



使用华法林需监测国际标准化比值

本报记者 苏文娟

华法林是香豆素类抗凝剂的一种,用于防止血栓形成与发展。在使用华法林的过程中,我们常常会听到国际标准化比值一词。国际标准化比值是什么,对华法林的临床应用有什么样的指导意义,为此,我们采访了河南省人民医院药剂科的主任药师秦玉花、太原市中心医院神经内科的主治医师陈晨。

记者:国际标准化比值是什么,与华法林有什么关系?

答:国际标准化比值=患者血浆凝血酶原时间/正常参比血浆凝血酶原时间。秦玉花说,国际标准化比值其实是血浆凝血酶原时间(血浆凝血酶原时间)的一个标准化单位,其升高或降低代表血浆凝血酶原时间的延长或缩短。目前,大多数临床医师认可我国的国际标准化比值应控制在1.5~2.5,且偏上限即接近2.5。老年人的国际标准化比值适当偏低,可以减低出血风险。

华法林是一种抗凝药物,在使用时需要根据国际标准化比值的高低调整用量。

记者:哪些药物能通过华法林影响国际标准化比值?

答:部分西药和中药影响华法林的药效,进而影响国际标准化比值。具体来说,减弱华法林抗凝作用、降低国际标准化比值的药物有制酸药、泻药、灰黄霉素、泰夫西林钠、安替比林、卡马西平、巴比妥、戊巴比妥、苯巴比妥、异戊巴比妥、异丁巴比妥、利福平、格鲁米特、甲丙氨酯、消胆胺、硫糖铝、硫唑嘌呤、环孢霉素、曲唑酮、维生素K、口服避孕药、雌激素等西药,也有人参、西洋参、地榆、蒲黄、白芨、血余炭、藕节、小蓟、侧柏叶、龙牙草、仙鹤草、棕榈、茜草、苎麻、白茅根、槐角、刺儿菜等中药。这些药物,大家要避免与华法林同时使用。

为了提高华法林的药效或增高国际标准化比值,医生可以适当选择增强华法林效果的药物,如阿司匹林、对乙酰氨基酚、胺碘酮、保泰松、甲灭酸、氯贝丁酯、四环素、磺胺类药、丙磺舒、氯霉素、别嘌醇、单氨氧化酶抑制剂、甲硝唑、氟康唑、咪康唑、伊曲康唑、奥美拉唑、呋喃唑酮、西咪替丁、阿奇霉素、红霉素、克拉霉素、强力霉素、头孢菌素类、茶碱酸、环丙沙星、诺氟沙星、氧氟沙星、异烟肼、洛伐他汀、吉非贝齐、氯贝丁酯、普罗帕酮、液体石蜡、奎尼丁、左旋甲状腺素、苯乙双胍、水杨酸类、氯丙嗪、苯海拉明、链激酶、尿酸酶、肝素等西药,或者选择丹参、川芎、红花、桃仁、益母草、姜黄、莪术、水蛭、肉桂、乳香、延胡索、郁金、虎杖、荆三棱、鸡血藤、赤芍药、王不留行等中药。

记者:国际标准化比值的波动提示什么情况?应用华法林的患者怎么办?

答:国际标准化比值超过目标值,常常提示先天性因子II、V、VII、X缺乏症,先天性凝血酶原缺乏症及纤维蛋白原缺乏症,原发性纤溶症,肝脏疾病,阻塞性黄疸,维生素K缺乏症,血循环中抗凝物质增多;使用某些药物如链霉素、卡那霉素、氨基西林、利福平、阿司匹林、呋喃唑酮、利尿剂等。若国际标准化比值显著增高,提示出血倾向。国际标准化比值低于目标值,常常提示先天性V因子增多症、高凝状态、血栓性疾病、口服避孕药,使用某些药物如洋地黄等。

在使用华法林抗凝的过程中,当国际标准化比值超过目标值时,应根据具体数值做出调整。这里有暂停应用华法林,必要时可给予维生素K₁肌肉注射、输注新鲜血浆200毫升及浓缩的凝血酶原制剂3种方法。一般情况下,停用华法林4~5天后,国际标准化比值可以下降;而肌肉注射维生素K₁可以使国际标准化比值在24小时内显著下降。对于国际标准化比值为2.5~3.0的患者,不要有紧张情绪,适当调整药物剂量就可以了。国际标准化比值过高的患者需尽快就诊,在医生指导下通过肌肉注射维生素K₁等方法急救处理。当国际标准化比值低于目标值时,建议在检查肝功能后,适当增加华法林的用量。

记者:怎么应用国际标准化比值对华法林的不良反应?具体措施有哪些?

答:在使用华法林抗凝的时候,有些患者会出现出血、需要做手术等情况。遇到这些情况,需要特别处理。对于少量出血,如牙龈出血、鼻出血、皮下瘀斑或者血肿

等,患者可以减量或暂停服用华法林,使出血得以控制并逐渐吸收。对于重要脏器出血,如脑出血或严重的内脏出血,需要到医院就诊,快速用药以终止华法林的抗凝作用。对于国际标准化比值超出治疗范围时发生的出血,一旦出血停止或者出血原因被纠正,即可开始重新应用华法林。对于国际标准化比值维持在治疗范围内即存在出血危险的患者,应将国际标准化比值降低到目标值的下限水平,即1.5~2.0,使抗凝效果减弱但不至于消失。

当患者需要做手术时,医生需要根据手术大小决定相应的对策。如果是拔牙或身体表面的浅表手术,可以适当减少华法林的服用剂量,在国际标准化比值维持在1.8左右时进行手术。手术后,注意适度增加压迫止血时间就可以避免出血,必要时可以应用氨甲环酸或氨基己酸冲洗表面帮助止血。如果是较大的手术或急诊手术,应尽可能在手术时将国际标准化比值降至1.0~1.5水平。需要注意的是,手术后当晚开始恢复华法林用药,同时加用低剂量肝素或低分子肝素至少4~5天,因为华法林口服后需经4~5天才出现抗凝作用。接着,监测国际标准化比值,当国际标准化比值达到目标后,停用肝素或低分子肝素。

记者:长效胰岛素单用,518名2型糖尿病患者临床试验表明,每天1次甘精胰岛素的疗效与长效人胰岛素相当,但夜间低血糖的发生率减少10%。适合于轻型病人。

记者:短效胰岛素单用,速效诺和锐起效快,与血糖

同步,作用时间短,用法灵活,餐前、餐后、餐后注射均可。能有效控制餐后高血糖,不引起下一餐前的低血糖,适用于生活不稳定的青壮年病人、1型糖尿病患者、糖尿病运动员、酮症酸中毒的治疗。

(李长玉 李青)

同步,作用时间短,用法灵活,餐前、餐后、餐后注射均可。能有效控制餐后高血糖,不引起下一餐前的低血糖,适用于生活不稳定的青壮年病人、1型糖尿病患者、糖尿病运动员、酮症酸中毒的治疗。

同步,作用时间短,用法灵活,餐前、餐后、餐后注射均可。能有效控制餐后高血糖,不引起下一餐前的低血糖,适用于生活不稳定的青壮年病人、1型糖尿病患者、糖尿病运动员、酮症酸中毒的治疗。

(李长玉 李青)

同步,作用时间短,用法灵活,餐前、餐后、餐后注射均可。能有效控制餐后高血糖,不引起下一餐前的低血糖,适用于生活不稳定的青壮年病人、1型糖尿病患者、糖尿病运动员、酮症酸中毒的治疗。

同步,作用时间短,用法灵活,餐前、餐后、餐后注射均可。能有效控制餐后高血糖,不引起下一餐前的低血糖,适用于生活不稳定的青壮年病人、1型糖尿病患者、糖尿病运动员、酮症酸中毒的治疗。

(李长玉 李青)

同步,作用时间短,用法灵活,餐前、餐后、餐后注射均可。能有效控制餐后高血糖,不引起下一餐前的低血糖,适用于生活不稳定的青壮年病人、1型糖尿病患者、糖尿病运动员、酮症酸中毒的治疗。



硝苯地平 不同剂型区别几何

缓慢,起效比较持久的片剂。与普通片相比,缓释片具有作用持久、服用次数少等优点。缓释片则是在时间上比普通片释放持久,不会像普通片那样一到体内就完全释放,缓释片不会对胃肠道产生较大刺激,特别是应用在局部刺激较大的药物(如治胃溃疡的药物泰胃美)。

释药速度不同
缓释片 利用适合的辅料,将药物与辅料制成释放速度比较

缓慢,起效比较持久的片剂。与普通片相比,缓释片具有作用持久、服用次数少等优点。缓释片则是在时间上比普通片释放持久,不会像普通片那样一到体内就完全释放,缓释片不会对胃肠道产生较大刺激,特别是应用在局部刺激较大的药物(如治胃溃疡的药物泰胃美)。

缓释片由高科技骨架材料、渗透核心(含药物)和激光小孔等组成。普通片剂的释放是无法控制的,进入人体后会很快崩解,而控释片崩解缓慢,并且不同时间的释放量是固定的。对于一些治疗精度比较高的疾病,如老

年单纯收缩期高血压、老年性和顽固性高血压者夜间血压仍然不降,就要用控释片,可有效地防止“凌晨高血压”和“凌晨卒中”。缓释片和控释片是现代制剂的发展趋势,合称“缓释控释制剂”。顾名思义,缓释控释剂与普通制剂比较,具有释放缓慢、定时,特别是其释放可以控制的,相对与普通的片剂技术含量更加高,价格当然也贵。现在很多制剂都是缓释、控释为一体的,也就是说在缓慢释放的同时,其释放药量是可控的(故名“控释”)。

控释片是对药物释放要求相对较高的制剂,所以多见于心血管管制剂,如硝苯地平控释片常用于有多种并发症的老年性高血压危象。它是在单位时间内比较恒定的释放剂量,以维持药效恒定,效力更持久,以有效地控制病情。

作用特点不同

缓释剂与控释剂的作用特点:一、缓释剂与控释剂是药剂学上的第三代药物剂型,两者克服了常规药物每天需要服用多次、血药浓度(峰谷)起伏较大、不良反应较多等缺点,且提高了药效和安全性。二、缓释剂既有快速崩解释放药物的,又有缓慢溶解释放药物的,服用后,可缓慢、持续地释放药物,避免了血药浓度峰(过高)(过低)现象。它能够持续释放药物8~24小时(特长效者可维持3天、1周),故服药次数大大减少。三、控释剂由先进的激光技术制成。此激光控释片由一个渗透核心(含药物)和一层包围着它的半渗透性薄膜组成,薄膜上有一个激光钻成的特殊小孔作为药物的释放出口。当药物放入水中,核心组成成分因渗透压差而引渗水,通



慢性咽喉炎的辨证治疗

不少慢性咽喉炎患者缓解咽部疼痛的“绝招”是含漱各种润喉片,并口服抗生素。其实,尽管润喉片能收缩口腔黏膜血管、减轻炎症水肿和疼痛,但只能起到临时应急作用;慢性咽喉炎一般也不需要服用抗生素治疗,因为多数慢性咽喉炎并非细菌感染。中医称之为“慢喉痹”,讲究辨证用药。

阴虚火旺型 患者咽干不舒,微痒微痛,咽部有异物感,恶心,干呕,口干善饮,大便干结。舌苔少,舌质红,脉细数。此类患者多反复感受外邪,或因虚火内生,上灼于咽患病。治则养阴生津润咽,药用沙参、麦门冬、生地、牡丹皮、贝母、白芍药、薄荷、绿萼梅花和甘草。咽干甚者加石斛、百合;腰酸膝软、虚烦失眠者,加益智仁、狗脊、五味子、小麦;咽后壁有黏稠分泌物附着者,加天花粉、芦根、枸杞子;咳嗽加前胡、枇杷叶、杏仁、玄参;大便干结加火麻仁、栝楼。百合固金汤、养阴清肺汤、知柏地黄汤、一贯煎等也可选用。此外,可服用川贝雪梨糖浆,其由川贝母、麦门冬、百合、款冬花、梨清膏组成,辅以蔗糖,能养阴润肺。每次20~30毫升,每天3次。要注意的是,不宜在服药期间同时服用滋补性中药。

肝邪痰阻型 患者多见咽部干燥隐痛,终日不舒,咽中梗梗不利,似有异物,颈部作胀,胸肋闷痛,痰液多而黏稠,恶心,情志不舒则加重。舌苔薄腻,脉弦滑。此类患者多因情志抑郁,致肝失疏泄,脾失健运,聚湿成痰,壅阻咽喉致病。治则疏肝理气化痰,药用柴胡、枳壳、甘松、绿萼梅花、白芍药、薄荷、桔梗、射干、甘草。咳嗽痰多者,可加紫菀、浙贝母、栝楼皮;肋肋疼痛,加当归、桃仁、丹参、郁金;咽部充血肿痛甚,加赤芍药、牛膝;暖气干呕,加旋覆花、代赭石、神曲、鸡内金。还可选成方柴胡疏肝散、逍遥散、四逆散、半夏厚朴汤等。

气滞血瘀型 患者多咽部干痛或刺痛,干燥灼热,喉间梗塞感,但饮食吞咽如常。舌质紫暗或舌边有瘀点,脉沉涩。患者多气血瘀滞,郁而化热,发为喉痹。治则活血化痰利咽,药用当归、生地、桃仁、穿山甲、赤芍药、牡丹皮、白僵蚕、川芎、桔梗、柴胡。头暈头痛,加石决明、珍珠母;咽喉灼痛,加金银花、玄参;大便秘结,加大黄、栝楼;咽壁暗红,侧索肥厚,加三棱、莪术;咽干渴,加白茅根、芦根、玄参。(史远山)

玄参善治风热头痛

风热中于经络,上扰清空,致气血逆乱之头痛,可用单味玄参治疗,每次取50克,煎浓汁500毫升温饮,一次内服,屡用皆效。

2003年1月~2010年12月笔者观察200余例,一般服药3~5天即愈。如治王某,男,28岁。外感风热,头痛如裂,面赤,苔黄,脉浮数。诊断为风热头痛,方用玄参50克,水煎顿服,1剂后头痛缓解,3剂而愈。

一味玄参治风热头痛乃彭静山老中医验方,临床验证确实“屡用皆效”。玄参是玄参科多年生草本植物玄参的根,味甘、苦、咸,性寒凉,入肺、胃、肾经,既可祛外感之风,又可去内脏之热,寒而能补,有凉血养阴,清热解暑之功。风热头痛,热毒伤津损阴,玄参不仅能清泻风热以治本,而且可以护阴以扶正,故治风热头痛,药到病除。(王世彪 何继红)

中药不要煎得太浓

有的人在煎服中药时,觉得中药苦涩难咽,就把中药长时间煎煮,药液煎得很浓,药液仅剩一点点,这样做是不可取的。

首先,煎药时药物有效成分由物内向药液渗出,当煎煮到一定时间,药液达到一定浓度时,有效成分便停止析出,再继续煎煮,药物浓度也不会提高。其次,有些药物长时间煎煮,有效成分会不断挥发减少,如解表药物,有效成分会随水蒸气挥发,煎煮时间越长,挥发的越多,药效越低。三是药物煎得太浓,苦涩味更重,喝下后更容易出现恶心、呕吐等不良反应。因此,为了更好地发挥中药的疗效,煎药时不要把药煎得太浓,一般每次煎煮药液量不能少于200毫升,儿童药量低,每次药液量也不能少于120毫升。(和怀孟)



仙人掌性寒味苦,如《岭南采药录》云其“性寒凉,无毒”。《本草求真》云“消痞痞初起,敷之”。仙人掌有清热解毒,消肿活血之功,为治腮腺炎之良药。

一、去刺仙人掌12克、明矾10克、冰片9克,捣碎调匀后涂于腮腺或颌下腺、舌下腺肿大部位,外敷干净纱布,以胶布固定,每天两次。



化疗是治疗乳腺癌的主要方法,但化疗药对血管有很强的刺激作用,

仙人掌外治腮腺炎验方

二、鲜仙人掌200克,青黛50克,大黄、赤小豆各100克,冰片5克,食用米醋适量。先将大黄、赤小豆、冰片碾碎成细粉过筛,再拌入青黛,再将鲜仙人掌捣成糊状,与上药拌匀放入适量米醋。根据腮腺肿胀范围大小,均匀涂抹一层药物,盖上纱布,用绷带固定,每隔3小时换药一次。

三、鲜仙人掌适量,制泥敷在腮腺上,每次2~3小时,每天2~3次,连用一周。包有仙人掌的纱布要始终处于潮湿状态。

四、鲜仙人掌加入少许石膏捣烂,外敷患处,连敷3~5天。

五、仙人掌加食盐捣烂外敷患处,并配以金银花、连翘各10克,黄芩、柴胡、大青叶、桔梗、夏枯草、七叶一枝花各9克,赤芍药6克,甘草3克,清水煎

后内服,每天1剂。

六、取新鲜仙人掌1~2块,在电炉上烘烤,去除针刺,加明矾2~3克放入研钵中混合,捣烂制成糊状。用温开水清洗双侧面部皮肤,将仙人掌糊均匀涂布于无菌纱布块上,涂布直径要大于腮腺肿大的范围,将涂布好中药的无菌纱布覆盖于肿大的腮腺上,胶布固定。对合颌下腺肿大者,外敷面积要扩大至颌下;对于一侧腮腺肿大者,也给予双侧同时外敷。每天换药3~4次,也可根据病情增加外敷次数,直至腮腺恢复至正常。

七、取仙人掌两块去刺捣烂,加入土大黄粉20克拌匀,外敷患处,面积应超过红肿边缘,外敷纱布,胶布固定。每天换药一次,疗程3天。(代民涛)

如意金黄散加蜂蜜外敷防治化疗药所致静脉炎

可使局部外周静脉发红,周围组织肿胀、疼痛,甚至会造成血管变性坏死。这不仅增加了患者痛苦,打击其坚持完成化疗的信心,也加大了护理人员静脉穿刺的难度。我们采用如意金黄散加蜂蜜外敷于穿刺静脉两侧防治化疗药所致静脉炎,疗效满意。

选择接受完整6次化疗疗程的100例女性乳腺癌患者,分为观察组和对照组,各50例。

方法 观察组:取凡士林500克加热成液体状,缓慢加入如意金黄散100克,边加边搅拌,搅匀后冷却成膏体备用。使用时适量膏体加入蜂蜜,均匀涂

抹在静脉穿刺点两侧4~5厘米沿静脉走向10厘米的范围,并每隔6小时加用一次,持续3天。对照组:不予特殊处理。

判定标准 I级:穿刺点疼痛,红和(或)肿,静脉有条索状改变,未触及硬结。II级:穿刺点疼痛,红和(或)肿,静脉有条索状改变,未触及硬结。III级:穿刺点疼痛,红和(或)肿,静脉有条索状改变,可触及硬结。

结果 观察组发生静脉炎5例,均为I级;对照组发生静脉炎18例,其中I级13例,II级4例,III级1例。观察组静脉炎发生率明显低于对照组。(董燕莉)