

卫生部副部长陈啸宏指出 药师要确保合理用药

第二届中国药师大会在北京召开。卫生部副部长陈啸宏指出，广大药师要以深化医药卫生体制改革为契机，保证生产、流通、使用各环节的药品质量，开展以患者为中心的药学服务等方面发挥重要作用。

为了进一步落实医改各项政策，深入探讨我国医改过程中的有关问题，推动药品生产、经营、使用领域药学工作的发展，由卫生部合理用药专家委员会和中国执业药师协会共同主办的第二届中国

药师大会于10月23~24日在北京召开。本届大会的主题是“药师的责任：呵护人民健康”，大会由中国执业药师协会会长张文周主持。

卫生部副部长陈啸宏、卫生部药物政策与基本药物制度司司长郑宏、国家食品药品监督管理局人事司司长张耀华、卫生部合理用药专家委员会主任委员张淑芳等领导出席了开幕式。参加会议的还有来自全国各地医疗机构的负责人、药品生产、流通企业的管理者以及医

药研发单位、医药学高等教育机构的代表共计300余人。

随着新医改的深入推行，国家基本药物制度有关政策的陆续颁布，涉及到药品质量标准及安全使用的政策法规也在不断修订和完善。加强医疗机构药事管理，促进合理用药，保障公众健康已成为全社会共同关注的焦点。药师作为指导公众合理用药、保障公众用药安全、维护公众健康的重要技术力量，是实施基本药物制度的重要力量，在基本

药物制度实施的各个环节中，具有不可替代的重要作用。本届大会围绕“药师的责任：呵护人民健康”这个主题，邀请有关部门领导、国内知名专家、学者，采用主会场与分会场、对话论坛与展览展示相结合等多种形式，对公立医院改革、基本药物制度、医疗机构药事管理、新版《药品生产质量管理规范》与药品质量保障、中国药典的发展与展望等热点话题，进行广泛深入的探讨。

（周雷刚）

伊伐布雷定可降低 突发心脏病死亡风险

一项新研究显示，药物伊伐布雷定可以显著降低心脏病突发而造成的死亡风险，如广泛应用有望拯救大量生命。

瑞典、法国、英国等国研究人员在新一期英国《柳叶刀》医学期刊上报告说，本次研究覆盖数十个国家的6000多名患者，他们被随机分成两组，其中一组服用伊伐布雷定，另一组服用安慰剂。结果显示，服用伊伐布雷定的患者因突发心脏病死亡的风险比另一组低26%，因突发心脏病而入院治疗的风险也相对较低。

英国心脏病专家马丁·考伊说，如果在英国医疗体系内广泛应用伊伐布雷定，每年可以拯救上万人生命。

科研人员在报告中指出，伊伐布雷定的效果主要表现在降低心跳频率，从而降低突发心脏病的风险。这种药物数年前已被欧盟药品管理部门批准用于治疗心绞痛，安全性已得到验证。

目前，业界多用β受体阻断药物来降低心跳频率，但这种药可能增加哮喘风险，还可能使血压降得过低。但也有专家认为，合理使用β受体阻断药物可以有效降低突发心脏病风险，而伊伐布雷定的副作用还需进一步深入研究。

（新华社）

抗栓治疗时要防血小板减少

在使用阿司匹林、氯吡格雷、双嘧达莫等抗血小板药进行抗栓治疗，已成为心脑血管病不可或缺的干预措施。长期服用阿司匹林等抗血小板药时，不仅要预防可能出现的胃肠道反应，还必须防范可能发生的出血倾向，即皮肤黏膜出血、胃肠道出血及脑出血等。

所以，当患者需要长期服用抗血小板药时应关注自己的血小板状况，最好是在服药之前先检查一下自己的血小板计数，在服药期间至少每半年查一次血小板，以了解血小板计数的变化。

假如在长期使用抗血小板药期间，发现有血小板计数减少倾向，就要增加血小板计数的检测次数，每1~2个月检测一次。当血小板计数低于150×10⁹/升时，患者应与医生联系，接受医生的指导并采取必要防范措施，如每天生吃连皮花生米50克左右，或吃红枣30~50克。

当血小板计数低于100×10⁹/升时，就要及时请医生诊治。应在医生指导下选用升血小板药，如白介素、鲨肝醇、利血生，或中成药如升血小板胶囊、维血康等，患者应遵医嘱用药并每1~2周进行一次血小板计数检查，直至血小板计数升至180×10⁹/升以上再考虑恢复使用阿司匹林等抗血小板药。（韩咏霞）

卡托普利可治
类风湿性关节炎

（郭报志）

肺源性心脏病患者用药五注意

慢性肺源性心脏病是一种常见的、多发的慢性疾病，秋冬季节多发，多见于老年人。在我国80%~90%以上的肺源性心脏病是由气管炎、慢性支气管炎并发肺气肿而来，支气管哮喘、肺结核、支气管扩张、矽肺、结节性肺动脉炎等也可导致肺源性心脏病的发生。肺源性心脏病的防治应受到人们重视，而肺源性心脏病患者在用药过程中应注意以下几方面：

抗生素适可而止 肺源性心脏病患者待病情好转且稳定后应停用抗生素。若长期服用抗生素，或作为预防性用药，不仅会产生耐药性或发生其他病菌的感染，使病情得以继续发展、恶化，还会因大量使用抗生素而破坏了人体内正常菌群的生态平衡，造成人体免疫力下降，诱发各种合并症，大大增加了疾病治愈的难度。

镇咳药最好不用 肺源性心脏病患者呼吸道内存有大量痰液，不论咳嗽轻重均不要单纯应用镇咳药，更



不能用可待因、阿片之类的麻醉性镇咳剂，否则会因咳嗽停止将痰留于呼吸道内，加重呼吸道阻塞，这是肺源性心脏病加重的重要因素。所以，一般应选用祛痰药，如氯化铵、碘化钾、痰咳净等。

利尿剂莫滥用 肺源性心脏病伴有水肿时，常选用口服利尿剂治疗，但利尿不利于痰液稀释，会加重呼吸困难；利尿不当，还会使血液更加黏稠，从而导致血栓，如不注意补充钾盐，还会导致低血钾与电解质紊乱。所以，应用利尿剂应咨询医生指导用药，不宜自行使用。

镇静药要慎用 地西洋等镇静药对

呼吸中枢具有抑制作用，慢性肺源性心脏病病人即使用了常人能耐受的小剂量镇静药也会使处于逐渐衰竭的呼吸中枢雪上加霜，使呼吸更趋衰竭，甚至呼吸停止。所以患有肺源性心脏病、慢性肺气肿的病人千万不能随便服用地西洋、氯丙嗪等镇静安眠药来治疗烦躁不安、失眠，而应在医生的指导下小心监护使用。

强心剂防中毒 肺源性心脏病病伴有心力衰竭时，常需服用强心药，但强心药具有排泄缓慢、容易蓄积，治疗剂量与中毒剂量非常接近的特点，加上体质差异等多种因素，在临床上容易出现强心剂中毒，甚至还会导致生命危险，因此，一定要按规定时间、规定剂量服用。在服用强心药时，还应注意补充氯化钾，这种药物虽然与心力衰竭没有直接关系，但它对防止强心剂中毒有一定作用。若患者出现恶心、呕吐，视物呈黄色或绿色，脉搏不整齐或变慢，每分钟低于60次，则是洋地黄中毒的表现，此时应停药并请医生诊治。

（祝建材）

皮肤感染首选外用药

康唑、酮康唑等带“唑”字的药膏。所以，应针对不同的病原体选择抗细菌药、抗病毒药、抗真菌药等。

对于浅表的、比较局限的皮肤化脓感染，如脓疱病、毛囊炎、皮肤外伤后的感染，可外用抗菌药物。但如果感染比较广泛，如多发脓疱疮、多发毛囊炎，或皮肤感染部位比较深，如疖肿、丹毒，则除了外用药物外，还应内服相应的抗菌药物，辅以理疗。

如果擦破皮肤后，出现局部红肿疼痛，有两类外用药可选择。

一类是抗菌药物类外用药，常用的

有四环素软膏、红霉素软膏等。

另一类是消毒防腐剂，目前常用的有酒精、聚维酮碘等，可作为创面的清洁、消毒或抗感染用。一般可先以消毒液清洗患处，然后外涂消炎药膏。

在选择外用抗菌药物时，不要长时间、大面积外用抗菌药物，一是因为药物可以经皮肤吸收，产生全身性的毒性作用，如长期外用庆大霉素，吸收后可能产生耳毒性和肾毒性。二是长期、大面积外用抗菌药可诱发耐药菌株的出现，以后使用就不再有用了。

（唐双敏）

近日，国家药品不良反应监测中心发布第31期《药品不良反应信息通报》并表示，异维A酸可导致罕见且严重的皮肤损害。国家食品药品监督管理局提醒广大医务人员、公众和药品生产企业，警惕异维A酸的严重皮肤损害及其他使用风险。

异维A酸为处方药，是维生素A的衍生物，在全球已上市20余年，用于治疗痤疮及角化异常性疾病，包括口服制剂和外用制剂。

近期，国外药品管理部门发布了有关使用异维A酸口服制剂引起严重皮肤损害的安全性信息。罗氏公司在其全球药品安全数据库中发现了66例使用异维A酸后出现严重皮肤损害的病例报告，包括多形性红斑、史蒂文斯—约翰逊综合征和中毒性表皮坏死松解症。欧洲药品管理局也对异维A酸口服制剂的严重皮肤损害进行了评估，认为患者使用异维A酸与

出现多形性红斑的因果关系明确，但尚无无法确定史蒂文斯—约翰逊综合征、中毒性表皮坏死松解症与异维A酸的关联性。

自2004年至2010年7月15日，国家药品不良反应监测中心共收到异维A酸口服制剂病例报告259例，其中严重病例4例。不良反应主要累及皮肤及附件，如皮肤干燥、皮疹、瘙痒、脱屑、脱发、

警惕异维 A 酸的严重皮肤损害 及其他使用风险

口唇干燥等，未见严重皮肤损害；其次为神经系统损害，包括头晕、头痛、感觉异常、嗜睡、失眠等；其他不良反应还包括：肝功能异常、胃肠道反应、过敏样反应、肌肉疼痛、听力异常等。

鉴于异维A酸存在严重皮肤损害风险，国家药品不良反应监测中心特通报此安全性信息，并对异维A酸的其他使用风险进行警示，如致畸作用、严重精神科症状、对血脂的影响、良性颅内压升

高等，提醒医生和患者详细了解异维A酸的潜在风险，权衡用药利弊。

国家食品药品监督管理局建议医师详细了解异维A酸的禁忌症、不良反应、注意事项、相互作用等安全性信息，在使用异维A酸前详细询问患者的过敏史、疾患史（如精神障碍、高血脂症、肝损害）、联合用药情况、女性妊娠情况等，与患者沟通药品的潜在风险信息，权衡用

药利弊；建议患者在医生的指导下使用，不要超剂量或疗程用药，且在用约过程

中，注意观察不良反应的发生情况，尤其是皮肤反应和精神状态的变化，一旦出现严重不良反应，应立即停药并就诊；建议药品生产企业进一步完善产品说明书和标签中的风险提示信息，并将这些信息有效地传递给医务人员和患者，同时加强不良反应监测工作，采取有效的风险管理措施以最大限度减少不良反应的发生。

（国家食品药品监督管理局）

沙坦类药物与利尿剂合用降压效果好

沙坦类药物是指血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂，由于其药名后的两个字多为“沙坦”，如缬沙坦、氯沙坦、伊贝沙坦、替米沙坦、厄贝沙坦等，故被统称为沙坦类药物。沙坦类药物能阻断各种途径产生的血管紧张素Ⅱ与其受体的结合，并抑制交感神经系统的活性，从而减弱升压作用，发挥扩张血管、降低血压、改善心、肾功能的作用。目前临床所用沙坦类药物都是长效降压药，每天1次口服便能稳定控制24小时内的血压，降压效果稳定，对心、脑和肾脏有良好保护作用。沙坦类药物不良反应也较少，被认为是最安全，能被不用年龄和不同血压水平患者所接受的优选降压药物之一。

利尿剂是历史悠久的降压药之一，半个多世纪以来一直是各国颁布的高血压指南中的一线抗高血压药。常用噻嗪类利尿剂如氢氯噻嗪、呋噻帕胺等。利尿剂在降压方面具有两大效应，一是抑制钠的排出，从而减轻水钠潴留；二是降低血管平滑肌细胞内的钠浓度，进而通过抑制钠—钙交换而降低细胞内钙浓度，从而降低血管平滑肌对缩血管物质的反应性，引起血管扩张。这两个方面的综合效应使血压下降。但利尿剂降压作用减弱，单用往往需要大剂量，而大剂量使用相对副作用较多，特别是易致低血钾的发生，故在一般情况下不单用利尿剂来降低血压，而是与其他降压药联合应用。

研究表明，沙坦类与利尿剂合用在

多个方面具有互补作用。医学专家建议，沙坦类加利尿剂组合可用于如下情况的高血压：

- 一、与摄盐过多相关的盐敏感性高血压患者。
- 二、高血压伴水钠潴留的患者。
- 三、老年及老年单纯收缩期高血压患者。
- 四、高血压合并冠心病、心力衰竭患者。
- 五、难治性高血压患者。临床观察证实，沙坦类与利尿剂组合用于高血压的治疗，既取得了增强降压作用的效果，又获得了减少不良反应的效应，说明沙坦类与利尿剂互补效益好，可作为优选降压组合之一。

（魏开敏）



治小儿疳积、疮肿：菊花6克、金银花6克，水煎取液，内服外洗。
治口腔溃疡：菊花叶5~7片，捣烂绞汁，加冰片末0.3~0.6克，拌匀，用棉花蘸药涂于患处。
治眼目赤肿，昏暗羞明：菊花50克、木贼20克、蝉蜕20克、刺蒺藜50克，共研为细末。每次9克，每天3次。

治齿龈炎：鲜菊花叶一把，捣细，绞汁，加水代茶饮，或用菊花叶一把、糖30克，捣碎抹于红肿疼痛处。

治声音嘶哑、失声：绿茶、菊花、木蝴蝶各3克，蜂蜜一汤勺，将上药前三味以水煎，加入蜂蜜，代茶饮。

治肝阳上亢之头痛目眩、心烦易怒：菊花3克，槐花3克，绿茶3克。将三者放入杯中，用沸水冲泡，代茶饮，每天数次。

治高血压：菊花25克，葛粉25克，蜂蜜适量。将菊花焙干研末，葛粉加水熬成糊状，加入菊花末和蜂蜜，可经常服用。

治急性喉炎、喉痛咳嗽：菊花12克，金银花15克，桔梗、玄参、麦门冬各10克，木蝴蝶3克，冷水浸泡，煎汤取汁，每天1剂，3~4次服完。

治肝肾不足之眼目昏暗：菊花9克，枸杞子10克，熟地黄30

克，山茱萸10克，山药15克，茯苓12克，牡丹皮9克，泽泻9克。水煎服，每天1剂。

治风寒感冒：菊花、枸杞子各6克，绍兴酒200毫升，蜂蜜适量。将菊花、枸杞子浸泡于酒内10~20天，去渣后加入蜂蜜，每天早晚各饮一小杯。

治慢性中耳炎：鲜菊花叶，捣烂取汁，加冰片（研细）少许，调匀滴入耳内；或取鲜菊花叶、鲜薄荷叶各适量，洗净切碎，捣烂取汁，用时先按常规清除外耳道积脓后，将药汁滴耳，每天两次。

（陈景胜）

中成药治疗心律失常

动、房性过早搏动等症状。

气血虚：气虚寒，心悸易惊，失眠多梦，健忘。药用柏子养心丸以补气、养血、安神。

阴虚火旺：心悸易惊，心烦失眠，头晕目眩，耳鸣，口舌糜烂疼痛，口燥咽干，五心烦热，盗汗，急躁易怒等。药用天王补心丹，可滋阴降火，宁心安神。

心阳不振：心悸、动则更甚，形寒肢冷，胸闷气短，自汗，畏寒喜暖。治宜回阳救逆，益气固脱，药用参附注射液或心力丸以温阳益气，活血化瘀。

实症
气滞血瘀：心悸胸闷，心痛时作，痛如针刺，肋痛，舌质暗，或见瘀斑等。可选用理气活血的血府逐瘀胶囊及其口服液治疗。

痰火扰心：胸中郁热，头目眩晕，痰涎壅盛，心悸时作时止，受惊易作，烦躁不安，失眠多梦，痰多泛恶，便干溲黄，舌苔黄腻等。治宜清心解痰，镇惊安神，化痰息风，可选牛黄清心丸。

（张兴）

颈椎病的中药治疗

中药治疗颈型颈椎病方剂较多，应辨证施治。

颈部活动受限，颈肩部酸痛、畏寒、喜温、喜按者用方一、方二。方一：独活15克、桑寄生15克、党参20克、茯苓25克、生地黄20克、赤芍药10克、当归20克、川芎15克、杜仲15克、牛膝15克、甘草15克，每天1剂，水煎，分两次服。方二：独活15克、羌活15克、葛根20克、当归15克、川芎15克、秦艽15克、芍药15克、桂枝10克、甘草10克，每天1剂，水煎，分两次服。

颈背部疼痛如锥刺，连及肩、臂、颈部不能旋转和仰俯、舌暗紫者用方三、方四。方三：秦艽20克、羌活15克、没药15克、延胡索15克、川芎20克、桃仁10克、



红花10克、当归15克、甘草15克，每天1剂，水煎，分两次服。方四：党参25克、天麻20克、鸡血藤20克、木瓜20克、狗脊20克、骨碎补20克、当归15克、熟地黄15克、白芍药20克、杜仲20克、延胡索15克、甘草15克，每天1剂，水煎，分两次服。（39健康网）

白及配三七 止血不能少

白及，苦、甘、涩，微寒，入肝、肺、胃经。《神农本草经》记载，白及“主肺肿、恶疮、败疽，伤阴死肌，胃中邪气”。《本草纲目》记载，白及“气味（根）苦、平、无毒”。功能收敛止血，消肿生肌，主治咯血、呕血、衄血、外伤出血、疮疡肿痛、溃瘍久不收口、手足皴裂、尘肺、肺病、肺癆等病症。入煎剂内服5~15克，研粉吞服或冲服每次2~3克，外用适量。

三七，甘、微苦，温，入肝、胃经。《本草纲目新编》记载：“三七根，止血之神药也。无论上、中、下之血，凡有外越者，一味独用亦效，加入于补气补血药中则更神。盖此药得补而无沸腾之患，补红得此而有安静之休也。”《玉揪药解》记载，三七能“和营止血，通脉行瘀，行瘀血而创新血。凡产后、经期、跌打、崩漏，一切瘀血皆散。凡吐衄、崩漏、刀伤、箭伤，一切新血皆止”。《本草求真》记载，“三七，世人仅知功能

止血止痛。殊不知痛因血瘀而疼作，血因数散而血止。三七气味苦温，能于血分化其血瘀”。功能瘀滞止血，活血止痛，主治吐血、衄血、便血、各种瘀滞疼痛与跌打伤痛等病症。研粉吞服，每次1~2克，每天两次。现代药理研究发现，三七有止血、抗血栓、促进造血、护血管、降血压、抗心肌缺血、抗脑缺血、抗心律失常、抗动脉粥样硬化、抗炎、保肝、抗肿瘤、镇痛等多种药理作用。如《衷中参西录》中的化血丹，即以三七配花蕊石、血炭炭而成，主治吐血、衄血、便血。

白及消肿生肌，收敛止血；三七散瘀止血，消肿止痛。三七以散为主，白及以收为要。二药伍用，一散一收，相互制约，消肿生肌、行瘀止血之力大为增强。咯血、吐血、尿血、便血、崩漏、鼻衄、齿衄、肌衄，以及跌打损伤、瘀血肿痛、局部出血等各种原因所致的出血病症，均是白及、三七合用的主治范围，既可内服，又可外用。真可谓白及配三七，止血不能少。

（伏新顺）