安全用药

药物的最佳服用时间(上)

服药时间	药品示例	说明
空腹(清晨)	驱虫药	使药迅速入肠,并保持较高浓度
	盐类泻药如硫酸钠、硫酸镁等(服用后应多饮水)	使药迅速入肠发挥作用,服后4~5小时致泻
	青霉胺	食物可减少其吸收
睡前(一般指睡前15~30分钟)	泻药如大黄、酚酞等	服后8~12小时见效,可在入睡前服下,第二天上午排便
	催眠药(入睡快的,如水合氯醛,可在临睡时服;入睡较慢的,如巴比妥,服后半小时至一小时起作用,应提早服)	使适时入睡
	驱虫药使君子等,抗肿瘤药甲酰溶肉瘤素、甲氧芳芥等	
饭后	刺激性药物如乙酰水杨酸、水杨酸钠、保泰松、吲哚美辛、盐酸奎宁、硫酸亚铁、金属卤化物(如碘化钾、氯化铵、溴化钠等)、呋喃丙胺、亚砷酸钾溶液、醋酸钾、强力霉素、黄连素等	避免对胃产生刺激
	驱虫药糖丸(可在饭后2~3小时半空腹时服用)	减少副作用
	维生素B_2	随食物缓慢进入小肠,以利吸收

冠心病患者 宜选用哪些降压药

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)是高血压最常见的并发疾病。合并冠心病的高血压患者具有较高的心血管事件发生率和死亡率。合理的降压治疗，应避免血压降低过快引起反射性心动过速和交感神经活动，通常应将血压控制在140/90毫米汞柱以下,若出现心绞痛可将血压降得更低。

由于β受体阻断剂可以减少再梗死和心脏性猝死的发生，高血压合并心肌梗死或心绞痛的患者应首选服用，也可选择长效钙拮抗剂。

某些高血压患者，特别是伴有左心室肥厚的患者，可有心绞痛样的感觉，但无明确的冠状动脉硬化证据，这与心肌需氧和供氧的失衡有关，反映了冠状动脉微循环的障碍。对这部分患者，治疗应以直接控制血压逆转左心室肥厚、避免心动过速为主，因而在无明显禁忌症的情况下，应选用β受体阻断剂。

急性冠脉综合征（不稳定性心绞痛或心肌梗死）患者应首选β受体阻断剂或血管紧张素转换酶抑制剂，需要时可加用其他药物控制血压。

心肌梗死患者可以从血管紧张素转换酶抑制剂、β受体阻断剂和醛固酮拮抗剂（属于利尿剂类)中获得最大的益处。硝苯地平等短效二氢吡啶类钙拮抗剂则因在降低血压的同时可以反射性地加快心率，进而增加心肌耗氧,加重心肌缺血，故不主张用于合并冠心病的高血压患者。(详见《知名专家进社区谈医说药·高血压》)

治妇科疾病3种药

一、妇科千金片

成分:千斤拔,金樱根,穿心莲,功劳木,单面针,当归,鸡血藤,党参。

功能主治:清热除湿,补益气血;用于带下病,湿热下注,气血不足,或盆腔炎、子宫内膜炎、宫颈炎见上述症状者。

用法:口服,每次6片,每天3次,温开水送服。

注意事项:孕妇慎服;服药期间忌食辛辣油腻食物。

二、妇炎康

成分:当归、丹参、赤芍药、苦参、莪术、土茯苓、三棱、川楝子、延胡索、芡实、香附、黄柏、山药。

功能主治:清热利湿,解毒化瘀,散结止痛;用于湿热下注,适用于慢性附件炎,盆腔炎,阴道炎,宫颈炎,膀胱炎,慢性阑尾炎,尿路感染。

用法:口服,每次6片,每天3次。

三、洁尔阴洗液

成分:蛇床子、黄柏、苦参、苍术。

功能主治:清热解毒,除湿,杀虫,止痒;用于淋菌性、细菌性、真菌性、滴虫性、老年性阴道炎及瘙痒症,也可用于湿疹、体癣、神经性皮炎、脚气。

用法:适量外用。(详见《农村卫生技术人员合理用药知识培训手册》)

急诊急救

根据胸痛特点推测病因

注意胸痛的部位、性质、伴发症状、有无诱因。

一、局部性胸壁疼痛:见于肋骨骨折、肋软骨炎。

二、胸痛伴有局部红、肿、热,见于炎症病变。

三、胸痛伴有水疱,且成簇沿肋间神经分布,见于带状疱疹。

四、胸骨后疼痛伴有进食或吞咽困难，见于食管及纵膈病变。

五、胸前区及胸骨后或剑突下疼痛,并且疼痛往左肩、左臂内侧放散,见于心绞痛。若经休息或服硝酸甘油后疼痛不缓解的见于急性心肌梗死。

六、胸疼痛剧烈并且向下转移至腹部、腰部及两侧腹股沟或下肢，见于主动脉夹层。

七、一侧胸痛，见于自发性气胸、肺梗死。

八、胸痛因呼吸运动或咳嗽加重,见于胸膜炎。

九、阵发性胸痛见于平滑肌痉挛或血管狭窄缺血。

十、持续性胸痛多见于炎症、肿瘤、血管栓塞、器官梗死。

处理主动脉夹层

基层处理

紧急呼救,拨打120。同时,医生密切观察患者的生命体征,给予吸氧;镇静,地西泮10毫克,肌内注射。若遇到高血压患者,可给予口服硝苯地平10毫克，或口服卡托普利12.5~25毫克。

转送上级医院。

有条件的医院

一般急救处理,给予吸氧,迅速检查心电图、X线胸片及腹部平片。

止痛　吗啡5毫克皮下注射,或10毫克加生理盐水9毫升,取1/2量静脉注射。或哌替啶50毫克,肌内注射。

降血压　硝普钠25~50毫克加入5%葡萄糖溶液250毫升中，每分钟5~30滴静脉滴注,将血压降至120~100/75~60毫米汞柱为宜。

普萘洛尔静脉注射，每2~5分钟1毫克,使心率降至每分钟65次左右,总量不超过0.1毫克/千克;或普萘洛尔口服,每次10毫克,每天两次;或美托洛尔,每次10毫克,每天两次。

积极联系上级医院,以指导抢救;病情稳定后转上级医院。　(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

如何诊断主动脉夹层

第一步　病因

高血压、马方综合征、动脉硬化及胸腹部外伤。

第二步　临床症状

突发剧烈胸骨后疼痛或上腹痛，疼痛部位多在胸、腹中线处。

休克：急性发病期约有1/3的患者出现面色苍白、四肢湿冷、脉搏快而弱、呼吸急促等休克症状，但血压很高。

血管系统:累及主动脉瓣,患者会主动脉瓣关闭不全或心力衰竭;累及冠状动脉,患者会急性心肌梗死；累及心包,患者会心包压塞；累及主动脉弓,患者会眩晕、晕厥;累及肾动脉，患者会突然出现无尿、血尿及急性肾功能不全和严重肾性高血压。

第三步　体征

两侧肢体血压明显不等：一侧肢体高血压,一侧肢体低血压或无血压(多见于Ⅰ型和Ⅱ型)。也可出现休克体征。

第四步　辅助检查

超声检查:可明确诊断。

心电图:可为急性心包炎、心肌缺血甚至急性心肌梗死图形。

X线胸片：纵膈增宽,主动脉弓影增大、局部隆起等。

◆乡村医生周周练◆

一、下列哪项是局部麻醉药的不良反应?(　)
A 尿潴留　B 惊厥　C 咳嗽　D 支气管痉挛
E 全脊髓麻醉

二、下列哪一对韧带与维持正常子宫位置无关?(　)
A 圆韧带　B 主韧带　C 子宫骶骨韧带
D 骨盆漏斗韧带　E 阔韧带

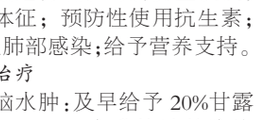
三、新生儿硬肿症患儿最早出现硬肿的部位是(　)。
A 上肢　B 面颊　C 臀部　D 大腿　E 小腿

四、心肺复苏ABC分几步?(　)
A A患者体位,B口对口吹气,C胸外心脏按压
B A畅通气道,B口对口吹气,C叩击心脏
C A畅通气道,B口对口吹气,C胸外心脏按压
D A畅通气道,B人工通气,C胸外心脏按压
E 以上都不是

五、方剂组成的变化形式包括(　)。
A 药味加减变化　B 药量加减变化
C 剂型更换的变化　D 以上都是

六、关于小儿的生理特点,哪一项是错误的?(　)
A 脏腑娇嫩　B 形气未充　C 生机蓬勃
D 纯阴无阳

上期答案:CDCEAC



编辑信箱:suwenjuan02133@126.com

传染病防治

采用预防接种为主的综合性预防措施。

管理传染源

流行期间,医护人员做好疫情报告,及时发现患者,早期隔离治疗。隔离至出疹后5天,有并发症者延长至出疹后10天。接触麻疹的易感儿童,应隔离检疫3周，曾经有被动免疫者应延长至4周。麻疹流行期间避免易感儿童到公共场所;托儿所、幼儿园等机构应暂停接送和接收易感儿童。

切断传播途径

无并发症的患者可以在家中隔离。医护人员要穿隔离衣,离开病室后应洗手更换外衣,或在空气流通处停留20分钟,方可接触易感者。病室注意通风换气，充分利用日光或紫外线照射。医护人员要做好消毒工作。

保护易感人群

一、主动免疫

(一) 接种麻疹减毒活疫苗，是保护易感人群最主要的措施。

(二)接种对象为未患麻疹的小儿。

(三)8月龄初种,7岁时复种,每次皮下注射0.2毫升。

(四)应急接种最好于麻疹流行前1个月。易感儿童接触麻疹患者后两日内接种疫苗，仍可防止发病或减轻病情。

(五)接种疫苗后,一般反应轻微，约有5%~15%出现低热和个别高热,持续1~2天。

(六)接种禁忌:急性发热,传染病,孕妇,过敏体质,免疫功能低下,活动性肺结核,恶性肿瘤。

(七)8周内接受过输血、血制品或免疫球蛋白者，应在6个月后接种。

二、被动免疫

年幼体弱的易感儿童接触麻疹患者后，可在接触后5天内肌内注射人血丙种球蛋白,可防止发病；在接触患者6天后注射,可减轻症状。免疫有效期为3~8周。

麻疹应与常见出疹性疾病鉴别,主要为风疹、幼儿急疹、猩红热、肠道病毒感染、药物疹、过敏性皮疹等。

幼儿急疹　该病多见于1岁以内的婴幼儿,突发高热3~4天,无明显其他症状,热退时出现淡红色散在皮疹,大小不等,疹退后无色素沉着和脱屑。

风疹　该病前驱期短，全身症状轻,无黏膜斑,皮疹散在,色稍淡,1~2天即退,无色素沉着及脱屑,颈部、耳后、枕部淋巴结肿大。

猩红热　发热、咽痛1~2天,全身出猩红色针尖大小皮疹,疹间皮肤也发红,疹退后伴大片脱皮。白细胞计数增多,以中性粒细胞为主，咽拭子培养可获A组β溶血性链珠菌。

药物皮疹　有近期服药史,低热或无热,皮疹多样对称,伴有痒感,停药后皮疹不再发展而逐渐消退。

肠道病毒感染　皮疹无特异性,可为斑丘疹、疱疹、瘀点,常伴咽痛、肌痛、腹泻及无菌性脑膜炎。

其他　应与败血症、斑疹伤寒、传染性单核细胞增多症等鉴别。

治疗麻疹

麻疹无特效疗法,主要为对症治疗,加强护理及预防并发症。

一般治疗

患者在家隔离、治疗至出疹后5天。有并发症的患者,应住院隔离治疗,隔离期延长5天。保持室内清洁、温暖、通风,保持眼、鼻、口腔、皮肤清洁,鼓励多饮水,进食易消化、营养丰富的食物。

对症治疗

可静脉补液；酌情用小量退热剂,应避免急骤退热致虚脱。忌用强退热剂及冰水、酒精等擦浴,以免影响皮疹透发。对烦躁不安者,医生可用镇静剂。若遇其他情况,患者还可服止咳祛痰药，给予丙种球蛋白、肝素或输新鲜全血等治疗。

并发症治疗

一、支气管肺炎

该病主要为抗菌治疗,选用敏感抗生素,体温降至正常后停药。中毒症状严重者可短期小量应用氢化可的松,好转后即可停用。

二、心肌炎

该病可应用肾上腺皮质激素及能量合剂。有心力衰竭者宜及早静脉注射毒毛花苷K或西地兰。

三、喉炎

使患儿安静，蒸气吸入以稀释痰液;选用1~2种抗菌药物;重症者可用肾上腺皮质激素;缺氧者吸氧;出现喉梗阻者应及早行气管插管或气管切开。

四、脑炎

参考流行性乙型脑炎治疗,对症治疗,并及早采用干扰素、转移因子、脑腺肽等。

中医中药

初期,可用辛凉透表法,选用升麻葛根汤、银翘散加减;热症重者,可用三黄石膏汤或犀角地黄汤;体虚肢冷者,宜用人参败毒汤。恢复期热退疹收,宜用养阴清热法,可用沙参麦冬汤等。

(详见《村卫生机构人员传染病基本知识培训手册》)

病例讨论

4步诊断急性脑血管病昏迷

病因

一、高血压、高脂血症、心脏病、吸烟等脑血管疾病危险因素。

二、常有情绪紧张、兴奋、排便和用力等诱因。

临床症状

头痛、烦躁、恶心、呕吐;轻瘫、失语、感觉异常、抽搐、二便失禁;意识障碍、严重者昏迷。

体征

可有颈动脉搏动减弱或颈动脉杂音,可有脑膜刺激征阳性(但脑血栓形成时脑膜刺激征多阴性),局部神经定位体征可阳性。

辅助检查

一、颅脑CT:了解病变类型及部位、大小。

二、注意监测心、肾功能。

治疗急性脑血管病

基层处理

一、进行病情程度和病因的初步判断。

二、注意生命体征及瞳孔的变化。

三、病情重者(脑血管病,昏迷等)立即转院。

四、及时对症处理:低血压患者,充分补液,用血管活性药维持,用多巴胺和间羟胺;血压高于200毫米汞柱者,可用呋塞米或硫酸镁;颅压高者,20%甘露醇注射液125~250毫升静脉滴注，在15~30分钟内滴完,每4~8小时一次。

五、转运过程注意事项:保持安静;平卧,头偏一侧;每两小时左右,轻轻变换体位及叩背。

有条件的医院

一、明确病情

通过详询病史、仔细查体、综合分析等明确有无急性脑血管病,明确属于缺血性脑血管病还是出血性脑血管病。

二、转送上级医院

必要性:出血性和缺血性疾病难以鉴别,治疗方案相反,鉴别需要大型检查设备以及脑脊液检查能力,治疗时间紧迫。

注意事项:抓紧时间,医护人员陪同,急救药品配备。

三、缺血性脑血管病急诊治疗

治疗范畴

短暂性脑缺血发作、脑血栓形成、脑栓塞和腔隙性脑梗死。

主要治疗

血管扩容药用低分子右旋糖酐注射液500毫升,每天1次。

血管扩张药适应于病灶小、临床症状轻的患者,或脑梗死发病3周以后脑水肿已消退的患者;禁忌症有出血性梗死、发病后24小时至两周内有脑水肿和颅内压增高者、血压下降或有下降趋势者。尼莫地平每次20~40毫克,每天3次,连用3周。

控制脑水肿:20%甘露醇125~250毫克静脉滴注,每4~8小时一次,连用7~10天。心肾功能不全者,呋塞米每次5~20毫克,每4~8小时一次。

辅助支持治疗

稳定血压:严密监测。

血压高者:试用20%甘露醇注射液125~250毫升静脉滴注。

血压低者:补液,升压药物治疗(多巴胺和间羟胺)。

营养支持:胃管或深静脉。

协助叩背、吸痰,保持呼吸道通畅。长期卧床者防褥疮。

四、出血性脑血管病急诊救治

治疗范畴

脑出血和蛛网膜下腔出血。

基础治疗

保持安静，避免血压升高因素(用力排便、咳嗽、喷嚏、情绪激动、劳累);避免搬运,头偏一侧,防止误吸;监测生命体征；预防性使用抗生素;叩背,防止肺部感染;给予营养支持。

药物治疗

控制脑水肿:及早给予20%甘露醇注射液125~250毫升快速静脉滴注,每4~8小时一次。呋塞米40~60毫克静脉滴注，每6小时一次。25%白蛋白注射液5~10克，与脱水剂交替使用。地塞米松5~10毫克静脉滴注,每天2~3次,连续5~7天。

稳定血压:降压治疗(血压超过200毫米汞柱时)，给予温和降压药物,如呋塞米及硫酸镁。升压治疗,低血压提示病情危重，须保证脑部血供。

治疗蛛网膜下腔出血后的血管痉挛：尼莫地平泵入，每小时泵入5毫克维持,连续两周;口服每次20~40毫克,每天3次,连用3周。

(详见《乡镇卫生院卫生技术人员培训教程·呼吸内科分册》)

病例解析

讨论答案 上期病例

该患者最有可能的诊断是肺炎球菌肺炎。

诊断依据:一、突然起病,有寒战高热、咳嗽、痰中带血或咳铁锈色痰、胸痛等症状;二、可有肺实变征或细湿罗音等体征;三、血白细胞计数和中性粒细胞计数增高;四、X光片提示叶、段分布的炎性实变阴影。根据以上特征可诊断,细菌学检查可确定病原体。

本期病例

患者,男,60岁。

因急性心肌梗死入院。住院第二天心尖部出现2/6~3/6级粗糙的收缩期杂音,间断伴喀喇音,经抗缺血治疗后心脏杂音消失。

该患者最有可能的诊断是什么?　(答案见下期)

病例解析