



# 合用孟鲁司特防治哮喘好

孟鲁司特是一种白三烯受体拮抗剂，系国内目前用于临床的唯一白三烯受体拮抗剂。该药具有较弱的抗炎作用，能够抑制肥大细胞的活化程度，阻止多种炎症介质释放，有效调节呼吸道上皮咳嗽感受器的炎症环境，特别适用于哮喘的预防，可以显著减少哮喘的发作次数。另外，孟鲁司特能够帮助改善气道反应性，减轻支气管平滑肌收缩，与糖皮质激素、β<sub>2</sub>受体激动剂合用具有协同作用，可以更好地控制中重度哮喘。临床观察表明，孟鲁司特与糖皮质激素、β<sub>2</sub>受体激动剂合用可以提高防治效果，又可减小用药剂量。故在临床上常将孟鲁司特与糖皮质激素合用以控制中度哮喘，或与糖皮质激素、β<sub>2</sub>受体激动剂构成三联组合用于控制重度哮喘，均取得满意效果。

孟鲁司特适用于两岁以上儿童及成人哮喘，对多种类型的支气管哮喘具有预防和治疗作用，包括：白天和夜间的哮喘，运动诱发的哮喘，咳嗽变异性哮喘，季节性过敏性鼻炎等。孟鲁司特使用方便，可以口服，常用咀嚼片。2~14岁儿童剂量为每天1次，每次5毫克，于睡前服。15岁以上青少年和成人剂量为每天1次，每次10毫克，于睡前服。孟鲁司特的不良反应少，偶可见成人出现腹痛和头痛症状，儿童出现头痛症状，症状轻微，一般无须特殊治疗，必要时对症处理即可。

总之，孟鲁司特疗效好，不良反应少，安全性高，患者均能良好耐受。

(韩咏霞)

# 头孢菌素类药物的皮试原则

卫生部颁发的《国家处方集》规定，既往有青霉素或头孢菌素类药物过敏反应史的患者，原则上禁用全部β-内酰胺类（青霉素和头孢菌素类）药物；既往青霉素出现一般性过敏反应的患者，禁用青霉素类药物以及头孢哌酮-舒巴坦；使用其他头孢菌素类药物时应慎重，获得患者知情同意后，可酌情进行皮试。

因此，在临床应用中，对于既往头孢菌素类药物出现一般过敏反应的患者，原则上应禁用青霉素以及头孢菌素类药物；对于一般患者，使用青霉素类药物以及头孢哌酮-舒巴坦前均应进行青霉素皮试，皮试阴性者方可使用。使用头孢菌素类药物时，只有说明书中规定需要进行皮试的品种，才需要做皮试。

例如，注射用青霉素钠（80万或400万国际单位）、哌拉西林钠等，都需要做青霉素皮试；注射用头孢唑啉钠（1.5克或750毫克的）、注射用头孢他啶（1克），说明书里没有皮试规定，所以不一定要



做皮试；而注射用盐酸头孢替安（1克）、注射用头孢米诺钠、注射用头孢哌酮-舒巴坦钠需要进行“原液皮试”。

临床上皮试液体的配置方法大概分为两种。第一，青霉素类药

物，有专门的青霉素皮试液，在病房药房就有现成品，拿来即可以给患者做皮试了。第二，是需要护士们自己配置的皮试液。对于1克的粉针药物，通常将其溶于20毫升的0.9%氯化钠中，混合均匀后，从中取出0.1毫升的液体再次溶于另一个10毫升的0.9%氯化钠里。之后从中取出0.2毫升，给患者注射0.1毫升进行皮试实验。对于1.5克的粉针药物，方法同上，只不过把0.9%氯化钠的用量扩大到原量的1.5倍。对于4.5克的粉针药物，通常将其溶于100毫升的0.9%氯化钠中，混合均匀后，从中取出0.2毫升的液体，再次溶于另一个10毫升的0.9%氯化钠里。之后从中取出0.2毫升，给患者注射0.1毫升进行皮试实验。

青霉素以及头孢菌素类药物的不良反应以休克最为致命，需要肾上腺素抢救。至于皮疹、瘙痒等一般性症状在临床上是很常见的，停药即可缓解。

(赵秋月)

# 服利尿药需选对时间

利尿药，是一类促进肾脏排尿功能从而增加尿量的药物。利尿作用可通过影响肾小球的过滤、肾小管的再吸收和分泌等功能而实现，主要是影响肾小管的再吸收。

利尿药作用于肾脏，使肾小管在增加水排出的同时增加钠的排出，达到增加尿量、消除水肿的目的。常用于不同病因引起的全身性水肿，如肾脏病引起的水肿、心力衰竭、肝硬化等。常见的如氢氯噻嗪、环氯噻嗪、呋塞米、氯噻嗪、螺内酯等利尿药，服用后1小时左右就会发挥利尿作用。要是在睡前服用，由于利尿造成的小便次数增多，既影响病人夜间的正常睡眠，又会因病人休息不好影响体质，不利病情康复。特别是年纪大或体弱的老人，晚间多次起床一不小心还容易发生摔倒等意外。

温馨提醒：与其他药物相比，利尿药特别讲究服用的时间，因为选对时间吃药不仅能提高疗效，还会降低药物副作用。专家指出，早晨是口服利尿药的最佳时间。由于利尿药的药效发挥与肾功能、血液动力学等因素密切相关，所以什么时间服药尤为重要。建议早晨服用是因为药物口服持续时间约16~18小时，早晨服药后患者白天的尿量增加，方便排泄，而到夜间药效渐渐消失，排尿次数减少，有利于患者睡眠和休息。

(陈日晷)

“酮康唑口服制剂存在严重的肝毒性。”8月31日，国家药品不良反应监测中心发布的第40期《药品不良反应信息通报》发出警示。

酮康唑口服制剂是咪唑类抗真菌药，在我国上市的有片剂和胶囊剂，规格为200毫克，商品名“里素劳”，主要用于念珠菌病、皮炎芽生菌病、球孢子菌病、组织胞浆菌病、着色真菌病等系统性感染的治疗。《通报》显示，2004年1月1日至2011年7月12日，国家药品不良反应监测中心共接到有关酮康唑口服制剂不良反应/事件病例报告1621例，主要为胃肠系统损害、皮肤及其附件损害、中枢及外周神经系统损害、肝胆系统损害、全身性损害等；严重病例116例，占有报告7.16%，其中死亡病例2例；严重不良反应报告中有肝毒性的表

# 酮康唑口服制剂存在严重肝毒性

现为92例次，占58.60%，主要不良反应表现为肝功能异常、肝损伤、肝炎、肝中毒等。

国家食品药品监督管理局建议医护人员和患者在选择用药时，只有其他抗真菌药物治疗无效，且使用的效益大于风险时，才考虑使用这种药品；建议患者治疗前应先进行肝功能检查，且在治疗期间应定期进行检查，监测可能由肝毒性引发的体征和症状，以减少严重不良反应报告中有肝毒性的表

(张东风)



酮康唑口服制剂存在严重的肝毒性。8月31日，国家药品不良反应监测中心发布的第40期《药品不良反应信息通报》发出警示。

酮康唑口服制剂是咪唑类抗真菌药，在我国上市的有片剂和胶囊剂，规格为200毫克，商品名“里素劳”，主要用于念珠菌病、皮炎芽生菌病、球孢子菌病、组织胞浆菌病、着色真菌病等系统性感染的治疗。《通报》显示，2004年1月1日至2011年7月12日，国家药品不良反应监测中心共接到有关酮康唑口服制剂不良反应/事件病例报告1621例，主要为胃肠系统损害、皮肤及其附件损害、中枢及外周神经系统损害、肝胆系统损害、全身性损害等；严重病例116例，占有报告7.16%，其中死亡病例2例；严重不良反应报告中有肝毒性的表

# 治疗突发性感音神经性耳聋 鼓室内与口服激素疗效相当



美国一项研究表明，在特发性突发性感音神经性耳聋患者中，鼓室内激素治疗不劣于口服泼尼松治疗。论文发表于《美国医学会杂志》。

研究纳入250例单侧突发性感音神经性耳聋患者。受试者均在14天内出现纯音听阈均值大于50分贝。121例患者接受为期14天的口服泼尼松（60毫克/天）治疗，129例患者接受4次甲泼尼龙40毫克/毫升中耳注射治疗。主要终点为治疗后两个月听力改变。治疗非劣性的定义为听力转归差异小于10分贝。结果显示，口服泼尼松组和鼓室内治疗组患者的纯音听阈均值改善分别为30.7分贝和28.7分贝。在两个月时，口服泼尼松组和鼓室内治疗组的平均纯音听阈均值分别为56.0分贝和57.6分贝。《中国医学论坛报》

# 治疗急性鼻窦炎 阿莫西林是首选

鼻窦炎是鼻科常见多发病。上颌窦、筛窦、额窦和蝶窦的黏膜发炎统称为鼻窦炎，可分为急性慢性两类。急性化脓性鼻窦炎多继发于急性鼻炎，以鼻塞、多脓涕、头痛为主要特征，治疗时应足量使用抗生素，以控制感染，防止其转为慢性。

美国儿科学会和美国疾病预防控制中心在儿科疾病治疗指南中强调：治疗儿童急性鼻窦炎，阿莫西林应该是首选药物。急性鼻窦炎多由肺炎链球菌、溶血性链球菌、葡萄球菌、流感嗜血杆菌等引起，虽然阿莫西林是首选药，但在能覆盖到的感染性疾病中，它仍然是一种基础用药。而把阿莫西林作为急性鼻窦炎首选用药还有个优势就是，与头孢菌素类等更高级的广谱抗生素相比，它对正常菌群的影响小，

不会导致严重的菌群紊乱，而且副作用也小。此外，阿莫西林价格低廉。

在许多人的观念中，口服青霉素是不需要做皮试的，在许多药店都可以买到阿莫西林，药店的工作人员很少有告诉患者口服青霉素是需要做皮试的，甚至有的医生也认为皮试可以免掉，这给病人的生命健康带来了隐患。我国《药典》对青霉素服用前需做皮试早有规定。《药典》指出，所有抗生素类药物均有引起严重过敏反应的可能，尤其是青霉素和磺胺类药物最易发生过敏反应，所以不管使用何种剂型的青霉素，必须事先做药敏试验。口服阿莫西林颗粒剂时，应注意控制水温，不宜太热，以不超过40摄氏度为宜，主要是为了防止阿莫西林



在热水中增加分解，集聚成高分子的过敏性聚合物，导致过敏反应发生。

对于急性鼻窦炎，除抗生素治疗以外，有时候还需要利用激素类药物和减充血剂如麻黄素类药物点滴鼻腔，以开放鼻窦开口。

(蒋肖男)



# 外感性咳嗽的辨证施治

**风寒咳嗽** 气候改变时，尤其季节交替之际，容易外感风寒，发热或不发热，咳嗽，痰液清稀，兼有鼻塞流涕，头痛，无汗，舌苔薄白，脉浮紧，都是风寒犯肺的表现。其因在肺气不能宣畅，风寒伤于皮毛外束肌腠，其邪在表。治法应疏风散寒，宣肺止咳。方药可选用金佛草散：金佛草12~15克、前胡12~15克、荆芥10~12克、细辛3克、半夏10~12克、茯苓15克、甘草10克、生姜3片、大枣6枚。每天1剂，水煎，分两次服。

**风热咳嗽** 身体体温偏高或不高，咳嗽，咯痰，痰多黄色，难以咯出，口渴欲饮，咽痛咽痒，头痛，乏力，脉浮数，舌红，苔薄黄，此为风热咳嗽的表现。其因在风热袭肺，肺失清肃，热熬津液为痰，口渴咽痛为肺热耗津，风热主疏泄故而有汗，苔黄为肺热在表。治法应疏风解表清热，宣肺止咳。方药可用桑菊饮或银翘散。桑菊饮：杏仁6~10克、连翘6~10

克、薄荷6~10克（后下）、桑叶10~12克、菊花10~12克、桔梗10~15克、甘草6~12克。银翘散：金银花10~20克、连翘10~15克、桔梗10~12克、薄荷10~15克（后下）、淡竹叶10~12克、甘草6~10克、荆芥穗10~12克、淡豆豉10~12克、牛蒡子10~15克。以上二方可选一。如不方便煲药，可选购成药；若有条件煲药，最好服汤药。

在运用以上所举方药时均需注意以下几点：一、咳嗽甚者每方中加前胡15克、浙贝母20克、款冬花15克、枇杷叶15克（前述方中已有者不用加，下同）。二、如痰多，加陈皮12~15克、半夏10~12克、胆星10克。三、发热体温高者，加板蓝根30克、柴胡15克。四、口干咽燥者，可加百合12克、麦门冬15克、北沙参15克。五、外寒内热者，酌情加麻黄3~6克、杏仁10~12克、石膏20~30克。六、有气短气喘者，加麻黄6~10克、厚朴10克。

(凤凰中医)

# 治疗小儿腹泻的非处方中成药

小儿腹泻，是以大便次数增多、便下稀薄或如水样为特征，是两岁以下婴幼儿常见的消化道疾病，四季皆有发生，以夏秋两季发病较多。此病属中医的“泄泻”范畴，因小儿脏腑娇嫩，形气未充，脾胃虚弱，无论内伤乳食、感受外邪或脾胃虚寒等，均易引起腹泻。此病最易耗伤气液，重症者可引起伤阴、伤阳或阴阳俱伤之危重症候；迁延日久不愈，常导致小儿营养不良、生长发育迟缓、疳积等慢性疾患。治疗原则以调理脾胃为主，佐以利湿。非处方中成药选用应按以下类型辨治：

一、若见腹胀腹痛，泻前哭闹，泻后痛减，泻下酸臭，状如败卵，矢气，口臭纳呆，呕吐，夜卧不安，舌苔厚腻或微黄，脉滑者，此为食滞内伤，治宜消食化积，和中止泻。可选用加味保和丸（由白术、茯苓、陈皮、厚朴、枳实、积壳、香附、山楂、神曲、麦芽、法半夏组成），每次2~3克，每天2~3次；也可选用小儿消食片（鸡内金、山楂、神曲、麦芽、槟榔、陈皮），每次2~3克，每天3次。

二、若见泄泻清稀，多夹泡沫，臭气不甚，肠鸣腹痛，或伴发热，鼻塞，流清涕，轻咳，口不渴，舌苔白润，脉浮者，此为寒湿泄泻，治宜疏风散寒，化湿祛邪。可选用藿香正气水（藿香、大腹皮、白芷、紫苏叶、茯苓、半夏、白术、陈皮、厚朴、桔梗、甘草），每次3~5毫升，每天两次。剂型还有丸、颗粒、片、胶囊等可供选用。

三、若见大便如水样，内夹不消化食物、色绿或黄，或有少许黏液，腹部时感疼痛，肛门灼热发红，或伴恶心呕吐，口渴，尿少黄，舌红苔黄腻，指纹紫者，此为湿热泄泻，治宜清热利湿。可选用葛根芩连片（葛根、

黄芩、黄连、甘草），每次1~2片，每天2~3次。其他剂型有微丸、口服液、胶囊、冲剂等可供选用，亦可选用香连片（黄连、木香）或小檗碱片等治疗。

四、若患儿时泻时止或久泻不愈，常于饭后作泻，色淡不臭，水谷不化，带有白色奶块或食物残渣，面色苍白或萎黄，睡时露睛，神倦，舌淡苔薄白，脉沉无力者，此为脾虚泄泻，治宜健脾止泻。可选用参苓白术散（人参、山药、茯苓、白术、扁豆、莲子、薏苡仁、砂仁、桔梗、甘

草），每次2~3克，每天2~3次。其他剂型有片、冲剂、口服液等可供选用，亦可用人参健脾丸治之。

五、若见久泻不止，食入即泻，粪质清稀，完谷不化，形寒肢冷，面色苍白，精神萎靡，寐后露睛，舌淡苔薄白，脉微细者，为脾肾阳虚泄泻，治宜温中散寒，健脾止泻。可选用附子理中丸（附子、党参、白术、干姜、甘草），每次3克，每天3次。其他剂型有片、合剂可供选用。

患儿平素应注意饮食卫生，忌食不洁之物，饮食要定时、定量。加强户外活动，适时增减衣物，避免感受外邪。

(39健康网)

# 甘草生与炙 功用大不同

笔者发现，有些人用甘草生炙不分，这是不对的。甘草为豆科多年生草本植物甘草的根及根茎。秋季采挖，截段晒干备用。生用者称为甘草，蜜炙使用者称为炙甘草。

甘草味甘性平，无毒，能入心、脾、胃、肺经。甘草生品微凉，

功能清热解毒，调和诸药，主治咽喉肿痛，痈疽疮疡，解药食之毒；甘草炙品微温，功能益气补中，缓急止痛，化痰止咳，主治脾胃虚弱，食少纳呆，腹胀便溏，劳倦发热，肺痿咳嗽，心悸气短。由此可见，甘草与炙甘草在临床使用时，应严格区分，正确使用。(伏新顺)

# 有些中药 需空腹服用

中药汤剂服用时间会影响药物的疗效，选择合适的时间服药是非常重要的，有些药物需空腹服用。

空腹服用的药物要求在饭前至少一小时服用，并且尽量在早上空腹时服用，空腹时因为胃及十二指肠内没有食物，药物可以避免与食物混合，迅速进入肠中，有利于药物的消化吸收。这部分药物包括以下三类：

**补益类药物**：如四物汤、四君子汤、生脉饮等，空腹时服用，可以使药物充分吸收，更好地发挥补益气血、调理阴阳的作用。

**治疗肠道疾病类药物**：如泻下剂，空腹服用可以使药物不被食物所阻，迅速发挥药物疗效。

**驱虫药物**：如理中安蛔汤、乌梅丸等，空腹服用可以使肠中保持较高的药物浓度，便于药物驱杀虫体，使虫体快速排出。

(程怀孟)

# 脓疱疮外治方

一、取野菊花、蒲公英、金银花各10克，水煎取汁外洗患处，而后取冰硼散适量外涂患处，每天2~3次，连用2~3天。

二、局部常规清洗后，取金黄散适量，用清水少许调匀，外敷患处，每天2~3次，连用2~3天。

三、将鲜蒲公英洗净，捣烂取汁，外涂患处，再将药渣敷于双足涌泉穴，包扎固定，每天换药数次，连用2~3天。

四、大黄粉、飞硫磺各15克，清水调为稀糊状外敷患处，每天3~5次，连用5~7天。

五、金银花30克、甘草5克。将二药择净，放入药罐中，加清水适量，浸泡5~10分钟，水煎取汁，用消毒棉签蘸药液外涂患处，每天3次；另将药液放入盆中，待温时足浴，每天1~2次。每天1剂，连用2~3天。

六、大黄、黄连、蒲公英各10克，上等白酒100毫升。将上述药材密闭浸泡3~5天即成。使用时用消毒棉签蘸药液外涂患处，每天3~5次，连用5~7天。(胡献国)

# 沉香是好药 如何辨真假



沉香是很有名的中药材，那么应该如何辨别沉香的真假呢？沉香为瑞香科常绿乔木植物沉香或白木香含有树脂的心材。因置水则沉，香飘千里不绝，故名沉香。树身、果实皆可入药，性温、味苦辛，系降气、祛寒、纳胃、镇痛和镇静之良药，主治风湿毒肿、心腹疼痛、转筋吐泻等症。以色泽乌黑（漆黑）、沉重、香气浓郁者质量最佳。市场上有沉香伪

品，购买时要仔细鉴别。

**真品** 为不规则形状或小条块，淡褐灰色至棕黑色不等。表面有加工雕痕，显得凹凸不平，呈朽木状，折断时可见多褐色小麻点（含树脂的薄壁细胞群）。入水半沉半浮，烧时有浓郁香气，有浓烟，并有油状物渗出。进口沉香一般入水下沉快，油性足，且油性成分高，并有浓烟。

**伪品** 伪品沉香的外观性状特征是质地较轻，黑色油格部分少，色泽较浅，有的甚至整块几乎是白木香，气极淡，甚至全无香气；不含树脂的白色木质部，而朽木部分（暗灰褐色）占的比例较多；燃烧时无烟，或仅有淡淡的青烟，香气似有似无，并夹有杂质气味，且油性成分少。(朱燕梅)