警惕氨基苷类抗菌药物的耳毒性

本期受访专家：河南省中医院耳鼻喉科主任 柴峰

撰文：本报实习记者 朱晓娟 通讯员 戴秀娟

专家在线

本栏目由江苏康缘药业协办

康缘药业

由江苏康缘药业股份有限公司研发生产的热毒宁注射液是国家防治人感染H7N9禽流感的药品。该注射剂由青蒿、金银花、栀子组成，具有清热、疏风、解毒的功效。药效试验研究表明，热毒宁注射液具有抗甲型流感病毒(H1N1)、禽流感病毒（H5N1)、肠道病毒(EV71、CVB3)、轮状病毒、腺病毒3(ADV3)、人鼻病毒(HRV、N36)、单纯疱疹病毒(HSV-Ⅱ)的作用，为临床治疗流感、小儿手足口病等疾病提供了翔实的基础研究依据。

公司地址：江苏省连云港市新浦区海昌南路58号

联系电话：(0518)85521999

网址：www.kanion.com

在耳鼻喉科门诊，活泼可爱的小丫丫听不见声音，她已无法再回到有声世界了。丫丫原本已经会叫爸妈了，有一次患重感冒，在乡下诊所使用了7天的庆大霉素，治好了感冒，但丫丫的听力却不行了。

在日常生活中，何止是一个儿童被庆大霉素等耳毒性药物夺去了听力。河南省中医院耳鼻喉科主任柴峰说，在使用一些耳毒性药物时应特别注意，不要滥用药物，特别是氨基苷类抗菌药物。尤其是有耳聋家族史者更应注意。

特别注意耳毒性抗菌药

不可否认，抗菌药物对气管炎、肺炎、腹泻等疾病均有良好的疗效，不少抗菌药物对内耳有较大的亲和力，可使内耳中毒，医学上把它们称为“耳毒性抗菌药”。

柴峰介绍，这些耳毒性抗菌药物能损害听力器官、影响中枢神经，甚至致耳聋，主要有链霉素、卡那霉素、新霉素、庆大霉素等氨基苷类抗菌药物。

链霉素 它是临床应用达30年之久的老药，对结核及革兰阴性杆菌有效。链霉素中毒反应与个体差异有关，中毒时首先有眩晕，随后出现耳鸣和听力减退。有的人用药后不久即出现反应。但有些人用药总量达200~300克也不出现症状。有人仅有听力或平衡功能障碍，有人两者都有。

卡那霉素 它对耳部的毒性比链霉素大，成人每天用1~2克，可连用2~10天。肾功能良好的患者，当用量达32克时，会导致听力损害；而肾功能不良者，仅用5克即可致耳聋。

新霉素 它对耳部的毒性比卡那霉素大，故仅限口服和局部使用，口服吸收率仅为3%，对肠道感染有效。若长期使用，血内含量亦可达中毒水平。

庆大霉素 它是广谱抗菌药物，其最严重的副作用是前庭损害，而耳蜗损害者较少。另外，庆大霉素以单侧内耳损害为多，原因不明。

柴峰认为，除了以上抗菌药物对耳朵有伤害外，如依他尼酸、呋塞米等这些利尿药也可产生暂时性耳聋。水杨酸类药物大剂量使用也可致耳聋，但均可恢复，不过不能排除发生永久性感音性耳聋的可能。有人在一天内服阿斯匹林3片发生眩晕和耳聋，说明小剂量也可发生毒性反应。

其他像奎宁、氮芥、一氧化碳、汞、磷、砷、铅、土荆芥油、普萘洛尔、抗肿瘤药长春新碱等，还有红霉素以及细菌产生的内毒素、病毒等也均可致耳聋。

如何防范耳毒性药物

柴峰强调，在应用上述药物时，要注意药物中毒性耳聋的预防以及家庭成员和个人过敏反应史。严格掌握用药指征，特别是抗菌药物要防止滥用，非必要则尽量谨慎使用，更不应作为预防性用药。如果非用不可，应采用最小的有效剂量，严格控制药品用量和用药时间，不要一次性大剂量给药。当发现有中毒现象时，不能再用另外一种具有耳毒性的药物替代原来的药物进行治疗，更不能交替使用两种以上的有耳毒性的药物。

柴峰提醒，一旦发现有不良反应(如耳胀满感、耳鸣、恶心、头晕等)，应及时停药并就医，及早请耳科医生检查，用神经营养药物与多种维生素等积极治疗，早期可有耳聋康复的希望，同时还要禁用具有耳毒性的滴耳剂。

此外，已有听力减退的老年人，以及长期在噪声环境中工作的人也应该慎用抗菌药物。因为这些人的内耳功能已经受损害了，更容易受到耳毒性抗菌药物的毒害。孕妇禁用耳毒性抗菌药物。

（资料图片）

处方点评

□刘如品

患者：女，76岁。

症状：近来反复心悸、胸痛、劳力性呼吸困难。

临床诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病，心力衰竭。

处方：美托洛尔片25毫克，每天两次；阿司匹林肠溶片0.1克，每天1次；螺内酯片20毫克，每天1次；培哚普利4毫克，每天1次；氯化钾缓释片1克，每天3次。口服，均连用14天。

存在问题：未注意药物对电解质的影响。

分析：培哚普利与潴钾利尿药(如螺内酯、氨苯蝶啶等)合用可引起血钾过高，应避免联用氯化钾缓释制剂。建议应用醛固酮受体拮抗剂，应加用袢利尿剂，停用钾盐，血管紧张素转化酶抑制剂减量，同时应严密监测钾离子浓度。

（作者供职于信阳市中心医院）

科技前沿

学者发现内源性多肽对高血压疗效显著

从中科院昆明动物所近日传出消息，该所赖仞课题组和华中科技大学教授丁久平合作发现，人体内一种内源性多肽对高血压有很好的治疗作用。相关成果发表于美国心脏协会《高血压》杂志。

高血压是最常见的慢性病，也是心脑血管病最主要的危险因素。其主要并发症有：卒中、心肌梗死、心力衰竭和慢性肾脏病。随着生活水平的提高，高血压患者的人数逐年增加，因此治疗高血压的药物一直是药物研发的热点。

此次研究人员发现，人体内一种内源性多肽能选择性地作用于大电导钾离子通道上的β亚基，对高血压有很好的治疗作用。他们进一步利用猴的高血压模型验证治疗效果，发现该多肽能显著降低血管的舒张压和收缩压，同时能明显降低血流速度。因此，该多肽有可能被开发成一种新型治疗高血压疾病的药物。

（张雯雯）

复方联合制剂或有益于心血管疾病患者

一项名为应用多种药物减少心血管事件的试验显示，与常规治疗相比，对于有心血管疾病或处于心血管疾病高危状态的患者，使用复方制剂来控制血压、胆固醇及抗血小板，可显著改善其15个月时药物治疗依从性，且其收缩压及低密度脂蛋白胆固醇水平改善有统计学差异。

研究纳入有心血管疾病或处于心血管疾病危险状态的患者2004例，将其随机分为复方制剂治疗组(1002例，分为阿司匹林75毫克+辛伐他汀40毫克+赖诺普利10毫克+阿替洛尔50毫克或氢氯噻嗪12.5毫克两个亚组)和常规治疗组(1002例)。中位随访时间为15个月。

结果显示，在基线时，患者的平均血压为18.3/10.4千帕(137/78毫米汞柱)，低密度脂蛋白胆固醇为2.4毫摩/升，其中1233例患者使用抗血小板药、他汀类药、两种及以上降压药。与常规治疗组相比，复方制剂治疗组患者的依从性有所改善，且同时段的收缩压及低密度脂蛋白胆固醇均降低。

虽然与两组的组间比较结果相一致，但对于在基线时药物治疗依从性较低者(727例)，其获益较大。对于在基线时药物治疗依从性较低者，复方制剂治疗组与常规治疗组相比研究结束时患者依从性为77%对23%，收缩压降低0.7千帕(4.9毫米汞柱)，低密度脂蛋白胆固醇降低0.2毫摩/升。此外，复方制剂治疗组和常规治疗组严重不良事件或心血管事件的发生无显著差异(50件对35件)。

（程 蓓）

用药须知

服硝酸酯类药后防低血压

硝酸酯类药物如硝酸甘油、硝酸异山梨酯等，是缓解心绞痛的常用药物。很多患者在家中常规备用。要提醒的是在服用过程中要注意低血压的发生。

硝酸酯类药物发挥机制主要是扩张血管，如果不注意有可能发生血压骤降现象，出现心慌、汗出，有的还会出现直立性低血压而晕厥，而且血压过低，会进一步加重病情。

因此，在服用硝酸酯类药物时要注意小剂量、间断给药，如果发生低血压现象，患者马上平卧，全身放松，必要时要到医院就诊。

（程怀孟）

活菌药不要和抗菌药一起服

经常闹肚子，或者常用抗菌药物引起的腹泻，可能是由菌群失调引起的。这时如果按医生指导服用活菌药物，一段时间后就能缓解。但不少人急着止泻，自己加用诺氟沙星，这很可能影响疗效。

如果长期用抗菌药物后出现了腹泻，应咨询医生后停用抗菌药物。如果确实需要继续用，应先咨询医生，错开服药时间。活菌药和抗菌药物服用的时间最好间隔2~4小时。另外，蒙脱石散、药用炭、鞣酸蛋白等止泻药可吸附有益菌，从而降低活菌类药的疗效，最好也不要与活菌药同时使用。抗菌药物能治疗感染性腹泻，用多了也会破坏菌群平衡，引起腹泻，最好在医生指导下使用。

（李红珠）

安眠药可能影响思考

在选择安眠药来改善睡眠的同时，不少人也为其副作用所苦。最常见的“宿醉”症状见于多种安眠药，如地西泮、艾司唑仑等。宿醉现象即患者服药后能安然入睡，醒来后却出现头昏、注意力不集中等症状。如果长期如此，还会影响思考能力和正常的工作、生活、人际关系等。

安眠药的使用应遵循“按需服用”的原则，多数人可先遵医嘱选择短效安眠药，如唑吡坦、佐匹克隆、扎来普隆等。这类药物通常适用于夜间上床后30分钟仍不能入睡、正常起床前5个小时醒来且无法再次入睡者，一般在服用后15~30分钟起效，作用维持达4~5个小时，每次吃半片到1片即可。此外，失眠的治疗不应只依靠药物，还应包括心理调整等其他辅助疗法。

（旃培艳）

硝苯地平不宜舌下含服

除特殊情况外，冠心病、重症高血压患者舌下含服硝苯地平很危险。

舌下含服硝苯地平吸收快，在几分钟内迅速发挥作用，可能导致血压在短时间内剧烈下降，会反射性兴奋交感神经，引起心悸、憋闷等症状。如果重症高血压患者舌下含服硝苯地平，短时间内使血压快速下降，容易导致循环系统缺血。硝苯地平有扩张外周动脉的作用，会造成血流重新分布，导致重要脏器缺血，尤其会使冠状动脉和脑部的血液循环变差，导致心、脑等器官缺血，可能诱发严重的缺血性心脑血管事件，如心绞痛、心肌梗死等。

临床上认为，高血压急症或亚急症患者应首选静脉用药方式，也不主张舌下含服药物控制病情。建议大家在医生开药时咨询服用方法，以免用错。

（郭艺芳）

征稿启事

本刊指南版旨在“维护用药安全、规范药房管理、搭建交流平台、彰显行业责任”，设有专家在线、药房管理、用药须知、处方点评、科技前沿等栏目。

征稿要求：一、作品要求原创；二、文字力求简洁、准确；三、来稿请注明投稿栏目和作者姓名、地址、联系方式。

来稿请寄：郑州市纬五路47号院医药卫生报社《药周刊》指南版收

邮编：450003

电子邮箱：yzkzn3b@126.com

联系电话：(0371)65589053

转变理念 把药师还给患者

本报实习记者 朱晓娟

药房管理

关爱生命 呵护健康

本栏目由国药控股河南股份有限公司协办

国药控股河南股份有限公司是中国医药集团在河南省的核心下属企业，依托集团的平台、网络，以现代物流和信息化为支持，通过不断创新，打造智慧供应链，成为国内领先的医药健康服务商，领航河南省健康产业发展。

医院药房是一个医院良好形象的窗口，工作人员业务素质和服务水平的高低直接关系着患者对医院的认可度及用药安全。安阳人民医院药剂科主任吴方红从自身实际工作出发，通过对药房服务管理中常见的一些问题进行总结分析，就如何提高药房服务质量提出建议。

理念上缺乏以患者为中心

目前，有些医院药房以药品供应为工作中心，认为只要不缺药、药品质量有保证就算是好的服务了，很难为患者考虑，这是远远不够的。例如，一些医院还存在发药时不做用药交代或用药交代太简单，慢性病患者长期用药药房不做随访，患者用药出现问题时不能及时纠正，未按照说明书要求提醒患者用药期间做相应检查，甚至无用药咨询窗口等一系列问题。

吴方红认为，医院药房应该转变流程模式，把药房以药品为中心的模式，转变为以患者为中心、突出患者的满意度的服务模式上来，药房服务应做到真正“把药师还给患者”。

业务上药师应加强自身学习

“部分药师专业理论较差，不能按《医疗机构药事管理规定》要求来正确审核处方；处方审核后发现不合理处方未及时与医生联系；某些医院药房条件差，有些药房达不到说明书要求的储存条件的标准，如低温、湿度、避光。”吴方红认为，要解决以上问题，需要医院领导、药学部门负责人及药师的共同努力。

吴方红建议，首先，医院领导应重视对药房硬件设施的配备及对药房人员培训的投资，以保证有较好的药品储存条件和达标的药品质量，不断提高药师们的理论和实践水平；其次，药学部门负责人还应重视药师们有关药学的法律法规和专业知识的培训；另外，药师们应加强相关业务知识的学习，努力提高业务水平，积累经验，以适应专业和时代发展的新要求。

如今，人们对医疗的需求，已不仅仅局限于治病，对医疗服务过程中的感受，正日益成为患者评判医院医疗服务质量的重要因素。不断提高药房服务质量，促进用药安全，是当前医院亟需关注的问题。

《婚育与健康》学术理论版

征稿启事

《婚育与健康》(标准刊号：ISSN 100—9488 CN 41—1245/R)学术理论版，由河南省卫生厅主管、医药卫生报社主办。本刊主要刊登医学教育、科研、临床中医、西医、中西医结合、公共医学、民族医药、预防保健、护理、检验、药学和卫生管理等相关的医学论文。**本刊全文被龙源和万方数据库收录。**

一、快速通道：重大研究成果及国家自然科学基金等论文，可使用快速通道在最短时间内发表。

二、稿件请以附件形式发送至电子邮箱。

咨询电话：(0371)88882571

QQ：270034961

投稿邮箱：syfezl@126.com

来信请寄：郑州市纬五路47号院医药卫生报社601室高玉元 收

医改好项——浮针疗法已被列进由国家卫生和计划生育委员会副主任、国家中医药管理局局长王国强主编的基层中医药适宜技术推广项目“十二五”规划大学教材。

全国第202届疼痛高级研修班招生通知

一班 **一、浮针疗法**突破传统针灸理论，不要求学员具备经络、穴位等相关知识，是一种操作简便、易学的新疗法，只需在疼痛部位行皮下组织散扫即可治疗疼痛。因其简便、安全，近年来，浮针疗法在国内外得到广泛推广，发展迅速，成为医院和个体诊所治疗疼痛的常用疗法。经过8万多名患者临床使用，该疗法的有效率达到100%，康复率达到96%。由于起效迅速，该疗法常快于麻醉针，在北美被誉为“神针”。

主治：颈椎病、腰椎间盘突出症、腰三横突综合征、腰肌劳损、腰扭伤、骨质增生症、肩周炎、风湿性关节炎、类风湿关节炎、神经痛、三叉神经痛、头痛、失眠、网球肘、腱鞘炎、强直性脊柱炎、梨状肌综合征、带状疱疹、乳腺炎、癌性疼痛、结石疼痛、胃痛、胆囊炎和阑尾炎等疼痛疾病及妇科炎症。

二、踝三针治疗腰椎间盘突出症。

三、特效彩色、无铅膏药的制作新技术，操作简单，无烟无毒，无异味，制作全过程只需十几分钟。

四、太极神针疗法(神穴治百病)温经活血，祛寒止痛，升阳举陷，补虚固脱。

中外自然疗法不吃药、不打针，自然康复。

5项技术的学费为1980元，送价值880元的太极神针产品。

报到时间：10月20日 **培训时间**：10月21日~23日

二班 **脊柱定点锤正复位法**：主治脊柱相关疾病(发明人授课)

报到时间：10月23日 **培训时间**：10月24日~25日

发岗位证(自备1寸照片2张)

报名地点：郑州市纬五路45号附1号河南省医学会602室

联系人：张老师 (免长途费)400-995-6995

报名电话：(0371)56685168 18811186988

世界针联副秘书长新型浮针发明人主讲

中心网址：www.fuzhenwang.cn