



老年慢性支气管炎的对症用药

冬季是慢性支气管炎的高发季节,该病可继发性阻塞性肺气肿及肺源性心脏病,危及生命。该病症状概括起来有“咳、痰、喘、炎”四字,“咳”即咳嗽,“痰”即咯痰,“喘”即喘息,“炎”即炎症。现将该病对症下药的方法介绍如下。

咳嗽、咯痰

干咳无痰 用喷托维林,此药为非成瘾性中枢镇咳药,能抑制咳嗽中枢,还有轻度的阿托品样作用和局部麻醉作用。与氯化铵等祛痰药合用可增加呼吸道腺体分泌,既能减轻局部刺激,又可抑制过度兴奋的咳嗽反射,增强止咳效果。此外,还可选用中成药麻杏止咳片、咳平片等。

副作用有轻度头晕、头痛和口干。多痰、心功能不全和肺瘀血者忌用,青光眼者慎用。

咳嗽有痰 用化痰片,此药为黏痰调节剂,主要使痰液的黏稠性降低而易于咯出,口服4小时可见明显效果。此外,可选用中成药桔梗片、咳停片等。

副作用有恶心、胃部不适、腹泻和头痛等。消化性溃疡活动期者禁用。避免同时口服镇咳药,以免痰液堵塞气道。

咳嗽痰多 可用愈创木酚甘油醚,此药口服后反射性增加呼吸道分泌而发挥祛痰作用,此外还有轻度防腐作用,可减少痰液滞留造成的恶臭,兼有祛痰、镇咳和防臭三重功效,特别适用于慢性支气管炎痰液特别多者。此外,还可选用中成药咳特灵胶囊、蛇胆川贝胶囊等。

大剂量可引起肌无力,减量或停药后可消失。肺出血、胃肠炎和肾炎患者忌用。

喘息

喘息伴心功能不全、皮肤过敏 用氨茶碱,此药可松弛支气管、胆道和冠状动脉平滑肌,还有增强心脏功能、轻度利尿、中枢兴奋和抗组胺作用,故对于喘息伴有心功能不全、皮肤过敏的慢性支气管炎患者尤佳,对于伴有心源性哮喘和肾性水肿的患者也有效。

副作用可有恶心和呕吐,宜饭后服;偶可引起失眠以及不安,精神亢奋者慎用。

喘息伴心动过速 用甘油茶碱,口服吸收和利用较好,且可用于抗心绞痛;有明显心动过速的喘息患者用氨茶碱有一定危险性,可考虑选用此药。

副作用可有口干、恶心、食欲不振和心悸等,大剂量可出现中枢兴奋。

喘息急性发作或喘息加重 用普罗托醇,此药口服易吸收,20~30分钟起效;气雾

吸入5~10分钟起效。主要用于急慢性支气管炎哮喘、喘息型慢性支气管炎等,且对肾上腺素类药物耐药者有效。

副作用有心悸、震颤、恶心、眩晕和失眠等。心功能不全和甲状腺功能亢进患者忌用。

炎症

分感染性和非感染性两种。感染性炎症主要由细菌、病毒等病原微生物感染引起,非感染性炎症主要由过敏、物理和化学因素引起。

细菌感染首选青霉素类药如阿莫西林,对青霉素过敏者可选用红霉素或克林霉素等。病毒感染可选用吗啉胍、利巴韦林或中成药抗病毒口服液等。

非感染性炎症如为过敏引起(主要特点为咯白色痰和伴有皮肤过敏,或有过敏病史)可选用氯苯那敏、赛庚啶、氯雷他啶等,与此同时可选用维生素类药如维生素C、B₆等。非过敏引起的炎症可选用非甾体类抗炎药如布洛芬、阿司匹林和对乙酰氨基酚等,必要时选用甾体类如泼尼松、地塞米松等。(陈金伟)



替加环素是一种新型四环素类即甘胺酰环素类抗感染药物,作用机制与四环素相似,均通过与30S核糖体结合,阻止转运RNA进入核糖体,从而阻止氨基酸形成肽链,最终起到杀灭或抑制细菌生长的作用。此外,替加环素类药物在内的多种抗生素使用的两种主要耐药机制,即核糖体保护和外排机制,因而不易产生耐药性。

抗菌谱广是替加环素的另一个突出特点。除铜绿假单胞菌和变形杆菌对替加环素耐药外,包括革兰阳性菌、革兰阴性菌、厌氧菌以及临床常见耐药菌如耐甲氧西林金黄色葡萄球菌、耐万古霉素肠球菌、耐青霉素肺炎链球菌、产超广谱β内酰胺酶大肠杆菌等均有抗菌活性,几乎涵盖了所有的多重耐药菌。目前,替加环素已被美国食品与药物管理局批准用于治疗复杂皮肤和软组织感染、复杂腹腔内感染和社区获得性肺炎。此外,替加环素在中国的适应症为成人复杂腹腔内感染。毫无疑问,替加环素的广谱抗菌活性和不易产生耐药性的特点使其成为了备受瞩目的在研抗菌药物。因此,在临床上,替加环素单药治疗即可达到其他2~3种甚至更多抗菌药物联合治疗的疗效,进而成为了耐药菌感染治疗的一种新选择。

体内外研究表明,替加环素为时间依赖性抗菌药,对人体显示为线性动力学性质,半衰期较长,单次用药半衰期约27小时,多次用药半衰期达42小时,曲线下面积/最低抑菌浓度的比率是决定其效能的重要因素,且替加环素给药剂量与曲线下面积呈线性相关。替加环素在体内广泛分布,除在血浆外,还可进入肺、骨、结肠等组织中,主要通过胆道和尿液排出。在临床应用时,替加环素的推荐起始剂量为100毫克,维持剂量为50毫克,每12小时静脉滴注一次,且无须根据年龄、性别和种族调整剂量,与地高辛和华法林联合时亦无须调整剂量。此外,临床试验显示的替加环素引起的最常见不良反应为恶心和呕吐,多为轻中度,肝肾安全性良好。因此,肾功能不全、血液透析和轻中度肝功能损害(A级和B级)患者无须调整使用剂量,重度肝功能损害(C级)患者推荐初始剂量仍为100毫克,但维持剂量降至50毫克,每12小时静脉滴注一次。(方菲)

替加环素——耐药菌感染治疗新选择

高血压 感冒用药有讲究

张先生患高血压多年,血压一直控制得不错,但最近一周他的血压总是居高不下。困惑的张先生到医院检查,医生详细问诊后发现,张先生这几天一直在吃抗感冒药,而抗感冒药正是让降压药失灵的始作俑者。

哈尔滨医科大学附属第四医院药理学专家吴玉波教授介绍,可以减轻鼻塞的抗感冒药含有盐酸伪麻黄碱,这种成分具有收缩上呼吸道毛细血管、消除鼻咽部黏膜充血、减轻鼻塞症状的作用,但同时会使血压升高,且作用明显、持久,并有可能使心跳加快等非不良反应,会加重高血压患者的病情,甚至带来生命危险。

吴玉波教授建议,高血压患者应根据自己的血压水平,来选择成分适合自己的抗感冒药。轻型高血压患者或者平时血压控制比较好的,可短期服用盐酸伪麻黄碱含量较低的抗感冒药,但不可常用。中、重度高血压和血压控制不理想的患者,就要小心了,应尽量避免选用这些药物。(金鸥)



孕期选用抗菌药物注意事项

孕期罹患细菌感染时需要使用抗菌药物,但由于孕期是一个特殊时期,药物对孕妇具有双重性,用药恰当可以治愈疾病,用药不当会带来危害。以下是孕妇在选用抗菌药物方面需要特别关注的三点。

一、把握好孕期一般用药原则。无论在孕期出现何种需要用药的情况,都必须将母婴安全放在首位,做到合理用药。为此,医学特别强调了五个基本点:(一)轻微感

染或偶发症状时可以先观察,尽量不用药,注意休息和生活调理,等待自愈。(二)怀孕前12周为胚胎对药物的敏感期,这一时期尽量不用药,以减少致畸概率。(三)整个孕期都要尽量争取单一用药,尽可能减少一切不必要的联合用药。(四)尽量使用疗效可靠,已知对胎儿影响小的老药,避免使用疗效虽好,但对胎儿影响难以确定的新药。(五)尽量小剂量用药,避免大剂量用药,尤其是联合用药时一定要注意控制剂量。

二、了解不同抗菌药物对胎儿及胚胎的影响。不同抗菌药物对胎儿和胚胎的影响不同,因而美国食品与药物管理局根据药物对人类的不同致畸情况,将药对胎儿危害的等级分为A、B、C、D、X五个等级。其中,A级

系经人类研究证实对胎儿和胚胎无损害,最为安全的药物,可放心应用于孕妇,但几乎没有抗菌药物能够达到这一级别。B级系经动物实验证实对胎儿和胚胎无损害,用于人类比较安全,对胎儿基本无害的药物。目前常用的青霉素族、头孢菌素类、大环内酯类、林可霉素、克林霉素、甲硝唑及克霉唑

等抗菌药物属于此类。C级系动物实验研究证实对胎儿产生不利影响,但缺乏人类研究证据。此类药物应谨慎使用,即在权衡利弊、确定利大于弊之后才用,包括庆大霉素、妥布霉素、螺旋霉素、氯霉素、环丙沙星、甲氧苄啶、异烟肼等抗菌药物。D类系已有危害人类胎儿证据的药物。该类药物一般不用于孕妇,只有在病情严重,危及母体生命情况下,且应用其他相对安全药物无效时方可谨慎使用。包括链霉素、卡那霉素、四环素、米诺环素等。X级系经临床实验证实对胎儿有致畸作用的药物,该类药物绝对禁止使用,必须应用时应终止妊娠。

三、专家推荐可供孕期安全使用的抗菌药物。已如上述,青霉素族、头孢菌素类、大环内酯类、林可霉素、克林霉素、甲硝唑及克霉唑等抗菌药物,在孕期中可以安全使用。总之,孕妇在遭遇细菌感染时,千万不要自行用药,一定要在医生指导下做到合理用药,防止药物致畸作用和对胎儿的不利影响,以保障孕期用药安全。(韩咏霞)



急性胆囊炎的中药治疗

急性胆囊炎是由多种原因引起的胆囊急性化脓性感染,80%~95%的急性胆囊炎由于胆囊结石引起,另有10%左右的患者并无胆囊结石,而是因细菌感染、创伤、化学刺激所致,称为非结石性急性胆囊炎。此病是急腹症的常见病因之一,其发病率仅次于急性阑尾炎。男女发病比例为1:3左右。此病属中医“胆胀”、“胁痛”、“腹痛”、“黄疸”等范畴。

辨证分型

肝郁气滞:右肋或上腹部疼痛、拒按,可牵扯至肩背部疼痛,可有低热,咽干,性急易烦,食欲缺乏。舌淡红、苔薄白或微黄,脉弦或弦紧。治法方药:疏肝利胆,行气止痛。四逆散加味。主要药物:甘草、枳实、柴胡、芍药。咳者,加五味子、干姜;悸者,加桂枝;小便不利者,加茯苓;腹中痛者,加附子。

肝胆湿热:右肋或上腹部疼痛、拒按,呈持续性绞痛,阵发性加剧,其痛多向右肩部放射,脘腹胀满,身热口渴或恶寒发热,或恶心呕吐,纳呆,多有目黄,身黄。舌偏红、苔黄腻,脉弦数。治法方药:疏肝利胆,清热利湿。四逆散合茵陈蒿汤加减。主要药物:茵陈、栀子、大黄、柴胡、枳实、芍药、炙甘草。

毒热内蕴:寒战高热,右肋及脘腹疼痛拒按,黄疸加重,尿短赤,大便秘结,甚则神昏,气促,肢冷。舌绛红、干燥,苔腻或灰黑,无苔,脉弦数或细数。治法方药:清热解毒,通里攻下。大承气汤合茵陈蒿汤加减。主要药物:茵陈、栀子、大黄、厚朴、硝磺、枳实。

肝阴不足:右胁痛,多呈隐痛,头目眩晕,口干,耳聾耳鸣,急躁易怒,少寐多梦。舌红或有裂纹或见光剥苔,脉弦细。治法方药:养阴柔肝,酸甘利胆。一贯煎加减。主要药物:北沙参、麦门冬、当归身、生地黄、枸杞子、川楝子。

适宜技术

中药敷贴法 处方:栀子10克,大黄10克,硝磺10克,冰片1克,乳香3克。操作:上药共研为细末,为一次量。加蓖麻油30毫升,75%乙醇溶液10毫升,蜂蜜适量,调成糊状,敷于胆囊区。每天1次,每次可保持8~12小时。用至腹痛疼痛缓解而不拒按为止。一般外敷即觉舒适,数分钟后疼痛即开始减轻,在30~60分钟内疼痛减轻更为显著。此散外敷后,如使用较久,少数患者局部皮肤可起红色皮疹作痒,停药即可逐渐消失,一般不必作特殊处理。

穴位注射 取穴:胆俞、足三里、中脘、胆囊穴。方法:取1~2穴,每穴注入10%葡萄糖注射液5毫升,或当归液(或红花液)1~2毫升,进针得气后,强力快速注入,每天1~2次。

药茶疗法 一、处方:玉米须50克,蒲公英、茵陈各25克。用法:上药放入沙锅中,加水适量,煎沸5分钟,取汁倒入茶杯,代茶饮用。每天1剂,可频频饮用。二、处方:金钱草、败酱草、茵陈各30克,白糖适量。用法:前三味药放入盛有开水的保温瓶内,浸泡30分钟后,取汁倒入茶杯,加入白糖,代茶饮用。每天1剂,频频饮用。三、处方:青皮9克,郁金10克,茵陈15克。用法:上药放入沙锅内,加水500毫升,煎沸15分钟,取汁倒入茶杯,代茶饮用。每天1剂,频频饮用。(据《急症中西医结合诊疗技术》)

龙乡大地绽放健康之花

——濮阳市第五人民医院发展纪实

本报记者 陈述明 通讯员 唐辉

濮阳市第五人民医院同时也是濮阳市传染病医院和濮阳市结核病防治所,医院实行院所合一的管理模式。近年来,该院按照“大专科、小综合”发展思路,以结核病、肝病等传染性疾病的预防和治疗为核心,较好地完成了各类传染病诊治以及突发疫情的急救救治任务。先后荣获全国结核病防治工作先进单位,全省疾病预防控制工作先进集体、卫生先进单位等荣誉称号,其中结核病防治工作位居全省前列。

四是实施免费培训制度。免费接收各县选派的医疗、放射、检验等专业进修人员,免费提供食宿,并且给予一定的生活补贴。几年来,共接受基层进修人员68名,短期培训各县结核病痰检、督导人员130人次。上述几项创新制度有效地提高了结核病患者发现率和治愈率,实现了早预防、早发现、早治疗,提升了全市整体工作水平,取得了满意的效果。

五是实施免费培训制度。免费接收各县选派的医疗、放射、检验等专业进修人员,免费提供食宿,并且给予一定的生活补贴。几年来,共接受基层进修人员68名,短期培训各县结核病痰检、督导人员130人次。上述几项创新制度有效地提高了结核病患者发现率和治愈率,实现了早预防、早发现、早治疗,提升了全市整体工作水平,取得了满意的效果。

六是实施免费培训制度。免费接收各县选派的医疗、放射、检验等专业进修人员,免费提供食宿,并且给予一定的生活补贴。几年来,共接受基层进修人员68名,短期培训各县结核病痰检、督导人员130人次。上述几项创新制度有效地提高了结核病患者发现率和治愈率,实现了早预防、早发现、早治疗,提升了全市整体工作水平,取得了满意的效果。

七是实施免费培训制度。免费接收各县选派的医疗、放射、检验等专业进修人员,免费提供食宿,并且给予一定的生活补贴。几年来,共接受基层进修人员68名,短期培训各县结核病痰检、督导人员130人次。上述几项创新制度有效地提高了结核病患者发现率和治愈率,实现了早预防、早发现、早治疗,提升了全市整体工作水平,取得了满意的效果。

八是实施免费培训制度。免费接收各县选派的医疗、放射、检验等专业进修人员,免费提供食宿,并且给予一定的生活补贴。几年来,共接受基层进修人员68名,短期培训各县结核病痰检、督导人员130人次。上述几项创新制度有效地提高了结核病患者发现率和治愈率,实现了早预防、早发现、早治疗,提升了全市整体工作水平,取得了满意的效果。

九是实施免费培训制度。免费接收各县选派的医疗、放射、检验等专业进修人员,免费提供食宿,并且给予一定的生活补贴。几年来,共接受基层进修人员68名,短期培训各县结核病痰检、督导人员130人次。上述几项创新制度有效地提高了结核病患者发现率和治愈率,实现了早预防、早发现、早治疗,提升了全市整体工作水平,取得了满意的效果。

十是实施免费培训制度。免费接收各县选派的医疗、放射、检验等专业进修人员,免费提供食宿,并且给予一定的生活补贴。几年来,共接受基层进修人员68名,短期培训各县结核病痰检、督导人员130人次。上述几项创新制度有效地提高了结核病患者发现率和治愈率,实现了早预防、早发现、早治疗,提升了全市整体工作水平,取得了满意的效果。

三是认真开展“国家科技重大专项结核病发病模式”现场研究课题项目、耐多药结核病控制工作。在全省率先启动、全球基金“耐多药结核病”项目和“国家科技重大专项结核病发病模式”现场研究课题项目。项目实施以来,濮阳市第五人民医院通过开展培训、广泛宣传、筛查患者、规范治疗管理,共进行结核病培养及药敏949例,确诊登记耐多药肺结核患者72例,除个别死亡、外出等原因未进行治疗外,其余全部进行了规范治疗管理,有效控制了耐多药结核病疫情传染,降低了耐多药结核病流行的风险。同时,项目的成功实施,为该项工作在全省乃至全国推广做了积极地探索,积累了宝贵经验。

四是认真开展“国家科技重大专项结核病发病模式”现场研究课题项目。项目实施以来,濮阳市第五人民医院通过开展培训、广泛宣传、筛查患者、规范治疗管理,共进行结核病培养及药敏949例,确诊登记耐多药肺结核患者72例,除个别死亡、外出等原因未进行治疗外,其余全部进行了规范治疗管理,有效控制了耐多药结核病疫情传染,降低了耐多药结核病流行的风险。同时,项目的成功实施,为该项工作在全省乃至全国推广做了积极地探索,积累了宝贵经验。

五是认真开展“国家科技重大专项结核病发病模式”现场研究课题项目。项目实施以来,濮阳市第五人民医院通过开展培训、广泛宣传、筛查患者、规范治疗管理,共进行结核病培养及药敏949例,确诊登记耐多药肺结核患者72例,除个别死亡、外出等原因未进行治疗外,其余全部进行了规范治疗管理,有效控制了耐多药结核病疫情传染,降低了耐多药结核病流行的风险。同时,项目的成功实施,为该项工作在全省乃至全国推广做了积极地探索,积累了宝贵经验。

六是认真开展“国家科技重大专项结核病发病模式”现场研究课题项目。项目实施以来,濮阳市第五人民医院通过开展培训、广泛宣传、筛查患者、规范治疗管理,共进行结核病培养及药敏949例,确诊登记耐多药肺结核患者72例,除个别死亡、外出等原因未进行治疗外,其余全部进行了规范治疗管理,有效控制了耐多药结核病疫情传染,降低了耐多药结核病流行的风险。同时,项目的成功实施,为该项工作在全省乃至全国推广做了积极地探索,积累了宝贵经验。

七是认真开展“国家科技重大专项结核病发病模式”现场研究课题项目。项目实施以来,濮阳市第五人民医院通过开展培训、广泛宣传、筛查患者、规范治疗管理,共进行结核病培养及药敏949例,确诊登记耐多药肺结核患者72例,除个别死亡、外出等原因未进行治疗外,其余全部进行了规范治疗管理,有效控制了耐多药结核病疫情传染,降低了耐多药结核病流行的风险。同时,项目的成功实施,为该项工作在全省乃至全国推广做了积极地探索,积累了宝贵经验。

八是认真开展“国家科技重大专项结核病发病模式”现场研究课题项目。项目实施以来,濮阳市第五人民医院通过开展培训、广泛宣传、筛查患者、规范治疗管理,共进行结核病培养及药敏949例,确诊登记耐多药肺结核患者72例,除个别死亡、外出等原因未进行治疗外,其余全部进行了规范治疗管理,有效控制了耐多药结核病疫情传染,降低了耐多药结核病流行的风险。同时,项目的成功实施,为该项工作在全省乃至全国推广做了积极地探索,积累了宝贵经验。

九是认真开展“国家科技重大专项结核病发病模式”现场研究课题项目。项目实施以来,濮阳市第五人民医院通过开展培训、广泛宣传、筛查患者、规范治疗管理,共进行结核病培养及药敏949例,确诊登记耐多药肺结核患者72例,除个别死亡、外出等原因未进行治疗外,其余全部进行了规范治疗管理,有效控制了耐多药结核病疫情传染,降低了耐多药结核病流行的风险。同时,项目的成功实施,为该项工作在全省乃至全国推广做了积极地探索,积累了宝贵经验。

低检查费用的比例,控制医疗费用上涨,切实减轻患者费用负担。

强化特色专科,加大投入力度

濮阳市第五人民医院根据发展定位,重点扶持肝病科、结核科等传染性疾病的专科建设。引进人才整合资源,组建了感染性疾病病区,启动了肝病专科建设,与解放军302医院建立协作关系,去年以来解放军302医院专家来院会诊查房17次,收到了良好的效果;继续巩固结核专科特色,充分利用结核病控制项目和新农合优惠政策,着力提高结核病鉴别诊断能力;推动外科围绕肺、肝两个器官和结核、肝病两个专科发展业务,近年来共开展脊柱结核内固定术、食管癌根治术等三类以上大手术200多例,进一步巩固了肺外科、结核外科在全市的优势地位;围绕专科建设,加快人才培养,先后选派40多人到上级医院进修学习,护理人员到综合医院重症监护室轮训,医院医疗质量明显提高。在2010年、2011年全市医疗卫生机构急救技术比武中连创佳绩,该院医务人员先后获得特等奖、一等奖、二等奖等各项,三等奖两项。

2010年以来,濮阳市第五人民医院患者满意度一直稳居98%以上,基本实现了患者零投诉、无医疗差错、无医疗纠纷的目标。先后被省纠风办、省卫生厅评为全省医院行风建设先进单位,被省爱卫办授予河南省卫生先进单位,被市政府授予市级文明单位,同时荣获市级园林单位荣誉称号。