



### 合理用药

#### 受益原则

首先要有明确的用药适应症,另外还要保证用药的受益/风险比大于1。即便有适应症但用药的受益/风险比小于1时,就不应给予药物治疗。

#### 五种药物原则

老年人同时用药不能超过5种。据统计,同时使用5种药物以下的药物不良反应发生率为4%,6~10种为10%,11~15种为25%,16~20种为54%。要明确治疗目标,抓住主要矛盾,选择主要药物。凡是疗效不确切、耐受性差、未按医嘱服用的药物都可考虑停止使用,以减少用药数量。如果病情危重需要使用多种药物时,在病情稳定后仍应遵守五种药物原则。

尽量选择一箭双雕的药物,比如应用β受体阻滞剂或钙拮抗剂治疗高血压和心绞痛。使

## 老年人用药五原则

用α受体阻滞剂治疗高血压和前列腺增生,可以减少用药数量。另外,要重视非药物治疗,这仍然是有效的基础治疗手段。如早期糖尿病可采用饮食疗法,轻型高血压可通过限钠、运动、减肥等治疗,老年人便秘可多吃粗纤维食物、加强腹肌锻炼等,病情可能得到控制而无须用药。

#### 小剂量原则

老年人除维生素、微量元素和消化酶类药物可以用成人剂量外,其他所有药物都应低于成人剂量。由于现在缺乏针对老年人剂量的调整指南,因此,应根据老年患者的年龄和健康状态、体重、肝肾功能、临床情

况、治疗指数、蛋白结合率等情况具体分析,能用较小剂量达到治疗目的,就没有必要使用大剂量。

#### 择时原则

择时原则是根据时间生物学和时间药理学的原理,选择最合适的用药时间进行治疗。由于许多疾病的发作、加重与缓解具有昼夜节律的变化(如变异型心绞痛、脑血管、哮喘常在夜间出现,急性心肌梗死和脑出血的发病高峰在上午),药代动力学有昼夜节律的变化(如白天用药比夜间吸收快、血液浓度高),药效学也有昼夜节律变化(如胰岛素

的降糖作用上午大于下午)。举例来说,抗心绞痛药物的有效时间应覆盖心绞痛发作的高峰时段。变异型心绞痛多在零点到6点发作,因此主张睡前用长效钙拮抗剂。而劳力型心绞痛多在上午6~12时发作,应在晚上用长效硝酸盐、β受体阻滞剂及钙拮抗剂。

#### 暂停用药原则

当怀疑药物不良反应时,要停药一段时间。在老人用药期间应密切观察,一旦发生新的症状,包括躯体、认识或情感方面的症状,都应考虑药物不良反应或病情进展。对于服药的老年人出现新症状,停药受益明显多于加药受益。所以暂停用药原则作为现代老年病学中最简单、最有效的干预措施之一,值得高度重视。

(39 健康网)

### 哮喘患者吸入激素要持续

哮喘是一种慢性反复发作的疾病,需长期治疗。规律吸入激素治疗是最常用的哮喘治疗方法。但是目前仍有部分患者对吸入激素治疗心存疑虑,担心吸入激素会对他们的身体产生副作用。一些患者只在哮喘发作时才想起治疗,而在缓解期不用任何药物。缓解期不规律用药还是发生严重哮喘发作甚至突然死亡的一个重要原因。支气管哮喘的本质是多种细胞和细胞因子参与的慢性气道炎症,这种炎症属于变态反应性炎症,不同于细菌、真菌、病毒感染,应用抗生素治疗是无效的,只有规律应用激素才能抑制此类炎症。



哮喘的现代治疗重点放在缓解期,通过规律吸入激素,达到抑制气道炎症,维持患者正常或大致正常的肺功能、预防哮喘发作、保证患者生活质量的目的。患者必须坚持定时用药,这样才可延长哮喘的缓解期,尽可能减少发作次数。即使有急性发作,也可使发作程度减轻。

长时间全身应用(如口服、静脉输液)激素的确有一些副作用,可能造成向心性肥胖、血糖升高、低血钙、骨质疏松甚至股骨头坏死。这样就产生了矛盾,一方面是哮喘患者需要长期应用激素,另一方面是长期口服激素又会出现严重的副作用。为了解决这一矛盾,吸入激素疗法应运而生。通过吸入激素治疗,药物直接进入气管,直接作用于气道,吸入血液循环的药物剂量极少。吸入激素治疗所需的激素剂量也比口服给药的剂量小得多,只相当于口服剂量的1/10~1/20,所以长期吸入激素治疗不会带来全身性的副作用。只有很少一部分患者(2%~3%)可能出现口腔溃疡、声音嘶哑、咽喉痛等轻微反应,只要注意用药后漱口,就会使以上反应减轻或消失。相反,由于不了解吸入激素治疗的特点,过分担心所谓的副作用,在缓解期不用任何药物,使哮喘反复发作,久而久之会出现气道重塑,使患者的肺功能受到不可逆的严重损害,失去最佳的治疗时机,那就悔之晚矣。

还有一些哮喘患者,在吸入药物后1~2周,自觉喘憋症状明显减轻,就自行将激素剂量减少,这种做法也是非常错误的。因为哮喘是一种慢性气道炎症,气道炎症的控制是需要一个过程的,喘憋症状减轻并不意味着气道炎症已经得到了很好的控制。如果在这时就草率地减少吸入激素的剂量,很容易出现哮喘复发。

按照哮喘诊疗指南,应用某一剂量的激素吸入治疗,达到无明显急性发作、峰流速基本正常,至少要维持用药3个月以上,才可以考虑减少激素剂量。对于某一名哮喘患者来说,从开始应用较大的吸入剂量到应用最小的维持剂量,往往需要一年甚至几年的时间。遵照医嘱用药,定期复查,在医生的指导下严格按照哮喘诊疗指南调整药物种类和剂量,才可能达到对哮喘长期良好控制的目的。(建勇 黄克武)

指出,降病毒力量越大,耐药发生率也越低,因为病毒量少发生变异的机会就小。

另据侯金林介绍,最近在亚太肝病年会上公布的一项临床实践研究结果显示,经过口服抗病毒治疗药物治疗效果不佳的患者,在接受强效低耐药药物治疗48周,乙肝病毒也可被抑制到不可测,这为坚持把乙肝病毒降到最低带来了希望。(新华社)

## 胰岛素和口服药如何联用

医生会根据患者的具体情况,如年龄、病程、血糖控制状况、并发症、合并症,以及对药物的敏感性、依从性、预后评估等诸多方面分析判断,制订出个体化的口服降糖药物与胰岛素联合使用策略。

一般来说,用来补充基础胰岛素的长效胰岛素可以和任何一种口服降糖药物联合使用,也可以联用两种或两种以上不同作用机制的口服降糖药物。用来补充餐时胰岛素的短效胰岛素可以与二甲双胍、α-糖苷酶抑制剂、格列酮类胰岛素增敏剂等口服降糖药物中的一种或两种联合使用。基础和餐时胰岛素的预混胰岛素可以同二甲双胍、α-糖苷酶抑制剂、格列酮类胰岛素增敏剂等口服降糖药物中的一种或两种联合使用。

从口服降糖药物的角度来讲,磺脲类或格列酮类促胰岛素分泌剂可以和长效胰岛素及中效胰岛素联合使用。二甲双胍、α-糖苷酶抑制剂、格列酮类胰岛素增敏剂等口服降糖药物可以和短效胰岛素及预混胰岛素联合使用。(李鸣)

对敏感体质的人来说,粉尘、花粉等都是潜藏在身边的诱发因素,稍有不慎就可能引起喷嚏不断、眼睛流泪、皮肤过敏等症状。当人们过敏时,常会选择服用抗过敏药物,可是,有些人在服用抗过敏药后不但无效,反而会更加过敏,如原先的皮肤瘙痒、风疹等症状会加剧,这是为什么呢?

诚然,抗过敏药是治疗过敏性疾病的,但并不能说抗过敏药就不能引起过敏。如同抗癌药能致癌,抗生素药物能引起二重感染一样,患者如用药不当或由于个体的特殊性,抗过敏药也会引起过敏。如有些患者在服用抗过敏药时,过敏症状加剧,便误以

## 抗过敏药也会致敏

为是药量不够所致,于是擅自加大剂量,使引起过敏的概率大大增加。其实,参与或导致过敏反应的活性介质种类繁多,而且过敏反应的过程极为复杂,受抗原性质、抗体和环境因素等影响,当抗过敏药阻断过敏反应中的某一重要环节或化学介质的释放,而不能阻断全过程时,仍能发生过敏反应。

临床资料显示,许多抗过敏药都能导致过敏反应。如常用的抗组胺药苯海拉明,可引起药疹、哮喘,甚至过敏性休克;氯苯那敏可引起固定性药疹(一块或多块钱币大小的圆形红色斑疹),皮损多位于手背、胸部、大腿内侧,有时会累及阴部。常用的抗过敏药还有免疫抑制剂,如糖皮质激素类药物及其合成代用品地塞米松、泼尼松、氢化可的松等,可导致湿疹型、荨麻疹型皮炎,血管神经性水肿和多形性红斑等。异丙嗪类抗过敏药还能引起严重的中毒性表皮坏死型药疹,患者全身或大部分皮肤发红,呈铁锈色,表面有大水疱,摩

擦后大片水疱膜可以脱落,形似大面积II度烧伤,病情极为严重,应及时救治。另外,外涂抗过敏药配制的药膏也容易引起涂药部位出现接触性皮炎。

因此,在使用抗过敏药治疗过敏性疾患期间,如果病情不减轻,反而加重,或在原有疾病的基础上又出现新的与过敏有关的过敏反应,就要引起高度警惕。确系抗过敏药所致过敏反应,则应立即停止用药。症状严重的应去医院请医生诊治。(宋丽华)

## 坚持“双优”降病毒 防止乙肝治疗耐药

控制病毒是治疗乙型肝炎的根本,然而病毒耐药却是实现乙型肝炎治疗目标的一个“障碍”。中华医学会感染病学分会候任主任委员侯金林日前建议,坚持“双优”,即优选药物和优化治疗,实现强效降低病毒量,有利于降低耐药风险。

侯金林在“中国乙型肝炎抗

病毒治疗回顾”讨论会上介绍说,当前尚无法彻底清除乙肝病毒,因此治疗乙型肝炎的目标是长期地控制病毒不复制,这样才能有效延缓疾病进展,从而预防肝硬化和肝癌的发生。

然而现实中很多患者接受抗病毒治疗出现耐药,影响治疗效果。为此,侯金林强调,刚

开始接受治疗的患者必须优选药物,以减少耐药机会。

欧美乙型肝炎治疗指南都强调抗病毒治疗要首选强效低耐药药物,中国2010年新版的《乙型肝炎防治指南》也指出:如果条件允许,应首选强效低耐药率的药物。第二军医大学附属长征医院副院长廖晓辉



(上接5月24日药周刊3版)

### 经验方

#### 验方一 药物组成:

沉香2.5克,侧柏叶3克。功效:温肾纳气,止咳平喘。适应症:哮喘夜间发作者。用法用量:共为细末,临睡前顿服。

#### 验方二 药物组成:

皂荚15克,白芥子20克。功效:宣肺化痰,止咳平喘。适应症:哮喘发作痰多者。用法用量:烘干,每次1~1.5克,每天3次。

#### 补肺定喘汤 药物组成:

麻黄9克,细辛6克,苏子6克,杏仁9克,陈皮6克,半夏9克,黄芪9克,太子参9克,补骨脂9克,淫羊藿9克。功效:宣肺化痰,止咳平喘。适应症:寒性哮喘。用法用量:每天1剂,水煎,分早、晚服。

#### 慢性哮喘丸 药物组成,桑

## 小儿支气管哮喘的中药治疗

白皮30克,麻黄10克,杏仁12克,法半夏12克,明矾6克,干姜6克,甘草6克,细辛3克。功效:清肺定喘,化痰利窍。适应症:慢性哮喘风寒证。用法用量:上药共研末,水丸,每袋18克。每次服6克,量病轻重,可酌增减。

#### 小萝卜丸 药物组成:

莱菔子30克,皂荚6克,栝楼15克,蛤粉15克,制天南星15克,葶苈子6克。功效:清肺定喘,化痰利窍。适应症:哮喘之痰涎壅盛证。用法用量:上药共研末为丸,每次服3克,每天两次。

#### 贴敷法

##### 一、穴位贴敷

方法一:白芥子、延胡索各

20克,甘遂、细辛各12克。共研为细末,分成3份,每隔10天使用一份。用时取药末一份,加姜汁调如一分钱币大,分别贴在肺俞、定喘、膻中、膻中穴,贴半小时至两小时后揭去。用冷哮喘。注意:(一)若贴后皮肤发红,局部出现小疱疹,可提前揭去。(二)贴药时间为每年夏天的初伏、中伏、末伏,连用3年。

#### 方法二:

用白芥子3克,细辛0.6克,胡椒1克,白附子1克,共研为细末,用生姜汁调后敷于肺俞穴上,每于夜间睡前敷上,次日晨起取下。适用于哮喘缓解期。注意:如局部反应重,亦可敷1~2小时取下,1~2天进行一次,7次为一疗程。

#### 二、敷脐法

麻黄5克,白芥子4克,半夏、桂枝各3克,丁香0.5克,砒石0.3克,共为细粉。用前以生姜一片擦拭脐部,趁湿将药粉撒于脐中,再用纱布覆盖,敷两小时。每天1次,用治虚性哮喘。注意:若贴后皮肤发红,局部出现小疱疹,可提前揭去。

#### 雾化疗法

寒哮喘用麻黄、桂枝、杏仁、甘草各10克,苏子、橘红各5克;热哮喘用麻黄5克,杏仁、黄芩各10克,石膏30克,桑白皮15克,金银花20克。水煎两次,混合后再浓煎并反复过滤、沉淀,取液50

毫升瓶装,超声雾化,口腔吸入,每次雾化时间为40分钟。适用于哮喘持续发作。

#### 天灸疗法

药物制备:白芥子40%,细辛40%,甘遂10%,延胡索10%,共研为细末。用时以老姜汁调和成1厘米×1厘米的药饼,用5平方厘米大小的胶布贴于穴位上。取穴:一、肺俞、胃俞、志室、膻中。二、脾俞、风门、膏肓、天突。三、肾俞、定喘、心俞、中脘,背部穴位均按双侧。每次一组,三组交替使用。将药物贴于穴位,每次贴一小时,10天贴一次。治疗3个月,共9次。天灸疗法对于支气管哮喘有较好的预防复发作用,操作方便、安全、无副作用。治疗期间,戒生冷、烟酒、辛辣、海鲜及易致过敏食物,贴药当天避免冷水浴。(下)(据《中国中医药报》)

## 内服外敷治疗腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症是骨伤科难治性疾病之一,属中医学腰痛、骨痹范畴。症见腰腿酸软无力,腰部冷痛沉重,下肢麻木。笔者认为,该病为邪阻所致,劳损于肾,筋脉失养,经脉瘀滞,故以补肾壮督,活血通络为大法,自拟壮督通络汤方,验之临床,效果显著。

#### 组成:

巴戟天12克,熟地黄15克,骨碎补15克,炒杜仲15克,牛膝15克,秦苏12克,地鳖虫6克,乳香12克,没药12克,当归15克,白芍药15克,威灵仙12克,寻骨风15克,鸡血藤20克,甘草10克。

#### 用法:

水煎服,每天1剂。

#### 加减:

腰以下冷痛身重,加独活15克,辛热之川乌9克,搜风定痛,通经络,利关节;腰痛拘急或连脊背,加桂枝12克,防风10克,羌活12克;腰痛而热,小便热赤,咽喉红肿,减骨碎补,巴戟天,加入

柴胡12克,羌活12克,黄芩15克,发散内蓄风热;证见虚实、寒热错杂,痰瘀互结,留伏经隧,腰际刺痛难已,加白芥子12克,白僵蚕9克。如痰瘀胶固,可加入虫蚁搜剔穿透之水蛭3克,研末冲服,可破瘀开结;蜈蚣走窜之力最速,内而脏腑,外而经络,凡气血凝集之处,皆能开之,可用1条。对上述各证,疼痛缓解不明显者,均可使用外敷中药,提高疗效。

#### 组成:

炙川乌10克,红花30克,补骨脂20克,乳香、没药各20克,透骨草40克,细辛10克,桂枝10克,淫羊藿10克,延胡索30克,伸筋草30克,秦苏15克,苍术15克,甘草15克等。

#### 功能:

透穴温阳通痹,舒筋活血止痛。

#### 用法:

上药装入布袋,用醋浸湿药,放入蒸锅蒸40分钟,然后置于腰部热敷,每天两次。(潘树和)

## 中药治疗慢性荨麻疹

慢性荨麻疹是常见的难治性皮肤病,由于其过敏原难发现,因此,有效的治疗慢性荨麻疹并防止其反复发作,一直是临床比较棘手的难题。近年来,尽管不断有新的抗组胺药和免疫制剂的问世,但还远不能满足防治慢性荨麻疹的临床需要。笔者结合多年临床经验,探讨慢性荨麻疹的中药治疗对策。

慢性荨麻疹是常见的难治性皮肤病,由于其过敏原难发现,因此,有效的治疗慢性荨麻疹并防止其反复发作,一直是临床比较棘手的难题。近年来,尽管不断有新的抗组胺药和免疫制剂的问世,但还远不能满足防治慢性荨麻疹的临床需要。笔者结合多年临床经验,探讨慢性荨麻疹的中药治疗对策。

#### 控制感染

中药驱虫药对寄生虫感染,有较好的疗效;清热解毒类中药具有广谱抗菌的特点,在辨证的基础上,适当配伍,有助于减少荨麻疹的复发。

#### 提前用药

对于慢性荨麻疹复发有规律性的患者,在发病前提前用药,常能截断病情,防止复发。与月经有关的荨麻疹,每随月经周期而发作,治疗当在月经周期开始用药,常用方如四物汤、二至丸、二仙汤、逍遥丸等。多数患者经过连续几个月经周期的调治后,可获得痊愈。对其他时间发作的慢性荨麻疹患者,常用小柴胡汤化裁。

#### 巩固服药

慢性荨麻疹新痊愈阶段,机体并未完全康复,尚具有正虚邪恋、阴阳未和之特点。如果病后不注意预防调护或未继续给予巩固性治疗,诱发因素作用于机体,非损正即助邪,邪正相争,从而导致慢性荨麻疹反复发作。实践证明,临床治愈慢性荨麻疹后,继续巩固服用一段时间中药,确有助于减少荨麻疹复发。

#### 辨证用药

偏于肺卫气虚者,用玉屏风散;阴虚血亏者,用四物汤或地黄酒;偏脾虚,用归脾丸;肾阳虚,用金匮肾气丸;肾阴虚者,用六味地黄丸。并可据所夹病邪,而随证加减。

此外,现代医学研究表明,荆芥、蝉蜕、苦参、白鲜皮、连翘、地肤子、黄芩等具有明显的抗过敏作用,临床可根据辨证而随证选药。(李广瑞)

## 新感咳嗽禁用蛤蚧定喘丸



蛤蚧定喘丸是中国传统的止咳平喘良药,由蛤蚧、紫菀、麻黄、醋鳖甲、黄芩等组成,具有滋阴清肺、止咳平喘的功效。蛤蚧补肺益肾,纳气平喘,治虚劳咳嗽、虚喘气促;紫菀入肺经,润肺下气,止咳消痰,性温而不热,辅以麻黄宣肺解清肺,清心除烦;石膏清肺,泻火除烦;煅石膏清热收湿;甘草清解和中,缓急止咳,调和药性。各药合用,共奏滋阴清肺、止咳化痰、平喘之功。临床用于肺肾两虚、阴虚肺热所致之虚劳久咳、年老哮喘、气短烦热、胸膈郁闷、自汗盗汗。现

代临床运用于治疗急性慢性支气管炎、支气管哮喘、肺结核等属于肺肾阴虚、痰热阻肺的患者。

中医讲“久病体虚”、“久病伤阴”,无论是肺肾阴虚、久咳伤肺、肺气肃降功能下降而导致的咳嗽,还是年老体弱、气不足、摄纳无权导致的少气而喘,治疗上都需要通过补肺益肾、纳气定喘,提高机体免疫力,标本兼治,从而达到消除咳嗽的目的。但对于刚发作的咳嗽或外感咳嗽,蛤蚧定喘丸不适用。

还需要注意的是,蛤蚧定喘丸是收涩止咳药,该药含有麻黄碱,具有升高血压的作用,可引起收缩血管,兴奋心脏,因而高血压、心脏病患者慎用;肝病、糖尿病、肾病等慢性病患者应在医师指导下服用。

(祝建材)

## 哪些中药宜包煎

质地轻浮类宜包煎。某些细小、质软、质轻不沉于水的中药材,如菟丝子、葶苈子、地肤子、蛇床子、小茴香、鹤虱等,水煎时易浮在水面上而难以得到充分煎煮,因而有效成分的煎出量相对减少,亦给过滤药汁带来困难。因此,煎煮时必须用纱布包煎。

有毛或杂质的宜包煎。枇杷叶背面密被褐色绒毛,石韦叶柄上被星状毛,叶下被星状鳞片,蚕沙常夹有泥土、碎桑枝叶等,此类药材若不包煎,极易混入汤液,既难于灌服,服后又易刺激咽喉、消化道而带来不良后果。为安全起见,

这些药物宜包煎。有黏稠液质的宜包煎。如白及、神曲、淡豆豉等,其黏液质使煎液黏度增大,煎液流动性降低,药液稠化一来易粘锅,二来滤药困难,三是易使药渣附着而造成有效成分的损失,四是服药时口中黏滞不爽,易使患者恶心。为免除上述弊端,这类药宜包煎。

导致药液混浊的宜包煎。一般矿石、贝壳类药材应打碎先煎,以增加其溶解度,如石膏、代赭石等。但这些药材入汤剂易使汤液混浊,不利服用,因此宜包煎。(霍爱华)