

经典老药也能治大病

□陈忠东

随着科技的发展,新药层出不穷,患者有了更多的选择机会。但是不能忽视了老药,一些经典老药仍能发挥很大的作用,甚至在使用新药无效的情况下使用老药却能治好某些病。

我院曾接收过一例格氏链球菌感染的心内膜炎患者。该患者曾在某省级医院使用哌拉西林钠没治好。到我院后,经会诊,我院决定使用大剂量的青霉素,两天就控制了病情,又治疗一段时间后,经手术切除赘生物痊愈出院。

还有一例泌尿系感染的患

者,在其他医院使用最好的抗生素亚胺培南-西司他汀钠都没有控制住病情,仍反复发作。到我院后,经会诊,我院建议使用磷霉素治疗,治疗10天患者痊愈出院。

还有一个80岁的老太太,身上多处反复出现疖子,发热,疼痛难忍,来我院后被诊断为皮肤软组织感染,使用头孢唑林钠治疗一星期痊愈出院。

前边说的几种药都是经典的老药,为什么使用价格昂贵的新药治不好,使用几十年的老药反而能治好病呢?第一个例子中的格氏链球菌所致的心内膜炎,

细菌包藏在赘生物中,一般的抗生素很难进入,青霉素为相对小分子的抗生素,经过90多年的临床应用证明青霉素是安全的,而哌拉西林钠分子相对较大,出于安全性考虑不宜大量使用,因此在使用哌拉西林钠效果不好的情况下使用大剂量青霉素反而有效。

在第二个例子中,磷霉素是20世纪60年代出现的老药,这种药与其他药的分子结构完全不同,与其他药没有交叉耐药性。现在大医院基本不再使用磷霉素,但泌尿系统感

染的常见病原菌对其敏感性较好。因此,在当前最强的抗生素无效的情况下,使用磷霉素却能取得好的效果。

第三个例子中的头孢唑林钠对皮肤软组织感染的常见病原菌效果比其他新的头孢菌素类都好,因此选择廉价的头孢唑林钠治疗是最好的选择。

还有很多使用老药、便宜药治疗感染的例子。因此,笔者建议,不要迷信新药、贵药,一句话,能治好病的药就是好药。

(作者为郑州市第七人民医院药剂科主任)

处方点评

□李枝瑞

病例:患者,男,31岁。

临床诊断:甲状腺炎,慢性淋巴细胞性(桥本病)。
处方:维生素B₂₀毫克,每天两次,口服;左甲状腺素钠片50微克,早饭前服用一次;头孢唑洛胶囊0.25克,8小时一次,空腹服用。均连用14天。

分析:开具处方未填写临床诊断或临床诊断书不全,处方抗菌药物使用指征、建议应予以体现。

(作者供职于福建省宁德人民医院)

科技前沿

双倍剂量达菲 治疗重症流感或无优势

一项来自东南亚的研究表明,使用双倍剂量的奥司他韦(达菲)治疗重症流感住院患者,与标准剂量相比,并无病毒学或临床优势。该研究结果于2013年5月30日在线发表于《英国医学杂志》(BMJ)。

该研究在2007年4月-2010年2月,纳入326名重症流感患者(主要是15岁以下的儿童),将其分为两组,一组接受标准剂量(75毫克,每天两次,儿童剂量当量),另外一组接受双倍剂量(150毫克,每天两次,儿童剂量当量)的奥司他

韦。两组均进行为期5天的治疗。研究人员采集鼻咽拭子检测其病毒水平。其他评估结果还包括死亡、移送重症监护、辅助呼吸(机械通气)。结果显示,5天后并未发现不同剂量的两个治疗组之间在病毒水平、死亡率和不良事件发生率上有所不同。研究者也强调,可供重症流感患者选择的治疗方法“仍需拓展”,希望未来这方面的研究能够带来更有效的治疗方法或更好的药物联合。

(夏青)

合成抗菌分子有望治疗结核病

韩国巴斯德研究所微生物学家凯文·派特领导的一个研究小组耗时5年,调查了超过12万种化合物。他们用结核杆菌感染小鼠体内被称为巨噬细胞的免疫细胞,然后观察哪些化合物能够抑制细菌生长,最终从中筛选出了一种合成分子进行深入评估。团队优化了这些化学物质后合成复合物。该化合物在体外和在小鼠模型结核病治疗中显示出疗效,可抑

制三磷酸腺苷的合成,进而抑制结核杆菌生长。该研究证实,一种新的合成分子有望成为治疗结核病的候选药物,小鼠实验已经证实了其疗效;该合成分子可以抑制结核杆菌生长,同时,与现有的很多抗结核药物相比,细菌更难以对其产生耐药性。如果临床试验证明其对人类安全、有效,将有望挽救更多人的生命。(吴一多)

本版图片均为资料图片

征稿启事

本版旨在“维护用药安全,规范药房管理,搭建交流平台,彰显行业责任”,现面向读者,诚征以下稿件:

临床药师专栏:各级临床药师的工作感悟,在工作中遇到的困惑,对临床用药错误的分析和提醒等(征稿对象为各级医院临床药师)。

专家在线:针对临床用药方面的疑点、难题等进行解答(受访专家或者撰稿人需具有副高以上职称)。

药房管理:介绍医院在药品储存、物流和药学服务等方面的经验和方法,可以自己撰写也可以把信息提供给我们。

用药提醒:用药不良反应、降低药物不良反应的方法等(征稿对象为不良反应办公室工作人员)。

处方点评:对典型处方进行点评,为临床提供指导。

来稿要求:文字力求简洁、准确;来稿请注明姓名、职称、研究方向、联系方式等。

邮箱:270034961@qq.com
QQ:270034961

老药新用

当于重新开发出一种新药,且对于老药拥有者来说,既省时又省力。

择泰(化学名:唑来膦酸)是由瑞士诺华公司于2002年在美国、欧盟及瑞士同时上市的一种抗骨质疏松症新药。但由于当时国际市场上已有十几种双膦酸

盐衍生物类抗骨质疏松症药物,故此药的上市,并未在国际医药市场掀起很大波澜,其销路也不像公司高层预料的那样好。

事情的转机出现在2006年。一些曾使用过择泰(Zometa)的乳腺癌患者惊喜地发现,自己乳房内的肿瘤变小了。这一新发

现使医生也感到非常惊讶。之前,临床医生给乳腺癌患者应用择泰的目的是为了缓解患者常见的高钙血症(这一症状会引起患者骨痛和其他一系列症状),结果却意外发现了择泰不仅能治疗高钙血症,它还能使肿瘤体积缩小。

治疗肺癌 应提倡综合思维

本报记者 卜俊成

专家在线

本期受访专家:河南省中医院肿瘤一区博士、副主任医师 郭志忠

2月6日,郭志忠在接受记者采访时表示,午马发现肺癌时已经到了晚期,晚期肺癌只有不到5%的患者能够存活5年。如果早期发现,近70%的肺癌患者能够存活5年以上,部分患者甚至有治愈的希望。

用综合思维治疗肺癌

“从理论上讲,对于早期发现的肺癌患者,相对容易控制病情,从而延长5年以上的存活时间。但是,事实上,很多早期发现肺癌的患者治疗效果并不理想。”在郭志忠看来,这与当前临床上的肺癌治疗误区有关。

郭志忠说,临床中,有少部分患者在没有病理确诊的情况下,就按照肺癌进行治疗。而在治疗阶段,部分医生不分肺癌的期别,内科只管化疗,外科只管动刀,放疗科只管“照射”,没有做到整体化、综合治疗肺癌。

“因此,对于肺癌的诊治,多学科的综合治疗模式就显得尤为重要。”郭志忠认为,在诊治患者

癌时,只有肿瘤内科、外科、呼吸内科、影像科、病理科等多学科联合起来,才能更好地规范诊疗,有效延续患者的生命,对患者的生命和生活质量负责。

小细胞肺癌首选化疗

据郭志忠介绍,根据病理诊断,目前肺癌可分为小细胞肺癌和非小细胞肺癌,后者包括肺腺癌、肺鳞癌、肺腺鳞癌等。医生在制订治疗方案时,应从患者体质、全身状况、肺癌的临床分期、病理分型、有无重要的合并疾病来综合考虑。

“对于小细胞肺癌首选化疗,同时配合放疗、中医药治疗。”郭志忠说,中药可以很好地减轻放化疗的毒副作用。小细胞肺癌局限期化疗可选用EP方案(顺铂/依托泊苷),CE方案(卡铂/依托泊苷),CE方案外,也可以用顺铂/依托泊苷方案。

郭志忠说,如果肺癌患者在3个月内复发且体质较好,可考虑应用紫杉醇、多西紫杉醇、吉西他滨及异环磷酰胺等化疗药物。在选用这些药物治疗期间,患者会出现较重的骨髓抑制和消化道反应。这时联合中药,选用十全大补汤加减、香砂六君子汤加减、补中益气汤加减等,可以改善患者的纳差、乏力、腹胀等化疗不良反应。

非小细胞肺癌可选手术

“非小细胞肺癌早期应该选择以手术治疗为主的综合治疗,如手术联合中药、放疗、化疗、生物治疗等。”郭志忠说,晚期患者

用药提醒

头孢唑林钠注射剂 存在严重不良反应

“头孢唑林钠注射剂存在严重不良反应,医务人员使用时应格外注意。”2月7日,针对头孢唑林钠注射剂的合理应用问题,新乡医学院第一附属医院药剂科主任尹乙众提醒道。

近日,国家食品药品监督管理局在其官方网站上发布第59期《药品不良反应信息通报》(以下简称《通报》),提醒关注头孢唑林钠注射剂严重不良反应。2013年,国家药品不良反应病例报告数据库共收到头孢唑林钠注射剂不良反应严重病例报告349例。

《通报》称,2013年,国家药品不良反应病例报告数据库收到的头孢唑林钠注射剂严重不良反应/事件,累及系统排名前3位的依次为全身性损害、呼吸系统损害和皮肤及附件损害,具体不良反应表现以过敏性休克和严重过敏样反应最为突出。

“使用头孢唑林钠注射剂前必须做皮试。”尹乙众说,本身患有胃溃疡、肠炎等胃肠道疾病的患者,处于哺乳期、孕期的女性患者,要慎用该药;新生儿患者,一般不应考虑使用该药;如果头孢唑林钠注射剂与庆大霉素合用,会进一步损害肾脏;超适应症用药,单次用药剂量过大等不合理用药行为容易导致不良反应发生。因此,医护人员要严格按照药品说明书用药,避免超适应症用药,避免单次用药剂量过大。

据悉,头孢唑林钠为β-内酰胺类广谱抗生素,是第一代注射用头孢菌素。该药对大多数敏感的革兰阳性球菌与常见的革兰阴性杆菌均有较强抗菌作用。目前,我国批准的头孢唑林钠注射剂有注射用头孢唑林钠和注射用五水头孢唑林钠两种。(卜俊成)

法国加强阿戈美拉汀的肝损害风险管理

阿戈美拉汀是一种抗抑郁药,于2009年取得在欧洲市场的上市许可,2010年在法国上市,商品名为维度新。阿戈美拉汀(25毫克)适用于治疗成人重型抑郁发作。

2012年10月,施维雅公司曾联合欧洲药品管理局(EMA)和法国药品及保健品国家卫生局(MSNA)向医疗卫生人员通告了与使用阿戈美拉汀相关的严重肝损害,并强调了监测肝功能的重要性。该药自2009年上市以来,已报告有数例重度肝损害病例,其中包括6例肝衰竭。

欧洲药品管理局评估了来自阿戈美拉汀定期安全性报告的新数据,结论为需要强化该药物的肝损害风险最小化措施。因此,法国药品管理局发布致医疗卫生人员的信,目的

是提醒他们关注监测接受这种药物治疗患者的肝功能的重要性。

信中指出:在接受阿戈美拉汀治疗并伴有肝脏风险因素的患者中,曾报告肝损害病例,包括致死性或需要肝移植的肝衰竭病例。阿戈美拉汀禁用于转氨酶高于3倍正常上限的患者。阿戈美拉汀禁用于年龄超过75岁的患者,因为尚未证实阿戈美拉汀在该人群中的疗效。应对所有接受阿戈美拉汀治疗的患者进行肝功能检查。一旦发现任何肝损害症状或体征,应立即停用阿戈美拉汀治疗。医生应告知患者肝功能异常的症状,并建议患者在发现此类肝损害的症状或体征时,立即停用维度新并咨询医生。(何为)

药房管理

住院医嘱不合理用药问题较多

本报记者 卜俊成

多篇有关住院医嘱用药分析的论文指出,当前在很多医院,住院患者用药、用法、用量错误,以及超剂量用药等不合理用药情况依然存在。1月26日,郑州市第七人民医院药剂科主任陈忠东在接受记者采访时表示,应该加强对住院医嘱用药的有效监管。

问题相对较多

2011年第10期《中国医院用药评价与分析》杂志刊登的文章《住院医嘱不合理用药分析及对策》显示,随机抽取某院2010年1~10月每月医嘱1519份进行用药分析,结果不合理用药医嘱

168份,占所抽查医嘱的11.05%。其中用法用量不准确73份,占不合理医嘱的43.45%;超剂量使用药物69份,占不合理医嘱的41.07%;存在配伍禁忌18份,占不合理医嘱的10.72%。

“上述研究结果,基本上显示了当前很多医院医嘱用药的现状。”陈忠东说,药品是治疗疾病的弹药,弹药用不当肯定不能有效打击敌人。况且,很多住院患者的病情都比较危急,用药不合理,不科学会在一定程度上贻误病情。同时,用药过多尤其是不必要使用的药物滥用,不但对病情不利,而且会因药品的不

良反应造成自身伤害,即所谓的“杀敌一千,自损八百”的情况。因此,对于住院医嘱来讲,要准确应用药物,不可随意超剂量超说明书用药,严禁违反配伍禁忌用药。

做好审核核对

如何促进住院医嘱用药合理、安全和科学呢?陈忠东认为,医生应该严格按照相关疾病的治疗指南规范合理用药,不凭借经验用药,不无指征用药。

药师在进行住院医嘱调剂时,事前要做好医嘱审核,对于大处方用药、超剂量用药等不规

范用药问题,要及时与医生沟通。事后做好医嘱核对,患者病情在随时变化,一些药品可能停用或换药,或者加大剂量或减少剂量,这时药师和护士要认真核对患者的姓名、病历号以及药品的名称、剂量等信息,避免发错药、用错药。

“目前,基层医院住院患者用药用法错误,以及超剂量用药的问题很突出。”陈忠东担忧地说,部分乡镇卫生院和县级医院存在的不规范用药问题,在一定程度上贻误了患者的病情,增加了患者的经济负担,并造成医疗资源的浪费。

亟待加强监管

郑州一位不愿署名的药剂科主任向记者坦言,从理论上讲,解决当前住院医嘱不合理用药的问题,需要加强相关医师合理用药培训。而事实上,导致住院医嘱滥用药物的根结在于用药背后的经济利益。

“医疗机构要积极贯彻新医改的精神,重视医院药学在疾病诊治中的作用,加强处方点评和临床医生合理用药监管。”在陈忠东看来,改变住院医嘱不合理用药的现状,一方面要靠药学部门努力,另外一方面要靠卫生行政部门和医院加强监管。

国家级疼痛、骨病治疗新技术 诚招疼痛专科门诊、医院合作

河南濮阳华峰骨科医院是一家集科研、医疗、制药、推广为一体的高科技、产业化大型集团公司。我院经过近20年的潜心研究,对颈肩腰腿痛等骨关节疾病在中医治疗方面达到临床治愈率84%,有效率98%的疗效。为了共同打造特色疼痛专科,特面向全国诚招疼痛、骨病合作伙

次解决合作门诊后顾之忧。(五)科学先进的服药方式:外贴内服,多途径、多剂型给药,轻松治愈骨关节疾病,愈后不易复发。

二、专科合作方式:
(一)可以联合办疼痛、骨病新技术专科,我投资你受益,共同打造特色疼痛专科。(二)首次合作成功,可以赠送大型疼痛专科专用设备一台。

另外,我院长期培训疼痛专科医生,培训时间每月21、22、23日,结业后可颁发疼痛专科推拿按摩证书,并继续教育培训1类学分6分。

咨询电话:(0393)8983120
8933120
资料索取:13938301265
网址:www.louyitie.net
QQ:2029988328 2731069537
地址:河南省濮阳县解放路北段华峰骨科医院