin nhạy cảm với cả tụ cầu vàng và liên cầu

**2.8.1. Acid nalidixic**

**Chỉ định - cách dùng - liều lượng:**

- Nhiễm khuẩn đường tiết niệu do vi khuẩn Gr(-)
- Điều trị tiêu chảy, lỵ trực khuẩn, phòng nhiễm khuẩn phẫu thuật
- + Người lớn uống 1g/lần × 4 lần/24h; đợt 7 ngày
- + Trẻ em: liều gợi ý: 50-55mg/kg/24h; chia 4 lần. Hạn chế sử dụng

**Chú ý:** Vi khuẩn kháng acid nalidixic nhanh nên sau 48-72h mà không thấy có hiệu quả thì phải ngừng thuốc

**Tác dụng không mong muốn:**

- Gây kéo dài thời gian đông máu do giảm kết tập tiểu cầu
- Gây viêm gân: tỉ lệ cao ở người có tuổi và nam giới
- Kích ứng đường tiêu hoá khi uống, gây sạm da

**Chống chỉ định:**

- Phụ nữ có thai, phụ nữ đang có kinh
- Thận trọng với bệnh nhân suy gan, thận, thời gian chảy máu kéo dài

**Bảo quản:** Đựng trong bao bì kín, tránh ánh sáng

**2.8.2. Ciprofloxacin**

**Chỉ định:**

- Điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu, tuyến tiền liệt, đường hô hấp, bệnh lậu, nhiễm trùng máu, tuỷ xương

**Cách dùng - liều lượng:**

- Người lớn: uống sau bữa ăn 2h: 250 - 750 mg/lần × 2 lần/24h
- Chữa lậu: uống liều đơn 250mg

**Chú ý:** uống ciprofloxacin với nhiều nước để phòng kết tinh ở đường niệu

- Nhiễm khuẩn nặng: truyền tĩnh mạch ciprofloxacin lactat 100 - 200 mg/lần × 2lần/24h; 30-60 phút/liều

- Nhiễm khuẩn tai, mắt: nhỏ dung dịch 0.2-0.3%

**Tác dụng không mong muốn:** tương tự acid nalidixic

**Bảo quản:** tránh ẩm và ánh sáng

### 2.8.3. Ofloxacin

**Chỉ định - cách dùng và liều lượng:**

- Điều trị nhiễm khuẩn đường hô hấp, cổ tử cung, niệu đạo, tuyến tiền liệt, mật, đại tràng, da và mô mềm

+ Người lớn uống 200 - 400 mg/lần × 2lần/24h

Truyền tĩnh mạch dung dịch 0,2% pha trong 250ml dung dịch glucose 5%, tốc độ trên 30 phút/liều

Phối hợp điều trị phong: người lớn uống 400mg/24h

**Tác dụng không mong muốn:** tương tự acid nalidixic

**Bảo quản:** tránh ánh sáng

## 3. SULFAMID VÀ THUỐC KHÁNG KHUẨN KHÁC

**\* Phổ tác dụng:**

- Sulfamid tác dụng trên hầu hết vi khuẩn, có chất diệt được kí sinh trùng sốt rét

- Sulfamid chỉ kìm hãm sự phát triển, không trực tiếp diệt vi khuẩn. Vì vậy phải dùng liều cao mới có hiệu quả.

**\* Tác dụng không mong muốn:**

- Kết tinh ở đường tiết niệu, khắc phục bằng uống kèm với natri bicarbonat gây kiềm hoá nước tiểu. Có thể gây rối loạn tiêu hoá khi uống

- mẫn cảm với sulfamid

**\* Chỉ định:**

- Các sulfamid tác dụng kéo dài dùng điều trị nhiễm khuẩn đường hô hấp và các nhiễm khuẩn toàn thân khác, uống sulfadoxin phòng và điều trị sốt rét.

- Chống nhiễm khuẩn đường tiêu hoá
- Chống nhiễm khuẩn mắt
- Chống nhiễm khuẩn da

**\* Nguyên tắc dùng sulfamid:**

- Chỉ dùng thuốc sulfamid khi có nhiễm khuẩn
- Dùng đủ liều và liên tục hết đợt điều trị
- uống nhiều nước, kèm NaHCO<sub>3</sub> để tránh kết tinh đường niệu

### **3.1. Sulfacetamid**

***Chỉ định - cách dùng - liều lượng:***

- Điều trị nhiễm khuẩn và virus mắt: dung dịch 10-20%, tra 3-5 lần/24h

- Điều trị nhiễm khuẩn da: dùng thuốc mỡ 10%

***Bảo quản:*** tránh ánh sáng

### **3.2. Sulfamethoxazol**

***Chỉ định - cách dùng - liều lượng:***

Phối hợp với trimethoprim, erythromycin điều trị nhiễm khuẩn đường hô hấp và nhiễm khuẩn toàn thân, bao gồm nhiễm vi khuẩn yếm khí.

***Bảo quản:*** đựng trong bao bì kín, tránh tiếp xúc với ánh sáng

### **3.3. Co - trimoxazol**

***Thành phần:***

Sulfamethoxazol 400mg

Trimethoprim 80mg

***Chỉ định và liều dùng:***

- Nhiễm khuẩn đường hô hấp và phổi, viêm tuỷ răng do vi khuẩn yếm khí
- Nhiễm khuẩn đường tiêu hoá: thương hàn, lỵ trực khuẩn..., màng não cầu, lậu cầu

+ Người lớn uống 1-2 viên/12h. Trẻ em uống ½ liều người lớn

***Chống chỉ định:*** người mẫn cảm với sulfamid

### **3.4. Trimethoprim**

***Phổ tác dụng:***

- Tác dụng trên đa số liên cầu, tụ cầu vàng và tụ cầu đa và một số vi khuẩn khác. Thường phối hợp với dapson điều trị phong

***Chỉ định - cách dùng - liều lượng:***

- Dùng độc lập điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu và nhiễm khuẩn khác

+ Người lớn, uống 100 - 200 mg/lần/12h. trẻ em uống  $\frac{1}{2}$  -  $\frac{2}{3}$  liều người lớn

+ Phối hợp với sulfamethoxazol theo tỉ lệ 5:1 đạt hiệu quả điều trị cao nhất

***Tác dụng không mong muốn:***

- Khi điều trị kéo dài gây giảm bạch cầu, suy giảm miễn dịch, nghẽn mạch huyết khối

- Dị ứng thuốc

***Bảo quản:*** tránh ánh sáng

**LƯỢNG GIÁ**

1. Nêu định nghĩa, phân loại, nguyên tắc sử dụng, công dụng, cách dùng, tác dụng không mong muốn của các nhóm kháng sinh, kháng nấm, sulfamid kháng khuẩn?

2. Trình bày tác dụng, chỉ định, chống chỉ định, tác dụng không mong muốn, liều dùng của một số loại kháng sinh, kháng nấm, sulfamid kháng khuẩn thường dùng?

## BÀI 19. THUỐC CHỐNG KÝ SINH TRÙNG

### MỤC TIÊU

1. Nêu được đặc điểm ký sinh và phân nhóm ký sinh trùng
2. Trình bày được tên thuốc, biệt dược, chỉ định, chống chỉ định, cách dùng, tác dụng không mong muốn của một số thuốc thường dùng điều trị ký sinh trùng.

### NỘI DUNG

#### 1. THUỐC TRỊ GIUN SÁN

##### 1.1. Đại cương

Giun sán là hai loài động vật đa bào, sống kí sinh trong cơ thể người và động vật, sử dụng chất dinh dưỡng từ thức ăn (loại kí sinh ở ruột), máu hoặc dịch cơ thể (loại kí sinh ở đường tiêu hoá).

##### *Gồm 2 nhóm:*

- Kí sinh trong lòng ruột: giun đũa, giun kim, giun móc, giun tóc, giun mỏ, giun lươn
- Kí sinh ngoài lòng ruột (cư trú trong các mạch bạch huyết, cơ, các phủ tạng): giun xoắn, giun chỉ

##### 1.2. Một số thuốc trị giun thường dùng

Tên thuốc	Vị trí tác dụng	
	Trong lòng ống tiêu hoá	Ngoài ống tiêu hoá
Mebendazol	+	
Albendazol	+	
Piperazin	+	
Pirantel pamoat	+	
Diethylcarbamazin		+
Ivermectin	+	+

##### 1.2.1. Mebendazol

*1.2.1.1. Loại thuốc:* Chống giun phổ rộng

Dạng thuốc và hàm lượng: Viên nén 100, 500 mg

Dung dịch uống 20 mg/ml; hỗn dịch uống 20 mg/ml

Một số biệt dược: Mebendazol 100, 500 mg; Fugacar 500 mg; Benda 500; Vermox; Fucar....

#### 1.2.1.2. Tác dụng

- Thuốc có phổ chống giun rộng, tác dụng trên nhiều loại giun: giun đũa, giun tóc, giun móc, giun mỏ, giun kim, giun lươn.

- Thuốc diệt cả trứng giun lẫn giun trưởng thành

(Hiệu quả điều trị: giun đũa, giun kim, giun tóc là 90 - 100%; giun móc khoảng 70%)

#### 1.2.1.3. Chỉ định - liều dùng và cách dùng

- Trị giun kim: Liều duy nhất 100 mg/lần, có thể lặp lại liều trên sau 2 tuần.

- Trị giun đũa và các giun khác: 100 mg × 2 lần/ngày × 3 ngày hoặc dùng liều duy nhất 500 mg/lần

**Cách dùng:** Thuốc có thể dùng bất cứ lúc nào, không phải nhịn ăn, không cần uống thuốc tẩy, có thể nhai hoặc nuốt viên thuốc.

#### 1.2.1.4. Tác dụng không mong muốn: Ít tác dụng không mong muốn

Rối loạn tiêu hóa: đau bụng, tiêu chảy, buồn nôn, phát ban, ngứa....(Các tác dụng không mong muốn chủ yếu do độc tố của giun giải phóng ra khi bị phân hủy).

#### 1.2.1.5. Chống chỉ định

- Phụ nữ mang thai 3 tháng đầu
- Người bị bệnh gan
- Người mẫn cảm với thuốc
- Trẻ dưới 2 tuổi

### 1.2.2. Albendazol

#### 1.2.2.1. Loại thuốc: Chống giun phổ rộng

Dạng thuốc và hàm lượng: Viên nén 200 mg, 400 mg

Lọ 10 ml hỗn dịch 20 mg/ml và 40 mg/ml

Một số biệt dược: Zentel, Alben, Zoben....

#### 1.2.2.2. Tác dụng

- Tương tự như Mebendazol nhưng Albendazol có tác dụng tốt hơn trên giun tóc, giun xoắn, trên ấu trùng giun chỉ di chuyển dưới da.

#### 1.2.2.3. Chỉ định - liều dùng và cách dùng

- Trị giun kim, giun móc, giun tóc, giun đũa: Người lớn và trẻ em > 2 tuổi uống liều duy nhất 400 mg, sau 2 - 3 tuần có thể uống nhắc lại

Trẻ em chưa tới 2 tuổi uống một liều duy nhất 200 mg...

- Trị giun lươn, ấu trùng giun: Người lớn và trẻ em > 2 tuổi uống 400 mg/lần/24h đợt điều trị 3 ngày liên tục.

Trẻ em chưa tới 2 tuổi uống 200 mg/ngày/lần, dùng 3 ngày liên

Có thể nhắc lại sau 2 - 3 tuần.

**Cách dùng:** Thuốc có thể dùng bất cứ lúc nào, không phải nhịn ăn, không cần uống thuốc tẩy, có thể nhai hoặc nuốt viên thuốc.

#### 1.2.2.4. Tác dụng không mong muốn

Tương tự như Mebendazol

Nếu dùng liều cao kéo dài gây đau đầu, rối loạn tiêu hóa (nôn, buồn nôn, đau bụng...), rụng tóc, ban đỏ, ngứa và giảm bạch cầu.

#### 1.2.2.5. Chống chỉ định - thận trọng

- Người mẫn cảm với thuốc
- Người bệnh có tiền sử nhiễm độc tủy xương
- Phụ nữ mang thai 3 tháng đầu
- Thận trọng với phụ nữ cho con bú

### 1.2.3. Pyrantel (Pyrantel pamoat)

#### 1.2.3.1. Loại thuốc: Chống giun phổ rộng

Biệt dược: Helmintox, Hatamintox

Dạng thuốc: viên nén 125 mg, 250 mg

Hỗn dịch uống 50 mg/ml

#### 1.2.3.2. Tác dụng

Hiệu quả điều trị cao với giun đũa, giun kim, giun móc không tác dụng với giun tóc, ấu trùng giun di chuyển dưới da và mô.

#### 1.2.3.3. Chỉ định - Liều dùng và cách dùng

Dùng cho cả người lớn và trẻ em

- Trị giun đũa: Dùng 1 liều duy nhất 5 mg/kg thể trọng
- Trị giun đũa, giun kim, giun móc: Dùng một liều duy nhất 10 mg/kg thể trọng.

*(Uống nhắc lại sau 2 - 3 tuần. Liều như trên).*

- Trị giun móc: Liều 20 mg/kg/1 lần dùng 2 ngày liên tiếp  
*Hoặc* Liều 10 mg/kg/ngày/1 lần, dùng 3 ngày liên tiếp.

**Chú ý:** Trong chương trình điều trị cho toàn dân chống nhiễm chỉ một loại giun đũa, dùng một liều duy nhất 2,5 mg/kg thể trọng.

**Cách dùng:** Trước và sau khi ăn, không cần có chế độ ăn đặc biệt, không nhịn đói và không cần dùng thêm thuốc tẩy.

#### *1.2.3.4. Tác dụng không mong muốn*

Thường nhẹ, thoáng qua và ít gặp: nhức đầu, chóng mặt, rối loạn tiêu hóa.

#### *1.2.3.5. Thận trọng*

- Trẻ dưới 6 tháng tuổi (vì chưa xác định độ an toàn ở lứa tuổi này)
- Phụ nữ có thai
- Người bị tổn thương chức năng gan

### **1.2.4. Diethylcarbamazin**

#### *1.2.4.1. Loại thuốc:* diệt giun sán

Viên nén 50 mg, 100 mg

Một số biệt dược: Notezine, Banocid, Carbamazin...

#### *1.2.4.2. Tác dụng*

- Diệt các loại giun trưởng thành và ấu trùng của một số loài giun chỉ *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, *Brugia timoti*, Loa loa; ít tác dụng trên giun trưởng thành *Onchocerca volvulus*

Thuốc có tác dụng diệt ấu trùng giun chỉ *Onchocerca volvulus* ở da nhưng không diệt được ấu trùng ở các hạch nhỏ có chứa giun trưởng thành (giun cái), không có tác dụng với ấu trùng giun chỉ *Wuchereria bancrofti* trong dịch tinh hoàn mặc dù có thâm nhập vào trong dịch và *Wuchereria bancrofti* trong thể thủy tinh.

#### *1.2.4.3. Chỉ định - liều dùng và cách dùng*

- Trị các loại giun chỉ: *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, *Brugia timoiji*, Loa loa: 2mg/kg/lần × 3 lần/24h, đợt điều trị 2 - 4 tuần. Để điều trị khỏi hẳn dùng nhiều đợt liên tục trong 2 - 3 năm

- Trị *Onchocerca volvulus*: 4 - 5 mg/kg/24h, chia 2 lần, đợt 3 - 4 tuần. Thuốc nên khởi đầu bằng liều thấp sau tăng dần tới liều có hiệu quả. Bệnh ấu trùng giun chỉ *O.volvulus* chỉ dùng khi không có sẵn Ivermectin

- Phòng nhiễm giun chỉ: uống 300 mg mỗi tuần 1 lần cho đến khi không còn tiếp xúc với môi trường có thể nhiễm giun.

### ***Cách dùng:***

- Uống sau khi ăn

- Có thể dùng kháng Histamin trong 4 - 5 ngày đầu của đợt điều trị để làm giảm dị ứng

#### ***1.2.4.4. Tác dụng không mong muốn***

- Phản ứng do thuốc: nhức đầu rối loạn tiêu hóa..

- Phản ứng do Protein lạ phóng thích từ giun chết: phù, ngứa, thị lực có thể bị giảm...

#### ***1.2.4.5. Chống chỉ định - Thận trọng***

***Chống chỉ định:*** Phụ nữ có thai, cho con bú

### ***Thận trọng:***

- Người tăng huyết áp và suy thận

- Người nghi có bệnh sốt rét cần được chữa sốt rét trước khi cho uống Diethylcarbamin vì thuốc có thể gây tái phát nhiễm trùng sốt rét không triệu chứng.

- Người bị viêm mạch do giun chỉ *Wucheria bancrofti* và *Brugia malayi* nên được điều trị vào giai đoạn bệnh không hoạt động, giữa các đợt bột phát.

## **2. THUỐC TRỊ SÁN**

### **2.1. Đại cương**

*Các loại sán kí sinh trên người*

- Lớp sán lá: sán lá gan, sán lá ruột, sán lá phổi, sán máng

- Lớp sán dây: sán dây lợn, sán dây bò, sán hạt dưa, sán chuột, sán chó...

## **2.2. Một số thuốc trị sán thường dùng**

- Dẫn chất salicylanilid: Niclosamid
- Dẫn chất quinolon: Praziquantel, oxaminiquin
- Hợp chất lân hữu cơ: Metriphonat

### **2.2.1. Niclosamid**

**Tác dụng:** Diệt sán dây kí sinh trong ruột như sán bò, sán lợn, sán cá, sán chuột. Thuốc không có tác dụng trên ấu trùng sán lợn.

#### **Chỉ định - cách dùng - liều lượng**

- Trị sán bò, sán cá, sán lợn: uống một liều duy nhất

+ Người lớn: 2g

+ Trẻ em trên 34 Kg: 1.5 g

+ Trẻ em 11- 34kg: 1 g

Trị sán chuột:

+ Người lớn uống 2g/24h, liên tiếp trong 7 ngày

**Chú ý:** uống thuốc sau bữa sáng, nhai nát viên thuốc trước khi nuốt; uống kèm thuốc tây magnesi sulfat để tống sán ra ngoài.

#### **Tác dụng không mong muốn**

Có thể gặp rối loạn nhẹ đường tiêu hoá như buồn nôn, nôn, ỉa chảy

Chống chỉ định: người mẫn cảm với thuốc

**Bảo quản:** Tránh ánh sáng

### **2.2.2. Praziquantel**

**Tác dụng:** Trị được cả sán dây và sán lá. Đặc biệt, thuốc có hiệu quả cao đối với giai đoạn trưởng thành và ấu trùng của các loại sán máng. Thuốc không diệt được trứng sán, không phòng được nang sán

#### **Chỉ định - cách dùng và liều dùng:**

- Trị sán lá gan, sán lá phổi, sán lá ruột: 25mg/kg/lần  $\times$  3 lần/ngày, đợt từ 1 - 2 ngày cho cả người lớn và trẻ em

- Trị sán máng: 20mg/kg  $\times$  3 lần/ngày cho người lớn, trẻ em > 4 tuổi

- Trị sán dây lợn, sán dây bò, sán dây chó: Liều duy nhất 10 mg/kg cho cả người lớn và trẻ em

**Chú ý:** uống trong bữa ăn, nuốt nguyên cả viên hoặc bẻ nhỏ viên thuốc cho dễ uống, nhưng không nhai viên thuốc (do thuốc có vị khó chịu có thể gây buồn nôn).

***Tác dụng không mong muốn***

- Do thuốc: khó chịu, chóng mặt, buồn ngủ, mệt mỏi
- Do độc tố của sán: buồn nôn, kích thích màng não gây nhức đầu, co giật

***Chống chỉ định***

- Người mẫn cảm với thuốc
- Bệnh sán gạo trong mắt và tuỷ sống
- Phụ nữ có thai, cho con bú, trẻ dưới 4 tuổi

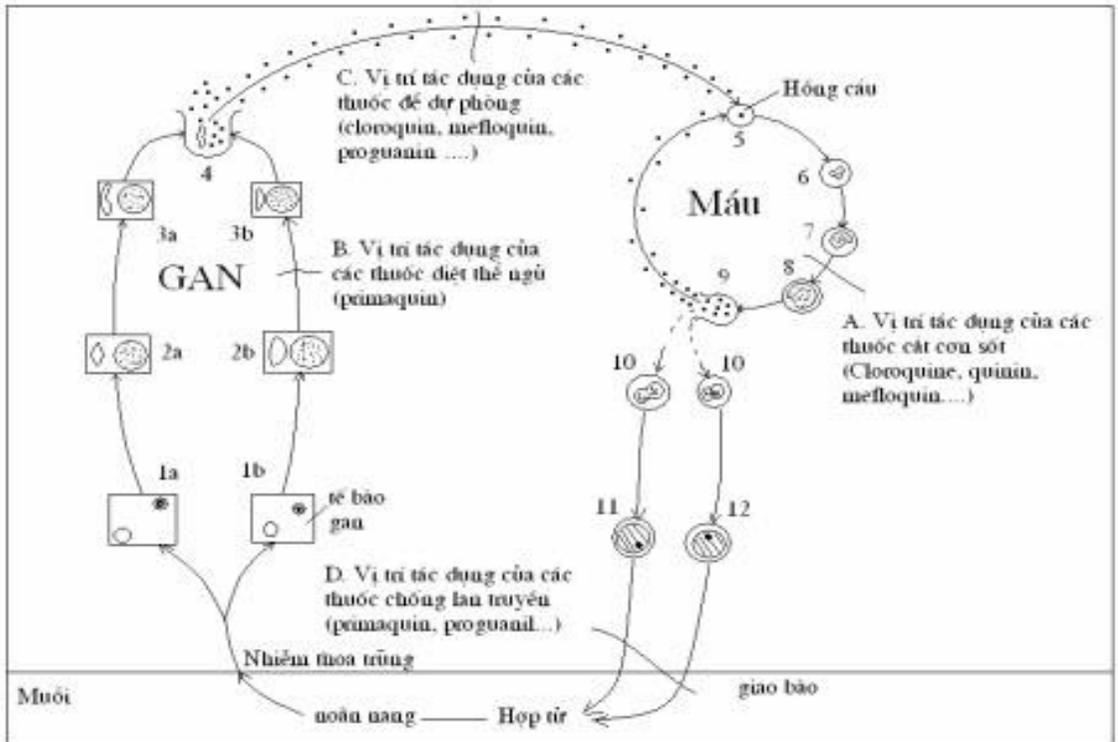
**Chú ý:** Sau khi uống thuốc không lái xe trong vòng 72h vì thuốc gây chóng mặt, choáng váng.

***Bảo quản:*** Tránh ánh sáng

### **3. THUỐC ĐIỀU TRỊ SỐT RÉT**

#### **3.1. Bệnh sốt rét**

- Do kí sinh trùng sốt rét Plasmodium gây ra
- Có 4 loại Plasmodium gây bệnh là: P.falciparum, P.ovale, P. malariae, P. vivax
- Vật trung gian truyền bệnh là muỗi Anopheles
- Vòng đời của kí sinh trùng sốt rét được trình bày theo sơ đồ sau:



Sơ đồ chu kỳ phát triển của ký sinh trùng sốt rét

### 3.2. Nguyên tắc điều trị sốt rét

- Điều trị sớm bằng thuốc đặc hiệu, kết hợp với nâng cao thể lực để tăng cường sức đề kháng cho cơ thể
- Khi dùng các thuốc đặc hiệu điều trị sốt rét do *P. falciparum*, phải ưu tiên chọn phác đồ chưa bị kháng, dùng đủ liều và liên tục hết đợt điều trị
- Theo dõi các cơn tái phát gần và xa để có biện pháp phòng phù hợp
- Dùng thuốc điều trị triệt để thể giao bào, diệt nguồn lây lan bệnh

### 3.3. Một số thuốc điều trị sốt rét thường dùng

Tên thuốc	Thể kí sinh trùng bị diệt			
	Hoa cúc	Phân liệt	Thể ấu/gan	Giao tử
Cloroquin		+		+
Quinin		+		
Mefloquin		+		
Sulfadoxin		+		
Tetracyclin		+		

Artemisinin		+		
Primaquin	+			+
Quinocid	+			
Proguanid			+	
Primethamin (pyri)	+	+	+	
Pyri + suldo			+	
Mepacrin				

### **3.3.1. Cloroquin**

#### **Tác dụng**

- Diệt thể phân liệt của P.f, P.v và thể giao tử của P.v
- Dùng để điều trị cắt cơn sốt phòng sốt rét do P.v

#### **Chỉ định - cách dùng - liều lượng**

- Dự phòng:

+ Người lớn uống 500mg/lần/tuần, vào ngày nhất định. Bắt đầu uống trước khi vào vùng sốt rét 1 - 2 tuần và ngừng uống khi ra khỏi vùng sốt rét 6 tuần.

+ Trẻ em uống 5 - 8 mg/kg/lần/tuần

- Điều trị cắt cơn sốt:

+ Người lớn uống 1g, sau 6 - 8 uống thêm 500mg, ngày thứ 2 và ngày thứ 3 uống, mỗi ngày một lần 500mg

+ Trẻ em, uống/6h, tiếp sau rút đi một nửa; đợt điều trị ngày

+ Trường hợp cấp, tiêm bắp 200 - 250 mg (dung dịch cloroquin hydroclorid), sau 6h tiêm nhắc lại, nhưng không quá 1g/24h. Khi tiêm tĩnh mạch cần tiêm chậm để không ảnh hưởng tới hoạt động của tim

*Chú ý: Hiện nay chủng P.f đã kháng Cloroquin*

#### **Tác dụng không mong muốn**

- Kích ứng đường tiêu hoá khi uống: nôn, đi ngoài hoặc táo bón
- Giảm thị lực, thính lực đôi công thức máu, sắc tố da, rụng tóc, tổn thương gan khi dùng kéo dài
- Thận trọng với phụ nữ mang thai

**Chú ý:** Sử dụng đồng thời Cloroquin với quinin có thể mất tác dụng

**Bảo quản:** Để ở nhiệt độ 15 - 30<sup>0</sup> C, trong bao bì kín, tránh ánh sáng

### **3.3.2. Quinin sulfat**

**Nguồn gốc:** Là Alcaloid của cây canh-ki-na

**Tác dụng:**

- Diệt thể phân liệt của tất cả các chủng KST sốt rét
- Hoạt lực trung bình với thể giao tử của P.v và P.m
- Không tác dụng với thể giao tử của P.f

**Chỉ định - cách dùng - liều lượng**

- Điều trị cắt cơn sốt do P.v, P.m
- + Người lớn uống sau bữa ăn 0.2-1g/lần × 3 lần/ngày, đợt 6-12 ngày
- Điều trị cắt cơn sốt do P.f kháng Cloroquin: thường phối hợp với sulfadoxin + pyrimethamin (viên fansidar) và doxycyclin
- + Người lớn uống sau bữa ăn 650 mg/lần × 3 lần/ngày, đợt 3 - 14 ngày
- + Trẻ em uống 8mg/kg/8h; đợt 3 ngày

Khi cần thì tiêm bắp sâu dung dịch quinin hydroclorid 0.25g/2ml hoặc tiêm tĩnh mạch rất chậm dung dịch 0,05g pha trong 5 ml glucose 5%

Ngộ độc quinin:

- Mức trung bình: ù tai, giảm thị lực tạm thời, nhức đầu, loạn màu
- Mức nặng: Đau đầu dữ dội, hoảng loạn, rối loạn tâm thần nhẹ, tăng co bóp tử cung
- Ngoài ra có thể gây thiếu máu, tan huyết, giảm bạch cầu

**Chống chỉ định**

- Người mẫn cảm với thuốc
- Phụ nữ có thai
- Thận trọng với người rối loạn thính giác, thị giác, loạn công thức máu

**Tương tác thuốc**

- Cimetidin cản trở thải trừ quinin

**Bảo quản:** Để ở nhiệt độ phòng, nơi khô ráo, tránh ánh sáng

### **3.3.3. Mefloquin hydroclorid**

**Tác dụng**

- Diệt thể phân liệt của tất cả các chủng Plasmodium, không tác dụng với thể tiền hồng cầu của P.v; vì vậy thuốc không có tác dụng phòng tái phát

### ***Chỉ định - cách dùng - liều lượng***

- Phòng P.f và P.v, kể cả chủng kháng Cloroquin

+ Người lớn, uống 250mg/lần/tuần, 1-2 tuần trước khi vào vùng sốt rét, suốt thời gian ở vùng nguy cơ và 4 tuần sau khi ra khỏi

- Cắt cơn sốt rét do P.f và p.v nhạy cảm với Mefloquin, kể cả chủng kháng cloroquin

+ Người lớn uống 250mg/lần/24h, đợt 7 ngày. Tiếp theo uống dự phòng trong 6 tháng

+ Phòng và điều trị cho trẻ em: uống 4-6mg/kg/tuần

*Khi dùng thường phối hợp như sau để đạt hiệu quả chắc chắn:*

*Mefloquin 250mg*

*Sulfadoxin 500mg*

*Pyrimethamin 25mg*

### ***Tác dụng không mong muốn***

- Chóng mặt, nhức đầu, ngủ gà, mất ngủ, mất thăng bằng

- Có thể gây buồn nôn, nôn, ỉa chảy

- Giảm chức năng gan và gây tổn thương mắt khi dùng kéo dài

### ***Chống chỉ định***

- Người có tiền sử bệnh tâm thần, động kinh, suy gan, tim, thận nặng

- Người mẫn cảm với thuốc

### ***Thận trọng***

- Khi dùng kéo dài phải định kì kiểm tra chức năng gan, thị lực

- Khi lái xe, vận hành máy móc, tàu xe

- Chỉ dùng cho phụ nữ có thai và cho con bú khi thật cần thiết

### ***Tương tác thuốc***

- Nguy cơ ngừng tim và suy hô hấp khi uống cùng với propranolol

- Phối hợp với quinin làm tăng độc tính với tim. Nếu phối hợp 2 thuốc thì nên uống cách xa nhau 12 h

**Bảo quản:** Để ở nhiệt độ phòng, tránh ẩm và ánh sáng

### **3.3.4. Primaquin phosphat**

#### **Tác dụng**

- Diệt thể ngoài hồng cầu của P.v và P.o
- Diệt thể giao tử P.f

#### **Chỉ định - cách dùng - liều lượng**

- Điều trị triệt để sốt rét do P.v và P.o, đợt điều trị 2 tuần sau khi điều trị cắt cơn bằng Cloroquin

+ Người lớn uống: 15mg/lần/24h

+ Trẻ em uống: 0.25 - 0.3 mg/kg/24h

Đợt dự phòng tương tự cho người trở về từ vùng sốt P.vivax và P.ovale

- phòng lây truyền P.f: Người lớn uống 45 - 75mg

#### **Tác dụng không mong muốn**

- Độc tính thấp, có thể buồn nôn, đau bụng, thiếu máu nhẹ, methemoglobin, giảm hoặc mất bạch cầu hạt

#### **Thận trọng**

- Người thiếu G<sub>6</sub>DP, định kì kiểm tra công thức máu trong thời gian dùng thuốc. Ngừng uống thuốc khi có dấu hiệu chảy máu

#### **Chống chỉ định**

- Suy tuỷ và các bệnh về máu

**Bảo quản:** Để ở nhiệt độ 15 - 30<sup>0</sup>C, tránh ánh sáng

### **3.3.5. Pyrimethamin**

#### **Tác dụng**

- Diệt thể hoa cúc và thể phân liệt, tác dụng nhất định với thể giao tử. Nhạy cảm với P.f và P.v

#### **Chỉ định - cách dùng - liều dùng**

- Phối hợp với quinin + sulfadoxin, hoặc sulfadoxin + metfloquin điều trị cắt cơn sốt do P.f đã kháng cloroquin

+ Người lớn uống: pyrimethamin 25mg/lần × 2lần/24h + sulfadoxin 1g/24h + metfloquin (hoặc quinin); đợt 3 - 7 ngày

+ Trẻ em (liều gợi ý): 1.25mg/kg/24h. Tuy nhiên cần hạn chế dùng cho trẻ em

- Phòng sốt rét do P.f: Uống viên Fansidar (25mg pyrimethamin + 500mg sulfadoxin) trước khi vào vùng sốt 1-2 tuần, trong vùng sốt và ngay sau khi ra khỏi vùng sốt: 1viên/lần/tuần.

#### ***Tác dụng không mong muốn***

- Gây thiếu máu, giảm bạch cầu, tiểu cầu
- Gây dị ứng

#### ***Chống chỉ định***

- Người quá mẫn với thuốc, thiếu máu folat, suy gan
- Không dùng Fansidar cho người suy thận, bệnh gan nặng, rối loạn tạo máu, trẻ dưới 2 tháng tuổi, phụ nữ có thai và cho con bú

### ***3.3.6. Artemisinin***

#### ***Tác dụng***

- Diệt nhanh mạnh thể phân liệt của P.f và P.v, kể cả các chủng đã kháng Cloroquin và các thuốc chống sốt rét khác; hiệu quả cao với sốt rét ác tính(thể não). Tuy cắt cơn nhanh nhưng tái phát cũng nhanh

- Do Artemisinin có tác dụng ngăn nên thường dùng phối hợp với các thuốc khác

#### ***Chỉ định - cách dùng - liều lượng***

- Điều trị cắt cơn do P.f và P.v, kể cả thể não  
+ Người lớn uống ngày đầu 1g/lần × 2lần/24h, những ngày sau 500mg/lần; đợt 4 - 5 ngày

+ Đặt thuốc đạn: ngày đầu 1.25g; tiếp sau 0.75g/ngày; đợt 2-3 ngày

Phối hợp với mefloquin, pyrimethamin, và sulfadoxin để làm sạch nhanh KST tái phát: uống đồng thời với liều dùng riêng của mỗi chất.

#### ***Tác dụng không mong muốn***

- Kích ứng đường tiêu hoá: buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng
- Nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt

***Bảo quản:*** Tránh tiếp xúc với không khí; để chỗ mát

## **LƯỢNG GIÁ**

1. Nêu đặc điểm ký sinh và phân nhóm ký sinh trùng?
2. Trình bày tên thuốc, biệt dược, chỉ định, chống chỉ định, cách dùng, tác dụng không mong muốn của một số thuốc thường dùng điều trị ký sinh trùng?

## BÀI 20. THUỐC ĐIỀU TRỊ LAO, PHONG

### MỤC TIÊU

1. Trình bày được phân loại, nguyên tắc điều trị bệnh lao, bệnh phong.
2. Trình bày được tên thuốc, tác dụng, chỉ định, chống chỉ định, tác dụng không mong muốn, cách dùng một số thuốc điều trị bệnh lao và bệnh phong.

### NỘI DUNG

#### 1. THUỐC ĐIỀU TRỊ LAO

Bệnh lao do vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis* hay *Bacillus Koch* gây ra

##### 1.1. Phân loại:

Các thuốc chống lao dùng phổ biến hiện nay gồm thuốc tổng hợp hoá học và kháng sinh nhạy cảm với trực khuẩn lao, với đặc điểm:

- Các thuốc tổng hợp hoá học chỉ nhạy cảm với trực khuẩn lao và hủi
- Các thuốc kháng sinh: Streptomycin, rifampicin, kanamycin, cycloserin có hoạt phổ rộng, ngoài trực khuẩn lao còn có tác dụng trên nhiều vi khuẩn khác

##### *Theo mục đích điều trị chia ra 2 nhóm:*

- Nhóm I: Streptomycin (S), isoniazid (H), ethambutol (E), pyrazinamid (Z). Là những thuốc có hiệu lực cao với vi khuẩn lao, độc tính tương đối thấp, được sử dụng khi điều trị lao lần đầu.

- Nhóm II: Gồm những thuốc có hoạt tính kháng lao tốt nhưng độc tính cao chỉ dùng thay thế khi vi khuẩn đã kháng hoặc người bệnh không đáp ứng với thuốc nhóm I: Kanamycin, cycloserin, ethionamid, PAS.

##### 1.2. Nguyên tắc điều trị bệnh lao:

- **Phối hợp nhiều thuốc:** Cần phối hợp ít nhất 3 loại thuốc trong giai đoạn điều trị đầu. Nếu tình hình kháng thuốc ban đầu cao cần phối hợp 4 loại, sau đó dùng 2-3 loại trong giai đoạn tiếp theo.

- **Phải dùng đúng liều công hiệu của từng thuốc:** các thuốc chống lao có tác dụng hiệp đồng, mỗi thuốc có một nồng độ tác dụng nhất định. Nếu dùng liều thấp sẽ không hiệu quả và sẽ tạo ra chủng vi khuẩn kháng thuốc.

- **Phải dùng thuốc đều đặn:** các thuốc chống lao phải được tiêm và uống cùng một lúc trong ngày để nhanh đạt nồng độ đỉnh trong máu, uống xa bữa ăn để được hấp thu tối đa

- **Dùng thuốc đủ thời gian:** để diệt triệt để vi khuẩn, tránh tái phát

- **Điều trị theo 2 giai đoạn:**

+ Giai đoạn tấn công: kéo dài 2-3 tháng

+ Giai đoạn duy trì: kéo dài 4-6 tháng. Giai đoạn này không cần dùng nhiều thuốc nhưng phải có ít nhất 2 thuốc: một thuốc đặc hiệu diệt khuẩn và một thuốc hãm khuẩn, phải dùng đủ thời gian qui định

- **Điều trị có giám sát trực tiếp (DOTS):**

Mục đích: Bệnh nhân khỏi lao dứt điểm, rút ngắn thời gian lây lan bệnh và tránh tạo chủng vi khuẩn kháng thuốc.

### **1.3. Phác đồ điều trị lao theo chương trình phòng chống lao quốc gia**

- Lao phổi mới M(+), M(-): 2SHRZ/6HE

- Lao phổi tái điều trị: 2SHREZ/1HREZ/5R3H3E3

- Lao màng não: 3SHRZ/6RH

- Lao phổi hợp HIV:

+ M(-): 2HRZ/4HR.

+ M(+): 2HREZ/4HR

Tái điều trị: 2SHREZ/1HREZ/5HRE

- Lao trẻ em:

+ M(-): 2HRZ/4HR.

+ M(+): 2SHRZ/4HR.

- Tái điều trị: 2SHREZ/1HREZ/5HRE

#### **Chú thích:**

R: rifampicine, S: streptomycine, H: isoniazid, E: ethambutol, Z: pyrazinamide.

2SHREZ nghĩa là dùng phối hợp SHREZ trong thời gian 2 tháng, uống mỗi ngày 1 lần vào bữa sáng trước ăn.

5R3H3E3 nghĩa là dùng phối hợp RHE trong thời gian 5 tháng, số 3 là uống 3 lần/ tuần.

### **1.3.1. Isoniazid (H)**

#### ***Tác dụng:***

- Hoạt lực cao với trực khuẩn lao ở tất cả các thể. Thuốc bị vi khuẩn kháng nhanh nếu dùng độc lập. Vì vậy luôn dùng phối hợp với các thuốc khác.

#### ***Chỉ định - cách dùng - liều lượng***

+ Người lớn: 5mg/kg/24h; uống 1 lần, tối đa 300 mg/24h

+ Trẻ em: uống 6 - 10 mg/kg/24h

+ Phòng mắc lao khi nhiễm HIV: uống 300mg/24h, đợt 6 - 12 tháng.  
Trẻ em uống 5mg/kg/24h (tối đa 300mg/24h)

#### ***Chống chỉ định:***

- Người mẫn cảm với isoniazid, suy gan nặng, viêm gan nặng, viêm đa dây thần kinh và người động kinh

#### ***Tác dụng không mong muốn:***

- Rối loạn chức năng gan, viêm dây thần kinh ngoại vi do mất vitamin B<sub>6</sub> khi uống INH kéo dài. Khắc phục bằng uống vitamin B<sub>6</sub>

- Người nghiện rượu, trên 35 tuổi có nguy cơ viêm gan khi uống INH

- Tác dụng phụ khác: nôn, buồn nôn, ỉa chảy, đau vùng thượng vị

#### ***Bảo quản:***

- Tránh ánh sáng và ẩm

### **1.3.2. Rifampicin (R)**

#### ***Chỉ định - cách dùng - liều lượng:***

- Điều trị lao

+ Người lớn và trẻ em: 10mg/kg, tối đa 600mg, ngày 1 lần hoặc 2-3 lần/tuần

- Điều trị phong: phối hợp với dapson và clofazimin

Nên uống rifampicin vào lúc đói với một cốc nước đầy, trừ khi bị kích ứng đường tiêu hoá thì uống sau ăn

***Chống chỉ định:***

- Mẫn cảm
- Rối loạn chuyển hoá porphyrin

***Tác dụng không mong muốn:***

- Ỉa chảy, buồn nôn, đau bụng, chán ăn, ngứa kèm theo ban da, rối loạn kinh nguyệt

***Bảo quản:*** để ở nhiệt độ phòng, tránh ánh sáng

**1.3.3. Streptomycin (S)**

***Chỉ định - cách dùng - liều lượng:***

- Phối hợp điều trị các thể lao theo phác đồ
- Phối hợp với penicillin G để điều trị đa nhiễm khuẩn
- + Người lớn, tiêm bắp 1g/lần/24h, tiêm hàng ngày hoặc 2-3 tuần/lần
- + Trẻ em, tiêm 10mg/lần/24h, tối đa 1g/24h

***Chống chỉ định và thận trọng:***

- Dị ứng với streptomycin và các aminosid khác
- Bệnh nhược cơ, suy thận, rối loạn thính giác
- Phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh

***Tác dụng không mong muốn:*** tương tự kháng sinh nhóm aminosid

***Bảo quản:*** Để ở nhiệt độ thấp

**1.3.4. Ethambutol (E)**

***Tác dụng:***

- Chỉ có tác dụng kìm khuẩn. Thuốc cũng ức chế sự phát triển của hầu hết các vi khuẩn lao kháng isoniazid và streptomycin

***Chỉ định - cách dùng - liều lượng:***

- Phối hợp điều trị các thể lao (xem phác đồ)
- + Hàng ngày: Người lớn, trẻ em trên 6 tuổi, uống 15mg/kg/lần/24h
- + Cách quãng: uống 30mg/kg/lần; 3lần/tuần

***Chống chỉ định:***

- Viêm dây thần kinh thị giác
- Người mẫn cảm với thuốc

- Thận trọng với người suy giảm chức năng thận

***Tác dụng không mong muốn:***

- Dùng liều cao, kéo dài sẽ làm tăng acid uric máu, nhất là trong 2 tuần đầu, có thể sốt và đau khớp, viêm dây thần kinh thị giác, giảm thị lực

***Bảo quản:*** tránh ẩm.

### **1.3.5. Pyrazinamid (Z)**

***Tác dụng:***

- Chỉ có tác dụng diệt trực khuẩn lao (*Mycobacterium tuberculosis*), nhưng không có tác dụng với các *Mycobacterium* khác

***Chỉ định - cách dùng - liều lượng:***

- Phối hợp điều trị các thể lao (xem phác đồ)
- Cho cả người lớn và trẻ em.
- 25 mg/kg/ngày (20 - 30 mg/kg/ngày) khi điều trị hằng ngày.
- 35 mg/kg/ngày (30 - 40 mg/kg/ngày) khi điều trị cách quãng, tuần 3 ngày. ít được sử dụng và khuyến cáo.
- 50 mg/kg/ngày (40 - 60 mg/kg/ngày) khi điều trị cách quãng, tuần 2 lần (cách 2 ngày). Rất ít được sử dụng và không được khuyến cáo trong các công thức điều trị của WHO.

***Chống chỉ định:***

- Tồn thương gan nặng.
- Rối loạn chuyển hóa porphyrin.
- Mẫn cảm với thuốc.

***Tác dụng không mong muốn:***

- Thường gặp: Viêm gan, tăng acid uric máu có thể gây cơn gút, đau các khớp lớn và nhỏ.

- Ít gặp: Viêm khớp

- Hiếm gặp: Buồn nôn, nôn, chán ăn, loạn chuyển hóa porphyrin, khó tiểu tiện, ngứa, phát ban.

***Bảo quản:*** tránh ẩm.

## 2. THUỐC ĐIỀU TRỊ PHONG

### 2.1. Bệnh phong

Bệnh phong (hủi) do vi khuẩn *Mycobacterium leprae* còn gọi là trực khuẩn Hansen gây ra

Các thuốc điều trị phong hiện đang dùng chia làm 3 loại:

- Dẫn chất sulfon: Dapson
- Kháng sinh đặc trị: Rifampicin
- Các thuốc khác: sultiren, clofazimin, ethionamid, prothionamid

Để tăng hiệu quả điều trị và đề phòng vi khuẩn kháng thuốc, phải phối hợp nhiều thuốc trong điều trị

### 2.2. Một số thuốc điều trị phong thường dùng

#### 2.2.1. Dapson

##### *Chỉ định:*

- Phối hợp với các thuốc khác điều trị phong
- Điều trị viêm da do Herpes, viêm phổi do *Pneumocytis carinni*
- Phối hợp với sulfadoxin để phòng bệnh sốt rét

##### *Cách dùng và liều lượng:*

- Phối hợp điều trị phong đơn trực khuẩn:

+ Người lớn uống trong 6 tháng: Dapson: 100mg/lần/24h

Rifampicin: 600mg/lần/tháng

- Phối hợp điều trị phong đa trực khuẩn: phối hợp với clofazimin
- Điều trị viêm da do virus herpes: uống 50mg/24h, tăng dần tới 300mg/24h

Trong thời gian dùng thuốc cần uống kèm các thuốc có sắt, vitamin nhóm B để hạn chế tác dụng không mong muốn. Định kì kiểm tra công thức máu.

##### *Chống chỉ định:*

- Dị ứng với dapson hoặc sulfonamid, thiếu máu nặng

##### *Tác dụng không mong muốn:*

- Liều cao, kéo dài gây thiếu máu, tan huyết

- Dị ứng

**Bảo quản:** Tránh ánh sáng

### **2.2.2. Clofazimin**

**Tác dụng:**

- Thuốc có tác dụng kìm trực khuẩn phong và một số vi khuẩn gây viêm loét da, ngăn chặn sự phát triển của các nốt sần phong

**Chỉ định - cách dùng - liều lượng:**

- Điều trị phong đa trực khuẩn:

Clofazimin: 50mg/ngày, trong 12 tháng

Dapson: 100mg/lần/ngày, trong 12 tháng

Bổ sung: Rifampicin 600mg + clofazimin 300mg/lần/tháng

Giảm liều từ từ, tới liều duy trì thấp nhất có hiệu quả. Điều trị ít nhất 12 tháng hoặc xét nghiệm bệnh phẩm âm tính

+ Trẻ em và người nhẹ cân giảm liều cả 3 loại thuốc

**Chống chỉ định:** Người mẫn cảm

**Tác dụng không mong muốn:**

- Liều cao kích ứng đường tiêu hoá: nôn, buồn nôn, ỉa chảy, đau bụng, thay đổi màu da, phân, nước tiểu

- Phụ nữ mang thai dùng clofazimin, trẻ sơ sinh có thể mất màu da

**Bảo quản:** Tránh ánh sáng.

## **LƯỢNG GIÁ**

1. Trình bày phân loại, nguyên tắc điều trị bệnh lao, bệnh phong?
2. Trình bày tên thuốc, tác dụng, chỉ định, chống chỉ định, tác dụng không mong muốn, cách dùng một số thuốc điều trị bệnh lao và bệnh phong?

## BÀI 21. 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, ghẻ, nấm ngoài da.
3. Hiểu biết thêm một số thuốc dùng ngoài da đang được sử dụng phổ biến hiện nay.

### NỘI DUNG

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

##### 1.1. Dạng bào chế

Những thuốc này được phần lớn là thuốc ngoài da, dùng để chữa bệnh ngoài da thông thường như viêm da... tùy theo tá dược lựa chọn, có các tác dụng bào chế như: Dung dịch (trong nước hay trong cồn), thuốc bột, bột nhão, kem bôi hoặc thuốc mỡ...

##### 1.2. Cơ chế tác dụng

Các loại thuốc bôi ngoài da có tác dụng:

- Trực tiếp lên các 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 môi trường bất lợi cho các tác nhân gây bệnh (vi khuẩn, nấm thường không ưa hoặc không chịu được pH acid).

##### 1.3. Nguyên tắc sử dụng

Dùng thuốc bôi ngoài da cũng cần thận trọng, chỉ sử dụng sau khi đã chuẩn đoán đúng bệnh, chọn thuốc và dạng thuốc thích hợp cho từng bệnh, từng bệnh nhân thuốc có tác dụng tối đa, đồng thời tránh hại da và gây tai biến toàn thể do sự hấp thụ 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 thuốc kháng khuẩn (kháng sinh sulfamid) được trình bày thuốc bôi ngoài da, các loại thuốc này chỉ tác dụng khi cần thiết vì nhiều khi chỉ cần áp dụng các biện pháp vệ sinh thích hợp và khỏi bệnh để hạn chế đến mức thấp nhất sự phát triển của các chủng vi khuẩn nhờn thuốc nên lựa chọn các thuốc bôi da 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.

#### **1.4. 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 clisophanic
- Trị ghẻ ngứa: DEP, dung dịch Lin dan.

## **2. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG**

### **2.1. Hồ nước (Pate à l'eau).**

**Liều dùng:** Ngày bôi 1 - 2 lần, khuấy đều trước khi dùng.

**Bảo quản:** Nút kín, dán nhãn thuốc dùng ngoài.

### **2.2. Dung dịch ASA.**

**Dạng thuốc:** Thuốc nước, không màu, đóng lọ 30ml, thành phần có: Aspirin. (acid acetylsalicylic) 10g Nam salicylat 8,8g

Cồn 70 độ và 100g

**Tác dụng:** Diệt nấm, sát khuẩn, làm bong vẩy.

**Chỉ định:** Nấm ngoài da, nấm kẽ, hắc bào, lang ben.

**Liều dùng:** Ngày bôi 1 - 2 lần, đồng thời thay luộc quần áo, phơi chăn chiếu.

**TDP:** Ráp da, bong vẩy nhiều, viêm tấy nếu bôi nhiều vào vùng da mỏng.

**Bảo quản:** Nút kín, dán nhãn thuốc dùng ngoài. Thuốc kết tinh lại, không dùng nữa vì kém tác dụng.

### 2.3. Dung dịch BSI.

**Dạng thuốc:** Thuốc màu nâu, đóng lọ 30ml thành phần có:

Acid Salicylic Acid benzoic tin 1 hoặc 3g

Loại tinh thể : Còn 70 độ và 100g

**Tác dụng:** Sát khuẩn, bạt sừng, diệt nấm, giảm ngứa.

**Chỉ định:** Nấm da, nấm kẽ, nấm bẹn, lang ben, hắc bào.

**Liều dùng:** Ngày bôi 1 - 2 lần.

**TDP:** Căng da, rát, nếu bôi kéo dài ở vùng da mỏng. :

Chú ý. Tránh bôi vào các niêm mạc, da bĩu, kẽ bẹn, bộ phận sinh (lực

**Bảo quản:** Nút kín, dán nhãn thuốc dùng ngoài: Giám độc bảng B.

### 2.4. D.E.P

**Dạng thuốc:** 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.

**Tác dụng:** Diệt cái ghẻ, kí sinh trùng.

**Công dụng:** Ghẻ ngứa ở người lớn và trẻ em, chống muỗi vắt.

**Liều dùng:** Ngày bôi 1-2 lần, bôi thuốc không rát, sốt, không làm bẩn quần áo.

**Bảo quản:** Nút kín, dán nhãn thuốc dùng ngoài, kem bôi, để chỗ mát.

### 2.5. Lin dan.

**Tên khác:** Gamma hexaclorocyclohexan.

**Thành phần:** Dung dịch hoặc thuốc mỡ 1%.

**Tác dụng:** Diệt cái ghẻ và côn trùng, chấy, rận.

**Chỉ định và liều dùng:** Diệt cái ghẻ, sau khi tắm rửa sạch, bôi thuốc

**Bảo quản:** Nút kín, dán nhãn thuốc ngoài, thuốc mỡ để chỗ mát. 2 lần trong ngày.

### 2.6. Nước Venmin (Welmin).

**Dạng thuốc:** Thuốc nước màu vàng nhạt, thành phần có lưu huỳnh (diêm sinh) và vôi tôi.

**Tác dụng:** Diệt cái ghẻ, sát khuẩn.

**Chỉ định:** 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 tin

dùng vì mùi diêm sinh).

**Liều dùng:** Ngày bôi 1-2 lần.

**Bảo quản:** Nút kín, dán nhãn thuốc dùng ngoài.

### **3. CÁC THUỐC KHÁC ĐỂ THAM KHẢO**

#### **3.1 . Mỡ Cophanic 5%.**

Hoạt chất là acid crysophanic, trị hắc lào.

#### **3.2. Mỡ Nystatin**

Biệt dược Fungicidin của Tiệp Khắc, kháng sinh chống nấm Candida ở da.

#### **3.3. 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 mặt 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 (Ba lan), Flucin (Việt Nam) chứa 0,025% chất fluocinolon aetonid

2. Kem Synalar Neomycine (Pháp) chứa 0,05% fluocinolon acetamid và có thêm neo- mycin sulfat.

3. Mỡ Cidermex (Pháp và Vinaspecia) chứa 0,1% triamcinolon acetamid và có thêm neomycin.

4. Mỡ Hydrocortison 0,1 - 0,25%

5. Kem bôi Cortebios (XNDP Cửu Long) chứa dexametason acetat có thêm cloram- phenicol

### **LƯỢNG 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 thuốc đó?

## BÀI 22. 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, kẽm 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

#### 1. 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 vẩn 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.

## 2. CÁC THUỐC TRA MẮT THƯỜNG DÙNG

### 2.1. Dung dịch Argyrol.

**Tên khác:** Dung dịch Bạc vitelinat

**Dạng thuốc:** Dung dịch 1% dùng cho trẻ em

Dung dịch 3 - 5% dùng cho người lớn, đóng ống 8 ml .

**Chỉ định:** 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 mủ 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.

**Liều dùng:** 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.

**Bảo quản:** Đựng trong lọ thủy tinh màu hoặc bọc giấy đen tránh ánh sáng, (hạn dùng thường là 3 tháng sau ngày pha chế).

### 2.2. Dung dịch Cloramphenicol.

**Tên khác:** Cloromycetin

**Dạng thuốc:** Dung dịch 0,4 - 0,5%, đóng ống hoặc lọ chất dẻo 8 ml

Còn có thuốc mỡ 1% đóng tuýp 5 g

**Chỉ định:** Nhiễm khuẩn ở mắt gây viêm mí mắt, kết mạc, giác mạc, viêm mông mắt.

**Liều dùng:** Cứ 8 giờ nhỏ mắt 1 - 2 giọt. Tra thuốc mỡ 2 - 3 lần 1 ngày.

### 2.3. Dung dịch Sulfacylum.

**Dạng thuốc:** Dung dịch 10% - 20% - 30% sulfacylum (một loại sulfacetamid kiềm dễ tan trong nước). Đóng ống 8 ml, 10 ml.

**Chỉ định** Viêm kết mạc, loét giác mạc, viêm bờ mi do các cầu khuẩn.

**Liều dùng:** Tra 2 - 3 lần, khi cần 8 - 10 lần/ngày

TDP: Ở một số rất ít người dùng bị bạc trắng lông mi.

#### **2.4. Dung dịch kẽm sulfat.**

**Dạng thuốc:** Dung dịch 0,5%, 1%, đóng ống 8 ml, 10 ml

**Chỉ định:** Đau mắt hột

**Liều dùng:** Tra 2- 3 lần/ngày. Hiện nay ít dùng.

#### **2.5. Tra mắt tetracyclin.**

**Dạng thuốc:** Thuốc mỡ 1%. Đóng tuýp 5g

**Chỉ định** Chủ yếu trị bệnh mắt hột. Còn dùng trị viêm kết mạc nặng, loét giác mạc.

**Liều dùng:** Trị mắt hột theo phác đồ ngắt quãng 1lần/ngày (buổi tối) x 6 ngày trong tháng x 6 tháng. Trị loét giác mạc tra 2 - 3 lần/ngày.

### **3. MỘT SỐ THUỐC TRA MẮT KHÁC**

#### **3.1. Gentamicin.**

**Biệt dược:** Ophtagram (pháp), Martigenta (Pháp), Gentamytrex (Đức)

**Dạng thuốc:** 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.

**Chỉ định:** Nhiễm khuẩn nặng ở các cấu trúc bên ngoài của nhãn cầu 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...

**Liều dùng:** Ngày nhỏ mắt 3 - 8 lần, mỗi lần 1 - 2 giọt vào túi cùng kết mạc dưới. Đợt dùng từ 5 - 12 ngày. Thuốc mỡ tra vào buổi tối trước khi đi ngủ.

**Chống chỉ định:** Mẫn cảm với thuốc.

#### **3.2. Chlorocid H (Hungari).**

**Dạng thuốc:** Tuýp thuốc mỡ 5 g có 50 mỡ cloramphenicol và 37,5 mỡ hydrocortison acetat.

**Chỉ định:** Viêm kết mạc, viêm mống mắt, loét giác mạc

**Liều dùng:** Ngày tra mắt 1 - 2 lần :

**Chống chỉ định:** Loét hoặc Herpes giác mạc, bệnh nấm ở giác mạc, lao mắt.

### 3.3. Cidennex (Pháp).

**Dạng thuốc:** Tuýp thuốc mỡ 3 g chứa 3 mít triamcinolon acetonid và 10,5 mg neomycin (dưới dạng sulfat).

**Chỉ định** Loét bờ mi, eczema bờ mi nhiễm khuẩn, lên chấy, viêm kết mạc...

**Liều dùng:** Ngày tra mắt 1 - 2 lần (vào túi cùng kết mạc hoặc vào mí mắt).

**Chống chỉ định:** Mẫn cảm với neomycin hoặc một thành phần của dạng thuốc trên, loét giác mạc do viêm (Herpes, thủy đậu, đau mắt hột), nhiễm nấm hoặc lao ở kết giác mạc, tiền sử glôcôm 5 Polydexan (Phamimexco VN).

TP: Dexamesazon, Cloramphenicol, naphazolin, polysorbat

**Dạng thuốc:** Dung dịch đóng lọ 10 ml

**Chỉ định:** Đau mắt, đau mắt đỏ, sung ngứa, chảy nước mắt, nhặm mắt, mắt có dử... các viêm nhiễm ở mắt.

**Liều dùng:** Nhỏ mắt nhiều lần trong ngày, mỗi lần 2 - 3 giọt

**Chống chỉ định:** Như các thuốc có corticoid khác.

### 3.4. Atropin.

**Dạng thuốc:** Dung dịch, thuốc mỡ 0,25 - 0,5 - 1 - 4% atropin sulfat

**Tác dụng** 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.

**Chỉ định:** 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.

**Liều dùng:** Tra 1 - 3 lần/ngày. Ở mắt viêm thường tra 2 - 3 lần.

**Chú ý:** Thường dùng dung dịch và thuốc mỡ 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.

**Chống chỉ định:** Một người đã bị glôcôm góc đồng.

**Tác dụng phụ:** 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%

**Bảo quản:** Độc bản A (nguyên liệu), Giảm độc bản A: dung dịch 0,005%

## **LƯỢNG GIÁ**

1. Trình bày đại cương thuốc về mắt?
2. Trình bày cách sử dụng các dung dịch Argyrol, cloramphenicol, sulfacylum, kẽm sulfat, thuốc mỡ tetacyclin để chống dịch và chữa bệnh đau mắt?
3. Thực hiện tốt chống nhâm lẫn thuốc tra mắt với các thuốc dùng ngoài khác?

## BÀI 23. 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

#### 1. 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.

#### 2. CÁC THUỐC TAI MŨI HỌNG THƯỜNG DÙNG

##### 2.1. Các thuốc chữa bệnh tai.

*2.1.1. 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, gây 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 thiết

### 2.1.2. Một số thuốc thường dùng.

#### 2.1.2.1. Bột streptonicon:

TP: Cloramphenicol 0,5 g

Streptomycin 1,0 g

**Chỉ định:** Viêm tai giữa mạn tính

**Liều dùng:** Sau khi rửa tai bằng nước oxy già 10 thể tích, phun bột vào lỗ tai hoặc lấy bông tẩm thuốc bột ngoáy vào lỗ tai.

#### 2.1.2.2. Hydroperoxid (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>)

**Tên khác:** Nước oxy già .

**Dạng thuốc:** Dung dịch 3%, 10 thể tích

**Chỉ định:** Dùng rửa tai, sát khuẩn, đẩy mũ trong tai ra ngoài

**Liều dùng:** Nhỏ thuốc vào tai, lấy bông lau sạch tai sau khi nhỏ thuốc.

#### 2.1.2.3. Acid Boric

**Dạng thuốc:** Dung dịch 3%

**Chỉ định:** Dùng để rửa tai, sát khuẩn nhẹ

## 2.2. Các thuốc chữa bệnh ở mũi.

### 2.2.1. Thuốc nhỏ mũi Ephedrin:

**Dạng thuốc:** Dung dịch 1%, 3%. Đóng ống 8ml

**Chỉ định:** Viêm mũi, ngạt mũi ở trẻ em (1%) và người lớn (3%)

**Liều dùng:** Ngày nhỏ mũi 3 - 4 lần, mỗi lần 2 - 3 giọt

**Bảo quản:** Dung dịch 1% được miễn quản lý theo quy chế THPT

Dung dịch 3% quản lý theo quy chế THPT

### 2.2.2. Thuốc nhỏ mũi Sunfarin:

TP: Sulfacylum 1 g

Ephedrin hydroclorid 1 g

Nước cất vừa đủ 100 g

**CHỈ ĐỊNH** Viêm tắc mũi, Sổ mũi, sát khuẩn mũi nhẹ

**LIỀU DÙNG:** Ngày nhỏ mũi 2 - 4 lần (khi ngạt)

### **2.2.3. Thuốc nhỏ mũi Naphazolin:**

**Dạng thuốc:** Lọ 10ml dung dịch 5% và 1%.

**Tác dụng:** Chống xung huyết ở niêm mạc mũi.

**Chỉ định:** Viêm mũi, ngạt mũi, tắc mũi do cảm mạo

**Liều dùng:** 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.

## **2.3. Các thuốc chữa bệnh ở họng.**

### **2.3.1 Glycerin borat:**

TP: Natri borat 6 g

Glycerin 30 ml .

**Chỉ định:** Rà miệng bôi họng (tác dụng sát khuẩn nhẹ) chữa viêm họng, tưa lưỡi trẻ em.

**Liều dùng:** Ngày rà miệng, bôi họng 2 - 3 lần.

### **2.3.2. Thuốc bôi họng iod:**

TP: Iod 0,15 g

Kli iodid 1,0 g

Glycerin 10 ml .

Nước cất bạc hà 100 ml

**Chỉ định:** Viêm họng và thanh quản mạn tính

**Liều dùng:** Bôi họng ngày 2 - 3 lần

### **2.3.3. Viên ngậm bạc hà:**

TP: Tinh dầu bạc hà, đường, tá dược..

**Dạng thuốc:** Viên nén ngậm

**Chỉ định:** Phòng cảm lạnh, chữa ho, viêm họng

**Liều dùng:** Ngày ngậm 10 - 20 viên; trẻ em: 4- 8 viên/ngày tùy tuổi.

**Chống chỉ định:** Không dùng cho trẻ dưới 2 tuổi

### **2.3.4. 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.

### **2.3.5. Thuốc khí dung Penicilin:**

TP: Penicilin 100.000 đv

Privin 1% : 3 ml

Pantocain 0,6% 2 ml

**Chỉ định:** Viêm họng mạn tính nề sung

### **2.3.6. Thuốc khí dung cortison**

TP: Hydrocortison acetat 50 mg

Penicilin 500.000 đv

**Chỉ định:** Viêm họng sung đỏ, có ho, nề sung sau. thành. họng và thanh quản.

### **2.3.7. Mekotricin (Mekophar - VN):**

TP: Tyrothricin 1 mà cho 1 viên ngậm.

**Dạng thuốc:** Viên nén ngậm, hộp 24 viên

**Chỉ định:** Sát khuẩn miệng và họng trong các chứng viêm họng, viêm amydan, viêm lưỡi, có ho

**Liều dùng:** ngậm 4 - 10 viên trong ngày (chú ý không nên nhai hoặc nuốt cả viên)

## **LƯỢNG GIÁ**

Trình bày cách sử dụng:

1. Thuốc sunfarin, Naphazolin để chữa viêm, ngứa mũi.
2. Nước oxy già để sát khuẩn và rửa tai.
3. Glycerin borat, glycerin iod để sát khuẩn và chữa viêm họng.

## BÀI 24. THUỐC TẨY TRÙNG VÀ KHỬ TRÙNG

### MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương về thuốc sát khuẩn, tẩy uế.
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

#### 1. 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 uế 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 uế 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”.

#### 2. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

##### 2.1. Cồn Etylic.

**TC:** Chất lỏng không màu, mùi mạnh, vị nóng, rất dễ bay hơi và dễ cháy. Cồn etylic dùng trong y tế để sát khuẩn dụng cụ là cồn 95% có nghĩa là trong 100 phần (tính theo thể tích) có 95 phần là cồn tuyệt đối (100<sup>0</sup>). Để sát khuẩn, hiện nay cho phép dùng cồn 70<sup>0</sup> đủ đảm bảo để diệt các vi khuẩn ngoài da.

**Tác dụng:** Diệt khuẩn và kích thích

**Chỉ định:** Dùng cồn 70<sup>0</sup> sát khuẩn ngoài da trước khi tiêm chủng và các vết thương.

**Chú ý:** Có loại cồn xanh là cồn đã được nhuộm màu bằng xanh Metylen để chỉ dùng sát khuẩn mà không uống được.

**Bảo quản:** Nút kín, thuốc dùng ngoài, để nơi khô mát, tránh lửa

## 2.2. Cồn Iod 5%, 2,5%

**TC:** Lọ 30ml dd cồn Iod 5%, 2,5%

**Tác dụng:** Sát khuẩn mạnh, diệt nấm.

**Chỉ định:** \* Dùng cồn Iod 5% để sát khuẩn vào vết thương nông, nơi sắp mổ hoặc tiêm, chỗ nấm trên da (hắc bào).

\* Cồn Iod 2,5% sát khuẩn tay trước khi mổ

**Chú ý:** Trước khi bôi thuốc phải lau khô nơi định bôi.

**Bảo quản:** Thuốc dùng ngoài.

## 2.3. Dung dịch thuốc đỏ.

**TC:** Dung dịch nước có màu đỏ thẫm, nếu pha loãng có ánh sáng xanh lục, pha chế từ bột mercurrocrom (chứa 26% thủy ngân) theo tỷ lệ 1 hoặc 2%

**Tác dụng:** Sát khuẩn ngoài da

**Công dụng:** Bôi vào các vết thương hẹp, mụn nhọt. Còn dùng để thực hiện đạo bàng dung dịch 1%

**Bảo quản:** Đóng lọ 30 ml, dán nhãn thuốc dùng ngoài da.

**Chú ý:** Không bôi thuốc vào vết thương diện rộng (tránh nhiễm độc thủy ngân)

## 2.4. Thuốc tím

**Tên khác:** Kali permanganat

**Dạng thuốc:** Gói 1g hoặc 5g. Tinh thể màu tím sẫm, ánh kim loại.

**Tác dụng:** Sát khuẩn mạnh nhưng trong thời gian ngắn

**Chỉ định:** Rửa vết thương, súc miệng, thực hiện rửa bàng 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 rau sống.

**Cy:** Khi dùng hay pha thành dung dịch có nồng độ 0,1 - 0,5%

**Bảo quản:** Để gói thuốc chỗ khô ráo, dán nhãn thuốc dùng ngoài

## 2.5. Nước oxy già.

**Tên khác:** Hydroperoxyd

**TC:** Chất lỏng không màu, không mùi, vị tanh kim loại. Loại dược dụng là dung dịch trong nước của Hydroperoxyd có nồng độ 3% hay 10 thể tích (10 v).

**Tác dụng:** Tẩy uế và sát khuẩn mạnh, còn có tác dụng cầm máu tại chỗ.

**Chỉ định:** 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.

**Chú ý:** Thường dùng dung dịch oxy già 10 thể tích (3%), với loại dung dịch trên 6% phải pha loãng với nước cất.

**Bảo quản:** Nút kín, để nơi thoáng mát, tránh ánh sáng, dán nhãn thuốc dùng ngoài

## 2.6. Cresyl.

**Tên khác:** Cresyl, tricresol

**TC:** Chất lỏng màu nâu sẫm, đóng chai 500ml, mùi hắc đặc biệt.

**Tác dụng:** Sát khuẩn mạnh, dùng tẩy uế

**Chỉ định:** Tẩy uế nhà cửa, buồng vệ sinh, dưới dạng nhũ tương với nước hay nước xà phòng.

**Bảo quản:** Để riêng biệt với các thuốc chữa bệnh.

## 2.7. Tinh dầu sả.

**Tên khác:** Essence de citronelle

**Chỉ định:** Dùng thay cresyl

**Bảo quản:** Nút kín, để nơi khô mát

## 2.8. Cloramin B

**Tên khác:** Chloramine B

**Dạng thuốc:** Viên nén 0,05g tương ứng với 10mg Clo hoạt động

**Tác dụng:** Sát khuẩn, diệt khuẩn, tẩy uế

**Chỉ định:** 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 ngoại khoa (dd 0,25 - 0,5%)

- Tiệt khuẩn dụng cụ y tế không bằng kim loại (dd 0,25 - 0,5%)
- 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)

**Bảo quản:** Nút kín, để nơi khô ráo.

## **ĐÁNH GIÁ**

1. Trình bày tác dụng của các thuốc sát trùng, tẩy trùng?
2. Mô tả bằng cảm quan từng thứ thuốc sát trùng, tẩy trùng và trình bày công dụng của chúng?

## **BÀI 25. THUỐC NỘI TIẾT, THUỐC TRÁNH THAI VÀ THUỐC DỪNG TRONG SẢN PHỤ KHOA**

### **MỤC TIÊU**

1. Trình bày được định nghĩa, đặc điểm, phân loại và áp dụng lâm sàng của thuốc nội tiết, thuốc tránh thai, thuốc dùng trong sản phụ khoa
2. Trình bày được tác dụng, chỉ định, cách dùng của một số thuốc nội tiết, thuốc tránh thai, thuốc dùng trong sản phụ khoa thường dùng.

### **NỘI DUNG**

#### **1. ĐẠI CƯƠNG**

##### **1.1. Định nghĩa**

Hormon (còn gọi là nội tiết tố) là những chất do các tuyến nội tiết (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 hoà 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 bệnh tiểu đường do nồng độ glucose máu tăng cao.

##### **1.2. Đặc điểm của hormon**

- Hormon là những hợp 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)

- Hormon sau khi phát huy tác dụng thường bị phân huỷ rất nhanh.

- Hormon bài tiết theo nhịp sinh học. Tuy loại hormon mà sự bài tiết có thể theo nhịp ngày đêm (Glucocorticoid), theo tháng (Hormon sinh dục nữ), theo mùa (hormon tuyến giáp)

### 1.3. Phân loại Hormon

Dựa vào cấu trúc hóa học, có thể chia hormon thành 2 nhóm:

- Hormon có cấu trúc steroid: hormon vỏ thượng thận (andosteron và các Glucocorticoid), hormon sinh dục (testosteron, estrogen, progesteron)
- Hormon có cấu trúc Protid hoặc acid amin (Insulin, Glucagon ...)

### 1.4. Áp dụng lâm sàng

- Thay thế hormon thiếu: thí dụ thiếu Insulin trong bệnh tiểu đường
- Đối kháng với hormon khác: thí dụ Androgen dùng để chữa kinh nguyệt kéo dài do estrogen.
- Chuyển hoá: thí dụ Androgen đối với chuyển hoá protid
- Chẩn đoán bệnh: thí dụ nghiệm pháp tìm ACTH bằng Corticoid

### 1.5. 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 nguy hại đến sức khoẻ của người bệnh.

## 2. MỘT SỐ THUỐC NỘI TIẾT THƯỜNG DÙNG

### 2.1. Testosteron (propionat, acetat, heptylat)

**Biệt dược:** Aceto- Sterandryl, Androgort

**Dạng thuốc:** ống tiêm 10mg, 25mg, 50mg/ ml

**Tác dụng:** hormon sinh dục nam

- Làm phát triển tuyến tiền liệt, túi tinh, cơ quan sinh dục nam và đặc tính sinh dục thứ yếu (ria mép, giọng nói trầm, cơ bắp lớn, râu...).
- Đối kháng với estrogen
- Làm tăng tổng hợp protein, phát triển xương, làm cho cơ thể phát triển nhanh khi dậy thì
- Kích thích tạo hồng cầu, tăng tổng hợp hemoglobin

**Chỉ định:** các chứng suy sinh dục nam, ỉn tinh hoàn

**Liều dùng:** tiêm bắp ngày từ 10- 50mg mg tùy theo chỉ định

**Chống chỉ định:**

- Trẻ em dưới 15 tuổi

- Phụ nữ có thai
- Ung thư tuyến tiền liệt

## 2.2. Estradiol

**Biệt dược:** Benzo- Gynoestryl, Progynon, Estinyl, Estrovis ...

**Dạng thuốc:** ống tiêm, viên nén, kem bôi, cao dán

**Tác dụng:** Là hormon sinh dục nữ; làm phát triển và trưởng thành âm đạo, tử cung, vòi trứng và các đặc tính sinh dục nữ

**Chỉ định:**

- Là thành phần của thuốc tránh thai
- Thay thế hormon sau thời kỳ mãn kinh
- Một số chỉ định khác (chậm phát triển, suy giảm buồng trứng ở tuổi dậy thì, trứng cá, u tuyến tiền liệt ...)

**Liều dùng:** 1- 5 mg tùy theo chỉ định

## 2.3. Progesteron

**Biệt dược:** Agolutin, Lutogyl, Proluton

**Dạng thuốc:** ống tiêm 5mg, 10mg, 20mg/ ml

**Chỉ định:**

- Là thành phần của viên tránh thai
- Hormon trợ thai dùng trong các trường hợp dọa xảy thai hoặc xảy thai liên tiếp
- Thay thế hormon sau thời kì mãn kinh, thường phối hợp với estrogen để làm giảm nguy cơ gây ung thư vú, tử cung.

**Liều dùng:** Tiêm bắp 10- 25 mg/ ngày tùy theo chỉ định

## 2.4. Prednisolon

**Biệt dược:** Dacortin, Hydrocortacyl, Supercortisol

**Dạng thuốc:** Viên nén, thuốc tiêm, khí dung, thuốc mỡ

**Chỉ định:** Corticoid tổng hợp, có tác dụng chống viêm, chống dị ứng và ức chế miễn dịch. Dùng trong các trường hợp: viêm khớp, hen phế quản, phản ứng mẫn cảm, ...

**Liều dùng:** Thê cấp tính: người lớn liều tấn công 20- 30 mg/ ngày sau giảm dần đến liều duy trì 5- 10mg/ ngày chia vài lần sau bữa ăn

Trẻ em: 1- 2 mg/ kg/ ngày chia 4- 6 lần

### ***Chống chỉ định***

- Loét dạ dày tá tràng
- Bệnh do virus
- Tiểu đường

### **2.5. Dexamethason**

***Biệt dược:*** Decadron, Dexon, Dexam, Prednolol F

***Dạng thuốc:*** Viên nén, thuốc tiêm, khí dung, thuốc mỡ

***Chỉ định và liều dùng:*** tương tự Prednisolon (0,5 mg Dexamethason tương đương 5 mg Prednisolon)

## **3. THUỐC TRÁNH THAI VÀ SẢN PHỤ KHOA**

### **3.1. Thuốc tránh thai**

#### ***3.1.1. Cơ sở sinh lý***

Để thực hiện sinh đẻ có kế hoạch, một trong các biện pháp tránh thai đang được tiến hành rộng rãi là dùng thuốc tránh thai.

Cơ sở sinh lý là các hormon sinh dục nữ được tiết theo chu kỳ. Trong nửa đầu của chu kỳ kinh nguyệt, dưới tác dụng của hormon giải phóng FSH của vùng dưới đồi, tuyến yên bài tiết FSH, làm cho nang trứng trưởng thành tiết estrogen. Sau đó vùng dưới đồi tiết hormon giải phóng LH, làm tuyến yên bài tiết LH. Đến ngày thứ 14, khi FSH/LH đạt được tỉ lệ thích hợp thì buồng trứng sẽ phóng noãn. Nếu gặp tinh trùng, trứng sẽ thụ tinh và làm tổ.

#### ***3.1.2. Các loại thuốc chính***

##### ***3.1.2.1. Thuốc tránh thai phối hợp***

TP: Phối hợp estrogen và progesteron tổng hợp.

Gồm 3 loại:

- Loại một pha: Tỉ lệ hàm lượng estrogen và progesteron trong mỗi viên không đổi trong suốt chu kỳ kinh nguyệt.
- Loại hai pha: Tỉ lệ hàm lượng estrogen và progesteron trong mỗi viên thay đổi 2 lần trong suốt chu kỳ kinh nguyệt.
- Loại ba pha: Tỉ lệ hàm lượng estrogen và progesteron trong mỗi viên thay đổi 3 lần trong suốt chu kỳ kinh nguyệt.

➤ Loại hai pha và ba pha có hàm lượng Progesteron tăng dần, còn Estrogen thì hầu như không thay đổi hoặc tăng nhẹ vào giữa chu kỳ kinh nguyệt. Vậy loại hai pha và ba pha có tổng lượng progesteron thấp hơn loại một pha.

Cơ chế tác dụng: có hai cơ chế:

+ Cơ chế trung ương: các viên thuốc tránh thai đều chứa hàm lượng hormon thích hợp đủ để ức chế sự bài tiết FSH và LH, do đó không đạt được nồng độ và tỷ lệ thích hợp cho sự phóng noãn.

+ Cơ chế ngoại biên (cơ học): làm thay đổi dịch nhầy cổ tử cung, tinh trùng khó di chuyển, đồng thời làm niêm mạc nội mạc tử cung kém phát triển, trứng không làm tổ được

Do những bất lợi của từng hormon, nên thường dùng phối hợp hai loại hormon cùng một lúc, hoặc nối tiếp nhau, cả hai đều được giảm liều

Sau khi ngừng thuốc, chu kỳ bình thường trở lại tới 98% trường hợp

Cách dùng thuốc tránh thai:

❖ *Chế phẩm:*

- Dạng viên nén: Đóng vỉ 21 viên và 28 viên (21 viên chứa dược chất, 7 viên Placebo hoặc chứa sắt)

- Dạng khác: Vi nang cấy vào cơ thể, miếng dán vào da, niêm mạc tác dụng chậm, các loại kem, viên đặt âm đạo, vòng đặt tử cung giải phóng dần hoạt chất...

❖ *Cách dùng thuốc tránh thai:*

- Uống viên thứ 1 vào ngày thứ 1 đến ngày thứ 5 của chu kỳ kinh nguyệt. Ngày uống 1 viên vào 1 giờ nhất định, uống liên tục đến hết vỉ thuốc (vỉ 21 viên thì nghỉ 7 ngày sau uống tiếp vỉ khác, vỉ 28 viên thì uống liên tục không nghỉ).

- Nếu hôm trước quên thì hôm sau uống bù 1 viên. Nếu quên quá 36 giờ thì áp dụng biện pháp tránh thai khác. Riêng viên tránh thai đơn thuần nếu quên quá 12 giờ thì áp dụng biện pháp tránh thai khác và vẫn uống thuốc như bình thường.

**Chỉ định:** uống thường xuyên để tránh thai

**Tác dụng không mong muốn:** buồn nôn, nhức đầu, vô kinh, sạm da, nhiễm khuẩn âm đạo, trứng cá, tai biến về tim mạch ... Có thể gây giảm bài tiết sữa ở phụ nữ đang cho con bú

**Chống chỉ định:** Phụ nữ trên 40 tuổi; những người mắc bệnh tiểu 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.

**Cp:**

- *Marvelon 21*: viên có Desogestrel 150mcg + Ethinylestradiol 30mcg. Mỗi vỉ có 21 viên thuốc + 7 viên không thuốc.

- *Rigevidon*: viên có Levonorgestrel 150mcg + Ethinylestradiol 30mcg. Mỗi vỉ có 21 viên màu trắng chứa hoạt chất và 7 viên màu chứa sắt fumarat 25mg.

Mỗi ngày uống 1 viên theo thứ tự kể từ viên đánh số 1 ở mặt sau vỉ thuốc, uống vào một giờ nhất định trong ngày để khỏi quên. Trong ngày nếu quên uống thuốc thì phải uống bù ngay. Trường hợp quá 36 giờ thì phải dùng biện pháp tránh thai khác trong vòng kinh đó.

- *Tri-regol*: với thành phần trong một vỉ như sau:

Hoạt chất	6 viên vàng	5 viên mơ chín	10 viên trắng
<i>Levonorgestrel</i>	50mcg	75mcg	125mcg
<i>Ethinylestradiol</i>	30mcg	40mcg	30mcg

Từ ngày thứ 5 sau hành kinh, viên vàng uống trước, sau đến viên mơ chín rồi viên trắng. Nếu gián đoạn quá 36 giờ thì không an toàn.

### 3.1.2.2. Thuốc tránh thai đơn thuần

TP: chỉ có Progesteron

**Tác dụng:** Do chỉ có progesteron nên tác dụng chủ yếu là ngoại biên: thay đổi dịch nhày cổ tử cung và làm kém phát triển niêm mạc nội mạc tử cung.

Hiệu quả tránh thai không bằng thuốc phối hợp.

Chỉ có hiệu lực sau 15 ngày dùng thuốc và chỉ đảm bảo nếu uống đều, không quên.

Thường để dùng cho những trường hợp không dùng được estrogen hoặc có chống chỉ định với thuốc tránh thai loại phối hợp.

**Chỉ định:** uống thường xuyên để tránh thai

**Tác dụng không mong muốn:** do không có estrogen nên không có tai biến về tim mạch.

Một số tác dụng phụ: nhức đầu, chóng mặt, phù, tăng cân, rối loạn kinh nguyệt

**Chống chỉ định:** phụ nữ dưới 40 tuổi (do làm khô niêm dịch âm đạo); đang mắc hoặc mới khỏi viêm gan, suy gan, ung thư vú và màng trong tử cung, nghi ngờ đang có thai.

Phụ nữ cho con bú có thể dùng viên thuốc này vì không làm cho mất sữa đi.

CP: *Ogylin*: vỉ 28 viên nén, mỗi viên chứa 0,35mg hoạt chất

Dùng mỗi ngày 1 viên, không nghỉ ngày nào kể cả ngày hành kinh, uống vào một giờ nhất định trong ngày để khỏi quên

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 một viên phát hiện trong vòng 12 giờ sau giờ quy định thì phải uống ngay 1 viên và tiếp tục dùng viên thuốc sau vào giờ 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.

*3.1.2.3. Thuốc tránh thai sau giao hợp (thuốc tránh thai khẩn cấp)*

TP: Phối hợp hoặc một mình estrogen

Ethinyl estradiol 2,5mg X 2 lần/ ngày X 5 ngày

Diethylstilbestrol 50mg/ ngày X 5 ngày

Norgestrel 0,5mg + Ethinyl estradiol 0,05mg 2 viên X 2 lần/ 2 giờ

Cơ chế tác dụng: nhiều cơ chế: ức chế hoặc làm chậm sự phóng noãn, làm nội mạc tử cung không tiếp nhận được trứng, sản xuất dịch nhầy cổ tử cung, làm giảm sự xâm nhập của tinh trùng, cản trở sự di chuyển của tinh trùng và trứng

**TDKMM:** buồn nôn, nôn, nhức đầu, vú căng, đau bụng, chuột rút ...

**CP: Postinor:** mỗi viên chứa Levonorgestrel 0,75mg

Dùng cho phụ nữ giao hợp không có kế hoạch. Uống 1 viên trong vòng 1 giờ sau giao hợp, nếu có giao hợp lại uống thêm 1 viên sau viên đầu 8 giờ. Hàng tháng không uống quá 4 viên

**Chống chỉ định:** đang có thai hoặc nghi ngờ có thai, chảy máu âm đạo chưa rõ nguyên nhân, bệnh gan thận

## **3.2. Thuốc dùng trong sản phụ khoa**

### **3.2.1. Đại cương**

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 đờ tử cung, không cầm được máu sau 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 trường hợp tử cung co bóp mạnh đe dọa sảy thai.

### **3.2.2. Các thuốc thường dùng**

#### **3.2.2.1. Oxytocin**

Oxytocin là hormon được tổng hợp ở vùng dưới đồi, dự trữ ở thùy sau của tuyến yên. Trong lâm sàng, dùng Oxytocin tổng hợp có tác dụng ổn định và ít tác dụng phụ hơn Oxytocin tự nhiên.

**Dạng thuốc:** ống tiêm 5 hoặc 10 đơn vị quốc tế

**Tác dụng:** Làm tăng các cơn co bình thường của tử cung, làm tăng quá trình đẻ nên còn gọi là thuốc thúc đẻ

**Chỉ định:**

- Gây chuyển dạ trong trường hợp cần lấy thai ra mà chưa chuyển dạ (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 đờ tử cung, tử cung không co hồi lại sau khi đẻ, sau mổ lấy thai, hỗ trợ chuyển dạ trong trường hợp con co tử cung yếu, thưa

**Liều dùng:**

- Làm tăng con co tử cung hoặc gây chuyển dạ: tiêm nhỏ giọt tĩnh mạch 1 ống 5 đơn vị hoà với 500ml dung dịch Glucose đẳng trương 5%, lúc đầu truyền 5- 8 giọt/ phút, sau đó dựa vào tính chất con 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 bị mất trương lực (đờ tử cung): tiêm 5- 10 đơn vị vào bắp thịt hoặc tiêm chậm tĩnh mạch 5 đơn vị.

**Tdkmm:** Dùng liều cao có thể gây con co mạnh làm vỡ tử cung, thai thiếu oxy nên bị ngạt, loạn tim, tăng huyết áp, ngộ độc thai.

**Chống chỉ định:** Chuyển dạ tử cung doạ vỡ, đầu không lọt, loạn trương lực tử cung, nghẽn cơ học làm cho thai khó xô, thai nhi kiệt sức và rau tiền đạo.

Chú ý: Dùng thận trọng 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.

**3.2.2.2. Prostaglandin**

**Tác dụng:** gây co bóp tử cung, với liều chur ảnh hưởng đến cơ tử cung gây mềm cổ tử cung

**Chỉ định:**

- Gây sảy thai điều trị
- Chống chảy máu tử cung sau đẻ
- Dùng tại chỗ (viên đặt âm đạo) để làm mềm cổ tử cung, giúp cho xoá mở cổ tử cung trong cuộc đẻ.

**Chống chỉ định:** Mẫn cảm, viêm cấp tính vùng chậu, có bệnh tim, phổi, gan, thận

**Tác dụng phụ:**

- **Carboprost:** Gây sảy thai ở tuần thứ 13- 20: tiêm bắp sâu 250mcg, sau đó tiêm bắp 250- 500 mcg cách nhau 1 tiếng rưỡi đến 3 tiếng rưỡi.

Cầm máu tử cung sau đẻ: tiêm bắp sâu 250mcg, tiêm nhắc lại từng 15 đến 90 phút

- *Dinoproston*: gây sảy thai điều trị ở tuần 12- 20: viên thuốc đặt âm đạo 20mg, cách 3- 5 giờ đặt 1 viên

### **3.2.2.3. Ergometrin**

**Tác dụng:** Là alcaloid được 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

**Chỉ định:** Dự phòng hoặc điều trị băng huyết sau khi đẻ do đờ tử cung, trong khi hoặc sau khi nạo thai. Các trường hợp xuất huyết tử cung do các nguyên nhân khác nhau.

**Liều dùng:** Tiêm tĩnh mạch 1 ống hoặc tiêm bắp 1- 3 ống/ ngày, hãn hữu có thể tiêm vào thành hoặc cổ tử cung 1 ống.

Liều tối đa một lần: 0,5mg

Liều tối đa một ngày: 1mg

TDP: Buồn nôn, nôn, tăng huyết áp trong chốc lát; tiêm nhiều liên tiếp vào cổ tử cung có thể gây hoại tử.

**Chống chỉ định:** Bệnh mạch máu ngoại vi (viêm tĩnh mạch huyết khối), phụ nữ có thai, có bệnh tim nặng hoặc tăng huyết áp nặng.

Chú ý: Phải chắc chắn rau thai đã ra hết mới được tiêm thuốc này

### **3.2.2.4. Papaverin**

**Dạng thuốc:** Viên nén hoặc gói thuốc bột hoặc ống tiêm hàm lượng 0,04g

**Tác dụng:** Là một alcaloid lấy từ nhựa thuốc phiện hoặc tổng hợp, có tác dụng trực tiếp trên sợi cơ tử cung không ảnh hưởng đến trung khu hô hấp của thai.

**Chỉ định:** Chuyển dạ cơn co cường tính, đe dọa sảy thai.

**Liều dùng:** Tiêm dưới da ngày 1- 2 ống hoặc uống 1- 4 viên

Liều tối đa: uống 1 lần 0,2 g; một ngày: 0,6 g

Tiêm 1 lần 0,06 g; một ngày 0,1 g

TDP: Khó chịu toàn thân, mặt đỏ bừng, toát mồ hôi, thở sâu, tim đập nhanh

**Chống chỉ định:** Block nhĩ thất

## **LƯỢNG GIÁ**

1. Trình bày định nghĩa, đặc điểm, phân loại và áp dụng lâm sàng của thuốc nội tiết, thuốc tránh thai, thuốc dùng trong sản phụ khoa?
2. Trình bày tác dụng, chỉ định, cách dùng của một số thuốc nội tiết, thuốc tránh thai, thuốc dùng trong sản phụ khoa thường dùng?

## TƯƠNG TÁC GIỮA MỘT SỐ THUỐC

(Có trong danh mục thuốc thiết yếu)

Thuốc A	Thuốc B	Biểu hiện
Cimetidin	Lidocain	A ức chế chuyển hoá 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 hoá  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 hoá của B, cho nên làm giảm tác dụng của B
Diphenylhydantoin	Cloramphenicol, Cimetidin, Isoniazid, Bactrim. Furosemid	Các thuốc trong nhóm B làm tăng hàm lượng của A trong máu, có thể bị ngộ độc thuốc A A làm giảm 50% tác dụng lợi liệu của B
Metronidazol (Flagyl, Klion)	Rượu Ethylic	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 của A qua ống tiêu hóa B làm tăng độc tính của A với gan
Prednisolon, Dexamethason	Aspirin Heparin  Thuốc chống đái tháo đường Phenytoin,	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 B làm tăng tác dụng gây chảy máu của A, nếu dùng B lâu và liều cao Tăng đường huyết, có khi ceton

	Phenobarbital, Rifampicin. Trisilicat Magnesi Vaxin sống đã làm giảm độc	niệu B làm tăng chuyển hoá A, nên làm giảm tác dụng của A B làm giảm hấp thu A qua ống tiêu hoá Dễ gây nguy hiểm vì suy giảm miễn dịch
Insulin	Aminazin	Liều cao B làm tăng glucose - máu, do làm giảm tiết Insulin
Glibenclamid Clorpropamid	Rượu Ethylic  Phenylbutazon  Cloramphenicol  Bactrim	B làm tăng tác dụng hạ đường huyết của A Có thể gây choáng do hạ đường huyết Glibenclamid làm tăng độc tính của rượu, dùng để cai rượu B làm tăng tác dụng hạ đường huyết của Glibenclamid B làm tăng tác dụng hạ đường huyết của Clorpropamid B làm tăng tác dụng hạ đường huyết của Clorpropamid
Aminazin	Rượu Ethylic Thuốc chống cao huyết áp Mọi thuốc ức chế thần kinh trung ương Cà độc dược, Atropin Hydroxyd nhôm, Trisilicat Magnesi	B làm tăng tác dụng an thần của A A làm tăng tác dụng hạ huyết áp của B A làm tăng tác dụng của B rất rõ A làm tăng độc tính của B (bí đại, táo bón, khô miệng,...) B làm giảm hấp thu của A qua ống tiêu hoá
Diazepam	Rượu Ethylic Mọi thuốc ức chế thần kinh trung ương Cimetidin	B làm tăng tác dụng an thần của A A và B làm tăng tác dụng an thần của nhau B làm tăng tác dụng của A, dễ gây ngủ gà
Chế phẩm chứa thuốc phiện	Rượu Ethylic Mọi thuốc ức chế thần kinh trung ương	B làm tăng tác dụng an thần của A A và B làm tăng tác dụng an thần của nhau

Indomethacin	Hydroxyd nhôm, Hydroxyd Magnesi	B làm giảm hấp thu của A qua ống tiêu hoá
Thuốc kìm tế bào	Vaccin sống đã giảm độc	Dễ gây nguy hiểm do suy giảm miễn dịch
Methotrexat	Indomethacin, Aspirin, Analgin, Pyramidon, Natri Salicylat	B làm tăng độc tính của A trên máu
Muối sắt (uống)	Các Tetracyclin  Trisilicat Magnesi	A và B làm giảm hấp thu của nhau qua ống tiêu hoá B làm giảm hấp thu A qua ống tiêu hoá
Furosemid	Streptomycin (tiêm), 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 hoá
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 tim 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 hoá 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 hoá
Thuốc ngừa thai (loại uống)	Phenobarbital, Phenytoin, Primidon, Carbamazepin, Rifampicin, Griseofulvin Troleandomycin (TAO)	B làm tăng chuyển hoá của A, làm mất tác dụng ngừa thai của A  Viêm gan ứ mật
Theophylin, Aminazin	Phenobarbital, Phenytoin, Primidon, Carbamazepin, Rifampicin. Erythromycin  Troleandomycin, Cimetidin	B làm tăng chuyển hoá 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 hoá 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.

## MỤC LỤC

### Trang

BÀI 1. DƯỢC LÝ ĐẠI CƯƠNG .....	3
1. KHÁI NIỆM VỀ THUỐC .....	3
1.1. Khái niệm về thuốc:.....	3
1.2. Khái niệm về thực phẩm chức năng: .....	3
1.3. Nguồn gốc dược phẩm.....	4
1.4. Liều lượng thuốc .....	5
1.5. Quan niệm về dùng thuốc .....	5
2. SỐ PHẬN THUỐC TRONG CƠ THỂ .....	6
2.1 Hấp thu.....	6
2.2. Phân bố thuốc trong cơ thể. ....	8
2.3. Chuyển hoá thuốc.....	9
2.4. Thải trừ thuốc.....	9
3. CÁC CÁCH TÁC DỤNG CỦA THUỐC .....	10
3.1. Tác dụng tại chỗ và toàn thân. ....	10
3.2. Tác dụng chính và tác dụng phụ.....	10
3.3. Tác dụng hồi phục và không hồi phục.....	11
3.4 Tác dụng chọn lọc. ....	11
3.5 Tác dụng đối kháng. ....	11
3.6. Tác dụng hiệp đồng. ....	11
4. CÁC DẠNG THUỐC THƯỜNG DÙNG: .....	11
4.1. Thuốc bột: .....	11
4.2. Thuốc cốm: .....	12
4.3. Cao thuốc: .....	12
4.4. Thuốc viên: .....	12
4.5. Cồn thuốc: .....	12
4.6. Thuốc nước: .....	12
4.7. Siro thuốc: .....	12
4.8. Dầu thuốc: .....	12
4.9. Thuốc mỡ: .....	12
4.10. Thuốc đạn:.....	12
4.11. Thuốc trứng:.....	12
5. NHỮNG YẾU TỐ QUYẾT ĐỊNH TÁC DỤNG CỦA THUỐC .....	12
5.1. Các yếu tố thuộc về thuốc.....	12

5.2. Các yếu tố thuộc về người bệnh:.....	13
5.3. Ảnh hưởng thức ăn nước uống tới tác dụng của thuốc.....	14
5.4. Quen thuốc và nghiện thuốc.....	15
5.5. Dị ứng thuốc:.....	16
6. Thuốc gây nghiện:.....	17
6.1. Khái niệm:.....	17
6.2. Quản lý và bảo quản thuốc gây nghiện:.....	17
7. Thuốc hướng tâm thần:.....	17
7.1. Các chất hướng tâm thần: .....	17
7.2. Thuốc hướng thần:.....	17
7.3. Bảo quản: .....	18
<b>BÀI 2. QUI CHẾ NHÃN THUỐC VÀ NHÃN HIỆU HÀNG HOÁ CỦA THUỐC ..</b>	<b>19</b>
1. QUY ĐỊNH CHUNG .....	19
1.1. Nhãn thuốc .....	19
1.2. Nhãn phụ.....	19
1.3. Tên thuốc .....	20
1.4. Biệt dược.....	20
1.5. Những nội dung bắt buộc thể hiện trên nhãn thuốc.....	20
1.6. Đơn vị đo lường. ....	20
1.7. Phân loại nhãn thuốc: .....	20
2. NỘI DUNG CỦA NHÃN THUỐC.....	21
2.1. Những nội dung chính các loại nhãn: .....	21
2.2. Nhãn thuốc phục vụ các chương trình mục tiêu y tế quốc gia.....	23
<b>BÀI 3. THUỐC AN THẦN, GÂY NGỦ, CHỐNG CO GIẬT .....</b>	<b>24</b>
1. ĐẠI CƯƠNG VỀ THUỐC AN THẦN, GÂY NGỦ, CHỐNG CO GIẬT .....	24
1.1. Tác dụng .....	24
1.2. Nguyên tắc sử dụng.....	24
2. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG.....	25
2.1. Diazepam .....	25
2.2. Phenobarbital.....	26
2.3. Cao lạp tiên.....	26
2.4. Viên sen vông.....	27
2.5. Siro Brocan. ....	27
2.6. Siro Tribromid (Siro Tribromure).....	27
3. MỘT SỐ THUỐC THAM KHẢO.....	27

3.1 Carbamazepin.....	27
3.2. Phenytoin. ....	27
<b>BÀI 4. THUỐC GÂY TÊ, GÂY MÊ.....</b>	<b>29</b>
1. ĐẠI CƯƠNG .....	29
1.1. Thuốc mê đường hô hấp .....	29
1.2. Thuốc mê tiêm tĩnh mạch: .....	29
1.3. Thuốc tê tác dụng trực tiếp trên da và niêm.....	29
1.4. Thuốc tê tiêm: .....	29
2. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG.....	29
2.1. Ether mê:.....	29
2.2. Lidocain hydroclorid: .....	30
2.3. Procain hydroclorid: .....	31
<b>BÀI 5. THUỐC HẠ SỐT, GIẢM ĐAU, CHỐNG VIÊM .....</b>	<b>32</b>
1. ĐẠI CƯƠNG .....	32
1.1. Định nghĩa.....	32
1.2. Phân loại: .....	32
1.3. Nguyên tắc sử dụng: .....	32
2. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG .....	33
2.1. Acid acetylsalicylic: .....	33
2.2. Paracetamol:.....	34
2.3. Morphin hydroclorid: .....	34
2.4. Atropin sulfat: .....	35
2.5. Thành phẩm giải cảm trong y học dân tộc:.....	36
<b>BÀI 6. THUỐC TIM MẠCH .....</b>	<b>37</b>
1. ĐẠI CƯƠNG .....	37
2. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG.....	38
2.1. Adrenalin: .....	38
2.2. Uabain:.....	38
2.3. Hydroclorothiazid.....	39
2.4. Digoxin: .....	39
2.5. Methyldopa: .....	40
2.6. Furosemid: .....	40
2.7. Nifedipin: .....	40
2.8. Nitroglycerin: .....	41
<b>BÀI 7. THUỐC CHỐNG DỊ ỨNG.....</b>	<b>42</b>

1. ĐẠI CƯƠNG .....	42
1.1. Khái niệm.....	42
1.2. Phân loại .....	42
2. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG .....	43
2.1. Promethazin hydroclorid.....	43
2.2. Chlorpheniramin.....	44
2.3. Diphenhydramin hydroclorid. ....	44
2.4. Alimemazin.....	44
BÀI 8. THUỐC ĐƯỜNG HÔ HẤP.....	46
1. ĐẠI CƯƠNG .....	46
2. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG.....	47
2.1. Sirô benzo. ....	47
2.2 Sirô brôma:.....	47
2.3. Bỏ phé Chỉ khái lộ (XNDP Hà Nam Ninh). ....	47
2.4. Ephedrin:.....	48
2.5. Theophylin: .....	48
2.6. Codein - terpin:.....	49
2.7. Salbutamol: .....	49
BÀI 9. THUỐC ĐIỀU TRỊ LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG.....	50
1. ĐẠI CƯƠNG .....	50
1.1. Đặc điểm của bệnh loét dạ dày - tá tràng.....	50
1.2. Nguyên nhân .....	50
1.3. Phân loại .....	50
2. MỘT SỐ THUỐC THƯỜNG DÙNG:.....	51
2.1. Nhôm hydroxyd $Al(OH)_3$ .....	51
2.2. Magie hydroxyd $(Mg(OH)_2)$ .....	51
2.3. Omeprazol.....	52
2.4. Cimetidin.....	53
3. MỘT SỐ THUỐC THÔNG THƯỜNG KHÁC .....	54
3.1. Sucralfat .....	54
3.2. Prostaglandin $E_1$ .....	54
3.3. Kavet.....	54
3.4. Natrihydrocarbonat.....	54
3.5. Viên nghệ mật ong.....	55
3.6. Cao dạ cẩm.....	55

BÀI 10. THUỐC ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY .....	56
1. NGUYÊN NHÂN GÂY TIÊU CHẢY VÀ THUỐC ĐIỀU TRỊ.....	56
1.1. Nguyên nhân .....	56
1.2. Thuốc điều trị tiêu chảy: .....	56
2. MỘT SỐ THUỐC THƯỜNG DÙNG.....	56
2.1. Oresol.....	56
2.2. Loperamid hydroclorid .....	57
2.3. Lactobacillus acidophilus .....	57
BÀI 11. THUỐC CHỮA LỠ .....	59
1. ĐẠI CƯƠNG .....	59
2. PHÂN LOẠI THUỐC ĐIỀU TRỊ AMIP .....	59
3. MỘT SỐ THUỐC KHÁC .....	60
3.1. Berberin .....	60
3.2. Metronidazol .....	60
4. MỘT SỐ BÀI THUỐC CỔ TRUYỀN.....	61
4.1. Mộc hoa trắng .....	61
4.2. Rau sam: .....	61
4.3. Lòng đỏ trứng gà.....	61
BÀI 12. THUỐC NHUẬN TRÀNG .....	63
1. ĐỊNH NGHĨA.....	63
2. PHÂN LOẠI .....	63
3. MỘT SỐ LOẠI THUỐC THƯỜNG DÙNG.....	63
3.1. Sorbitol .....	63
3.2. Bisacodyl.....	64
3.3. Docusat natri .....	64
BÀI 13. THUỐC ĐIỀU TRỊ GAN - MẬT.....	66
1. ĐẠI CƯƠNG .....	66
2. PHÂN LOẠI .....	66
3. MỘT SỐ THUỐC THƯỜNG DÙNG.....	66
3.1. Magnesi sulfat .....	66
3.2. Actiso.....	67
3.3. Methionin.....	67
BÀI 14. THUỐC CHỐNG THIỂU MÁU .....	69
1. ĐẠI CƯƠNG .....	69
1.1. Định nghĩa thiếu máu .....	69

1.2. Nguyên nhân thiếu máu .....	69
1.3. Phân loại thiếu máu .....	70
1.4. Nguyên tắc điều trị thiếu máu .....	70
2. CÁC THUỐC CHỮA THIẾU MÁU .....	70
2.1. Sắt.....	70
2.2. Acid Folic (Vitamin L1, Vitamin B9) .....	71
2.3. Vitamin B12 (Vitamin L2).....	71
<b>BÀI 15. VITAMIN VÀ CÁC DỊCH ĐIỀU CHỈNH.....</b>	<b>73</b>
<b>RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI VÀ DINH DƯỠNG .....</b>	<b>73</b>
1. ĐẠI CƯƠNG .....	73
1.1. Vitamin. ....	73
1.2. Thuốc bồi dưỡng. ....	74
2. CÁC VITAMIN VÀ THUỐC BỒI DƯỠNG THƯỜNG DÙNG .....	74
2.1. Vitamin A.....	74
2.2. Vitamin B1.....	75
2.3. Vitamin B6.....	75
2.4. Vitamin B12.....	76
2.5. Vitamin C.....	77
2.7. Dầu cá. ....	78
2.8. Cóm phytin.....	79
2.9. Cóm calci. ....	79
2.10. Cóm Calci D.....	79
2.11. Cóm bổ trẻ em. ....	80
3. MỘT SỐ VITAMIN, CHẾ PHẨM PHỐI HỢP VỚI VITAMIN KHÁC .....	80
3.1. Vitamin B2.....	80
3.2. Vitamin K.....	80
3.3. Vitamin E. ....	81
3.4. B.complex (BIỆT DƯỢC của Bungari). ....	81
3.5. Multivitamin.....	82
3.6. Phannax (Mỹ), Pharmaton (Pháp). ....	82
3.7. Acid aminoacetic.....	82
3.8. Acid glutamic.....	82
3.9. Methionin.....	82
<b>BÀI 16. DUNG DỊCH ĐIỀU CHỈNH NƯỚC - ĐIỆN GIẢI.....</b>	<b>86</b>
1. ĐẠI CƯƠNG .....	86

1.1. Định nghĩa:.....	86
1.2. Tác dụng: .....	86
2. CÁC DỊCH TRUYỀN THƯỜNG DÙNG .....	86
2.1. Dịch truyền bù nước và cân bằng điện giải.....	86
2.2. Dịch truyền cung cấp chất dinh dưỡng .....	88
2.3. Dịch truyền thay thế huyết tương.....	89
3. CHÚ Ý KHI SỬ DỤNG DỊCH TRUYỀN.....	90
BÀI 17. SINH PHẨM MIỄN DỊCH (HUYẾT THANH, VACCIN) .....	91
1. ĐẠI CƯƠNG .....	91
1.1. Vaccin .....	91
1.2. Huyết thanh.....	93
2. MỘT SỐ SINH PHẨM MIỄN DỊCH THÔNG DỤNG.....	94
2.1. Vaccin phòng bại liệt (Vaccin Sabin).....	94
2.2. Vaccin sởi .....	94
2.3. Vaccin BCG (Vaccin phòng bệnh lao).....	94
2.4. Vaccin phòng ho gà- bạch hầu- uốn ván (DPT).....	95
2.5. Vaccin phòng viêm gan virus B .....	95
2.6. Huyết thanh kháng uốn ván .....	96
2.7. Huyết thanh kháng dại (RIG).....	97
BÀI 18. THUỐC KHÁNG SINH, KHÁNG NẤM, SULFAMID KHÁNG KHUẨN.....	98
1. THUỐC KHÁNG SINH.....	98
1.1. Định nghĩa kháng sinh.....	98
1.2. Phân loại kháng sinh.....	98
1.3. Nguyên tắc sử dụng kháng sinh .....	98
2. CÁC THUỐC KHÁNG SINH.....	99
2.1. Nhóm $\beta$ - Lactam.....	99
2.2. Nhóm Aminoglycosid.....	105
2.3. Nhóm Tetracyclin.....	107
2.4. Nhóm phenicol .....	108
2.5. Nhóm <i>macrolid</i> .....	109
2.6. Nhóm Lincosamid .....	111
2.7. Nhóm Polypeptid.....	112
2.8. Nhóm Quinolon.....	112
3. SULFAMID VÀ THUỐC KHÁNG KHUẨN KHÁC.....	114
3.1. Sulfacetamid.....	115

3.2. Sulfamethoxazol.....	115
3.3. Co - trimoxazol.....	115
3.4. Trimethoprim .....	115
<b>BÀI 19. THUỐC CHỐNG KÝ SINH TRÙNG.....</b>	<b>117</b>
1. THUỐC TRỊ GIUN SÁN.....	117
1.1. Đại cương.....	117
1.2. Một số thuốc trị giun thường dùng.....	117
2. THUỐC TRỊ SÁN.....	121
2.1. Đại cương.....	121
2.2. Một số thuốc trị sán thường dùng.....	122
3. THUỐC ĐIỀU TRỊ SỐT RẾT.....	123
3.1. Bệnh sốt rét .....	123
3.2. Nguyên tắc điều trị sốt rét.....	124
3.3. Một số thuốc điều trị sốt rét thường dùng.....	124
<b>BÀI 20. THUỐC ĐIỀU TRỊ LAO, PHONG.....</b>	<b>131</b>
1. THUỐC ĐIỀU TRỊ LAO .....	131
1.1. Phân loại: .....	131
1.2. Nguyên tắc điều trị bệnh lao: .....	131
1.3. Phác đồ điều trị lao theo chương trình phòng chống lao quốc gia.....	132
2. THUỐC ĐIỀU TRỊ PHONG .....	136
2.1. Bệnh phong .....	136
2.2. Một số thuốc điều trị phong thường dùng .....	136
<b>BÀI 21. THUỐC CHỮA BỆNH NGOÀI DA.....</b>	<b>138</b>
1. ĐẠI CƯƠNG .....	138
1.1. Dạng bào chế.....	138
1.2. Cơ chế tác dụng.....	138
1.3. Nguyên tắc sử dụng.....	138
1.4. Phân loại.....	139
2. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG.....	139
2.1. Hồ nước (Pate à l'eau). .....	139
2.2. Dung dịch ASA. ....	139
2.3. Dung dịch BSI.....	140
2.4. D.E.P.....	140
2.6. Nước Venmin (Welmin). ....	140
3. CÁC THUỐC KHÁC ĐỀ THAM KHẢO .....	141

3.1 . Mỡ Cophanic 5%.....	141
3.2. Mỡ Nystatin .....	141
3.3. Mỡ kháng sinh (cloramphenicol, tetracyclin, erytromycin...)	141
BÀI 22. THUỐC VỀ MẮT .....	142
1. ĐẠI CƯƠNG .....	142
2. CÁC THUỐC TRA MẮT THƯỜNG DÙNG .....	143
2.1. Dung dịch Argyrol.....	143
2.2. Dung dịch Cloramphenicol. ....	143
2.3. Dung dịch Sulfacylum. ....	143
2.4. Dung dịch kẽm sulfat.....	144
2.5. Tra mắt tetracyclin.....	144
3. MỘT SỐ THUỐC TRA MẮT KHÁC .....	144
3.1. Gentamicin. ....	144
3.4. Atropin.....	145
BÀI 23. THUỐC TAI - MŨI - HỌNG.....	147
1. ĐẠI CƯƠNG .....	147
2. CÁC THUỐC TAI MŨI HỌNG THƯỜNG DÙNG .....	147
2.1. Các thuốc chữa bệnh tai.....	147
2.2. Các thuốc chữa bệnh ở mũi.....	148
2.3. Các thuốc chữa bệnh ở họng.....	149
BÀI 24. THUỐC TẨY TRÙNG VÀ KHỬ TRÙNG.....	151
1. ĐẠI CƯƠNG .....	151
2. NHỮNG THUỐC THƯỜNG DÙNG.....	151
2.1. Cồn Etylic. ....	151
2.2. Cồn Iod 5%, 2,5% .....	152
2.3. Dung dịch thuốc đỏ. ....	152
2.4. Thuốc tím.....	152
2.5. Nước oxy già.....	152
2.6. Cresyl.....	153
2.7. Tinh dầu sả.....	153
2.8. Cloramin B.....	153
BÀI 25. THUỐC NỘI TIẾT, THUỐC TRÁNH THAI VÀ THUỐC DỪNG TRONG SẢN PHỤ KHOA .....	155
1. ĐẠI CƯƠNG .....	155
1.1. Định nghĩa.....	155

1.2. Đặc điểm của hormon.....	155
1.3. Phân loại Hormon.....	156
1.4. Áp dụng lâm sàng.....	156
1.5. Nguyên tắc sử dụng.....	156
2. MỘT SỐ THUỐC NỘI TIẾT THƯỜNG DÙNG.....	156
2.1. Testosteron (propionat, acetat, heptylat) .....	156
2.2. Estradiol.....	157
2.3. Progesteron.....	157
2.4. Prednisolon.....	157
2.5. Dexamethason .....	158
3. THUỐC TRÁNH THAI VÀ SẢN PHỤ KHOA .....	158
3.1. Thuốc tránh thai .....	158
3.2. Thuốc dùng trong sản phụ khoa .....	162