



不该用就不用

绝大多数病毒感染不需要使用抗菌药物,但这恰恰是滥用最严重的领域,如感冒根本就不需要使用抗菌药物,但我国门诊感冒患者约有75%使用了抗菌药物;急性腹泻患者中只有不到1/3为细菌感染,但是我国腹泻门诊的抗菌药物使用率却接近100%!因吸入粉尘、螨虫或某些化学物质诱发的哮喘与感染无关,尤其是在发病早期,但是我国94%以上的哮喘儿童应用抗菌药物治疗。当然,对于年老体弱和免疫功能减退的患者,可以在适当的时候预防性使用抗菌药物,但这仅限于短期使用。

不合理要规范

抗菌药物使用不合理表现为选药、剂量、联合和疗程不当,甚至使用途径不当。

使用抗菌药物的五不原则

根据染色,细菌可分为革兰阳性菌和革兰阴性菌,根据对氧的需要可分为需氧菌和厌氧菌。针对不同类型的细菌感染,必须有选择性地使用抗菌药物,但临床上“用错药”的例子屡见不鲜;抗菌药物使用剂量过大将增加毒副作用,过小则不能有效控制感染,并诱发耐药;联合使用抗菌药物,把抑菌药与杀菌药搭配是不恰当的。另外,同时使用两种以上抗菌药物时一定要依据和指征。

不知情须警惕

养殖户为了预防或治疗细菌引起的疾病,在猪、羊、鸡、鱼等食用动物饲料中

大量使用抗菌药物。几年前,发生在我国的“多宝鱼”事件,敲响了食品安全的警钟;鱼类养殖业普遍使用的硝基呋喃类抗菌药物具有致癌作用,长期食用将危害人类健康。在“不知情”和“不知不觉”中,抗菌药物成为我们的盘中餐,成为又一个食品安全因素。

不储备抗菌药物

抗菌药物属于处方药物,不可以由病人自行决定是否使用、用什么、如何用,以及用药间隔时间和持续时间等,必须在医院就诊后,由医生决定治疗方案,病人凭处方到院药房或商业药房配药或购药。

切不可在自家药箱中保留剩余抗菌药物,更不可自作主张,一旦感冒发热腹泻就自己取药服用,否则有可能会因为误用药物而导致严重后果。建议群众的家庭药箱中不要存储抗菌药物。

不可不知的危害

使用抗菌药物的危害包括正确使用情况下的危害和滥用的危害。抗菌药物的潜在危害主要有过敏反应和器官伤害。比如青霉素引起的过敏反应可能引起休克和窒息,每年都有大量使用者因此而丧命;多种抗菌药物可以导致皮疹,甚至剥脱性皮炎;氯霉素等可能引

起骨髓抑制,严重者可以导致再生障碍性贫血;喹诺酮类抗菌药物(如诺氟沙星、氧氟沙星)可以引起儿童骨骺发育停止;氨基糖苷类抗菌药物(如庆大霉素、链霉素、卡那霉素)可以导致耳聋和肾损害;多种抗菌药物可能损害肝脏。如果滥用抗菌药物则有可能加重以上所有副作用,包括副作用出现的概率和严重程度,还会增加后续治疗的难度;滥用抗菌药物也是人类共同资源的浪费,还是污染环境的重要方面。最为严重和需要特别指出的是,滥用抗菌药物是诱发和导致细菌耐药性的直接原因。2010年下半年闹得沸沸扬扬的所谓“超级细菌”,其实就是发现了一种多重耐药或泛耐药的细菌。

(一轩)



有效控制高胆固醇的药物治疗

高胆固醇可导致高脂血症,由于高脂血症的发病是一个慢性过程,轻度高脂血症通常没有任何不舒服的感觉,但没有症状不等于血脂不高,定期检查血脂至关重要。人的血液中,血浆内所含的脂类统称为血脂,包括胆固醇酯、甘油三酯、磷脂和未酯化的脂类等。当胆固醇、甘油三酯等均超过正常值时,则统称为高脂血症。高脂血症是动脉粥样硬化的主要发病因素,常因侵犯重要器官而引起严重的后果,如冠心病、糖尿病、脑血管意外、顽固性高血压及肾病综合征、胰腺炎、结石症、脂肪肝等。动脉硬化的发生和发展,与血脂过高有着密切的关系。高血脂较重时会出现头晕目眩、头痛、胸闷、气短、心慌、胸痛、乏力、口角歪斜、不能说话、肢体麻木等症状,最终会导致冠心病、卒中等严重疾病,并出现相应表现。

在现代医疗条件下,高脂血症可以通过药物进行防治。目前能有效降低胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇的药物,俗称他汀类药物。应用他汀类药物能降低冠心病事件发生的相对危险性达30%~35%。除了能显著降低胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇以外,还能轻度升高高密度脂蛋白胆固醇并降低甘油三酯。现在市场上出售的他汀类药物除洛伐他汀外,大多是进口产品(如普伐他汀、辛伐他汀、氟伐他汀、阿托伐他汀)。它们的调脂作用主要通过减少胆固醇合成,增加低密度脂蛋白胆固醇受体使胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇降低。此外,近年来发现他汀类药物还具有调脂作用以外的心血管保护作用,尤其对降低急性冠脉综合征(急性心肌梗死、不稳定型心绞痛)有良好作用。

(李鸿林)

骶管封闭注射配合中药治疗腰椎间盘突出症

我们运用骶管封闭注射配合中药治疗腰椎间盘突出症46例,取得较好疗效。

治疗方法

采用骶管封闭注射疗法。取俯卧位,在耻骨联合下垫枕头,两腿略分开,内翻双踝。打及骶管裂孔(即两骶角连线中点),并局部常规皮肤消毒,铺洞巾,以20毫升注射器抽取安奈德20毫克,2%利多卡因5毫升,0.9%氯化钠注射液10毫升,甲钴胺0.5毫克,接7号针头,垂直进入皮肤,针尖向头侧方向改变,与皮肤成45度刺入。经皮下、骶尾韧带,当感觉阻力突然变小时即进入骶管腔,将针尖刺入角度减至与皮

肤成10~15度,再向前推进2厘米,抽吸无回血、无脑脊液后固定针尖,缓慢注射,注射完毕平卧半小时。每周1次,3次为一疗程。病程短者1个疗程,长者3个疗程。佐以独活寄生汤加减,独活、桑寄生、杜仲、秦艽、茯苓、防风、川芎、人参、当归、芍药、生地各10克,川牛膝15克,细辛2克,肉桂3克,甘草5克,阳虚者加炮附子、鹿角霜、仙茅等,阴虚者加熟地黄、枸杞子、鹿角胶等,疼痛麻木甚者加制川乌、蕲蛇、蜈蚣等。常规煎服,每天1剂,分两次口服,21天为一疗程。疗程根据病程长短而定,共治疗1~3个

疗程。

结果

采用麦肯纳标准,恢复工作能力,偶有腰痛或腿痛,对止痛药无依赖性,体能活动良好,无神经根损伤体征为显效;工作能力基本恢复,有间歇性轻度腰痛或放射痛,对止痛药无依赖性,体能活动良好,无神经根损伤体征为有效。无工作能力,疼痛持续,不能停用止痛药,体能活动受限,神经根损伤体征阳性为无效。随访46例6~12个月,显效30例,有效13例,无效3例。治疗过程中少数病例出现胸闷、刺激性咳嗽等症状,缓慢注射后症状缓解。

(高慧中 沈红雅)

跌打损伤宜对症选药

日常生活中遇到跌打损伤的情况很多,在排除骨折的情况下,对症选用跌打损伤药,有助于伤病的尽快恢复。

发生急性软组织扭挫伤,如肌肉拉伤、韧带拉伤等情形时,可选用具有活血化瘀、消炎止痛的药物。如将红花油等涂抹患处,并按摩至局部发热,同时可口服三七片等活血止痛的药物。

此外,出现小关节挫伤、关节扭伤时,可选用具有止痛、消肿的药物,用扶他林乳膏、布洛芬乳膏等涂抹患处,可同时服用



跌打丸等。外伤出血时可选用云南白药,同时口服三七片或云南白药。

特别需要注意的是,因为跌打损伤药多数为活血化瘀药,所以孕妇禁用。

(刘建国)



尿路感染的中药治疗

尿路感染是微生物侵犯泌尿道引起的炎症,可以累及肾脏、肾盂、输尿管、膀胱和尿道,由于常常不易确定部位,统称为尿路感染。本病发病率占泌尿系疾病的第三位,婴幼儿发病率较高,女孩发病多于男孩,男女之比为1:4。小儿尿路感染一般预后较好,但若不及时治疗,反复感染可导致瘢痕形成,甚至发展成慢性肾功能衰竭,影响健康,甚至危及生命,加之小儿尿路症状不典型,容易漏诊,故须高度重视。

膀胱湿热证

症候:小便短数,灼热刺痛,尿色黄赤,小腹胀满,或有腰痛,常伴有发热,恶寒,苔薄黄或黄腻,脉濡数。

肝阳虚证

症候:病情迁延不愈,尿频,尿有余沥,小便黄赤,头昏耳鸣,潮热盗汗,咽干唇燥,腰酸乏力,舌质红,少苔,脉细数。

肝阳虚证

症候:寒热往来,胸胁苦满,口苦纳呆,烦躁不安,可有呕恶,食欲缺乏,腰酸腹痛,小腹胀满,小便频急,短赤涩痛,苔薄黄或黄腻,舌质红,脉弦数。

肝阳虚证

症候:寒热往来,胸胁苦满,口苦纳呆,烦躁不安,可有呕恶,食欲缺乏,腰酸腹痛,小腹胀满,小便频急,短赤涩痛,苔薄黄或黄腻,舌质红,脉弦数。

肝阳虚证

症候:寒热往来,胸胁苦满,口苦纳呆,烦躁不安,可有呕恶,食欲缺乏,腰酸腹痛,小腹胀满,小便频急,短赤涩痛,苔薄黄或黄腻,舌质红,脉弦数。

肝阳虚证

症候:寒热往来,胸胁苦满,口苦纳呆,烦躁不安,可有呕恶,食欲缺乏,腰酸腹痛,小腹胀满,小便频急,短赤涩痛,苔薄黄或黄腻,舌质红,脉弦数。

肝阳虚证

症候:寒热往来,胸胁苦满,口苦纳呆,烦躁不安,可有呕恶,食欲缺乏,腰酸腹痛,小腹胀满,小便频急,短赤涩痛,苔薄黄或黄腻,舌质红,脉弦数。

肝阳虚证

症候:寒热往来,胸胁苦满,口苦纳呆,烦躁不安,可有呕恶,食欲缺乏,腰酸腹痛,小腹胀满,小便频急,短赤涩痛,苔薄黄或黄腻,舌质红,脉弦数。

肝阳虚证

症候:寒热往来,胸胁苦满,口苦纳呆,烦躁不安,可有呕恶,食欲缺乏,腰酸腹痛,小腹胀满,小便频急,短赤涩痛,苔薄黄或黄腻,舌质红,脉弦数。

尿路感染的中药治疗

泽泻、木通、车前子、当归、生地、柴胡、甘草。

兼有发热器加大青叶、蒲公英、石膏、金银花以清热解毒泻火,呕吐者加黄连、竹茹清热降逆止呕,胸闷腹胀者加青皮、乌药、川楝子以疏肝行气。

脾胃气虚证

症候:病程较长,反复发作,小便淋沥不尽,或尿频而清,夜尿多,神疲乏力,纳呆,便溏,腹胀,腰酸困,舌质淡,苔薄白,脉沉细弱。

肝阳虚证

症候:寒热往来,胸胁苦满,口苦纳呆,烦躁不安,可有呕恶,食欲缺乏,腰酸腹痛,小腹胀满,小便频急,短赤涩痛,苔薄黄或黄腻,舌质红,脉弦数。

肝阳虚证

症候:寒热往来,胸胁苦满,口苦纳呆,烦躁不安,可有呕恶,食欲缺乏,腰酸腹痛,小腹胀满,小便频急,短赤涩痛,苔薄黄或黄腻,舌质红,脉弦数。

肝阳虚证

症候:寒热往来,胸胁苦满,口苦纳呆,烦躁不安,可有呕恶,食欲缺乏,腰酸腹痛,小腹胀满,小便频急,短赤涩痛,苔薄黄或黄腻,舌质红,脉弦数。

肝阳虚证

症候:寒热往来,胸胁苦满,口苦纳呆,烦躁不安,可有呕恶,食欲缺乏,腰酸腹痛,小腹胀满,小便频急,短赤涩痛,苔薄黄或黄腻,舌质红,脉弦数。

肝阳虚证

症候:寒热往来,胸胁苦满,口苦纳呆,烦躁不安,可有呕恶,食欲缺乏,腰酸腹痛,小腹胀满,小便频急,短赤涩痛,苔薄黄或黄腻,舌质红,脉弦数。

肝阳虚证

症候:寒热往来,胸胁苦满,口苦纳呆,烦躁不安,可有呕恶,食欲缺乏,腰酸腹痛,小腹胀满,小便频急,短赤涩痛,苔薄黄或黄腻,舌质红,脉弦数。

肝阳虚证

症候:寒热往来,胸胁苦满,口苦纳呆,烦躁不安,可有呕恶,食欲缺乏,腰酸腹痛,小腹胀满,小便频急,短赤涩痛,苔薄黄或黄腻,舌质红,脉弦数。

肝阳虚证

症候:寒热往来,胸胁苦满,口苦纳呆,烦躁不安,可有呕恶,食欲缺乏,腰酸腹痛,小腹胀满,小便频急,短赤涩痛,苔薄黄或黄腻,舌质红,脉弦数。

肝阳虚证

症候:寒热往来,胸胁苦满,口苦纳呆,烦躁不安,可有呕恶,食欲缺乏,腰酸腹痛,小腹胀满,小便频急,短赤涩痛,苔薄黄或黄腻,舌质红,脉弦数。

英各20克。具有清热利尿通淋之功效。适用于热淋之心火移小肠者。

验方二

地锦草、车前草、海金沙、薏苡仁、藜藿、白茅根、白花蛇舌草、栀子等,任选1~2种,每味20~30克。具有清热利尿通淋之功效,适用于急性尿路感染。水煎,每天1剂,分两次服。

验方三

土茯苓、蒲公英各30克。具有利尿通淋之功效,适用于各型热淋尿检白细胞增多者。水煎,每天1剂,分两次服。

验方四

凤尾草、凤眼草、车前草、墨旱莲各30克。具有清热利尿通淋之功效。适用于急性尿路感染。水煎,每天1剂,分两次服。

起心波治尿路感染经验方

冬葵子10克,藜藿6克,瞿麦10克,木通6克,石韦6克,车前子10克,草薢10克,黄芩6克,桃仁5克,生地12克,滑石10克,栀子5克。具有清心热、利膀胱、化湿浊之功效。适用于本病膀胱湿热证。每天1剂,水煎,分早、晚服。

适宜技术

外洗法 野菊花、苦参、黄柏各15克,煎汁,外洗尿道口,每天洗数次。用于尿道口异物刺激感、尿道口红肿者。

坐浴法

金银花、蒲公英、地肤子、艾叶各30克,赤芍药、生薑各15克,通草6克,水煎,坐浴,每天1~2次,每次30分钟。用于治疗尿频、尿急、尿痛等症。

坐浴法

金银花、蒲公英、地肤子、艾叶各30克,赤芍药、生薑各15克,通草6克,水煎,坐浴,每天1~2次,每次30分钟。用于治疗尿频、尿急、尿痛等症。

坐浴法

金银花、蒲公英、地肤子、艾叶各30克,赤芍药、生薑各15克,通草6克,水煎,坐浴,每天1~2次,每次30分钟。用于治疗尿频、尿急、尿痛等症。

坐浴法

金银花、蒲公英、地肤子、艾叶各30克,赤芍药、生薑各15克,通草6克,水煎,坐浴,每天1~2次,每次30分钟。用于治疗尿频、尿急、尿痛等症。

坐浴法

金银花、蒲公英、地肤子、艾叶各30克,赤芍药、生薑各15克,通草6克,水煎,坐浴,每天1~2次,每次30分钟。用于治疗尿频、尿急、尿痛等症。

坐浴法

金银花、蒲公英、地肤子、艾叶各30克,赤芍药、生薑各15克,通草6克,水煎,坐浴,每天1~2次,每次30分钟。用于治疗尿频、尿急、尿痛等症。

坐浴法

金银花、蒲公英、地肤子、艾叶各30克,赤芍药、生薑各15克,通草6克,水煎,坐浴,每天1~2次,每次30分钟。用于治疗尿频、尿急、尿痛等症。

好消息! 发表职称晋升论文“快速通道”开通 《实用诊疗》征稿启事

《婚育与健康》(标准刊号:ISSN 1006-9488 CN 41-1245/R)学术理论版《实用诊疗》(月刊),由河南省卫生厅主管,医药卫生报社主办。本刊主要刊登医学教育、科研、临床中医、西医、中西医结合、公共医学、民族医药、预防保健、护理、检验、药学、卫生管理等相关的医学论文。

主要栏目:论著、临床经验、医学教学、学术探讨、老中医经验、医学研究、中西医结合、临床护理、医院管理、病例报告、医学影像、药物与临床、综述等。

一、来稿应能反映该学术领域的最新进展与水平。论点明确,论据充分,数据可靠,条理清晰,行文相符,文字简明。论著、综述、讲座一般不超过4000字,病例报告1000字左右,其余2000字左右为宜。

二、严格按照论文写作格式,注明作者名字、性别、年龄、单位、职务、研究方向、联系方式。如果是多个作者,应注明顺序。

三、著作权相关事宜:作者文责自负;本刊根据需要对来稿做文字修改、删节,凡有涉及原意的修改,则征求作者同意;来稿刊登后,赠送当期杂志两册。

四、快速通道:重大研究成果及国家自然科学基金等论文,可使用“快速通道”在最短时间内发表。

五、稿件请以附件形式发送至电子邮箱。

咨询电话:(0371)88882571 高玉元 QQ:270034961
投稿邮箱:syfezi@126.com
来信地址:郑州市纬五路47号院医药卫生报社601室 邮政编码:450003

河南省卫生厅新闻办公室 河南省卫生记者协会 医药卫生报社

关于举办第二届河南卫生新闻奖(通讯员类)评选活动的通知

通讯员是新闻传播的重要使者,是社会舆论的尖兵,在新闻报道中发挥了重要的、不可替代的作用。为鼓励全省卫生系统广大通讯员采写出更多优秀新闻作品,进一步扩大卫生新闻宣传工作的影响,营造有利于卫生事业改革与发展的良好社会环境和舆论氛围,经研究决定,举办第二届河南卫生新闻奖(通讯员类)评选活动。现将有关事项通知如下:

一、参评体裁

凡在2010年全国各类媒体刊发的消

息、言论、通讯(含新闻特写、新闻综述、新闻调查等)、图片新闻、系列报道和连续报道(含通讯员与记者合作的新闻作品)均可参评。

二、评奖标准和要求

以正面宣传为主,坚持“三贴近”要求,作品富有时代特色,具有良好的社会效果。要求:内容真实,报道及时,主题鲜明,特色突出,富于创新,语言生动,制作精良,感染力强。消息在1000字以内,言论在2000字以内,通讯在3000字以内。参评的系列报道和

连续报道的代表作,依其体裁相应限定字数。

三、推荐指标

各省辖市卫生局推荐10件,省直医疗卫生单位2件,新闻报道工作特别突出的其他医疗卫生单位可以自行推荐1~2件。

四、选送要求

参评作品需认真填写《河南卫生新闻奖(通讯员类)参评作品推荐表》(附表2)一式5套。每套由一份作品和一份推荐表组成,用A4纸装订在一起。参评作品必须有一份剪报(即原件),其他为清晰的复印件加盖单

位公章。将填写好的推荐表的电子版同时发至电子信箱:wsbwrc@126.com。各单位将参评作品按要求整理后,务必于2011年8月15日以前由当地卫生局或自行统一报送至医药卫生报社。逾期视为自动弃权。相关评选细则和表格登陆www.yywsb.com下载。

联系人:吴若晨 许冬冬
电话:(0371)65955644
地址:郑州市纬五路47号医药卫生报社5楼513室