

安全用药

药物的最佳服用时间(下)

服药时间	药品示例	说明
饭时	消化药中的稀盐酸、胃蛋白酶、淀粉酶等(饭前片刻服亦可)	使及时发挥作用
	灰黄霉素	油类食物有助于吸收
饭前(食前30-60分钟)	苦味药如龙胆、大黄等的制剂(宜于饭前10分钟左右服)	可增加食欲和胃液分泌
	收敛药如鞣酸蛋白	使药较快通过胃,进入小肠,遇碱性肠液分解出鞣酸,起止泻作用
	胃壁保护药如氢氧化铝、三硅酸镁、次碳(硝)酸铋等	使药充分作用于胃壁
	吸附药如药用炭	胃内食物少,便于发挥吸附胃肠道有害物质及气体的作用
	胃肠解痉药如阿托品及其合成代用品,止吐药,内服局部麻醉药如苯佐卡因等	使药物保持有效浓度,发挥作用快
	利胆药如硫酸镁(小剂量)、胆盐等	使药物通过胃时不会被过分稀释
	肠道抗感染药如磺胺类(但黄连素因刺激性较强,宜饭后服)及驱虫药甲紫	同上
肠用丸剂	使较快通过胃,进入肠,不为食物所阻	
人参制剂、鹿茸精以及其他一些对胃无刺激的滋补性药物	使吸收较快	

哪些患者不宜服用磺胺类降血糖药

1型糖尿病患者体内的胰岛素绝对缺乏,故不宜应用磺胺类药物,应使用胰岛素治疗。

2型糖尿病患者若在并发的感染、酮症酸中毒、高渗性非酮症综合征、进行大手术、伴有肾功能不全时,不宜应用磺胺类药物,应换用胰岛素治疗。

因磺胺类药物可使患者体重增加,故过于肥胖的患者不宜单独服用磺胺类降血糖药。

孕妇和哺乳期的妇女患者不应服用磺胺类药物,以免药物通过胎盘对胎儿胰腺发育产生不利影响(严重时可能导致胎儿畸形),应换用胰岛素治疗。(详见《知名专家进社区谈疾病·糖尿病》)

治流感五方

马鞭草 鲜马鞭草30克,羌活15克,青蒿30克。水煎,每天1剂,分两次服,连服2-3天。咽痛者加桔梗15克。

半边莲 半边莲3克。晒干研为细末,温开水调服。

黄皮贯众汤 贯众5克,黄皮叶2.5克,水50克。煎成30克,可供100个流感患者口服,每天1次,连服3天。

大青叶板蓝根汤 大青叶、板蓝根各2.5克,水50克。煎成30克,可供100个流感患者口服,每天1次,连服3天。

鱼腥草汁蜂蜜茶 鲜鱼腥草100克,蜂蜜30克。鱼腥草榨汁冲蜂蜜服,每天1-2次。(详见《名老中医偏方方》)

益肾醒脑化痰治月经量少

王某,28岁,3月27日初诊。月经量少1年余,甚者点滴即止。末次月经为3月18日,色紫,1周净。体丰嗜睡,腰酸,舌淡苔薄腻,脉滑。证属痰阻肾亏,治疗宜益肾醒脑化痰。处方:炙黄芪15克,鹿角霜10克,当归15克,川芎6克,姜半夏10克,石菖蒲9克,胆南星6克,化橘红9克,仙灵脾15克,肉苁蓉15克,巴戟天12克,菟丝子15克,苍术15克,何首乌15克,山楂30克,泽泻10克。



5月4日复诊:自诉月经4月15日来潮,月经量少3天,后转多4天,至今仍未全净。舌淡苔薄腻,脉沉细滑。再拟益肾养血,醒脑化痰,并引血归经。处方:黄芪15克,炒白芍药10克,白术10克,仙灵脾15克,肉苁蓉15克,巴戟天12克,紫河车6克(吞),焦山楂15克,石菖蒲9克,泽泻10克,熟地黄15克,藕节15克,旱莲草12克,黄精30克,菟丝子10克。7月11日复诊,自诉服药后次日血净,再拟益肾醒脑化痰。处方:紫河车6克(吞),当归15克,川芎6克,熟地黄15克,姜半夏10克,石菖蒲9克,胆南星6克,化橘红9克,仙灵脾15克,肉苁蓉15克,巴

戟天12克,菟丝子15克,苍术15克,何首乌15克,山楂30克,泽泻10克。14剂。

5月26日经人转诉,月经量增加,色红,经期再用活血疏肝以畅流,量多3天,共6天净。(详见《何少山医论医案经验集》)

急腹症的特异性临床特点(上)

分区名称	常见疾病	临床特点
上腹部	急性胃炎	饮食不当,持续性胀痛伴阵发性绞痛,恶心呕吐,吐后缓解。上腹部轻压痛,肠鸣音活跃
	胃痉挛	寒冷或饮食刺激,阵发性绞痛,上腹轻压痛,肠鸣音活跃。用解痉止痛方法,效果好
	急性胰腺炎	暴饮暴食,饮酒。疼痛向腰背部放射,伴恶心,呕吐,腹胀,发热。上腹轻压痛,肠鸣音活跃
	胃十二指肠溃疡	季节性、规律性发作,发酸暖气,消瘦
右季肋部	胃十二指肠溃疡穿孔	突发性刀割样疼痛,蔓延全腹(腹膜刺激征阳性),恶心呕吐,腹腔游离气体
	急性心肌梗死	胸痛时间超过30分钟,左手臂或颈部痛,伴气短,出汗,室性心律失常,心源性休克
	胆道蛔虫症	突发钻顶样疼痛,阵发性加剧,伴恶心呕吐。缓解期,运动自如,体格检查无阳性体征
左季肋部	急性胆囊炎	突发绞痛,阵发性,向右肩放射,伴恶心呕吐。右上腹压痛,反跳痛,肌紧张,墨菲氏征阳性,肝区叩痛
	右侧输尿管结石	突发绞痛,伴腰痛。疼痛向同侧下腹、会阴、大腿内侧放射,伴恶心呕吐,血尿
左季肋部	左侧输尿管结石	突发绞痛,伴腰痛。疼痛向同侧下腹、会阴、大腿内侧放射,伴恶心呕吐,血尿

急腹症和非急腹症可通过发热过程、疼痛部位、疼痛程度、按压反应、腹膜刺激、腹式呼吸判定。

急腹症 多先腹痛后发热,疼痛部位比较明确,疼痛程度较重,拒按,腹膜刺激征多为阳性,腹式呼吸减弱或消失。

非急腹症 多先发热后腹痛,疼痛部位常不固定,疼痛程度较轻,喜按,腹膜刺激征多为阴性,腹式呼吸基本正常。

根据临床特点细辨病变性质



急腹症的病史性质主要有炎症、梗阻、穿孔、出血、绞窄、缺血、炎症、腹痛为持续性,多逐渐加重;有全身炎性反应。

梗阻 起病急,多为突发性;疼痛重,多为绞痛;持续性疼痛,阵发性加剧。

穿孔 疼痛多为突发性,迅速扩散到全腹;疼痛剧烈,为刀割样;腹膜刺激征明显,舟状腹;气腹征象明显,肝界消失。

出血 持续性腹痛,开始疼痛不重(血性刺激),后期疼痛加重(炎症刺激);腹部移动性浊音阳性;有内出血征象;常伴休克。

绞窄 起病急;持续性腹痛,阵发性加剧;腹膜刺激征明显,逐渐加重;腹部外形可能不对称,腹部触诊可能触及肿物;常并发休克。

缺血 发病突然;逐渐出现腹膜刺激征;疼痛剧烈;常有原发病。(详见《农村卫生人员急诊急救知识培训手册》)

怎样判定急腹症

乡村医生周周练

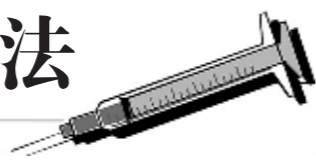
- 一、病原体由一个宿主排出体外,经一定的途径传给另一个宿主,为传染病的哪项基本特征()?
A 特异病原体 B 传染性 C 免疫性 D 流行性 E 地方性、季节性
- 二、初级卫生保健的特点不包括()。
A 社会性 B 福利性 C 群众性 D 艰巨性 E 长期性
- 三、关于月经的描述哪项不正确()?
A 月经血不凝固 B 月经周期一般为28~30天 C 月经期一般持续3~7天 D 月经期一般无特殊不适感 E 月经血量超过50毫升为病理状态
- 四、人体中最长的骨是()。
A 胫骨 B 桡骨 C 尺骨 D 股骨 E 胫骨
- 五、下列关于五行特性的描述正确的是()。
A 木曰曲直 B 火曰从革 C 土曰润下 D 金曰稼穡
- 六、中药的五味中,甘味的作用不包括()。
A 补益 B 和中、缓急 C 解毒 D 燥湿

上期答案: BDEDD

编辑信箱: suwenjuan02133@126.com

传染病防治

三种预防接种方法



预防接种是将生物制品接种到人体内,使机体产生对传染病的特异性免疫力,以提高人群免疫水平,预防传染病的发生与流行。从防疫实践角度讲可分为计划免疫、应急接种和暴露后的预防接种。预防接种从免疫原理上可分为以下3种。

人工自动免疫

用免疫原物质接种人体,使人体产生特异性免疫。免疫原物质即为常说的疫苗。

活疫苗 免疫原性强而毒力弱的活菌(病毒或立克次体)株。如结核、鼠疫、布鲁菌活疫苗,脊髓灰质炎、流感、麻疹活疫苗。活疫苗能在体内繁殖,刺激机体的时间长,接种量小,接种次数少,但必须冷冻保存。

死疫苗 将免疫性强的活细菌(病毒等)灭活制成。死疫苗勿需减毒,生产过程较简单,易于保存;缺点是免疫效果差,接种量大。

成分疫苗 将菌体成分提出制成的多糖疫苗,如流行性脑膜炎球菌多糖疫苗,其免疫效果较一般疫苗好。

类毒素 用甲醛处理细菌毒素,使之成为无毒而又保留免疫原性的制剂,如白喉、破伤风类毒素等。

人工被动免疫

接种含抗体的血清或制剂,使人体获得现成的抗体而得到保护,难以保持持久而有效的免疫水平。这种方法主要在疫情发生时使用。人工被动免疫常用的制剂有以下3种。

免疫血清 用毒素免疫动物取得

的含特异抗体的血清称抗毒素,免疫血清主要用于治疗,也可做预防使用。

免疫球蛋白

主要指丙种球蛋白及胎盘球蛋白,从人血液或胎盘提取丙种球蛋白制成。免疫球蛋白可作为麻疹、甲型肝炎等的易感接触者预防接种使用,但不能预防所有传染病,更不能滥用。

被动自动免疫 在有疫情时,该方法用于保护婴儿及体弱接触者,兼有被动及自动免疫的长处,但只能用于少数传染病,如白喉,可肌肉注射白喉抗毒素1000~3000单位,同时接种精制吸附白喉类毒素。

自动免疫联合被动免疫

计划免疫采用人工自动免疫的方法,而应急接种和暴露后的预防接种常联合采用自动免疫和被动免疫方法。(详见《村卫生机构人员传染病基本知识培训手册》)

传染病预防的内容

根据我国《传染病防治法》(2004年修订)的规定,预防、控制和消除传染病的发生与流行是各级医务人员的神圣职责。

传染病的预防包括疫情未出现时的预防措施;疫情出现后的防御措施和治疗性防御措施。预防性措施的首要任务是做好经常性预防工作,包括对外环境中可能存在病原体的实体进行的措施,如改善饮用水条件,实行饮水消毒;结合城乡建设,搞好粪便无害化、污水排放和垃圾处理工作;建立健全医院及致病性微生物实验室的规章制度,防止致病性微生物扩散和院内感染,进行消毒、杀虫、灭鼠等;村卫生人员应积极配合当地卫生防疫及环境监测部门的工作,加强对村民的健康教育。预防性措施的另外一个重要组成部分是预防接种,又称人工接种。

什么是计划免疫

计划免疫是指常年进行的儿童基础免疫和根据流行病学资料在流行期前对重点人群或重点地区进行的预防接种;计划免疫是根据传染病疫情结果和人群免疫水平的分析,按照科学的免疫程序,有计划地使用疫苗对特定人群进行预防接种,最终达到控制和消灭相应传染病的目的。

我国实行儿童基础免疫,主要针对7周岁以下儿童。过去所用制品包括:百日咳菌苗、白喉类毒素、破伤风类毒素混合制剂(简称百白破混合制剂),卡介苗,脊髓灰质炎活疫苗,麻疹活疫苗,即“四苗预防六病”。现将乙肝疫苗纳入免疫计划,故目前国家规定的儿童计划免疫共包括5种疫苗,预防7种疾病。

口臭的治疗思路

洛阳读者问:在诊治疾病的过程中,遇到一个67岁的口臭患者,其平常也注意口腔卫生。请问这口臭该怎么治?

河南省口腔医院颌面外科主任朱保玉:老年口臭主要从三方面考虑。由于大部分的口臭就病病人是因为口腔问题引起的,首先考虑牙龈炎、牙周炎。如果口腔卫生状况很差,牙齿上堆积的菌斑、牙石和牙垢在细菌及微生物的作用下,腐化发酵,产生难闻的气味可通过洗牙治疗,刮除牙垢、牙石。接着,可考虑龋齿。牙齿

脱落留下的牙冠易堆积细菌及微生物,可通过口腔镜进行补牙治疗,充填龋齿,拔除残冠、残根,去除不良修复体。若这两方面均不是,可从鼻咽喉部疾病(如萎缩性鼻炎、副鼻窦炎、化脓性扁桃体炎)、消化系统(如消化功能紊乱、肠胃炎、腹泻、便秘)、呼吸系统(如支气管扩张、肺部感染)、内分泌系统(如糖尿病)等入手,找出病因,对症处理。(苏文娟整理)



诊断糖尿病昏迷四部曲

第一步 病因

有糖尿病基础。遇到感染、应激、不合理用药等诱因。

第二步 临床症状

有意识障碍(意识模糊、嗜睡、抽搐、昏迷);酮症酸中毒时多有严重脱水(舌干、皮肤干、血压低)和酸中毒表现(呼吸深快、烂苹果味);高渗性昏迷时常有严重脱水和神经精神症状,无酸中毒呼吸。低血糖昏迷尚有交感神经兴奋症状(冷汗、心悸、手颤);乳酸性酸中毒还可有腹痛症状。

第三步 体征

意识改变:淡漠、昏迷等;脱水貌,呼吸深快(酸中毒),血压可降低。

第四步 辅助检查

血糖,尿常规、尿糖及尿酮体,电解质、血气分析,用颅脑CT排除脑血管意外。

治疗糖尿病昏迷

基层处理

一、详细询问病史

病史:有无糖尿病病史、近期用药史。

诱因:有无感染、应激状态、饮食失调、呕吐腹泻、精神创伤、紧张或过度劳累等诱因。

二、体格检查

注意意识状况;呼吸有无烂苹果味,有无深大呼吸;皮肤弹性、血压、心率。

三、转诊

糖尿病昏迷病人须立即转诊至具备有诊断救治条件的医疗机构。围昏迷期及出现循环功能不全的病人转诊时,医护人员须陪同。

四、试验性治疗

高度可疑低血糖昏迷的病人:50%葡萄糖注射液40~60毫升立即静脉注射。

有条件的医院

一、询问病史及体格检查

病史:用药史如胰岛素、降糖药史及停药、减量或加量史,用强利尿药史。

诱因:如有无感染、应激状态(外伤、手术、麻醉、分娩、脑血管意外、急性心肌梗死)、饮食失调(过量进食含糖或脂肪多的食物、酗酒或摄入糖类大于100克/天)、呕吐腹泻、精神创伤、紧张或过度劳累。

体格检查:检查生命体征,判断意识障碍程度,有无脱水及脱水程度,有无病理征。

二、辅助检查

血糖、尿糖、尿酮体及血常规;血电解质、肾功能及血气分析。

三、明确病因

(一)糖尿病酮症酸中毒

生理盐水500~1000毫升,1~2小时内静脉滴注完。

在监测血糖的情况下使用胰岛素,剂量为每小时2~8单位(一般按每小时每千克体重0.1单位推算,即成人4~6单位/小时,重症可用至6~12单位/小时)持续静脉滴注。

当病人血糖下降至13.9毫摩尔/升时,将生理盐水改为5%葡萄糖注射液(或葡萄糖盐水),胰岛素的用量则按葡萄糖与胰岛素之比(2~4):1(即每2~4克糖给胰岛素1单位,相当于5%葡萄糖注射液每500毫升加胰岛素6~12单位)持续静脉滴注。

苏醒后,病人可口服补液,这样较安全。

(二)高渗性非酮症糖尿病昏迷

生理盐水1000~2000毫升静脉滴注,加入胰岛素剂量约为酮症酸中毒的1/2。

及时监测血糖,每两小时一次。血糖降至16.7毫摩尔/升,改用5%葡萄糖注射液加胰岛素6~8单位维持静脉滴注,以免发生低血糖。

适度补钾。

(三)低血糖昏迷

静脉注射50%葡萄糖溶液50~60毫升。

伴有休克者在静脉注射50%葡萄糖注射液100毫升的同时也可皮下注射肾上腺素0.5毫克。随后静脉滴注10%葡萄糖注射液1000~1500毫升,动态观察血糖变化与病情进展情况。

神智清醒的病人,可口服葡萄糖10~20克。(详见《乡镇卫生院卫生技术人员培训手册·呼吸内科分册》)

上期病例讨论答案

诊断:心脏乳头肌功能失调

诊断要点:心脏浊音界可增大亦可正常;心率多增快,心律不齐,少数也可减慢;心尖区第一心音减弱;可出现第四心音(心房性)奔马律,少数有第三心音(心室性)奔马律;10%~20%患者在起病第二天至第三天出现心包摩擦音,为反应性纤维性心包炎所致;心尖区可出现粗糙的收缩期杂音或伴收缩中晚期喀喇音。

本期病例

男,32岁。

劳累后心悸、气促、下肢水肿6个月。

体格检查:心界向两侧扩大,心尖区闻及2/6级收缩期杂音,两肺底有小水泡音。

辅助检查:超声心动图提示左室腔增大,心电图提示完全性左束支传导阻滞。

请问该患者患有什么疾病?(答案见下期)

病例解析