



抗生素的临床选择

一、首先要掌握抗生素的抗菌谱
各种抗生素都有不同的作用特点，因此所选的药物的抗菌谱务必使其与病人所感染的微生物相适应，否则就无的放矢，既浪费钱财，又延误病情。

二、根据致病菌的敏感度选择抗生素

如某医院 1997 年 1 月 1 日至 3 月 31 日的临床标本中分离出主要病原菌 1841 株，其中肺炎克雷伯菌 429 株，硝酸盐阴性杆菌 307 株，大肠埃希菌 306 株，金黄色葡萄球菌 284 株，铜绿假单胞菌 326 株，阴沟肠杆菌 189 株。其药物敏感试验情况：

肺炎克雷伯菌对氨苄西林、氨曲南和羧苄西林耐药率较高，分别为 89.3%、86.7%和 76.2%；对氧氟沙星、亚胺培南—西司他丁、头孢哌酮—舒巴坦敏感率最高，均为 100%；其次是头孢哌酮和阿米卡星，敏感率均为 96.8%。

金黄色葡萄球菌对交沙霉素、青霉素、复方磺胺甲噁唑、红霉素耐药率较高，分别为 87.5%、86.7%、86.7%、84.7%；对万古霉素敏感率为 100%，对

阿米卡星的敏感率为 81.8%。

铜绿假单胞菌对头孢唑辛、头孢唑啉耐药率均为 100%，其次对氯霉素、卡那霉素的耐药率，分别为 91.2%、87.5%；对环丙沙星、头孢哌酮—舒巴坦的敏感度最高，均为 100%，对阿米卡星、头孢哌酮、头孢他啶的敏感率，分别为 93.5%、88.9%、83.9%。

以上调查为临床合理应用抗生素提供了可靠的依据。

三、根据感染疾患的规律及其严重程度选择抗生素

重症深部感染选择抗菌作用强，血与组织浓度均较高的抗生素。对于早期金黄色葡萄球菌败血症，头孢唑啉血浓度与组织浓度均比头孢噻吩高，其半衰期也较长，因此感染部位可达到较高浓度，所以深部感染时应选用头孢唑啉。

四、根据抗菌药物的药动学特点选择抗菌药物

(一)吸收过程 口服吸收完全的抗菌药物有氯霉素、氯洁霉素、氯林可霉素、头孢唑啉、头孢立新、阿莫西林、利福平等；青霉素类易被胃酸破

坏；氨基苷类、头孢菌素类的大多数品种、万古霉素，口服吸收甚少。近年一些新的长效口服抗生素如新型头孢霉素、新大环内酯类；还有第四代喹诺酮类；妥舒沙星、斯帕沙星、左氧沙星等抗菌谱广、活性强、组织渗透性好的品种上市。

(二)分布 不同的抗菌药物其分布特点亦不同，氯洁霉素、洁霉素、林可霉素、磷霉素、氟喹诺酮类中的某些品种在骨组织中可达较高浓度。在治疗骨感染时可选用上述骨浓度高的抗菌药物。有些药物对血脑屏障的穿透性好，在脑膜炎症时脑脊液药物浓度可达血液浓度的 50%~100%，如氯霉素、磺胺嘧啶、青霉素、氨苄西林、异烟肼、氟胞嘧啶、甲硝唑等均属此类；抗菌药物可穿透胎盘屏障进入胎儿体内，透过胎盘较多的抗菌药物有氨苄西林、氯霉素、呋喃妥因、青霉素、磺胺类、四环素类。因此妊娠期尽量避免应用氨基苷类抗生素，因为可损及胎儿第八对颅神经，发生先天性耳聋，四环素类可致乳齿及骨骼受损。

(三)排泄 在尿路感染时多种

抗菌药物均可应用，但最好选择毒性小、使用方便、价格便宜的磺胺类、呋喃类、喹诺酮类等。红霉素、林可霉素、利福平、头孢唑酮、头孢三嗪等主要或部分由肝胆系统排出体外，因此胆汁浓度高，可达血浓度的数倍或数十倍；病情较重的胆系感染，可选择广谱青霉素类与氨基苷类联合应用，等等。

(四)代谢 多数抗菌药物可在体内代谢，如氯霉素在肝内与葡萄糖醛酸结合失去抗菌活性；头孢噻肟在体内代谢生成去乙酰头孢噻肟与药物原形共同存在于体内，去乙酰头孢噻肟亦具抗菌活性。

总之，抗生素的疗效和不良反应，关键是在否在一定时间内在靶组织达到足够的药物浓度，同时要根据分布情况，找到合适的给药方式，以避免对其他器官的毒害，尤其是肝、肾等组织。以下因素严重影响药物分布至靶组织：生理屏障如血脑屏障、胎盘屏障，病理屏障，包裹性感染如心包感染等，药物剂型及其理化性质，血浆蛋白结合率，细胞内转运方式等。

(39 健康网)

秋季腹泻用药有讲究

正值腹泻的高发季节，随着天气的转冷，夏天常见的细菌性腹泻逐渐减少，而因感染轮状病毒引起的感染性腹泻明显增多。秋季腹泻如何用药？记者采访了西安市中心医院消化科宋瑛主任医师。

止泻药主要分为抗生素、微生态调节剂，以及肠黏膜保护剂三种。秋天，很多人出现腹泻往往会服用抗生素，其实这种做法是错误的，因为秋季腹泻多是由轮状病毒引发的，而非细菌，此时使用抗生素，不仅无效，其副作用还会伤害肠胃。

遇到秋季腹泻可以使用肠黏膜保护剂如蒙脱石散，它具有强力的吸附作用，能把肠道里的病毒、病菌以及它们产生的毒素带出体外。

蒙脱石散对消化道黏膜具有很强的覆盖能力，并能维持 6 小时之久，通过与黏膜糖蛋白的相互作用提高黏膜屏障的防御功能，继而维持消化道的正

常生理功能，同时还能降低结肠过敏感性。

蒙脱石散还有一个优点是安全性很好，它不进入血液循环，不影响肝、肾、中枢神经以及心血管的功能，对婴幼儿、老年人、孕妇及肝肾功能不全者比较安全。

但需要特别提醒的是，蒙脱石散具有很强的吸附能力，如果把其他药物与蒙脱石散一起吃，它会一起“清除”，从而影响其他药物的药效发挥。因此，在服用蒙脱石散时，如必须服用其他药物，应与其间隔一段时间，最好在服用蒙脱石散之前 1 小时或者之后两小时再服用其他药物。

对于不同的病症，服用蒙脱石散有微小的差别，如急性腹泻时应立即服用；胃炎、结肠炎病人饭前服用；食管炎病人则饭后服用，同时注意首剂加量。有极少数患者服药后会便秘，一旦出现这样的症状，可减少剂量继续服用或者停用。(方琦)

激素经鼻吸入治疗过敏性鼻炎

过敏性鼻炎是最常见的过敏性疾病之一，患者以儿童和青少年为主，喷嚏、鼻痒、流涕和鼻塞为主要症状，以清晨最为严重。过敏性鼻炎对儿童和青少年的健康和生活质量产生明显影响，它不仅给患儿造成鼻部不适和头痛、头昏、失眠等状况，而且容易诱发鼻窦炎、鼻息肉、嗅觉障碍、鼻出血等并发症，还常常合并支气管哮喘、过敏性咽喉炎、分泌性中耳炎等多种疾病。所以，明确诊断后一定要积极治疗。

国际上治疗过敏性鼻炎的方法包括远离过敏原、药物疗法和免疫疗法，而以药物治疗最常用，常用药有减充血剂、糖皮质激素、肥大细胞稳定剂、抗胆碱药和白三烯受体拮抗剂等五类。糖皮质激素为强有力的抗炎和抗过敏药物。该类药物能够增强上皮细胞、平滑肌细胞和溶酶体膜的稳定性，抑制免疫

反应和减少抗体生成，从而减轻以组胺为主的炎症介质释放，使其活性降低，从而达到治疗目的，系过敏性鼻炎治疗不可或缺的药物。

治疗过敏性鼻炎的糖皮质激素有口服、静脉滴注和经鼻吸入三条给药途径，均有可靠疗效。但从性价比分析，以经鼻吸入最为经济、简便、实用，疗效并不亚于口服和静脉滴注。所以，目前认为经鼻吸入是治疗过敏性鼻炎的最佳给药途径。轻中度过敏性鼻炎多采用经鼻吸入疗法，只有对重度及合并支气管哮喘患儿才考虑通过口服或静脉滴注给药。常用经鼻吸入激素有丙酸倍氯米松气雾剂、布地奈德气雾剂和糠酸莫米松气雾剂等。一般来说，两岁以下婴幼儿最好选用糠酸莫米松气雾剂，两岁以上儿童和青少年可任选其中一种，疗效均佳。(魏文兴)

三类疼痛首选外用药

疼痛是临床上最常见的症状之一，据调查显示，我国目前至少有 1 亿疼痛病人。在疼痛病人中以下三类疼痛最为常见：长时间久坐，不良坐姿引起的肌肉劳损或由于缺乏锻炼导致的肌肉乏力，很容易导致“颈肩腰背痛”，常见于办公室白领；由于关节和肌肉的重复运动，造成肌肉和关节的损伤，出现“急性扭伤拉伤”，常见于运动人群；随着年龄的增长，中老年人容易出现“骨关节炎”，造成关节疼痛、肿胀，关节活动受限制。

调查还表明，公众对疼痛的认知明显不足，在止痛的治疗方法上也普遍存在误区，这些误区包括发生疼痛时能忍则忍，结果延误病情；对疼痛治疗药物选择认识不清，盲目选用止痛药，事实上止痛药有很多种，当身体出现疼痛时，应该首先根据疼痛症状区别疼痛类型，然后再选择和使用止痛药物。不少患者依赖膏药，但实际上，并非人人都适合膏药。应该区别对待疼痛类型，像急性扭拉伤引起的疼痛，就不适合使用膏药，因为膏药的主要作用是活血化瘀，反而会加剧患处充血肿胀；还有就是用药上普遍认为“外用不如口服，口服不如打针，打针不如吊瓶”，而这种观念是选择止痛药物的一个最大误区。

以颈肩腰背痛为代表的办公室常见疼痛、急性扭伤拉伤、骨关节炎等三类常见疼痛，国际上通用的方法是首选扶他林乳剂剂这类非处方外用止痛药，因为外用止痛药可以直接作用在局部，具有简单、方便、快速、有效、副作用小等优点。从技

术上讲，外用止痛药与口服止痛药效果相当，但可直达患处，消炎镇痛一步到位，起效快，安全性高；同时，外用止痛药更不会造成胃肠道和心血管的不良反应，患者可以经常使用。在国外，外用止痛药的认可度和使用率一直很高，韩国外用止痛药使用率为 70%，英国及日本的比率为 60%，美国为 50%。遗憾的是，我国使用外用止痛药的比例不到 10%，这与公众在用药上的认识误区有很大关系。

外用止痛药是常用止痛药的种类之一，以扶他林乳剂为主要代表，其主要成分“双氯芬酸”是医生公认的止痛标兵，具有强效的镇痛、消肿、抗炎和抗风湿功能，配合其独特的乳胶剂型亲脂、亲水的双重特性，已广泛应用于办公室白领常见的颈肩腰背痛、运动人群的急性扭伤拉伤和常见于中老年人群的骨关节炎等疼痛，并取得了良好的治疗效果。

扶他林乳剂剂，使用方法是很讲究的，正确使用方法可以用“三足”来概括，即足量、足次、足疗程。活药前用温水清洗或浸泡病变部位几分钟，用手指按压找出最明显的压痛点，以此为中心向周围扩展 2~3 厘米作为涂药部位。足量：每次使用扶他林乳剂剂应不少于 3~5 厘米膏体，涂药后用手在涂药部位轻轻按摩几分钟，以促进药物吸收；足次：外用药通常每天要使用 3~4 次，以维持局部组织药物浓度；足疗程：针对中老年骨关节炎患者，为确保疗效，应至少持续用药 2~4 周。(钱进)

盐酸克仑特罗片剂停止使用

盐酸克仑特罗片剂，是支气管哮喘治疗用药。日前，国家食品药品监督管理局发出通知，停止盐酸克仑特罗片剂在我国的生产、销售和使用，撤销批准证明文件。这是因为调查显示，盐酸克仑特罗片剂具有潜在滥用风险，且临床价值有限，长期不合理使用可对患者心肺功能产

生不良影响。目前临床已有多种更安全有效的替代药品，如沙丁胺醇、特布他林、福莫特罗等。盐酸克仑特罗其他剂型有气雾剂、粉雾剂以及复方制剂等，按照处方药管理，在医生指导下合理使用是安全的，潜在滥用风险较低，因此予以保留。(国家药监局)

传统医药

辨证论治

邪毒侵心证 症候：发热或低热不退，心悸气短，胸闷而痛，咳嗽流涕或腹痛腹泻，神疲乏力，舌红苔薄，脉细数或结代。治法：清热解毒，宣肺宁心。方药：银翘散。主要药物：金银花、连翘、竹叶、荆芥、牛蒡子、豆豉、桔梗、甘草、芦根。加用莲子心、酸枣仁以清热宁心安神；咽痛或红肿较甚者，加山豆根、玄参、板蓝根清热解毒利咽；伴腹痛腹泻者，加葛根、黄连、黄芩以清热利湿；胸闷者，加栝楼、郁金以行气宽胸。

痰瘀阻络证 症候：胸闷而痛，心悸不宁，喘息咳嗽，痰黏色白，恶心呕吐，舌苔油膩、脉濡。治法：通阳祛痰，行气活血。方药：栝楼薤白半夏汤。主要药物：栝楼、薤白、半夏。可加郁金、石菖蒲、丹参、陈皮、白豆蔻以共奏通阳豁痰、温中理气之功效。若咯痰色黄、舌苔黄膩者，加竹茹、胆星、苦参以清热化痰；恶心呕吐者，加藿香、苏梗、佩兰以化湿和胃。

气阴两虚证 症候：心悸不

病毒性心肌炎的中药治疗

宁，活动后尤甚，少气懒言，神疲倦怠，头晕目眩，口干咽燥，心烦失眠，舌淡红或少津，脉细数或促或结代。治法：益气养阴，宁心安神。方药：炙甘草汤合生脉散。主要药物：炙甘草、人参、生地黄、桂枝、麦门冬、火麻仁、生姜、大枣、五味子。炙甘草汤具有益气滋阴、补血复脉的功效；生脉散具有益气生津的功效，两方合用共奏益气复脉、滋阴补血之功。心悸不安者，加茯神、酸枣仁宁心安神；自汗盗汗加黄芪、浮小麦、麻黄根以益气敛阴止汗；便秘加栝楼子、柏子仁、桑葚以滋阴润肠；口渴加芦根、麦冬以养阴生津。

心阳虚衰证 症候：面色白，心悸气短，汗出肢冷，神疲乏力，舌质淡，脉细无力或结代。治法：温补心阳，救逆固脱。方药：参附

龙牡救逆汤。主要药物：人参、附子、龙骨、牡蛎、白芍药、甘草。若气虚明显者加人参、黄芪大补元气；肢肿者加猪苓、防己以利水消肿；若面色唇舌青紫、右肋瘀块明显者，加当归、红花、丹参以活血化瘀，以助血运。

心血瘀阻证 症候：胸痛如针，心慌胸闷，面唇暗暗，舌紫或见瘀斑，脉涩而结代。治法：行气活血气，舒胸开痹。方药：血府逐瘀汤。主要药物：桃仁、红花、当归、生地、川芎、赤芍药、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、甘草。上方有活血行气、养心安神之功。胸闷、胸痛者，可酌加降香、郁金、延胡索以活血理气止痛；睡眠不宁者，加夜交藤、合欢花养心安神。

经验方
陆芷青教授验方——清心生

王雪峰经验方——柴疏清心饮 药物组成：柴胡 20 克，黄芩 15 克，人参 12.5 克，半夏 15 克，炙甘草 7.5 克，栝楼 15 克，连翘 15 克，琥珀 5 克。功效：益气养阴、和解少阳。适应症：病毒性心肌炎之少阳三焦枢机不利证。

周次清经验方 药物组成：金银花 30 克，连翘 12 克，水牛角 6 克，黄连 6 克，黄芩 9 克，麦门冬 9 克，竹叶心 6 克，丹参 15 克，生地黄 15 克，玄参 12 克，阿胶 9 克，白芍药 12 克。功效：清热解暑，养心复脉。适应症：病毒性心肌炎邪毒侵心证。

中成药
生脉饮：具有益气复脉，养阴生津之功效。每次服 10 毫升，每天 2~3 次。适用于气阴两伤，心悸气短，脉微虚汗等。

复方丹参片：具有活血化瘀，行气止痛之功。每次 1~2 片，每天 2~3 次。适用于气滞两伤，心悸气短，脉微虚汗等。

(据《儿科疾病中西医结合诊疗技术》)

治腰椎间盘突出症验方

腰椎间盘突出出症属中医“腰腿痛”范畴。多由局部气血瘀滞，复感风寒湿邪，使病缠绵难愈。临床可分为风痹型、寒湿型、肾虚型三个证型。本文提供几则行之有效的中药验方，供选用。

一、乌梢蛇 2 克，蜈蚣 10 克，全蝎 5 克，细辛 6 克。共研为极细末后，分成 8 包，每日上、下午各服一包，继之每天一包。1 周为一疗程。此方具有搜风通络、除痹止痛之功效，适用于血瘀型腰椎间盘突出症，症见腰部疼痛，痛有定处，活动不利。

二、川乌、草乌各 30 克，桂枝 15 克。共为细末，炒至变黄色，加少量白酒，炒上药共 5 等份。每早服一份，连服 5 天。

此方具有温经散寒止痛之功效，适用于寒湿型腰椎间盘突出症，症见腰部冷痛，转侧不利，遇阴雨天加重。

三、鸡血藤 250 克，川牛膝、桑寄生各 100 克，老母鸡一只(重 1000~1500 克)。药物布包，母鸡去毛及内脏，同煮至母鸡肉脱骨为度，食肉喝汤，连食 3~7 只鸡。此方具有补肾强腰、活血止痛之功效，适用于肾虚型腰椎间盘突出症，症见以腰部酸软为主诉，遇劳更甚，喜温喜按。(郭旭光)

紫苏部位不同 药效有别



紫苏入药，可分为苏叶、苏梗、苏子等部位。处方中的紫苏一般指苏叶，三者分别具有不同的功效。

苏叶：每年 7~9 月采收，阴干备用，性温，味辛，具有发表散

寒的功效，常用于感冒风寒、恶寒发热、头痛鼻塞、咳嗽、胸闷不舒等证，还有解鱼蟹毒的功效，用于治疗进食鱼蟹而引起的腹痛、呕吐、泄泻，多配伍生姜、白芷。

苏梗：即紫苏的茎，性微温，味辛、甘，具有宽胸利膈、顺气安胎的功效，常用于胸腹气滞、腹部痞满、胁肋胀痛以及胎动不安等证。

苏子：即紫苏的成熟果实，性温，味辛，具有止咳平喘、润肠通便的功效，常用于痰壅气逆、咳嗽气喘等证，还可用于肠燥便秘之证。(秋俊虹)

治带状疱疹方

基础方 土茯苓、马齿苋、苦参各 30 克，板蓝根、野菊花、丹参各 15 克，连翘、黄柏、栀子、桃仁各 10 克，甘草 6 克。

随症加减 发于胸背部加柴胡、龙胆各 10 克，香附 12 克；发于腰骶部加杜仲、牛膝各 10 克；发于颈肩部加葛根 12 克，薄荷、羌活各 6 克；发于头面部加升麻 6 克，白芷 10 克。

治疗方法 水煎，每天 1 剂，早晚分服。服药期间忌食辛辣、油腻及其他刺激性食物。(丁树栋)

咳嗽用药辨析

经云：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”但临床中咳嗽就其病因多与肺有关，临证用药也多以清肺、补肺、肃肺、敛肺、温肺之品治之。

桑叶、菊花，疏风热而清肺热，桑叶较菊花性寒而止咳之功也强。

紫菀、款冬花有祛痰之功，治疗咳嗽嗽中带血用之，其性温而不热，质润不燥，新久咳嗽兼宜，然款冬花止咳之功优于紫菀，而紫菀长于化痰。

贝母适用于肺虚久咳、痰火郁结为宜；杏仁无论新久虚实咳嗽，寒证、热证配伍均宜，当以寒证为多用，其特点可宣发肺气而止咳。

前胡既有宣肺之功，又有降气作用，与杏仁配伍则能宣能降。杏仁以降气止咳为主；前胡以宣肺止咳为主，其与桔梗皆可宣肺，然前胡之力强。桔梗止咳嗽，主要用于肺气不宜者。

旋复花、枇杷叶皆可降逆气，但旋复花消痰水，其性温，以治寒咳为宜。枇杷叶除肺燥，其性寒，以治热咳为宜。

百合、百合均有润肺之功，然百部为肺痿咳嗽要药，百合为肺燥咳嗽良药，百合润肺之力优于百部。沙参养阴，临床用于干咳少痰，其与百合均可润肺，同治咳嗽，但沙参生津力专，多用以养阴清肺止咳。百合平补之功良，不寒、不热、不燥、不膩，既可为药品，也可作为食品。

五味子，五倍子都俱敛肺之功，治疗肺虚久咳，然五味子善治肺虚兼肾虚咳嗽，治外感咳嗽可配辛散之品。五倍子以肺咳有虚火为宜，很少用于外感咳嗽。(王金亮)