



儿童能用的抗生素只有两类

“儿童容易发生扁桃体炎、鼻炎、肺炎等感染,需要抗生素治疗,但目前儿科滥用抗生素的现象很严重。”北京儿童医院杨永红教授说,“孩子正处在生长发育阶段,滥用抗生素后果很严重。事实上,儿科常用、相对安全的抗生素只有两大类,一是青霉素类,二是红霉素类。”

青霉素毒性低

青霉素类药物对孩子常见的各种感染,如化脓性链球菌引起的咽炎、猩红热、蜂窝织炎、肺炎等,都是首选药物,为什么呢?原来青霉素为杀菌药,杀菌效果强大,作用迅速。此外,对孩子而言,青霉素的毒性就是低,肝肾损害小,不影响生长发育。只要孩子对青霉素不过敏,青霉素是一个很理想的抗生素选择。

值得一提的是,青霉素家族还有一个重要分支,就是β内酰胺类广谱抗生素,也叫头孢菌素类抗生素,代表药物有头孢氨苄、头孢呋辛、头孢噻肟钠等。这类药物也很安全,过敏反应发生率比青霉素低。

支原体肺炎首选红霉素类

近年来,红霉素类抗生素也使用得越来越多。代表药物有红霉素、琥乙红霉素、罗红霉素、克拉霉素等。首先,红霉素和青霉素都属于杀菌药,针对的细菌较为相似,对青霉素过敏的孩子,红霉素是一个替代选择;其次,近年来非典型致病菌所致的支原体肺炎、新生儿结膜炎、婴儿肺炎等越来越多,红霉素对此类感染均有良好的效果,属于首选药物之一。

相对而言,红霉素不良反应比较轻,常见的有胃肠道不适,或出现荨麻疹等过敏反应,但不会影响生长发育,肝肾毒性很少见,相对来说,属于儿童适用的、安全的抗生素类型。

其他抗生素要谨慎使用

杨教授特别指出,有些家长往往凭自身经验,把成人用的抗生素喂给孩子吃,如孩子腹泻就给他吃诺氟沙星等,这样用药会潜藏隐患。因为,除上述的两大类抗生素,其他类型抗生素对孩子都有不良影响,比如诺氟沙星等喹诺酮类药物,可能会影响孩子的软骨发育,造成个头长不高;四环素类会引起四环素牙,肝肾毒性也不小;氯霉素引起骨髓抑制,造成再生障碍性贫血,新生儿还可能发生灰婴综合征;庆大霉素等则可能会导致耳聋,给孩子带来严重的残障。

但是,杨教授说,虽然其他类型抗生素有一些不利之处,但不能因噎废食。首先,青霉素、红霉素两大类抗生素不能满足所有细菌感染性疾病的治疗需要,另外,近年来青霉素耐药现象日益突出,“青霉素失效”现象并不少见。所以,在孩子与疾病作斗争的过程中,医生在充分权衡利弊、审时度势的前提下,也可选用相对“危险”的其他类型抗生素。(久久健康网)

小剂量肝素辅治喘憋性肺炎



喘憋性肺炎的学名是急性毛细支气管炎,是由于呼吸道合胞病毒感染所致,多见于两岁以内小儿,尤以2~6个月婴儿居多。由于小儿发病时其喘憋症状尤为突出,故以喘憋性肺炎称之更为形象。喘憋性肺炎需要综合治疗,一般以抗病毒、抗感染、平喘、祛痰、保持呼吸道通畅、提高免疫力和

纠正并发症为主要治疗措施,对重症患者考虑加用小剂量肝素进行辅助治疗。

研究表明,肝素可以通过以下五个方面帮助改善小儿喘憋性肺炎的病情。一、抗凝作用。这是肝素的最主要作用,可以降低血液黏度,防止微血栓形成,改善微循环障碍,增加气体交换能力,有利于缓解缺氧症状。二、水解作用。这一作用可使呼吸道黏稠分泌物溶解,有利于稀释痰液,降低气道阻力和改善肺通气。三、中和及灭活作用。肝素可以中和多种致炎因子,增加网状内皮系统对病原体的吞噬和吞饮作用,并对多种毒素具有灭活效应,从而有利于增强机体抗病毒及抗毒素能力。四、抗氧自由基生成。肝素还能够抑制中性粒细胞的激活,减少氧自由基生成,有利于减轻组织损伤,促进愈合。五、诱导干扰素生成。肝素可加速淋巴细胞动员,诱导产生干扰素,有利于提高

患儿机体免疫力。

临床资料显示,加用小剂量肝素治疗与未加用肝素治疗相比,前者无论从患儿咳嗽、气促消失时间、心率恢复正常时间,还是从患儿肺部啰音消失时间,以及平均住院时间等,都比后者明显缩短,这样提高了治愈率又减轻了患儿痛苦。因此,专家建议对病情较重的喘憋性肺炎,最好是在常规治疗的基础上加用小剂量肝素。一般是将肝素50微克/(千克体重·天)加入0.9%氯化钠注射液20毫升液中静脉滴入,每天1次,连用3~5天,以增强治疗效果。肝素的不良反应主要是易引起自发性出血,表现为各种黏膜出血、关节腔积血和伤口出血等,而在小剂量应用时较少发生。经临床观察表明,小剂量肝素用于喘憋性肺炎的治疗,几乎未见明显的出血倾向,安全性较高,但需要在用药期间加强血液监测,以防万一。(魏开敏)

他汀类药物降低肺炎后死亡风险

英国一项研究表明,与未接受他汀类药物患者相比,肺炎发生前已长期接受他汀类药物治疗的患者肺炎后6个月内死亡风险显著降低,但目前尚不清楚肺炎发生后启动他汀类治疗是否具有上述保护效应。论文4月6日在线发表于《英国医学杂志》。

此项队列研究纳入1995~2006年间接受他汀类药物治疗患者(129288例)和与之相匹配的未接受他汀类药物治疗患者。共有9073例患者被诊断为肺炎,其中1398例接受他汀类药物治疗。主要转归为诊断肺炎后6个月全因死亡率。

结果显示,在6个月随访期间,他汀类应用者(847例)和未应用者(2927例)中



分别有109例和578例患者死亡,校正危险比为0.67。若将观察获益转化为临床实践,则相当于为15例肺炎患者提供连续6个月他汀类药物治疗,可以预防1例患者死亡。

(《中国医学论坛报》)

糖尿病用药 不能光看空腹血糖

据《健康报》报道,中国的糖尿病大军队伍正在日益壮大,很多患者在治疗过程中常常容易走进误区。以下,是医学专家归纳的三个糖尿病用药需要注意的问题。

清晨空腹血糖升高 未必增加用量 因为有些糖尿病患者在使用胰岛素或降糖药物过程中,虽然清晨空腹血糖高于正常,但睡前出现心慌、头晕、乏力、饥饿等症状,查睡前血糖却低于正常。究其原因,是这些患者晚餐时使用胰岛素或降糖药物过量,形成夜间低血糖,反馈性地引起胰高血糖素和肾上腺皮质激素分泌增加,促使体内储存的糖原分解,结果导致次日清晨空腹血糖升高。对这类患者,非但不能增加胰岛素或降糖药物的种类和剂量,而且还要减少用药,否则可导致患者出现严重的低血糖,甚至发生昏迷、危及生命。

清晨空腹血糖正常 未必减少用量 因为有些使用胰岛素或降糖药物的糖尿病患者,清晨空腹血糖一直正常,也没有什么不适,但患者日渐消瘦,尿糖仍为阳性,查餐后血糖时发现血糖很高。对这种清晨空腹血糖正常的糖尿病患者,非但不能减少胰岛素或降糖药物的种类或剂量,而且还要增加用药量。

血糖是决定糖尿病用药的导向 有人认为,无糖尿和无“三多一少”症状的糖尿病患者不需要控制饮食和接受药物治疗。事实上越来越多的研究表明,尿中糖含量与糖尿病的诊断、疗效、预后无直接关系,最根本的指标是血糖。假如血糖高,不管有无糖尿,均应按糖尿病的标准控制饮食,并用药物治疗。“三多一少”是糖尿病的典型症状,但糖尿病早期或轻型糖尿病患者常无明显症状,有的中型糖尿病患者只有“三多一少”中的一部分。因此,只要患者血糖高于正常,不管有无“三多一少”症状,均应按糖尿病的标准控制饮食和用药治疗。(《广州日报》)

打完黄体酮,针眼处按够5分钟

黄体酮是妇产科常用药,很多患者需要长期接受肌肉注射。尤其是做试管婴儿或接受保胎治疗的人,常常连续打针3个月以上。因此,做好局部皮肤护理,显得非常重要。这里要提醒大家:

一、黄体酮属于油性制剂,需选用粗针头注射到肌肉深处,每次拔针后,一定要多按一会儿针眼,一般为5~10分钟。二、对长期肌肉注射的病人,有计划安排注射部位,尽量左右交替,不在同一部位重复注射,还应避开肌肉硬结处。

另外,长期注射黄体酮的患者为避免出现硬结,每



晚临睡前可用热毛巾或热水袋敷在打针部位15~20分钟,左右交替,注意水温不要太高。还可以切1毫米左右厚的新鲜马铃薯片,敷于硬结处15~20分钟,可有效消散硬结。(王娟)



辨证治疗中暑



中暑是在高温伴高湿或烈日暴晒过久的环境下,由于中枢性体温调节功能障碍而发生的一组急性热病。中医认为夏季暑气当令,气候炎热,人若长时间在烈日下或高温中劳作,伤及气阴,暑热之邪乘虚而入而发病。发生中暑时,应迅速急救,以免引起休克及肾脏衰竭等并发症,中医常分为以下四型辨证论治。

暑入阳明致气阴两伤 症见壮热多汗,口渴引饮,面赤气粗,大便燥结,小便短赤,舌质红,脉洪数,指纹深红,透达气关。治宜清泻阳明,益气生津。取白虎加人参汤加减:石膏30克,知母15克,粳米9克,炙甘草10克,人参10克,生地黄15克,水煎服。若烦躁明显者加麦冬15克;欲吐

者加姜半夏6克;大便燥结者加大黄10克,玄参15克。中成药可选用益元散,每次6克,每天两次;或避瘟散,每次0.6克,凉开水送服或吸入鼻孔;或十滴水,每次2.5~5毫升,每天两次。

暑犯心包致神昏谵语 症见猝然昏倒或昏狂谵语,身热肢厥,斑色紫黑,舌绛起刺,脉洪大而滑数,指纹紫暗,直达命关。治宜清心开窍,凉血解毒。取清营汤加减:生地黄15克,玄参15克,麦冬(去心)15克,丹参15克,连翘10克,金银花10克,黄连12克,水煎服,加羚羊角(研细末)1.5克冲服。昏狂重者加郁金6克,石菖蒲10克;烦渴欲吐者加竹沥12克;瘀血重者加桃仁10克,红花6克。中成药可选用安宫牛黄丸,每次1丸,每天两次;或紫雪丹3~6克,或无极丸,每次10~20粒,每天1~2次。

暑热亢盛致肝风内动 症见昏眩欲倒,四肢挛急,头项抽搐,甚至角弓反张,牙关紧闭,神志不清。治宜镇肝息风,开窍醒神。取镇肝息风汤加减:赭石15克,芍药12克,玄参15克,龙骨30克,牡蛎30克,茵陈15克,天门冬15克,麦芽10克,甘草6克,牛膝12克,钩藤10克,水煎服。四肢挛急者加止痉散;烦热者加石膏30克,栀子6克;烦躁不安或抽搐加羚羊角(研细末)0.3克冲服;有痰者加天竺黄9克,胆星3克;头痛重者加夏枯草30克。中成药可选用行军散,每次0.3~0.9克,每天1~2次;或通关散少许吹鼻取嚏;或卧龙散,每次0.3克,每天1~2次。

阴损及阳致气虚欲脱 症见面色不华,头晕心悸,精神萎靡,汗出肢冷,发作时昏倒仆地,气息短促,舌质紫暗,苔白腻,脉象沉微,沉缓,指纹多淡滞。治宜益气固脱,益阴复阳。取参附汤加减:人参10克,制附子10克,山药15克,白术15克,水煎服。汗出不止者加黄芪15克,山茱萸15克,煅龙骨、煅牡蛎各10克;血压低者加生脉散;兼血瘀者加丹参15克,三七10克。中成药可选用玉屏风口服液,每次20毫升,每天3次;或痧药,每次10~20粒,每天1~2次;或周氏回生丸,每次10丸,每天3次,姜汤送服。(鲁平)

服用中成药五要点



一、要注意辨证论治。不能仅凭药品说明书上的适应症盲目服用。如感冒有风寒、风热、暑湿和表里双感之区分。风寒感冒应选用辛温解表药如通宣理肺丸,若用辛凉解表药银翘解毒丸,反而会使感冒迁延不愈。

二、要注意用量用法。有些疾病尽管辨证和选药准确,但由于用量不当也难以获得满意疗效。中成药的用量一定要依据药典规定,并结合患者病情、发病季节和个体差异等诸多因素,进行综合分析而确定。

三、要注意与西药的相互作用。中西药联用合理,可增强疗效,联用不当则会影响疗效,甚至起反作用。因此,应合理联用。

四、要注意食物对中成药的影响。中医历来强调食物对疾病和药物的影响,即所谓的“忌口”。《调经饮食辨》一书中云:“病人饮食,藉以滋养胃气,宣行药力,故饮食得宜为药饵之助,失宜则反与药饵为仇。”如胃病属寒证时服温中药药,要禁吃生、冷、凉的食物等。

五、要注意不良反应。严格中成药用药指征,一旦出现不良反应及时减量或停药。(郭旭光)

栝楼部位不同功效有异

栝楼是多年生攀缘型草本植物,根据用药部位不同,分为栝楼皮、栝楼子、栝楼。三者功效与主治有所差异。

栝楼皮:即栝楼除去瓢及种子的果皮,具有清肺化痰、行气宽胸的功效,用于治疗脘腹腹胀、胸膈痞闷,以及肺热咳嗽、痰稠不易咯出,近年来还常用治冠心病心绞痛。

栝楼子:即栝楼的种子,具有润肺化痰、润肠通便的功效,用于治疗肠燥便秘,以及燥咳、咯痰稠厚。

栝楼:皮、子合用即



为栝楼,但现在药店一般只有栝楼皮、栝楼子两种饮片,如果处方用栝楼,药店一般配给1/3的栝楼皮、2/3的栝楼子。栝楼除兼具皮、子二者的功效,还能消痞散结,可用于治疗乳痈肿痛。(程怀孟)

疏肝和胃降逆法治胆汁反流性胃炎

胆汁反流性胃炎系指由于胆汁反流入胃所引起的上腹痛、呕吐胆汁、腹胀、体重减轻等一系列表现的综合征。症见上中腹持续性烧灼痛,餐后疼痛加重,服碱性药物后不能缓解,或反而加重;少数病人可表现为胸骨后痛,或胃部不消化感觉。胆汁性呕吐是其特征性表现,由于胃排空障碍,呕吐多在晚间或半夜时发生,呕吐物中可伴有食物,偶有少量血液。

胆汁反流性胃炎属中医“胃脘痛”、“呕吐”、“胃反”等范畴。与脾胃肝胆有关,其病机属于本虚标实。本虚为脾失健运,标实为肝胃不和。胃气上逆,湿热内

蕴,胃络瘀阻,由于脾胃失调,脾气当升不升,胃气当降不降,肝不随脾升,胆不随胃降,胆胃不和,胆气上逆则见胆汁反流入胃。治宜以疏肝理气、和胃降逆、标本兼治为原则。

药用黄连5克,大枣5枚,竹茹10克,枳实10克,半夏8克,陈皮8克,茯苓15克,炙甘草6克,海螵蛸12克,浙贝母12克,白及15克,三七粉3克,金钱草20克,鸡内金15克为基本方。方中半夏、陈皮、竹茹除湿化痰、和胃止呕,茯苓、甘草、大枣健脾和胃、渗湿化痰,海螵蛸、浙贝母、白及、三七粉制酸止痛,活血散瘀,黄连泻火解毒,金钱草

利胆排石,鸡内金消食和胃。全方共奏除湿化痰、和胃止呕、制酸止痛、活血散瘀之效。每天1剂,水煎,分两次温服。

证属肝胃气滞者,加香附10克、佛手10克舒肝理气;寒邪犯胃者,加吴茱萸8克、干姜8克温中散寒;胃热炽盛者,加石膏15克、蒲公英15克清胃泻热;食滞胃脘者,加炒麦芽30克、神曲10克和中消导;胃阴亏虚者,加玉竹10克、麦冬15克滋阴养胃;脾胃虚寒者,加苍术15克、白豆蔻6克温运脾胃;痰饮停胃者,加生姜3克、杏仁8克散水化痰。(依新顺)

香附治病方



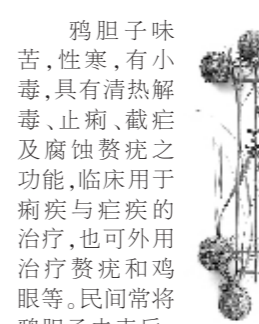
利尿路结石 鲜生香附80~100克,干品酌减,水煎至适量,每天不拘时服。1个月为一疗程。排石时间平均为42天。

原发性痛经 香附、当归各10克,共研为细末,制成止痛散,加红糖5~10克,开水冲服。

月经不调,乳房胀 香附120克,研为细末,每次服6克,米汤送服,每天服两次。

跌打损伤 炒香附12克,姜黄18克。共研为细末,每天服3次,每次服3克。孕妇忌服。

原因不明性眼压高 香附、菊花各15克,夏枯草30克,甘草6克。水煎温服,每天1剂。中医认为,肝开窍于目,因此,用香附可以治因肝郁引起的眼压疾病。香附配合夏枯草,可治眼痛。(华青)



鸦胆子味苦,性寒,有小毒,具有清热解毒、止痛、截疟及腐肌赘疣之功能,临床用于痢疾与疟疾的治疗,也可外用治疗赘疣和鸡眼等。民间常将鸦胆子去壳后,将仁研碎后敷在局部,治疗寻常疣、扁平疣和表皮赘生物等。

凡是药物都有不良反应,特别像鸦胆子这类具有一定毒性的中药,在用药过程中应重视其不良反应,在外用时尤应警惕过敏反应。由鸦胆子外用所引起的过敏反应,多发生在用药后半小时内。临床表现多为过敏性皮炎,一般症状较轻,但有极少数可能发展成为重症皮疹,如表皮松懈性坏死性皮炎、大疱性皮炎等,更有甚者可引发过敏性休克,需要立即救治。

因此,若以往有药物或食物过敏史,为过敏性体质,必须慎用鸦胆子外敷。二是在皮肤破损处禁用鸦胆子外敷。因为鸦胆子的成分可从破损处迅速进入血液,容易引起全身性过敏反应或过敏性休克。三是外敷面积和范围尽量要小,防止大面积外敷,可避免严重过敏反应的发生。(魏开敏)

外用鸦胆子当心过敏反应