



# 伤肾，谁最毒？ ——用药七宗“最”

撰文 龚勇

苏小姐是一位年轻的女白领，近一段时间出现双腿浮肿、全身乏力、食欲不振，这到底是怎么一回事呢？带着疑问，她来到医院，医生的结论是药物性肾病。这让苏小姐大吃一惊，她仔细回想近1年来的吃药情况，经常服用的就是各种中西减肥药了，难道是这些药物在作怪？没错，就是减肥药，苏小姐因为滥用减肥药，患上了药物性肾损害。类似这样用药不当引起肾病的例子举不胜数，每天都在我们身边上演，也许你的身体也正遭受到用药不当的损害，敢问你自己知道吗？

药物作为双刃剑，一方面治疗疾病，另外一方面却在不经意间造成了身体损害。肾脏作为体内重要的解毒、排毒器官，常首当其冲地成为多种药物攻击的“靶子”。药物可通过直接毒性作用、诱发免疫反应等机制造成肾小管或肾小球的损害。临床上可表现为蛋白尿、血尿、多尿或少尿、夜尿增多、糖尿、电解质紊乱等，严重的还会导致急性或慢性肾功能衰竭。临床证实，药物引起肾脏损害的病人，除了像苏小姐这样的青年人，更常见的是那些患有各种基础疾病、需要经常用药的病人，尤其是老年人、儿童和肾脏病人。药物性肾损害的发生率非常高，有人统计，单就急性肾衰一项，药物就占全部病因的1/3~1/2。由此可见，药物的肾毒性作用必须引起大家足够的重视。

也许你要问了，哪些药会引起肾脏损害呢？下面我们一起来缉拿常见的可能造成肾脏损害的药物元凶，找到最常见肾脏损害七大类药物——七宗“最”。

## 七宗“最”之元凶一： 抗生素等抗感染药物

抗感染药物可能是目前应用最为广泛的药物，也是造成肾脏损害最常见的元凶。常见的可能有肾毒性的抗感染药物有以下几类。

氨基糖苷类抗菌药物，是已知比较明确具有肾脏损害的药物。这些药物主要有庆大霉素、链霉素、新霉素、卡那霉素、丁胺卡那霉素、依替米星、奈替米星等，可以导致蛋白尿、管型尿、红细胞尿、肾功能减退等间质性肾炎的症状，严重者导致肾功能衰竭。

磺胺类药物有磺胺嘧啶、磺胺甲异恶唑、甲氧苄啶、磺胺甲氧吡嗪、磺胺邻甲氧嘧啶等，这些药物可以在肾小管沉积形成结晶，造成肾脏损害，出现结晶尿、少尿或无尿等情况，有时出现蛋白尿。应用前需明确是否有磺胺药过



敏,同时应用时需较多饮水。

青霉素及头孢菌素类药物如青霉素、氨苄青霉素、头孢噻定、头孢唑林、头孢氨苄、头孢拉定、头孢噻吩等,这些药物可能导致出现单纯的尿蛋白;也可出现过敏性间质性肾炎,伴有血尿、白细胞尿、尿酶排泄增加及肾小管浓缩功能减退等异常,反映肾小管-间质功能异常;严重者还可导致尿素、肌酐及尿素氮的血清浓度增高,甚至可能引起急性肾功能衰竭。

其他抗菌药物主要有喹诺酮类中的诺氟沙星、氧氟沙星、吡哌酸以及林可霉素、克林霉素、四环素类、万古霉素、呋喃类等,这类药物也会出现肾毒性。

抗病毒药物(无环鸟苷、阿糖胞苷、干扰素)、抗真菌药物两性霉素B等,可造成肾间质小管损伤,造成肾损害,严重者同样会出现肾功能衰竭。

应对措施:抗感染药物引发的肾损害,有些与用药剂量不当有关,有些与患者对该药过敏有关。需甄别应用抗感染药物的使用对象,了解抗感染药物的药性,尽力选用有效而肾毒性小的药物;还需注意根据肾功能情况,因人而异地调整给药剂量及给药间隔,避免超量用药;另外,还需了解个人体质敏感性,避免发生药物过敏。

## 七宗“最”之元凶二： 解热镇痛药

也许你觉得很不可思议,一次小小的感冒发烧,几粒小小的药丸,居然导致了陈大妈肾功能衰竭。没错,这是一个真实的例子,陈大妈就是因为吃了几粒感冒胶囊造成了肾功能衰竭,需要长期透析治疗。

这类药物常常被人们用来治疗感冒发烧和慢性疼痛,一般是非处方药,很容易获得,日常生活中我们接触也最多。这些药长期应用时,起病隐匿,往往容易被忽视,可造成肾间质小管损伤,最终导致慢性肾功能衰竭;也可引起肾病综合征或者急性肾功能衰竭,常与过敏或者肾脏处于缺血缺氧状态有关。常见的此类药物有:

各种感冒药,如安乃近、克感敏、速效感冒胶囊、百服宁、泰诺、康泰克等。

止痛药,如芬必得、消炎痛、吲哚美辛、萘普生、扶他林、英太青、散利痛、西乐葆等,都可能造成肾损害。

应对措施:对于这类药物,最好的应对措施就是少用,避免不恰当的长期服用。由于此类药物大多仅能缓解症状,并不能从根本上解决问题,因此应尽量少用。另外,此类药物还应避免机体水分不足时应用,如大汗、腹泻、应用利尿剂等情况。

## 七宗“最”之元凶三： 化疗药物

肿瘤的发病率逐年增长,伴随而来的就是化疗药物及因此带来的医源性肾脏损害。实验和临床证实多种抗肿瘤化疗药物具有肾脏毒性。另外,化疗药物引起肿瘤细胞坏死,释放出大量尿酸等物质形成结晶,可以堵塞肾小管,也是造成肾脏损害的因素之一。

常见的化疗药物,如顺铂、卡铂、阿霉素、表阿霉素、长春新碱、甲氨蝶呤、博来霉素、亚硝基脲环孢素、他克莫司、西罗莫司等都有肾毒性。

应对措施:用药前后积极水化、碱化尿液(水化就是补液,可以口服或静脉补充;碱化指静脉和口服使用碳酸氢钠),水化和碱化尿液可促使肿瘤坏死代谢物顺利排出肾脏,避免造成肾小管堵塞。另外,选用最佳化疗方案,需根据药物浓度调整剂量等,选用有效而肾毒性小的化疗方案,以减少药物肾毒性。

## 七宗“最”之元凶四： 降压药

高血压的流行病学调查显示其发病率越来越高，高血压可以引起肾脏损害，肾脏损害往往伴发高血压，降压药作为有效治疗措施，可以延缓高血压造成的靶器官损伤，其中就包括延缓肾脏损害。但是反过来看，高血压治疗药物应用不当，可能会加重肾脏损害。

可能有肾脏损害的降压药有：血管紧张素转换酶抑制剂（如卡托普利、依那普利、贝那普利、福辛普利钠、雷米普利等名字以普利结尾的药，也称ACEI类药物）和血管紧张素受体拮抗剂（如氯沙坦、缬沙坦、厄贝沙坦、替米沙坦等名字以沙坦结尾的药，也称ARB类药物）；当然还包括利尿剂降压药（如氢氯噻嗪、呋塞米等），我们在下面利尿剂里再详细说明。

这三类药物有些可能引起急性过敏性、间质性肾炎，引起急慢性肾功能损伤。ACEI类药物和ARB类药物还有可能通过减少肾脏血液灌注，导致那些已有肾功能损害的患者肾功能恶化，加速肾功能衰竭发生和进展。

应对措施：在医生指导下应用，用药应选对时机、选对患者，切勿自行乱用。在临床上，ACEI类药物和ARB类药物是很多肾脏病患者的首选降压药。然而，对肾功能中、重度损害的患者而言，减少肾脏血液灌注会在短期内导致肾功能恶化。这两类药物对肾脏而言，可谓是“双刃剑”，避免不合适的患者在不合适的时机应用，是减少此类药物性肾损害的原则。

## 七宗“最”之元凶五： 利尿剂

利尿剂被广泛应用于心脏、肾脏、肝脏功能不全等情况的水肿治疗，此外还常作为降压药应用于血压的控制，应用不当时可能会造成肾脏损害。

常见的利尿剂有氢氯噻嗪、呋塞米、托拉塞米、丁脲胺、螺内酯、氨苯蝶啶等。

利尿剂可引起机体水分丢失，继而血容量不足和肾缺血，从而引起急性肾功能衰竭。此外，各种利尿剂都可能诱发过敏性间质性肾炎。醋唑磺胺和氨苯蝶啶还可以形成结晶堵塞肾小管，引发血尿和肾功能衰竭。

应对措施：应用时注意严格掌握利尿剂应用指征和合适的剂量、疗程，避免发生容量不足，可以减少此类药物肾损害发生。

当然，可能引起肾脏损害的药物，并非仅仅以上七宗“最”，还有很多很多，比如抗癫痫类药物如苯妥英钠、三甲双酮，麻醉剂如乙醚、甲氧氟烷，依他酸盐、青霉胺、低分子右旋糖酐、环孢素、甘露醇、西咪替丁、别嘌吟等等。

通过缉拿肾损害药物，你会发现那么多的可能造成肾脏损害的药物，也许你对药物的态度有了一些微妙的变化，你可能害怕了，开始担心自己吃的药会伤到肾脏，也许你开始相信“是药三分毒”的民间说法，更有人也许会开始放弃吃药。其实过度的担心是没有必要的，讳疾忌医更是错误的，药物依然是治疗疾病的重要手段，如果能够趋利避害，那么药物将更好地服务于我们的身体健康。不管怎么样，治疗疾病是硬道理，该用药时就用药，不该应用时坚决不要滥用，用药一定要严格把握好适应症，把握好给药剂量和时间，注意特殊人群用药特点。长期用药患者，应定期复查尿常规和肾功能变化，一旦有异常表现则尽早就医，查找原因。用对药、用好药，这一切需要你有一定的用药常识，而最重要的是遵照医生的指导进行。■

（责编 李瑄）

## 七宗“最”之元凶六： 造影剂

张大爷急性心肌梗死被急救车送入某医院心内科重症监护室，医院给他进行了心脏介入治疗，经过治疗后，张大爷顺利度过心肌梗死危险期，然而术后出现了急性肾功能衰竭。经过分析，造成急性肾衰竭的原因是介入治疗中应用了造影剂。随着影像学的发展，增强CT、增强核磁、介入检查和治疗越来越多地应用到现代医疗中，而这些过程中会应用造影剂，近年来造影剂引起的肾脏损害逐渐被人们重视，成为一类单独的疾病，称之为造影剂肾病或对比剂肾病。

最常引起肾脏损害的造影剂是含碘造影剂，对于老年人、原有肾脏疾病者、糖尿病患者较一般人更易发生肾脏损害。

应对措施：选用非离子性、低渗性造影剂，或不含碘的造影剂，可减少药源性肾损害发生率。应用碘造影剂前后充分水化（口服或静脉补充水分），以促使造影剂尽早通过尿液排出；发生肾功能减退时及早血液透析促使碘造影剂排出体外。老年人、糖尿病患者、有基础肾脏病患者需谨慎应用造影剂，或造影剂用量宜少。

## 七宗“最”之元凶七： 中草药

中草药博大精深，是老祖宗留下来的宝贵财富，在我们国家有着广泛的历史基础和群众基础，一直被广大老百姓所追捧。我们经常会听到有人说“不要吃西药，吃中药吧，中药副作用小”，事实真是如此吗？

下面再来讲一个鲜活的事例，邓太太肾功能衰竭已经透析7年了，7年来她无数次在懊悔当年不该吃那些中药。邓太太有着幸福的家，听别人说吃“龙胆泻肝丸”能去火，于是开始服用，刚开始觉得效果真的很神奇，原来上火症状完全消失了，此后龙胆泻肝丸就成了她家药箱里的常驻客，几年后她发现自己开始颜面无光、全身乏力、食欲不振、频繁夜尿，到医院就诊，被诊断为慢性肾功能衰竭，医生告诉她是因为服用龙胆泻肝丸。国内有相当一批患者因龙胆泻肝丸引起肾功能衰竭，曾经在医疗界和民间引起了轩然大波，让人们认识到中药也并不是百分之百安全的，很可能有肾毒性。

中草药导致毒性肾损害，报道最多的是马兜铃酸肾病，邓太太就是因为服用龙胆泻肝丸引起了马兜铃酸肾病。含马兜铃酸的药物有350多种，在我国，主要有关木通、广(粉)防己、青木香、马兜铃、天仙藤、寻骨风、朱砂莲、威灵仙、大风藤及细辛等。中成药，如龙胆泻肝丸、冠心苏合丸、甘露消毒丸、妇科分清丸、分清五淋丸、排石

冲剂、耳聋丸、复方珍珠暗疮片、当归四逆汤等制剂，已有引起肾损害的报道。此外，朱砂、轻粉、砒霜、雄黄、胆矾等矿物性中药，雷公藤、乌头、马钱子、苍耳子、巴豆、益母草、丽江山慈姑等植物性中药，斑蝥、蜈蚣、海马等动物性中药，都可能导致肾损害。

中草药肾损害的机制主要为毒性反应，马兜铃酸肾病主要表现为小管间质病变、急性或慢性肾衰，甚至尿毒症。有些患者在服用数月后，即出现不可逆的肾脏损害。此外，也有中草药过敏反应导致肾损害的报道。

应对措施：用药前，先看清中药成分，在专门的中医医生指导下进行服药，对可能造成肾损害的中草药、中成药同样严防防范，避免长期服用某些药物。尤其是对被列入肾毒性“黑名单”的药物，更应慎重。