



合理使用抗生素的三大要素

合理使用抗生素的临床药理概念为安全有效使用抗生素，即在安全的前提下确保有效，是合理使用抗生素的基本原则。临床医师都应基本了解抗生素在应用过程中可能出现的不良反应。抗生素在临床上应用量大、面广、品种多、更新快、各类药品之间相互作用关系复杂，联合用药日趋增多，预防用药日趋广泛。合理使用抗生素需具体分析制定个体化治疗方案。

一、选药

抗生素治疗的基本原则是要有针对性。首先要掌握不同抗生素的抗菌谱，各种抗生素都有不同作用特点，因此所选药物的抗菌谱务必使其与所感染的微生物相适应。例如青霉素的抗菌谱，主要包括一些球菌和革兰阳性杆菌。链球菌是引起上呼吸道感染的重要病原菌，它对青霉素保持敏感，临床应用首选青霉素。不能用青

霉素的宜选择红霉素或第一代头孢菌素而不宜用庆大霉素，因链球菌对氨基苄类抗生素常不敏感，因而无效。

根据致病菌的敏感度选择抗生素致病菌对抗生素的敏感度不是固定不变的，一些易产生耐药的细菌和金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、肠杆菌属等近年对不少常用抗生素耐药率增高。因此，借助正确的药敏结果，可以帮助临床医师正确选用抗生素，增加临床感染治疗成功率。

根据感染疾患的规律及其严重程度选择作用强、血与组织浓度较高的抗生素。如早期金黄色葡萄球菌败血症、头孢噻吩与头孢唑啉都有效，但病程较长者并已引起深部感染的金葡菌败血症，头孢唑啉的抗感染疗效明显优于头孢噻吩。因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。

进入血液循环的抗菌药物，呈游离状态者，其分子小，可迅速分布至各组织和体液中，到达感染部位。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、喹诺酮类中的某些品种在骨组织中可达较高浓度。前列腺组织中抗菌药物浓度大多较低，但红霉素、磺胺甲基异噻唑、甲氧苄氨嘧啶、四环素、喹诺酮类在前列腺液和前列腺组织中可达有效浓度。抗菌药全身用药后分布至浆膜腔和关节腔中，局部药物浓度可达血浓度的50%~100%，除个别情况，一般不需局部腔内注射。妊娠期应用氨基苄类抗生素时，可损及胎儿第8对脑神经，发生先天性耳聋，四环素类可致乳齿及骨骼发育受损，因此妊娠期要避免应用有损胎儿的抗生素。

大多数抗生素从肾脏排

泄，尿药浓度可达血药浓度的十至数百倍，甚至更高，下尿路感染时多种抗生素均可应用，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。

二、用量

不同剂量的抗生素所产生的治疗作用是不同的。一般情况下，在一定范围内剂量越大，药物在体内浓度越高，疗效也越显著。人们在抗生素用量上的常见失误是：对较严重感染疾病每次用药量不足，或每次用药间隔时间过长，或用药见效而减用、停用，使体内病菌死灰复燃，故难获佳效。所以，使用抗生素时应注意足量、按时，即每天4次应每隔6小时给药，每天3次应每隔8小时（而不是每餐后）给药；即使获得疗效，也应按照足量用药，一般应以5~7天为一疗程。

三、用法

抗生素使用方法正确与

否，直接影响疗效。不同的抗生素的吸收程度和速率亦不相同，一般口服1~2小时，肌肉注射后半小时~1小时药物吸收入血，血药浓度达高峰。人们使用抗生素最常见的是给药途径失误。口服吸收完全的抗生素有氯霉素、氯洁霉素、氯林可霉素、头孢立新、阿莫西林、利福平、强力霉素等，口服后一般均可吸收给药量的80%~90%；青霉素类易被胃酸破坏，口服氨基苄西林、苯唑西林类可被胃酸破坏，口服后只吸收给药量的30%~40%；氨基苄类、头孢菌素类的大多数品种、头孢菌素类、万古霉素、两性霉素B，口服后均吸收甚少，约为给药量的0.5%~3.0%。人们在自用抗生素时，绝大多数图方便采取口服给药。这对某些特定部位感染和较为严重的感染疗效不佳。所以，对感染性高热、扁桃体化脓性感染、严重支气管炎、严重急性胃肠炎等常见感染以及特定部位感染如中耳炎、附件炎、胆囊炎等，最好选用肌肉注射或静脉滴注抗生素，才能迅速控制感染，避免贻误病情。

小儿秋季腹泻主要为轮状病毒感染，目前临床尚无特效治疗方法。为寻找更有效的治疗方法，我们在对症支持治疗基础上加用干扰素联合双歧三联活菌治疗秋季腹泻，并与加用双歧三联活菌联合利巴韦林治疗作比较，临床效果明显。

选择我院门诊收治的秋季腹泻患儿88例，分为治疗组45例和对照组43例。

治疗 两组均常规应用补液、纠正酸中毒、维持水电解质及酸碱平衡、退热等基础治疗。对照组加用利巴韦林10~15毫克/(千克体重·次)，加入5%葡萄糖注射液静脉滴注，每天1次，连续3天；双歧三联活菌口服，1~5岁患儿210毫克，每天3次，5岁以上患儿420毫克，每天3次。治疗组双歧三联活菌用法、用量同对照组；重组人干扰素α-1b肌肉注射，1微克/(千克体重·次)，每天1次，连续3天。两组均治疗7天为一疗程。

疗效评定标准 显效：治疗72小时体温正常，大便秘状及次数恢复正常，一般情况良好。有效：72小时全身症状明显改善，大便次数减少，性状明显好转。无效：72小时内全身症状及体征无明显改善。

结果 治疗组显效31例，有效10例，无效4例；对照组显效17例，有效13例，无效13例。治疗组的显效率明显高于对照组，差异有高度统计学意义。治疗组疗效好于对照组。

(毛惠丽 朱璐卡)

干扰素联合双歧三联活菌

硝酸酯类应偏心给药

硝酸酯类药防治心绞痛疗效确切，但是，当连续使用硝酸酯类药物48~72小时，患者对同一剂量的硝酸酯的临床效应会下降或消失，或伴有运动耐量的下降，这就是所谓的硝酸酯耐药现象。医学上称为“零点现象”。因此有时患者即便24小时都有硝酸酯类药物保护，还会发作心绞痛。为了避免硝酸酯类药物的耐药性发生，必须保证每24小时设置一个12小时的无硝酸盐或低硝酸盐间歇期，这就是为预防耐药的偏心给药方法。

偏心给药就是将每天需服硝酸酯类药的总量集中在白天服用，做到当天最后一次服药与次日第一次服药之间，至少间隔14个小时。具体的

安排是：硝酸异山梨酯普通片一天3次口服，分别在早晨7~8时、中午12~1时、下午5~6时服用。硝酸异山梨酯缓释片和单硝酸异山梨酯普通片每天服药两次，安排在早晨7~8时及下午2~3时服药。硝酸甘油软膏(0.5~2英寸)或硝酸甘油薄膜贴片(0.2~0.8毫克/小时)在每天晨起后涂抹或贴用，晚上8~9时除去，次晨再使用，以确保血浆12小时左右无硝酸盐或低硝酸盐浓度间歇期的存在。

硝酸酯类是通过提供外源性一氧化氮来扩张血管，改善心肌的血流灌注和供氧，因此，预防性应用硝酸酯类药物是最简便可行的方法。

(李益民)

如何使用药物治疗面神经炎

面神经炎是由于颈乳孔内面神经非化脓性炎症引起的面神经及神经鞘水肿所致的面神经麻痹，又称贝尔麻痹。带状疱疹、单纯疱疹、流行性腮腺炎、麻疹、流行性感冒、巨细胞病毒等嗜神经病毒均可引起此病，自主神经功能不稳定、神经营养血管痉挛以及神经缺血、水肿也是此病发病的重要原因。

因为病毒侵犯茎乳孔或以下部位，所以患者会出现病变

同侧面肌运动障碍，表现为同侧额纹变浅或消失，眼裂扩大、鼻唇沟变浅、口角下垂、流涎、示齿口角偏向对侧。病变侵犯鼓索和镫骨肌神经之间部位，病变同侧舌前2/3味觉丧失，伴随的涎腺分泌功能障碍一般不被注意。若病变损伤镫骨肌神经和膝状神经节之间，患者还会出现同侧听觉过敏。病变侵犯膝状神经节，患者除上述症状外，还会出现泪腺分泌丧失和外耳道或鼓膜疱疹、患者乳突疼痛。用

于治疗面神经炎的药物主要有以下几种。

皮质激素 病初前两天应用皮质类固醇激素可以防止病损进行至完全失神经支配，有禁忌者不用。成人可醋酸泼尼松，使用剂量约40~60毫克，应用5~6天为宜。或使用地塞米松，每天10~20毫克，7~10天为一疗程。

注意事项：高血压、糖尿病、胃与十二指肠溃疡、精神病、骨质疏松症、青光眼等患者慎用。

结核合并急性细菌性或病毒性感染患者应用时必须给予适当的抗感染治疗。患者若长期服药，停药时应逐渐减量。

B族维生素 可肌肉注射维生素B₁100毫克，每天1次；维生素B₆500~1000微克，每天1次；或维生素B₁₂0.02克，每天3次，维生素B₁₂500微克，每天3次。

注意事项：如患者出现皮疹等症，应中止给药，部分患者的肌注部位会有疼痛、硬结。另外，还有些患者会出现头痛、出

汗、发烧感的症状。

抗病毒药物 鉴于此病与单纯疱疹及带状疱疹病毒感染有关，可以用阿昔洛韦(嘌呤核苷类似物)治疗，剂量为0.2克，每天5次，疗程7~10天。一旦患者出现疱疹症状与体征，应尽早给药。

注意事项：对更昔洛韦过敏者也可能对此药过敏，应慎用。脱水或已有肝、肾功能不全者需慎用。进食对血药浓度影响不明显，但在给药期间应给予患者充足的水，防止此药在肾小管内沉淀。此类药物对单纯疱疹病毒的潜伏感染和复发无明显效果，不能根除病毒。

(孙永安 魏李培)



中药内服外敷治疗肩周炎

肩关节周围炎简称肩周炎，中医称漏肩风、冻结肩，是肩周肌、肌腱、韧带、滑囊、关节囊等软组织因气血不足、筋失所养、外感风寒湿或劳作过度等所导致的慢性损伤性炎症，临床以肩关节内、外粘连，局部疼痛，关节活动受限为特征。好发于40岁以上病人，女多于男，与动作、姿势有明显的关系，伴肩关节外展、外旋及后伸等活动障碍。临床采用中药内服配合局部外敷的方法治疗，通常可获满意的疗效。

中医临床上一般把肩周炎分为以下四型：风寒侵袭、寒湿凝滞、瘀血阻络、气血亏虚。

风寒侵袭

内服方：姜黄10克，羌活12克，当归12克，黄芪15克，白芍药10克，甘草6克，防风10克，桂枝10克，威灵仙10克。

外敷方：防风、细辛、威灵仙、羌活、独活各20克、乳香、没药、川乌、草乌各15克，桂枝30克。

该型多由风寒侵袭于患者的肌肤经络，导致痹阻于肩部，使肩部气血运行不畅而引起。治法以祛风散寒、温经通络为原则，代表方为蠲痹汤加減。

寒湿凝滞

内服方：独活12克，桑寄生10克，细辛2克，秦艽10克，防风10克，牛膝10克，杜仲10克，肉桂6克，生地黄12克，当归12克，川芎10克，芍药10克，茯苓15克，甘草6克，黄芪15克。

外敷方：防风、威灵仙、羌活、独活、乳香、没药、木瓜、吴茱萸各20克，川乌、草乌、细辛、紫苏叶各15克。

该型多由外界寒湿之邪侵及并滞留于肩部，日久寒湿内结，使肩部经脉闭阻而引起，治法以散寒除湿、化痰通络为原则，代表方为独活寄生汤加減。

瘀血阻络

内服方：当归12克，芍药10克，桃仁10克，红花12克，黄柏10克，防风10克，木通12克，生地黄15克，甘草6克，乳香10克。

外敷方：当归尾、川芎、桃仁、乌药、木通、苏木各20克，红花、乳香、没药、川乌、草乌各15克。

该型多由外伤内挫，导致肩部经络损伤而引起。治法以活血祛瘀、通络止痛为原则，代表方为肢伤一方加減。

气血亏虚

内服方：黄芪15克，肉桂10克，党参10克，茯苓15克，白术12克，炙甘草6克，当归15克，川芎12克，熟地黄12克，白芍药10克。

外敷方：白芍药、当归、秦艽、川芎、细辛、威灵仙各20克，赤芍药、鸡血藤、葛根各30克。

该型多由外邪乘虚侵袭，闭阻经络，使肩部筋脉失于荣养而引起。治法以益气养血、疏经散寒为原则，代表方为十全大补汤加減。

以上各型方剂，内服方用水煎服，每天1剂，若用黄酒煎服，则每两天1剂；外敷方将药材碾成细末，用适量黄酒调成泥膏状并蒸熟，待温度适中时，用纱布包成长方块，外敷在患处，用绷带固定，8~12小时后去掉，每剂药可循环利用3~5次。

(缪茂军 缪庚明 廖伟坤 冀红)

久咳方治顽固咳嗽



方药组成：当归12克，白芍药15克，泡参18克，山药15克，天花粉12克，炙紫菀12克，牛蒡子9克，天门冬12克，炙甘草9克。水煎服，每天1剂，分3次服。此方为已故贵州名医石玉书先生所撰，为其治疗慢性支气管炎久咳难愈者之常用家传良方。

支气管炎之咳嗽常年多见，于抗生素滥用之今日，迁延月余者众多。《内经》云“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，故有肺、肝、

心、脾、肾诸咳之分。古贤强调外邪犯肺或脏腑功能失调，均能导致咳嗽，如《景岳全书》谓咳有外感内伤之别。然凡久咳者，无不始于外邪袭肺，时日稍久，外邪未去，正气已伤，故病势绵长难愈，虽未致喘，然脾肺之正气已乏，一般清肺化痰止咳方药或大剂量抗生素皆无效验。

此方乃扶正祛邪，内外兼治之方。石氏认为凡久咳者，多正虚邪存，此方性较平和，无论老幼，适用者较多。然阴虚或阳虚之甚者，肝火、痰热之盛者，皆非此方所宜。

方中当归，《本草》直指其“主咳逆上气”。《景岳全书》之金水六君煎、《医学心悟》之加味逍遥散、《和剂局方》之苏子降气汤、《得效方》之当归饮，皆为止咳良方，诸方若去当归，则疗效大减。或谓当归辛温，于支气管炎性病变有所顾忌，故今日诸医

止咳之方少用当归。白芍药苦平微酸寒，归肝经，与当归配伍，最能养血敛阴而收肺气，和血脉而固表，且能有效缓解支气管平滑肌痉挛而有利于支气管炎症之吸收。泡参利痰而养肺之气阴，山药补虚羸而益肝肾，前贤张锡纯用山药与车前子配伍治虚劳痰嗽。此方所治之久咳虽未至虚劳，然其气阴有损，病性相似。天门冬、牛蒡子、炙紫菀润肺化痰，疏散风热，天花粉清热生津，其消肿排脓之作用，或于支气管炎之清除有益。

若患咳嗽日久，然其咳声较浊，痰较多且黏稠，色白或带灰色，食少体乏，加车前子、法半夏、茯苓、炒神曲、加茯苓、舌略红，肺热稍重，加金荞麦、薏苡仁、红板归、川贝母；肝火犯肺，上气咳逆阵作，痰涕咽燥，白芍药加至30克，更加制黄精、桑叶、黄芩；食少纳呆，痰清稀，舌淡脉沉滑，加砂仁养胃益肾，散寒饮之留滞。口渴甚加芦根30克，心中烦加竹叶9克。

(何钱)

苦杏仁与甜杏仁的差别



苦杏仁味苦、辛，性微温，有小毒，归肺、大肠经，具有止咳平喘、润肠通便的功效。主治咳嗽气喘、胸满痰多、血虚津枯、肠燥便秘、失声、胸痹、

水肿血瘀诸证等，尤其多用于治疗外感咳嗽。

苦杏仁中含有苦杏仁苷可分解为苯甲醛和氢氰酸，是止咳的主要成分，也是主要的毒性成分；还含有多挥发油、多种蛋白质、氨基酸和脂肪。在使用苦杏仁的过程中，应防止酸性物质，因为在酸性条件下，苦杏仁苷加速水解成氢氰酸，增加中毒的危险，故避免与酸性药物同时服用。同时还要注意，不要过量服用苦杏仁，以防氢氰酸中毒。在入药时须研碎煎煮，宜后下，以增加药效。

甜杏仁系巴旦杏的原药材经加工整理而入药者，其味多甘甜，故称之为甜杏仁。甜杏仁甘平质润，润肺补虚，化痰平喘，无宣散之力，止咳作用较苦杏仁为弱，药性较为缓和，其润肠通便之功效较苦杏仁为强，适用于肺虚久咳或津伤便秘等证。甜杏仁所含油量也大于苦杏仁，含的苦杏仁苷也比苦杏仁少或不含苦杏仁苷，因此，甜杏仁的毒性比苦杏仁要小得多。甜杏仁润肠通便的作用自然强于苦杏仁，患有慢性肠炎、慢性腹泻者、脱肛者、子宫下垂等气虚气陷者忌用。

(张兴)

贴膏药三要五不要



一、部位要选对：一般情况下贴于痛点，即选取最疼痛的部位贴敷；还有一些情况要贴于患病部位，如腰椎病变引起的腿痛，要贴于腰椎部位，这就需要医生指导下明确患病部位，做好标记。

二、皮肤要清洁：部位选对后，要用温水或湿毛巾将局部皮肤清洁干净，彻底晾干再贴。

三、贴后要热敷：膏药贴敷要平整无褶，贴好后可用热水袋热敷，一方面会粘帖牢固，另一方面会增加疗效。

四、有些部位不要贴：头部面部特别是眼睛、口鼻附近不要贴膏药，多毛部位也不要贴，如果必须贴，则将毛发刮掉。

五、皮肤破损处不要贴：皮肤表面有破损、溃烂时不要贴膏药，以免引起感染。

六、过敏体质不要贴：过敏体质者贴敷膏药容易引起皮肤过敏，出现皮肤发痒、灼热、疼痛、红

肿、丘疹等症状。

七、贴敷不要过一天：一剂膏药贴敷不要超过24小时，时间长了，已经失去药效，达不到治疗目的，还会增加对皮肤的刺激。

八、扭伤初期不要贴：在扭伤24小时之内的急性期，不要贴膏药。因为膏药能够促进血液循环，如果在扭伤后立即贴膏药，会加速局部血液循环，加重软组织的充血渗出，使肿胀加重，疼痛更甚。(狄俊虹)

明矾治病验方

荨麻疹：明矾10克，花椒5克，食盐10克。将上药煎20分钟后，取汁250毫升，早晚各擦洗一次。

哮喘：明矾30克，面粉、米醋各适量。将明矾研为细末，与面粉、米醋调为糊状，外敷于双足涌泉穴，以纱布包扎。每天一换，连续贴敷3~5天。

痔疮：将明矾100克，花椒20粒(捣烂)，水煎沸倒于盆中，趁热先熏后洗患处。每天1~2次。

扁平疣：按浓度为1:3的比例将明矾研末溶于陈醋中，密封封存3天后，用棉球蘸取该液擦疣体。每天2~3次。

久咳：明矾、白砂糖适量，研末，用老陈醋调成糊状，睡前贴于两足涌泉穴，连用7天。

手足出汗：明矾25克，加入热水1000毫升，融化后浸手脚，脱肛者、子宫下垂等气虚气陷者忌用。

(张兴)

用棉棒蘸明矾涂抹患处。每天两次。

手脱皮：明矾10克，生姜25克。生姜洗净切片，加入明矾用水煮开，待温度降低后每天双手浸泡5分钟左右。连续使用3天后停两天。

烧伤：明矾、五倍子等量，麻油适量。将明矾、五倍子研成细末，麻油调成糊状，涂患处。每天两次。

脓疱疮：枯明矾、熟松香、黄丹各等份，研为极细末，用麻油调涂患处。每天3次。

呕吐：明矾2克研末，用米醋适量调成药饼，敷于双足涌泉穴，用伤湿止痛膏外贴固定。每天1次。

宫颈糜烂：杏仁、雄黄、明矾各10克，乳香、没药各5克，冰片1克。上药制成分剂，月经干净后第三天开始用药，用95%乙醇涂于糜烂面上5分钟左右，再敷上药粉。每天1次。

(张可堂)