



抗风湿治疗『三剑客』

风湿性疾病泛指影响骨、关节及周围组织，如肌腱、滑囊、筋膜等的一组疾病，临床常见的风湿性疾病包括类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎、银屑病关节炎、多发性肌皮炎、干燥综合征等。风湿性疾病的病因复杂多样，如感染性、免疫性、代谢性、内分泌性、退化性、地理环境性、遗传性等，目前很难制定病因治疗的特效办法。临床以改善症状、改变病情和抑制进展为基本的治疗原则。鉴于此，有人便将最常用于风湿性疾病治疗的三种基础性药物，即布洛芬、甲氨蝶呤和泼尼松，合称为“三剑客”，并指出这三种药物在风湿性疾病的治疗中具有不可替代的作用。

布洛芬 布洛芬系非甾体抗炎类药物，它具有抗炎、消肿、止痛等多种疗效，能够减轻风湿疾病的早期症状。与其他非甾体抗炎药如阿司匹林、吲哚美辛、保泰松、泰普生等相比，布洛芬的副作用小，耐受性好，只有极少数人用药后会出现消化不良、皮疹、转氨酶升高等不良反应，症状大多轻微，停药后可自行消失。专家主张将布洛芬作为风湿性疾病发作期的一线对症治疗药物，发挥其抗炎止痛疗效。同时建议患者选用布洛芬缓释剂，每天1次口服，以更好减轻胃肠道刺激作用，提高依从性。由于非甾体抗炎药只能缓解疼痛、肿胀等症状，不能改变疾病的进展和病程，因而不能长期使用布洛芬，一旦症状缓解就应及时停药。

甲氨蝶呤 甲氨蝶呤系改善风湿性疾病病情的药物。它既能够改善症状，又能够控制病情，延缓病情进展，改善远期预后。但它起效较慢，又被称为慢性作用抗风湿药，在风湿疾病的发作期往往需要联合应用非甾体抗炎药，才能取得迅速改善症状的效果。该类药物还包括青霉胺、金制剂、雷公藤和环磷酰胺等，可据不同病种、不同个体、不同病情进行选择。不过，临床应用最广泛的一线抗风湿药为甲氨蝶呤，具有疗效高、价格低廉、耐受性好等优点，适合用于各种风湿性疾病的治疗。甲氨蝶呤的常规剂量为每次50毫克，每天两次口服，症状好转后减量，以原则剂量的1/2维持治疗一年左右。甲氨蝶呤的主要不良反应为胃肠道反应，如口炎、舌炎、胃炎等，长期应用还可能产生骨髓抑制作用。加用小剂量叶酸(每周5毫克)可使不良反应减少。

泼尼松 泼尼松系常用的糖皮质激素(以下简称激素)。激素具有很强的抗炎、抗过敏和免疫抑制作用，能够改善风湿性疾病症状和近期预后，但不能阻止病情进展，也无法根治这些疾病，且易在停药后出现“反跳”现象，因而在以往的应用中受到一定限制，不主张将其作为抗风湿疾病的常规用药。近年，通过对激素作用的重新认识，认为它是抗风湿疾病不可或缺的药物，可将其列为早期治疗的一线药物，特别对出现心、脑、肾、肺等多系统损害者应尽早使用激素治疗，以改善病情，缓解肿胀、疼痛、晨僵及皮肤损害等症状。泼尼松的初始剂量为每次10毫克，每天3次口服。病情缓解后应逐渐减量，不可骤然停止用药，当减至每天5~7.5毫克时，不再继续减量，进行维持治疗。维持治疗时间根据不同病种而定，如果是类风湿性关节炎，维持治疗不超过3个月，只要没有“反跳”现象，就应在3个月内停药，以避免长期应用的副作用。但如果是系统性红斑狼疮或多发性肌皮炎，则需要维持治疗1~2年左右。

(韩咏霞)

根治幽门螺杆菌的疗法

幽门螺杆菌是慢性胃炎、消化性溃疡的关键性病因，根除幽门螺杆菌也就成为治疗这些疾病的重要手段，能够促进疾病愈合，减少溃疡复发。2007年的幽门螺杆菌共识会议所推荐的标准疗法是：一种质子泵抑制剂加两种抗生素，或是铋剂加两种抗生素构成三联疗法。例如，奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素之三联。由于标准疗法的根除率高，不良反应少，在临床上取得了显著疗效。然而，随着这一疗法的方法应用，细菌耐药呈上升趋势，根除率有所下降，疗效变得不够理想。

为克服标准疗法根除率下降问题，近年临床上又推出了根除幽门螺杆菌序贯疗法，即前5天用奥美拉唑20毫克+阿莫西林1000毫克，每天两次口服；后5天用奥美拉唑20毫克+克林霉素500毫克+替硝唑500毫克，每天两次口服。与标准疗法(奥美拉唑20毫克+阿莫西林1000毫克+克林霉素500毫克，每天两次口服，疗程7天)进行比较，序贯疗法对幽门螺杆菌的根除率显著增高。有关资料显示，序贯疗法根除率达90%以上，标准疗法根除率只有75%。

序贯疗法原则上是以标准疗法为基础，但对药物进行了重新组合，并调整了给药顺序，分为前后两个阶段进行用药，与标准疗效相比，并未增加患者的经济负担，也未增加药物不良反应，但提高了根除幽门螺杆菌的疗效。所以，有关专家建议将序贯疗法作为根除幽门螺杆菌的优选疗法加以推广应用。

(魏开敏)

外用抗菌药使用秘诀

抗菌药多为处方药，而许多外用的抗菌药却往往是非处方药。那么，这是否意味着外用的抗菌药物就可以放心随意使用？其实不然。

选用一定要对症 对于浅表的、比较局限的皮肤化脓感染，如脓疱疮、毛囊炎、皮肤外伤后的感染，可外用抗菌药物。如果擦破皮肤后，出现局部红肿疼痛，有两类外用药可选择：一类是抗菌药物类外用药，常用的有诺氟沙星软膏、四环素软膏、红霉素软膏等。另一类是消毒防腐剂，目前常用的有酒精、碘酒等，可作为创面的清洁、消毒或抗感染用。一般可先用消毒液清洗患处，然后外涂消炎药膏。

用两周才会有效果 有些外用抗真菌药物是通过抑制真菌和剥脱含菌角质来发挥治疗作用的，有的属于杀菌剂，但因为真菌生活在表皮角质细胞中或角质细胞层下，所以不可能短时间用药就完全杀灭，需按正规方法和疗程治疗，每天两次，坚持两周，治疗效果才会显著。不过大部分人很难坚持下来，往往在症状好转后就停药了，结果一旦条件允许，真菌又开始活动繁殖。

莫长期和大面积使用 一方面是因为药物会经皮肤吸收，产生全身性的毒性作用，如长期外用庆大霉素，吸收后可能产生耳毒性和肾毒性；另一方面是这样会诱发耐药菌株的出现，造成日后使用抗菌药无效。

怀孕女性尤其要慎用 因为一些外用药能透过皮肤被吸收入血液，引起胎儿或乳儿中毒，造成胎儿或婴幼儿神经系统器官的损害。

要密切注意不良反应 使用外用抗菌药物，也有可能出现不良反应，常见的有局部刺激作用，外用药局部有烧灼感、刺痛等。其次是过敏反应，外用后局部发生接触性皮炎，出现境界清楚的皮肤潮红、有丘疹、水疱渗出，自觉瘙痒；一旦过敏，应立即停药，清洗患处。如果在外用药后全身出现瘙痒性的皮疹，应立即去医院就诊。

(蒋肖男)

六类人必须用胰岛素治疗糖尿病

1型糖尿病患者 这种类型的糖尿病患者彻底丧失分泌胰岛素的功能，如果不通过注射的办法向体内补充胰岛素，患者会出现严重的代谢紊乱(如酮症酸中毒)，并进而发展到昏迷和死亡。所以，对于1型糖尿病患者而言，胰岛素首先用来救命，然后是治病，即通过用胰岛素来控制血糖，减少慢性并发症。



2型糖尿病早期患者 有研究证实，新诊断的2型糖尿病患者，使用为期两周的强化胰岛素治疗，能够让部分患者在3年内通过饮食控制和运动就能维持理想血糖水平，短暂摆脱任何药物。所以，刚被诊断的2型糖尿病患者，如果饮食和运动治疗的效果不好，最好使用胰岛素进行短期强化治疗，可让患者的胰岛β细胞充分休息一段时间，之后能更好地分泌胰岛素。

久病的2型糖尿病患者 多年的临床经验告诉我们，2型糖尿病患者大约在患病8~10年左右就不能仅靠口服降糖药来控制血糖了。如果这个时候不采用胰岛素治疗，血糖就难以得到满意的控制，由高血糖所导致的糖尿病并发症就会出现明显的进展。

有并发症的2型糖尿病患者 包括两种情况，一是其他疾病或者状况可能引起致命性的代谢紊乱，比如需要做大手术、遭受严重创伤、伴有严重感染的糖尿病患者，他们可能会发生酮症、酮症酸中毒或非酮症性的高渗昏迷，危及生命。二是其他疾病会引起口服降糖药蓄积中毒，比如肝肾功能不全或者严重缺氧(比如心力衰竭)的患者，因为口服降糖药在体内代谢不畅，可使药物蓄积，副作用加重。

患糖尿病的孕妇 虽然口服降糖药物可以控制糖尿病患者的高血糖，但药物对胎儿是否有影响却没有临床试验的证据。而胰岛素是生物体内自然的激素，它的安全性是可靠的。糖尿病孕妇当血糖高到依靠饮食和运动不能控制时，必须使用胰岛素来控制血糖，保证母婴安全。

胰腺严重受损的患者 一些患者因胰腺疾病(如严重的胰腺炎、胰腺创伤，或因胰腺的肿瘤切除使胰腺使胰腺中分泌胰岛素的胰岛受到损害)而导致胰岛素的严重缺乏，这样的患者也必须使用胰岛素控制血糖。

(成志锋)



腮腺炎的中药治疗

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病，临床以腮腺的非化脓性肿胀和疼痛为特征。此病亦可累及其他腺体、神经系统及心脏。常见的并发症有脑炎、睾丸炎和卵巢炎。全年均可发病，但以冬春季节为多。好发于年龄大些的儿童，两岁以下小儿发病率少见。此病的传播途径主要通过飞沫传播。在一次感染后，包括隐性感染在内，均可获得终身免疫，不再感染第二次。

一、贴敷疗法

(一)如意金黄散、青黛散、紫金锭(即玉枢丹)、玉露膏、大黄粉，任选一种，适量，以醋或茶水调，外敷患处。每天1~2次。用于腮部肿痛。已破溃者禁用。

(二)新鲜仙人掌：每次取一块，去刺，洗净后捣泥或切成薄片，贴敷患处。每天两次。用于腮部肿痛。

(三)鲜生地黄、鲜蒲公英、鲜芙蓉花叶、鲜败酱草、鲜马齿苋，任选一种，也可两种合用，适量，捣烂外敷患处。每天1~2次。用于腮部肿痛。

(四)鲜芙蓉叶、鲜败酱草各适量，捣烂；青黛10克，大黄10克，皂角刺10克，荔枝核10克，研细末。将以上药物混匀、调匀，敷患处，并用布带托起睾丸，药干则用清水调湿继用，每天1次。用于睾丸肿痛者。

(五)取赤小豆30克，大黄15克，青黛30克。先将赤小豆、大黄研细末，再以青黛混匀分成5包(每包约15克)备用。用时取药包与鸡蛋清两个调成稀糊状，用鸡白藤液涂搽两腮部，干后再涂，不拘次数。

(六)取新鲜白头蛇蝎5~6条，白糖适量，冰片少许。先清洁蚯蚓脏泥(勿用清水清洗)，然后将蚯蚓置于容器中，加入白糖适量搅拌，约半小时后成淡灰色黏液，弃去蚯蚓加入冰片少许，乙醇少许，制成地龙液，用此液浸湿纱布敷于患处，3~4小时换药一次。

(七)胆星30克，大黄50克，砒硝50克，吴茱萸50克，黄芩30克。先将五味药研末过80目筛，储瓶备用，根据肿块大小，取其适量药末，用食醋调成糊状，涂敷肿块上，贴于患处，每天换药一次。

(八)仙人掌150克，石膏60克，或再加入砒硝10克，混合捣烂如糊状，外敷局部，干后即换，连续用3天。

(九)用鲜马齿苋、仙人掌各等份捣烂外敷，药干即换。

(十)六神丸10粒，跌打丸两粒，共研为细末，醋调为糊状，置黑膏药上，外敷患处，每天一换，经过3~5天，便可肿块消退。

二、药茶疗法

处方：板蓝根30克，金银花10克，薄荷5克。用法：上药共研为粗末，放入沙锅内，加水1000毫升，煎沸20分钟，取汁，代茶饮。每天1剂，分3次饮用。

三、醋疗法

(一)处方：陈醋、大蒜(去皮)各等量。用法：醋与大蒜共捣成糊，敷于患处，每天敷1~3次，现捣现敷，直至炎症消退为止。

(二)处方：鲜蒲公英一把，醋20毫升。用法：鲜蒲公英整棵洗净，捣烂，加醋调匀，外敷患处，干后换药再敷。

四、药物吸入法

处方：蒲公英、防风、金银花、鸭跖草、桂枝各12克，炙甘草、薄荷各5克。操作：将诸药水煎，用嘴吸入雾气，每天5次。

五、中药针剂

醒脑静注射液：20~40毫升，加入葡萄糖液中静脉滴注，每天两次。用于邪陷心肝变证。(据《急症中西医结合诊疗技术》)

许多咳嗽的患者不愿用西药，而希望服用中成药。虽然市场上卖的各种止咳中成药包装上都标有“止咳化痰”、“镇咳平喘”等功能，但由于中医讲究辨证施治，所以对止咳中成药应辨证选用，只有这样才能达到应有的治疗效果。

分清类型再用药

风寒咳嗽 多系外感风寒所致。这种咳嗽表现为咳嗽声重、咯痰稀薄白色，伴有畏寒、头痛、鼻塞音重、打喷嚏、流清涕等症状。患者舌苔白，多伴有怕冷现象。这种咳嗽的患者服温化寒痰止咳药，如消咳喘、半夏露、杏苏止咳糖浆、桂龙咳喘宁、小青龙颗粒、通宣理肺口服液等。

风热咳嗽 此类咳嗽的特点是频咳、咳声洪亮，痰色黄稠难咯，伴有发热、头痛、咽痛、口渴、鼻涕黄浊而黏稠等症状。患者舌质红，舌苔黄。这种咳嗽的患者宜用清热化痰止咳药，常用的有羚羊清肺散、蛇胆川贝液、枇杷露、罗汉果止咳冲剂、鲜竹沥口服液、祛痰灵、急支糖浆、镇咳宁糖浆等。

风燥咳嗽 此类咳嗽的患者表现为干咳无痰，或痰少而黏、不易咯出，或痰中有血丝，伴有咽干、鼻唇干燥等症状，风燥咳嗽者宜用清肺燥兼宣肺疏表药，患者可用雪梨膏、枇杷叶膏、川贝雪梨糖浆、羚羊清肺丸、杏苏二陈丸等。

痰湿咳嗽 此类咳嗽以体弱老人居多，其特点是咳声重浊，痰多而黏腻、呈灰白色，进甘甜味食物后加重，伴有胸闷、食少、体倦、便溏等症状。宜用理肺健脾、宁嗽化痰药，如半夏天麻丸、半夏露、橘红痰咳冲剂、二陈丸等。多痰哮喘者可加服人参蛤蚧丸，但不可服用雪梨膏、梨膏糖等。

阴伤久咳 此类咳嗽的特点是久咳干咳，咳声短促，或痰中夹有血丝，常伴有午后颧红潮热、盗汗、神疲等症状。久咳阴伤者应用滋肺阴、除顽痰、生津液、降逆气的药，如蜜炼川贝枇杷膏、百合固金丸、秋梨膏、养阴清肺膏等。

肺气虚咳 此类咳嗽多见于平素体弱、肺气不足的患者，表现为咳嗽日久不愈，痰少色白清稀，伴有气喘、无力、自汗、心悸，且面色苍白、舌质淡苔薄白、脉细弱无力等。宜选用补肺益气固表、健脾补肾的药，如固本咳喘片、人参保肺丸、补肺丸、利肺片等。

用中成药止咳五注意

不盲目使用止咳药 咳嗽是机体的一种保护性反射，当呼吸道内有痰液或异物时，机会会通过咳嗽将其排出，从而保持呼吸道的清洁和通畅。因此，对偶发的轻微咳嗽不必使用止咳药。但如果咳嗽频繁而剧烈，影响到生活起居，就应根据症状选用合适的止咳祛痰药。

感染性疾病需要抗感染 咳嗽只是一个症状，对于感染性疾病(肺炎、支气管炎等)引起的咳嗽，止咳药是治标不治本，还需同时应用抗生素才能收到较好的治疗效果。如果自行选用中成药后症状不见好转，一定要及时就医，以免延误病情。

重视治疗原发病 临床上有一些严重心肺疾病都伴有咳嗽，如胸膜炎、自发性气胸、肺结核、肺癌、心力衰竭等，对这些疾病应及时到医院就诊。

老人先化痰再止咳 老年人在剧烈咳嗽时服用镇咳药，有时候咳嗽止住了，但是痰往往会给老人带来危险。故老人应该使用一些祛痰的止咳药，并要多喝水稀释痰液。

婴幼儿慎用止咳药 婴幼儿呼吸系统尚未发育成熟，咳嗽反射较差，如使用止咳药物不当，会引起患儿缺氧或出现意外，故对婴幼儿最好在医生的指导下使用止咳药。

(段本敏)

三种贝母 功效各异

贝母是一种众所周知的止咳良药，应用贝母的中成药也很多，如川贝枇杷止咳露、川贝秋梨膏等。目前常用的贝母包括川贝母、浙贝母和土贝母三种，其名字虽然相似，但功效却大不相同，购买时需加以注意。

川贝母：虚证咳嗽

微寒、味甘，止咳化痰之效较强，且有润肺的作用，痰多痰少均可使用，特别适用于肺燥所致之咳嗽。患者表现为咳嗽，伴有痰少、难咯，或痰中带血，口鼻干燥，咽干口渴等。此时可选用川贝母炖梨吃：取川贝母9~10克，用水浸泡，中等大小的鸭梨一个，挖去梨核，将浸泡后的川贝母连同水一起放入挖空的梨中，用锅蒸一小时，加适量冰糖调味后食用。需要注意的是，目前已有服用川贝母出现过敏的报道，因此，过敏体质者应慎用。

浙贝母：实证咳嗽

如果症见咳嗽胸膈、恶寒发热、咯吐腥臭脓痰、大便干燥、舌红口干等，则应选择浙贝母。浙贝母泻火的功效要强于川贝母，尤擅长清火散结，是治疗肺

治疗寒邪所致之痛症药方

治疗寒邪所致之痛症，可用温经止痛散治疗。

处方：川乌80克，草乌80克，麻黄60克，细辛40克，羌活70克，白芷70克，肉桂40克，干姜60克。

功能：温经散寒，通络除痹。

主治：经久缠绵难愈之寒湿痹痛，顽固性头痛，腰腹冷痛，骨质增生，全身关节拘挛疼痛、腰背胸肋痛、痛经、疝痛、扭伤、阴疽、瘫痪、痿证等一切寒邪所致之痛症，均有良效。

用法：将上药置于锅内，微火烘燥，共研为细末，储瓶备用。

一、取药末500克，加60度白酒适量润湿，置于锅内炒热，做成药饼。待温度合适时敷贴于患部，外以油纸或薄膜盖住，绷带包扎，至局部及全身发热或微汗出为度。每天1~2次，每次2~4小时，3天后更换新药。

二、取药末250~500克，加60度白酒适量润湿，置于锅内炒热，纱布包裹，做成药枕或药袋，置于患部，外以电熨斗或电吹风加热，使药力直透肌腠筋骨，以局部发热为度。每天3次，每次30分钟，3天后更换新药。

三、取药末250~500克，置于瓶内，加60度上等白酒2000毫克浸泡，密封避光，每天振摇一次，7天后即可备用。用时将少许药酒快速涂于患部，点燃，即用手掌拍熄，并揉擦患部，以局部潮红为度。

四、直接用棉球或纱布蘸将方法三的药酒适量，涂于患部，用手掌揉擦至发热为度，每天3~4次；亦可将药酒装入压力瓶内，先按摩患部片刻，再将药酒喷洒于患部，揉擦片刻，使患部发热为度，亦有良效。

特别提醒：此方切忌内服，只可外用。

加减运用：如妇女腹痛、痛经、腰痛，可加延胡索30克，当归30克，热熨；如经久不愈面瘫，可加黄芪100克，白附子60克，温熨。

另外，在外用此方的同时，可内服五积散化裁，达宣痹止痛之目的。

如属热痹，红肿疼痛，此方则不宜。另用龙蛇夏马膏治疗，即鲜品龙胆、蛇泡草、夏枯草、马齿苋各250克，洗净泥沙，捣如泥状，外敷患处，薄膜或油纸盖好固定，每天1~2次，每次4~6小时。此方具强力清热解毒，消肿止痛之功，凡火热毒邪所致之疗毒痈肿，亦有显著疗效。

(《民族医药报》)

咳嗽巧选中成药