



喹诺酮类药物的合理应用

近几年来喹诺酮类药物如注射用葡萄糖酸依诺沙星,在临床上使用率较高。由于药物种类繁多,不仅造成喹诺酮类药物的浪费,也增加了喹诺酮类药物不良反应及医患之间的医疗纠纷。以下谈谈喹诺酮类药物的合理应用。

应严格控制适应症

体外药敏学试验是选药的重要依据,并结合感染的部位、患者的肝肾功能及全身状况,如选依诺沙星等药物,特别注意可能发生的不良反应等多方面因素,然后做出较准确性强的选药治疗方案。

对肝肾功能有损害

肾脏是喹诺酮类药物排泄的主要器官,因此,对肾功能的保护非常重要。对肾功能不良的患者,应用主要经肾排泄的抗菌药时宜减量或延长给药间隔,根据肾功能减退的轻、中、重度分别给予常用量的2/3~1/2、1/2~1/5和1/10或为血

浆半衰期的反比和给药间隔的正比,以防药物造成蓄积中毒。但是,主要经过肾排泄的,对肾有损害的还有氨基苄类抗生素等最好避免应用。尤其是注射用链霉素、卡那霉素注射液,因为卡那霉素注射液等氨基苄类抗生素对人体第八对脑神经中枢有不可逆性的损害,在应用中要特别注意。

沙星类药物可引发肝脏转氨酶增高,所以有慢性肝病或肝功能减退的患者宜避免应用。同时应选用主要在肝内代谢、具有肝肠循环及肝脏有损害的一些抗生素,如氯霉素。慢性肝炎、肝硬化患者也要禁用林可霉素、红霉素、利福平、四环素类药物。

与抗菌药物的联合应用

喹诺酮类药物与其他抗菌药物联合使用目的在于发挥抗菌药物的协同作用,增强疗效,延迟或减少耐药菌的出现,对混合感染或不能作细菌学诊断的患者,可扩大

抗菌范围,还可减少个别药量及不良反应。

联合使用的注意事项:

一、繁殖期杀菌剂,依诺沙星等抗菌药物是通过作用于DNA螺旋酶的A亚单位,抑制DNA的合成和复制导致细菌死亡。

二、静止杀菌剂,如,氨基苄类、多黏菌素类等,它们对静止期、繁殖期等细菌都有杀菌作用。

三、速效抑菌剂,如四环素类、氯霉素类与大环内酯类等。

四、慢性抑菌剂,如磺胺药。抗菌药物的联合使用常可获得无关、相加、协同和拮抗四种效果。

一类与二类合用常可获得增强作用,如青霉素与沙星类药物或庆大霉素合用治疗肠球菌心内膜炎,由于青霉素造成细菌细胞壁的缺损而利于沙星类药物发挥作用而增强疗效,或庆大霉素等

氨基苄类进入细胞内作用。三类因可快速抑制细菌细胞内的蛋白质合成,使细菌处于静止状态,致使作用于细菌繁殖期的一类杀菌剂作用减弱而出现拮抗作用,如青霉素类抗菌药与氯霉素或四环素类的合用。

四类抑制药可与一类合用,不会影响一类杀菌剂的抗菌作用,可能有时还能产生相加作用,如青霉素与磺胺药合用治疗流行性感冒等可提高疗效。

三类与二类合用可取得相加或增强作用。

三类与四类合用则产生相加作用。总之,喹诺酮类药物的使用常常不如单独应用安全,由于药物种类繁多,性质各异,药物联合往往不是各起作用互不影响,而是在药理或理化方面产生相互作用,以致引起种种不良反应,轻者会引起身体健康的损害,严重时甚至会导致死亡。

因此,我们应尽可能减少抗菌药物的联合应用,如实在需要临床抗生素药物的配伍时应加强对各种不良反应的防范。(袁春妮 李艳萍 王玉珍 秦静雅)

根据病程选用降糖药

目前,临床上将糖尿病分为早期、中期和晚期三个时期。其中,早期糖尿病是指患病5年以内的糖尿病,中期糖尿病是指患病5~10年之间的糖尿病,晚期糖尿病是指患病10年以上的糖尿病。处于不同时期的糖尿病患者,应选用不同的降糖药进行治疗。

一、处于早期的糖尿病 一般来说,处于早期的糖尿病患者往往存在体重超重的情况。此类糖尿病患者体内胰岛素的分泌量并不低,有的甚至有些偏高。他们之所以会出现血糖升高的症状,主要是由于其体内出现了严重的胰岛素抵抗(即机体对胰岛素的刺激不敏感)。因此,处于早期的糖尿病患者首先要通过控制饮食和加强运动等非药物疗法进行治疗。此类糖尿病患者使用非药物疗法治疗3个月若无法控制病情,可考虑单独使用双胍类药物(如二甲双胍)进行治疗。这是因为双胍类药物不仅具有降低血糖的作用,而且具有减轻体重的作用,同时对患者控制血脂和血压的水平也有帮助。处于早期的糖尿病患者若单独使用双胍类药物疗效欠佳的话,可将双胍类药物与胰岛素增敏剂(如吡格列酮)联合起来使用,以改善胰岛素抵抗的症状。此类糖尿病患者若表现为餐后血糖升高,可将双胍类药物与阿卡波糖联合起来使用。此外,体重正常或消瘦的早期糖尿病患者,可单独使用磺脲类药物(具有促进胰岛素分泌的作用,如格列本脲)进行治疗,或将磺脲类药物与阿卡波糖或双胍类药物联合起来使用。

二、处于中期的糖尿病 处于中期的糖尿病患者其胰岛素的分泌功能会呈进行性下降,这会使其出现胰岛素抵抗和胰岛素缺乏并存的状况。这种情况会导致此类糖尿病患者的血糖水平大幅度升高。因此,处于中期的糖尿病患者应选用既能促进胰岛素的分泌,又能缓解胰岛素抵抗的降糖药进行治疗。此类糖尿病患者应首选联合使用胰岛素增敏剂+餐后血糖调节剂(如瑞格列奈)+磺脲类降糖药的方法进行治疗,以便在降低血糖的同时保护胰岛β细胞的功能。此类糖尿病患者使用这个联合用药方案若无法有效地控制血糖,可在使用此联合用药方案的基础上,根据胰岛素缺乏的程度,每天晚上睡前注射一次中效或长效胰岛素。

三、处于晚期的糖尿病 处于晚期的糖尿病患者其胰岛β细胞的功能已经接近衰竭。为了控制血糖,避免并发症的发生,此类糖尿病患者应把补充胰岛素作为主要的治疗手段。治疗的方法是,每天注射两次短、中效混合胰岛素。

需要注意的是,糖尿病患者其病情无论处于什么时期,只要出现糖尿病眼病、糖尿病肾病、糖尿病足等严重的并发症,都应加用或完全使用胰岛素进行治疗,以免并发症加重,给身体造成损害。(田晶)

慢性阻塞性肺病合并哮喘如何治疗



慢性阻塞性肺病合并哮喘的治疗,尽管所用药物与单独的慢性阻塞性肺病或哮喘相同,但治疗原则是有差别的。例如,就长期治疗而言,慢性阻塞性肺病患者可以单独使用长效支气管舒张剂(β₂受体激动剂、抗胆碱药),哮喘患者可以单独使用吸入糖皮质激素,但慢性阻塞性肺病合并哮喘患者原则上应采用吸入糖皮质激素和长效支气管舒张剂的联合治疗。另外,哮喘患者在病情得到满意控制后可减少使用药物的剂量和种类,但慢性阻塞性肺病合并哮喘患者则应按照慢性阻塞性肺病的治疗原则,尽可能联合使用不同类别的治疗药物,以收到最佳疗效,并且应长期维持治疗,以控制症状、减少病情发作、改善生活质量,甚至延缓肺功能的下降。(孙永昌)

治过敏性鼻炎 加服孟鲁司特

过敏性鼻炎是儿童常见的慢性鼻黏膜充血性疾病,主要表现为咳嗽、鼻塞、打喷嚏、流涕、鼻塞等症状。一般在气候变化、早上起床及空气中有粉尘时发作,持续时间短,仅10~20分钟,但一日之中有数次发作。

过敏性鼻炎的本质是变态反应,因而理想的治疗原则是消除过敏原,给予糖皮质激素、抗组胺药局部或全身治疗。另外,近年来在儿童过敏性鼻炎治疗中加用孟鲁司特口服,取得了缩短病程的良好疗效。

临床观察表明,加用孟鲁司特可以改善鼻腔血管通透性,阻止炎症细胞浸润,减轻鼻黏膜水肿,抑制鼻内黏液分泌,从而有助于缓解鼻炎症状,同时能够减少患者对糖皮质激素的需求。

目前用于儿童的孟鲁司特钠有水果味道,可以咀嚼服用,这样使患儿易于接受,睡前一次4~5毫克服用疗效较好。(魏开敏)

秋冬季腹泻重在补液

轮状病毒性肠炎是由轮状病毒引起的急性消化道传染病,多在寒冷的秋冬季高发,主要通过消化道传播,是小儿秋冬季腹泻的常见原因。一般好发于6个月至3岁的婴幼儿,以1岁以内宝宝多见。

轮状病毒肠炎的自然病程为3~10天。目前无特效药物治疗,以液体疗法和饮食疗法为主,抗菌治疗无效,所以治疗的原则是:继续进食,预防脱水,纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡。在临床用药上主要做好以下两点:

补液 宝宝患腹泻时,一定要注意预防脱水及电解质酸碱失衡,多用高效而价廉的口服补液盐,先纠正脱水。按80~120毫升/千克体重口服,一般是解一次大便口服补液盐50~100毫升,但



对于呕吐严重及腹胀明显或较严重的脱水要静补液,待情况改善后采用口服补液。

肠道用药 可口服消化道黏膜保护剂(如蒙脱石散)吸附病原,微生态制剂(如双歧四联活菌、布拉酵母菌等)补充肠道益生菌。

总之,确诊为轮状病毒性肠炎者,一般不需抗生素,应用抗生素反不利于疾病恢复。(苏雨霞)



急性支气管炎的中医辨治

支气管炎是气管、支气管黏膜因感染、物理化学刺激、气候寒冷及过敏等因素引起的炎症反应,以咳嗽、咯痰或喘促为主要临床症状。此病属于中医学“咳嗽”、“痰饮”、“喘症”等范畴。因其病因复杂、病程较长,一旦发病难以治愈。近年来,采用传统中医方药治疗收到良好效果。

此病由于致病原因(病邪)不同,一般分为以下三种类型。

外感风寒型

此型较为多见,约80%的病人属此型。表现为咳嗽、多痰,痰液清稀,鼻塞流涕,有时伴有怕冷发热、头痛身痛等症状。此型常用以下三个方剂治疗。

通宣理肺汤加减:苏叶6克,茯苓9克,陈皮9克,麻黄3克,前胡9克,桔梗9克,枳壳9克,黄芩9克,半夏6克,杏仁9克,甘草3克。每天1剂,水煎500毫升,分两次服。

杏苏散加减:杏仁9克,苏叶6克,前胡9克,半夏6克,茯苓9克,橘皮9克,桔梗9克,枳壳6克,羌活6克,炙甘草3克,生姜3片,大枣两枚。每天1剂,水煎500毫升,分两次服。

荆防败毒散加减:荆芥6克,防风6克,羌活6克,独活6克,川芎9克,枳壳6克,柴胡9克,桔梗9克,茯苓9克,甘草3克。每天1剂,水煎500毫升,分两次服用。

外感风热型

表现为咳嗽、痰少,痰液黏稠,咽喉肿痛,有时微感身热,头痛鼻塞等症状,常用以下两个方剂治疗。

桑菊饮加减:桑叶9克,菊花9克,杏仁6克,连翘9克,桔梗9克,薄荷3克,芦根12克,牛蒡子10克,甘草3克。每天1剂,水煎500毫升,分两次服用。

银翘散加减:金银花15克,连翘10克,薄荷6克,荆芥6克,淡豆豉10克,竹茹9克,桔梗9克,牛蒡子10克,芦根10克,甘草3克。每天1剂,水煎500毫升,分两次服用。

外感燥热型

表现为干咳无痰,或痰中带血,有时伴有头痛发热、口渴等症状。

桑杏汤加减:桑叶9克,杏仁9克,沙参10克,浙贝母10克,淡豆豉6克,栀子9克,梨皮一个。每天1剂,水煎500毫升,分两次服用。(博思)

养血治痹汤组成 当归30克,白芍药15克,桂枝12克,细辛6克,大枣15克,威灵仙15克,郁金15克,白僵蚕10克,茯苓15克。

功效 养血温经散寒,调营卫通络止痛。

主治 由于风、寒、湿、热等外邪侵袭人体、闭阻经络,气血运行不畅所导致的以肌肉、筋骨、关节酸痛、麻木、重着、屈伸不利或关节肿大等症。

用法 冷水浸泡30分钟,急火煎后文火煎30分钟,每剂煎3次,取药液约600毫升,早、中、晚饭后温服200毫升。

养血治痹汤以当归四逆汤化裁加减组成。当归四逆汤源于汉代张仲景的《伤寒论》:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。”成无己《注解

养血治痹汤治疗痹证

伤寒论》认为:“手足厥寒者,阳气外虚,不温四末,脉细欲绝者,阴虚内弱,脉行不利,与当归四逆汤复阳生阴也。”均认为当归四逆汤具有养血散寒,温通经脉的功效,而此方是以当归四逆汤化裁而来。方中当归、白芍药养血和营;桂枝温经通脉;细辛外散风寒,内祛阴寒而止痛。丹溪认为:“灵仙属木,治痛风之要药也,在上下者皆宜服之,尤效,其性好走,亦可横行。”故用威灵仙祛风除湿,通络止痛。痹证常以气血运行不畅为主,“不通则痛”,故用郁金行气和血,散郁止痛。叶天士认为“久病入络”,“久则邪

正混其间,草木不能见效,当以虫蚁疏通逐邪”,故用白僵蚕味辛行散,祛风化痰,通络止痛。茯苓、大枣益气健脾,调和营卫。诸药共奏养血温经散寒,调营卫通络止痛之功。

加减 上肢麻木痛甚者加牛膝、海风藤;腰部痛甚者加续断、鸡血藤;下肢麻木痛甚者加桑寄生、络石藤;腰部以下沉重麻木者加杜仲、薏苡仁;关节红肿有灼热感者,桂枝、细辛减量,加黄柏、知母;气血虚者,重用当归、加黄芪;瘀血甚者加川芎、地龙;病久、疼痛难忍者加蜈蚣、水蛭。

(刘立华)

三叉神经痛中医外治四法

适量药末,药酒调为稀糊状,外敷疼痛侧太阳穴处,包扎固定,每天换药1次。

药液熏耳法 透骨草30克,川芎、细辛、白芷各15克,白僵蚕5克。加水煮沸,取一厚纸,中间穿孔,孔约小拇指大小,盖在锅上,使药气从孔中透出,熏患侧耳孔及疼痛部位。每次

10~20分钟,每天2~3次。每剂用2~3天。

药枕疗法 菊花、川芎、天麻、细辛、当归、延胡索、蔓荆子、红花、防风、白芷、藁本各等份。研为细末,作枕心用,连续1~2个月。此法既可防,又可治,效果较好。(郭旭光)

治带状疱疹验方

当归 将当归研粉,依儿童年龄大小,每次服0.5~1克,4~6小时服一次。成人亦可用0.5克当归浸膏片内服,每次2~4片,4小时服一次。一般服药后第三天疱疹部分枯萎,第四天可结痂。

马齿苋 鲜马齿苋捣烂,外敷于局部,每天换药2~3次。一般敷药的次日疼痛即可减轻,连续使用3~7天即可痊愈。

鱼腥草 取鱼腥草干品30~50克,加水适量煎汤,温服。每天1剂,分3次服。连用3~7天可痊愈。

王不留行 取王不留行适量用小火炒黄直至少数开花(药店售多为

炒王不留行,已爆开花),研细末。如患者疱疹未溃破,用麻油将药末调成糊状,外涂;如疱疹已溃破,可将药末直接撒布于溃烂处。每天换药2~3次。一般用药10~20分钟即可止痛,2~5天可痊愈。

七厘散 七厘散是成药,有活血化瘀、消肿止痛、抑菌等功效。七厘散口服,每次1.2克,每天3次,亦可配合六神丸研末醋调外搽。服药后1~2天疼痛减轻,4~6天可治愈。

另外,还可苦楝皮、白牡丹、辣蓼根各100克,水煎之后加明矾10克,外洗患处,也有不错的疗效。(周止敬)

椒目平喘

椒目为花椒的种子,性味苦、辛、温,归脾、肺、膀胱经,以利水消肿,逐饮平喘见长,主治水肿胀满、哮喘等症。然临床多作利水、消肿、逐饮之用,如《医醇滕义》之椒目栝楼汤,即以椒目等为主药,利水逐饮治悬饮,而其平喘之功似多为医者所忽略,实为憾事。笔者认为该药平喘之力非常独特,运用得当,常能应手取效。

考椒目平喘之功,古今文献多有论述,如元代朱丹溪谓其能“止气喘”(引自《纲目》),且自创哮喘之名,

在其《丹溪心法》、《丹溪手镜》、《脉因证治》三部著作中,在哮喘门均提及“诸喘不止”用椒目为劫药以劫喘,介绍用该药研极细末,一二钱生姜调下止之,气虚不用(《丹溪心法》)。《纲目》载“椒目下逆,能行渗道,不行谷道,所以能下水燥湿,定喘消肿也”。《本草备要》亦云其“治水臌,除胀,定喘”,《本草求真》称其“燥湿,消水患。妊娠水肿、水喘”。《本草述》论述最为详尽,云“椒目治喘,似于水气之喘更为相宜,益其补命门之阳,与椒

谅无大异也”。《杭州药用植物志》则直言其可运用于心脏病学、膀胱炎、小便不利及神经性喘息等。由上可见,椒目平喘之功,甚为确实。然该药平喘,仅能作治标之用,根据“治病必求其本”的原则,临床运用时,当结合辨证汤药标本兼治为是。

人煎剂一般为3~9克,散剂为1.5~4.5克,然该药毕竟为苦、辛之药,《医学入门》谓“不可久服”,《本草述》云“相火上升之喘,反为禁药”,医者不可不知。

病案举例:艾某某,男,47岁,农民,患“哮喘”10余年,冬春季节最易复发,且日轻夜重。此次因感冒后哮喘发作加重,咳嗽甚,痰多,难以平卧,冷汗淋漓,一二钱生姜调下止之,气虚不用(《丹溪心法》)。《纲目》载“椒目下逆,能行渗道,不行谷道,所以能下水燥湿,定喘消肿也”。《本草备要》亦云其“治水臌,除胀,定喘”,《本草求真》称其“燥湿,消水患。妊娠水肿、水喘”。《本草述》论述最为详尽,云“椒目治喘,似于水气之喘更为相宜,益其补命门之阳,与椒

(何钱)

小儿秋泻 服参苓白术丸

中医认为,小儿秋泻,多因脾胃气虚夹湿所致。表现为饮食不消,或吐或泻,腹部胀满,形体虚弱。若服用中成药参苓白术丸治疗,往往可获得满意效果。

常用量为每次2克(每袋6克,即1/3袋),每天3次。多数患儿服用3天即可见效,一周痊愈。用量可酌情增减。(郭旭光)

