



何时服用青霉素类药物效果好

氨苄西林 由于氨苄西林的生物利用度(即药物被机体吸收的百分比)较低(仅为50%),而且若在进食后服用此药还会降低人体对此药的吸收率,所以氨苄西林宜在空腹时服用,在餐前1个半小时或餐后两小时服用效果更好。

阿莫西林 研究发现,人体对阿莫西林的吸收率仅与单次服用此药的剂量有关。人们单次服用阿莫西林的剂量越大,对此药的吸收率就越低。当单次服用阿莫西林的剂量达到2克时,人体就几乎不吸收此药了。至于食物是否会影响到阿莫西林的吸收,目前学术界还存在争议。但可以肯定的是,人们在少量进食后或空腹时服用阿莫西林是不会影响人体对此药的吸收的。

青霉素V 虽然进食不会影响人体对青霉素V的吸收率,但由于青霉素V的生物利用度非常低(仅为25%~60%),所以此药还是应该在空腹时服用,在餐前两小时或餐后两小时服用效果更好。

复方阿莫西林 复方阿莫西林是由阿莫西林与磺胺按照一定比例制成的一种复方青霉素制剂。由于此药的两种有效成分之间不发生任何的化学反应,所以人们服用复方阿莫西林的时间应与服用阿莫西林基本相同。

巴氯西林 巴氯西林是氨苄西林的前体药物,此药的生物利用度虽然较高(可高达98%),但由于进食会影响人体对巴氯西林的吸收率与吸收度,所以患者还是应空腹服用此药。此外,由于巴氯西林与H₂受体阻断剂(如雷尼替丁等)、制酸药(如碳酸氢钠等)会发生化学反应,所以人们在服用巴氯西林时应避免同时服用上述两类药物。

苯唑西林 由于苯唑西林的生物利用度较低(约为67%),而且进食会影响人体对此药的吸收率和吸收度,所以苯唑西林宜空腹服用,在餐前1个半小时或餐后两小时服用效果更好。

丙匹西林 丙匹西林是一种半合成的青霉素,由于此药的生物利用度较低(50%~60%),而且进食可影响到丙匹西林的吸收率,使峰药浓度(即药效峰值时的血药浓度)下降25%~50%,所以丙匹西林宜空腹服用,在餐前1个半小时或餐后两小时服用效果更好。

舒他西林 舒他西林是青霉素类药物与舒巴坦(一种β-内酰胺酶抑制剂)共同的前体药物。由于此药的生物利用度较高(约为80%),而且进食不会影响人体对舒他西林的吸收率,所以舒他西林在空腹时或进食后服用均可。

(唐会民)

风湿怎么用药?消炎镇痛药、免疫抑制剂、激素等几大类药物,还有一系列的中草药,哪种效果更好?

药酒:有一定作用,但用前需辨清体质。蛤蚧药酒对一些肝肾亏虚、寒毒体质的风湿的患者适用,但对湿热体质患者就不适合。蛇酒疏风通络效果就不错,所以外用内服都可以。对于一些宣称包含100多种药物,可治很多疾病的药酒,但很难确定其药效。一些中药或药酒,一般除怀孕妇女、皮肤过敏、

关节腔内注射透明质酸钠治疗膝骨性关节炎

随着人均寿命的延长和老龄化社会的到来,膝关节的骨性关节炎成了一种严重影响人类健康和生活质量的常见疾病。我们采用关节腔内注射透明质酸钠结合功能锻炼治疗膝骨性关节炎196例,获得较好疗效。

治疗方法 患者取平卧膝关节伸直位,常规消毒后取髌骨外上或外侧穿刺点,摸清髌股间隙,行髌股关节间穿刺进入关节腔。或取坐位屈膝90度,经髌骨下方的髌韧带内侧面或个侧关节间隙,针尖向膝关节中上方斜行刺入关节腔,回抽无血,注射无阻力、无疼痛情况下注入透明质酸钠注射液2.5毫升。每周注射1次,5周为一疗程。若有积液,需抽出后再注入。注射后被动活动膝关节2~5分钟,使药物均匀涂布于关节腔内表面。治疗期间避免负重和剧烈运动,行静力性股四头肌收缩锻炼。治疗1

治风湿如何选药?

酒精过敏者都可以使用,但是起效快的药酒或者药物就得小心了。笔者碰到不少这样的患者。他们在买了此类药服用后,脸就肿起来了,本来血压不高,血压也升高了。

风湿草药通用方:杜仲、当归、伸筋草,都可以拿来煮水浸泡使用或者配合使用,而且适合多数风湿患者使用。方法:杜仲20克,当归15克,伸筋草

15克,牛大力15克,炮黑豆适量,煎水浸泡,每天1次。

西药:常用的有柳氮、美洛昔康,有病友说他们还用到米氟米特、洛索洛芬钠、天晴甘平、英太青、双氯酸钠等。这么多药,该怎么吃?这些药都属于处方药,一般只能由医生开具处方后再行购买,最好不要自己乱吃。柳氮与米氟米特是免疫抑制

剂,可治风湿病,不过易有肝肾损伤;天晴甘平是护肝药,基本没有副作用;洛索洛芬钠、美洛昔康、双氯酸钠是消炎镇痛药,容易造成胃溃疡等。

如果在风湿病初期,仅表现为关节的症状,可以用中医中药调理。如果是急性期,或者已经病变比较严重,西药就能较快起到缓解作用。当控制了病情以后,再用中医中药辅助治疗。所以,治疗风湿病中西结合效果最好。(李艳鸣)

例中,有效11例,改善34例,无效14例。治疗过程中出现不良反应8例,其中3例注射后关节痛暂时加重,经对症治疗后消失,另5例注射后膝关节或小腿出现酸胀、沉重等不适,持续1~3天后自行缓解。

疗效评定标准 显效:膝关节疼痛及肿胀消失,关节活动正常或接近正常。有效:膝关节疼痛基本消失,关节活动功能基本好转,肿胀大部分消失。改善:关节疼痛减轻,膝关节功能好转。无效:治疗后无明显变化。

结果 轻症15例中,显效13例,有效2例;中症122例中,显效15例,有效97例,改善10例;重症59

治疗轻度持续性哮喘患儿急性发作吸入性皮质类固醇联合沙丁胺醇有效

美国一项研究显示,对轻度持续性哮喘患儿,急救时不应单独使用沙丁胺醇,预防哮喘急性加重的最有效方法是每天吸入皮质类固醇;急救时联合使用吸入性皮质类固醇和沙丁胺醇可能是一种有效缓解方法。论文发表于《柳叶刀》杂志。



来自5个临床中心的228例轻度持续性哮喘患儿被随机分为4组,即每天两次倍氯米松+倍氯米松联合沙丁胺醇急救(联合组)、每天两次倍氯米松+安慰剂联合沙丁胺醇急救(每天组)、每天两次安慰剂+倍氯米松联合沙丁胺醇急救(急救组)、每天两次安慰剂+安慰剂联合沙丁胺醇急救(安慰剂组)。

结果为,与安慰剂组相比(49%),每天组(28%)、联合组(31%)和急救组(35%)发生哮喘急性加重的频率较低。与安慰剂组相比(23%),联合组(5.6%)、每天组(2.8%)和急救组(8.5%)治疗失败率显著降低。((中国医学论坛报))

高血压患者也应合理补钙

许多高血压患者在服用钙拮抗剂类降压药和钙片时,深感疑虑,既担心钙拮抗剂会对抗钙片的吸收,又担心钙片会降低钙拮抗剂的降压效果。这种担心和疑虑是多余的。钙拮抗剂加钙片,是高血压治疗的“黄金搭档”,两者合用可进一步协同降压,即钙拮抗剂并不会阻碍钙离子的吸收,反而会增强降压的效果,而钙离子也有助于降压。所以,高血压者合理补钙,有利于降压。

合理补钙可防止血压上升 补钙、血钙与血压的关系,是多年来人们研究的重点。原因是钙有膜稳定作用,提高膜的兴奋阈,使血管不易收缩;钙还可对“钙泵”和细胞内的钙、钾离子浓度起调节作用,防止血压上升。研究表明,合理补钙,可扩张外

周血管,降低外周血管的阻力起降压作用;钙剂还有利尿作用,有助于钠的排出,能间接降压。人体缺钙时,甲状旁腺激素分泌增多,使骨质里的钙释放出来,这不但形成骨质疏松,而且会导致血压上升。摄入足够的钙之后,甲状旁腺激素下降,细胞外液钙离子不易进入细胞内,可阻断血压升高。由此可知,高血压患者补充适量的钙,有利于降压。

膳食中钙不足可使血压升高 为了防治机体钙不足,在日常生活中应适当补钙,以防血压升高。食物中含钙较多的有豆制品、禽蛋、牛奶、木耳、紫菜及鱼、虾和蟹等,还有多种新鲜蔬菜,有日常饮食中应适当多食;必要时可口服乳酸钙、葡萄糖酸钙或钙尔奇-D等。

(孙德)

烧心吐酸慎用抑酸剂

烧心、吐酸往往是由于胃内充满酸性的胃液,如十二指肠球部溃疡患者,胃液分泌量明显增多,可出现烧心、反酸。有的患者胃酸并不高,也会出现烧心、吐酸,则是因为食管远端下食管括约肌功能失调,引起十二指肠液反流入胃,从而出现上述症状。许多反流性食管炎、贲门痉挛患者,还有胃部分节除术后和慢性萎缩性胃炎患者就是如此。另外,慢性消化不良或不良的饮食习惯,如睡前进食、饮

浓茶,也容易出现烧心、吐酸。

许多人认为治疗烧心吐酸,就要服用抑制胃酸分泌的药物,又称抑酸剂。抑酸剂主要用于胃溃疡和食管反流患者,前者使用时间比较短,而后者使用时间较长,症状轻者可间断使用,症状严重则需终身服药。目前常用的抑制胃酸分泌的药物,主要包括质子泵抑制剂,例如埃索美拉唑、兰索拉唑、奥美拉唑等;还有H₂受体阻断剂,例如西咪替丁、法莫替丁等。钙离子的吸收与周围环境的pH值有关,环境越酸,钙越容易吸收。抑酸剂抑制胃酸的生成,所以会妨碍骨骼的主要构成元素——钙的吸收,进而导致骨结构脆弱。长期服用抑酸剂,有可能导致骨质疏松症。专家建议,长期服用抑制胃酸药物的患者,应定期监测骨密度,并且多摄入富含钙的食品。与质子泵抑制剂相比,H₂受体阻断剂对抑酸的作用相

对较弱,因此对钙的吸收影响也会较小。在临床治疗中,如果患者病情控制稳定,一般会将其质子泵抑制剂换成H₂受体阻断剂。

此外,烧心、吐酸的标准。不能轻易用止酸药。尤其是对患有慢性萎缩性胃炎、胃酸分泌功能低下的病人,如果使用止酸药,无疑是雪上加霜,促使其向反面发展。因为慢性萎缩性胃炎的病发趋势是向胃酸发展的,所以,用止酸药时一定要先考虑胃分泌功能的情况,辨证施药,千万不能一出现烧心、吐酸,就用止酸药。(王海亭)



滴虫性阴道炎的中药治疗



涂抹,再塞入一带线棉球,嘱病人自己在当晚或翌晨取出。每天1次,3~5次为一疗程。

四、蛇床白头翁药液 蛇床子60克,白头翁、苦参、黄柏、金银花各30克,黄药子、百部各20克,萹蓄15克。适应症:湿毒性滴虫性阴道炎。用法用量:水煎去渣,熏洗阴道内。每天1次,7天为一疗程。

二、冲洗法 (一)苍术、百部、蛇床子、黄柏、苦参、连翘各15克,荆芥10克,枯矾5克,土槿皮15克。浓煎成250毫升,冲洗阴道,每天两次,6天为一疗程。适用于阴道炎。

(二)白鲜皮、地肤子各60克,蛇床子30克。上药共加水1500毫升,煎沸约30分钟,煎成1000毫升药液,过滤去渣备用。每天1剂,每剂煎两次,10天为一疗程。

(三)苍耳草60克,狼毒草20克,苦参、槐皮30克,蒲公英60克。上方煎汤,先煎后洗,每天两次,10天为一疗程。

(四)蛇床子30克,苦参15克,白头翁15克,仙鹤草15克,乌梅10克。上药加水2500毫升,煎至2000毫升;每剂煎煮两次,滤汁,合并滤液备用。用法:每次取药液约2000毫升,煎沸,先熏外阴5~10分钟,之后可用消毒过的纱布蘸药液洗外阴、阴道10~15分钟。每天1剂,每剂洗两次,7~10天为一疗程。

(五)黄柏、苦参、百部各10克,蛇床子30克。加水1000毫升,煎沸30分钟,滤汁,再加入白药酒15毫升。将药液趁热倒入盆中,先熏后洗约15~30分钟,每天1次,每剂用两次,10天为一疗程。

二、坐浴法 (一)忍冬藤100克,蛇床子100克,大黄25克,乌梅25克,诃子25克,甘草25克。上药用水煎,用纱布蘸药液(防止药渣刺激局部),一剂煎2~3小盆,每次一小盆坐浴,且

洗阴道内。每天1次,7天为一疗程。一般可连用两个疗程。

(二)苦参30克,蛇床子30克,白鲜皮20克,狼牙草20克。煎水坐浴,每天1次,并用手指裹纱布蘸药液,尽可能地擦洗阴道深部。可用于滴虫阴道炎、阴道假丝酵母菌病。

(三)苍术、百部、蛇床子、黄柏、苦参、连翘各15克,荆芥10克,枯矾5克,土槿皮15克。浓煎成250毫升,冲洗阴道,每天两次,6天为一疗程。适用于阴道炎。

(四)苦参、蛇床子、白鲜皮、黄柏、金龟莲、五倍子各等份。将上药研为极细末,过筛,高压消毒后,按10%比例制成洗剂备用。用法:取150毫升药液加热至体温,行阴道冲洗,之后再放5克药粉于阴道内。每天1次,7天为一疗程。

(五)苦参30克,土茯苓50克,黄柏、当归尾各20克,枯矾12克,冰片3克,木槿皮、白鲜皮各30克。先将苦参、土茯苓、黄柏、当归尾、木槿皮、白鲜皮洗净加入容器中,加水800毫升,煎至500毫升后滤汁,再将滤液与冰片、枯矾混溶备用。将上述药汁入消毒过的阴道冲洗器内,行阴道内冲洗,每次20~30分钟,每天1次,每剂用2~3次,7~10天为一疗程。

四、浸洗法 苦楝根皮100克,水煎成液汁,浸灌阴道内,用纱布阻塞片刻,每晚一次至病愈。

五、阴道纳药法 (一)紫金锭片(山慈菇、红大戟、雄黄、朱砂、千金子霜、五倍

子、麝香等),每次5片,研为细末。用窥器扩开阴道上药,每天1次,5天为一疗程。治疗滴虫性阴道炎。

(二)鹤草芽适量。首先将鹤草芽制成浸膏。即取适量鹤草芽,洗净,加水煎煮,第一次1小时,第二次1个半小时,去渣,合并滤液,滤过,滤液在80摄氏度以下减压浓缩成稠膏状,并在80摄氏度以下干燥、粉碎、过筛,鹤草芽浸膏中鹤草酚含量不应低于30%。制备时,取甘油明胶加等量鹤草芽浸膏,在栓模中制成栓,每枚重约3克左右。用法:常规冲洗外阴、阴道,每天1枚,塞于阴道后穹隆部,10次为一疗程,月经期停用。

(三)蛇床子120克,明矾、母丁香、肉桂、杏仁、吴茱萸、细辛、砂仁、牡蛎、菟丝子、薏苡仁、花椒各90克,麝香3克,蜂蜜适量。制法:上药共粉碎为细粉,过100目筛,用30%生蜂蜜和匀,做成龙眼大的丸药。用法:常规冲洗阴道,或用蛇床子、明矾、花椒、杏仁、艾叶等煎水去渣,冲洗阴道。然后取药丸1丸纳入阴道后穹隆,每天1次,3天后则2~3天换药一次,直至症状消失,阴道分泌物涂片滴虫阴性为止。

(四)蛇床子0.4克,苦参0.5克,枯矾0.1克,硼酸0.1克,糖粉0.1克,冰硼散0.05克,制法:将蛇床子、苦参烘干,与其他药共研为细粉,过80目筛,分装于0号胶囊。用法:常规冲洗阴道,取一粒胶囊塞入阴道后穹隆,每天1次,4天为一疗程。

(五)白头翁60克,黄连15克,百部30克,仙鹤草40克,苦参40克,冰片2克。制法:将上述药共粉碎,过80目筛,分装于2号胶囊。用法:常规冲洗外阴、阴道,于每晚睡前将3粒胶囊放入阴道后穹隆,7~10天为一疗程。

六、湿敷法 取适量大蒜头,去皮洗净,捣汁,浸湿消毒布条,睡前塞入阴道深处,放置15~30分钟后取出。连用7天为一疗程。

(据《中国中医药报》)

治疗慢性咳嗽 宣肺降气为要

咳嗽的病因有外感、内伤两大类。不论邪从外入,或自内而发,均可引起肺失宣肃,肺气上逆作咳。外感咳嗽如迁延失治,邪伤肺气,更易反复感邪,演变为内伤咳嗽。临床常见此类慢性咳嗽,治疗颇为棘手,据笔者多年临床经验,此时治疗当祛风宣肺降气治标,重视“风邪”的致病因素,选用防风、荆芥穗、蝉蜕、枇杷叶、桔梗、紫苏子等;健脾化痰治本,重视“痰湿”的因素,选用香砂六君子汤、二陈汤等。

病案举例:胡某,女,51岁,2010年11月30日初诊。患者平素比较劳累,3个月前外感后反复咳嗽,在多家医院治疗不效。症见:口干咽痒,咳嗽,咯白色稀痰,夜间咳甚,不能睡眠,神疲乏力,大便稀溏。舌体淡胖大,苔薄白微腻。中医诊断:咳嗽,证属风邪袭肺,内动脾湿,肺失宣降;西医诊断:慢性支气管炎。

予自拟宣肺降气汤,处方:白术10克,陈皮10克,茯苓15克,法半夏10克,桔梗10克,紫苏子10克,砂仁5克(后下),木香10克(后下),前胡15克,蝉蜕5克,荆芥穗10克,枇杷叶15克,桑白皮15克,防风10克,甘草5克。4剂,水煎服。12月6日二诊:咳嗽减轻大半,痰量减少,夜间已不咳,大便正常,但睡眠不佳。上方加夜交藤30克,5剂,水煎服。2010年12月18日三诊:咳止痰消睡眠佳,上方去蝉蜕、荆芥穗、桑白皮,继续服3剂,健脾化痰治本,以巩固疗效。2011年1月8日随访一切正常。

此例患者为外感咳嗽迁延导致内伤慢性咳嗽。患者平素比较劳累,以致肺脾两虚,表卫不固,风邪袭肺,留恋不去,则口干咽痒;脾虚水液不归正化,聚湿生痰则咽痒而咳,咯吐稀白痰液;脾虚失运,清浊不分,则大便稀溏。舌体淡胖大,苔薄白微腻亦为肺脾两虚之象。正如《医林绳墨·咳嗽》曰:“脾虚之证,嗽多,胸膈不利,大便泄滑,此脾湿动而生痰也。”痰湿为阴邪,得阳则

化,夜间亦属阴,故夜间咳甚。故治以健脾化痰,宣肺降气,兼祛风。

脾为生痰之源,肺为储痰之器;脾主升清,肺主一身之气,主宣发肃降,以清肃气畅为顺,且为娇脏,恶寒亦恶热。风邪袭肺,肺失宣降乃咳嗽病机的关键。风为百病之长,风邪是咳嗽不可忽视的因素。咽痒,咳嗽频繁,或突发阵咳均为风痰作怪,笔者常用上方治疗外感后咳嗽迁延不愈,外风引动内湿,肺失宣降引起的咳嗽。方中木香、砂仁、法半夏、陈皮、茯苓、白术、甘草合用取香砂六君子汤之意,益气健脾,行气化痰;桔梗宣肺化痰;紫苏子、前胡降气化痰,一宣一降,则肺气畅达;枇杷叶、桑白皮清肺化痰;荆芥穗、防风、蝉蜕祛风止痒。因此类咳嗽治疗以“宣肺降气”为要,故笔者将上方命之曰“宣肺降气汤”。中成药可选用苏子降气丸。二诊加夜交藤养血安神。诸药合用,风去痰消脾健,病告痊愈。(华容)

合针灸(电针)及红外线照射腹部附件包块区域。针灸取穴:关元、中极、水道(双侧)、子宫(双侧)、归来(双侧)、足三里(双侧)、地机(双侧)、三阴交(双侧)。针法采用平补平泻法,加电,留针20分钟。此外,应用红外线照射下腹部附件包块区域,每次30分钟。每天1次,10天为一疗程,两个疗程之间间隔3天,治疗1~2个疗程。治疗期间禁房事,遇月经来潮,暂停所有治疗。(张建功)

中医内外结合治疗附件包块

治疗方法 拟附件包块消散方:三棱、莪术、当归尾、桃仁、红花、赤芍药、川芎、苏木各15克,牛膝12克,炮穿山甲10克,蜈蚣两条(约6克)。加减法:盆腔积液,水湿运化不畅加茯苓、泽泻;小腹胀痛不适者加延胡索、五灵脂、川楝子;肝气郁结加柴胡、香附;寒凝经脉加桂枝、干姜、附子。每天1剂,水煎,分3次服,10天为一疗程,治疗1~2个疗程。

在服用上方的同时,配