

正确认识药品不良反应

□张 伟

“是药三分毒”，这是大家都明白的道理。也就是说，药品对疾病有治疗作用，也会产生不良反应。因此，药品是把“双刃剑”，在治疗疾病过程中我们要使用好这把“剑”。那么，什么是药品不良反应呢？

药品不良反应是指合格的药品在正常的用法用量下，出现与用药目的无关的或意外的有害反应。值得注意的是，合格的药品、正常的用法用量下，言外之意就是，药品是经过国家相关部门批准的按质量标准生产的合格药品，它不是假药、劣药。另外，是正常的用法用量，不是超量中毒引起的，不是给错药、用错药导致的，因此，药品不良反应是药品本身的属性。药品不良反应主要有以下几种。

副作用

药物在治疗剂量时，出现与治疗目的无关的作用。如阿托品被用于解除胃肠痉挛而引起口干、视力模糊等。产生副作用的原因是药物作用的选择性低，作用范围广，当某一作用被用于治疗目的时，其他作用就可能成为副作用。因此，副作用是药物本身所固有的，可以预料到，也可以使用其他药物或方法预防。如果药品不良反应较重，可以更换成其他药品。

药物毒性作用

药物治疗量下出现的毒性反应，由患者的个体差异、病理状态或合用其他药物引起敏感性增加，而造成人体生理、生化方面的变化和脏器功能，以及形态方面的损害；特别是治疗窗窄的药物更容易引起毒性反应。另外，特殊人群(老年人、婴幼儿、肾功能不全等)也是药品不良反应

高发人群。

后遗效应

指停药后血药浓度已降至最小有效浓度以下时残存的药理效应，如服用巴比妥类药物后，第二天早上出现的乏力、困倦等现象。

停药反应

指突然停药后原有疾病加剧，又称反跳反应，如长期服用糖皮质激素突然停药或减量过快，会导致原有症状的复发或恶化。

变态反应

是一类不正常的免疫反应，常见于过敏体质者。非肽类药物作为半抗原与机体蛋白结合为抗原后，经过接触10天左右的敏感化过程而发生的反应，也称过敏反应。反应性质与药物原有效应无关，用药理性拮抗药解救无效。反应的严重程度差异很大，与剂量无关，从轻微的皮肤、发热至造血系统抑制、肝肾功能损害、休克等，故对过敏体质者或易引起过敏反应的药物均应谨慎使用。

特异质(遗传)反应

有些人服用某些药物后，会出现一些与药物本身药理作用无关，与一般人群不同的反应，这些反应往往与这些人的先天性遗传性因素有关。如对骨骼肌松弛药琥珀酰胆碱发生的特异质反应是由于先天

天性血清胆碱酯酶缺乏所致。

继发反应

继发反应并不是药物本身的效应，而是药物主要作用之外的间接结果。如广谱抗生素长时间应用可改变肠道正常菌群的种类和比例，导致患者出现排便次数增多、粪便性状改变、腹泻等。其他还有药物依赖性、致癌、致畸、致突变等。那么，该怎么正确认识不良反应呢？

首先，要仔细阅读药品说明书，了解所用药品可能有哪些不良反应，在用药时，一旦出现不良反应症状，应立即停药，严重者应去医院就诊。

其次，不要看见说明书中写不良反应就不敢用药，说明书中所写不良反应不会在每个人身上发生，不良反应的发生与患者的身体状况、年龄、遗传、生活习惯等有关，其有一定的发生比例。

药品说明书中不良反应发生率描述如下：十分常见，发生率大于1/10；常见，发生率在1/100~1/10之间；偶见，发生率在1/1000~1/100之间；罕见，发生率在1/10000~1/1000之间；十分罕见，发生率小于1/10000。

因此，不能看到药品说明书中写了不良反应就不敢用药。也不能盲目地认为说明书中写不

良反应多的就不是好药，不良反应写得少的就是安全的药。

如何发现药品不良反应呢？

先看出现症状时间，如果在用药后产生之前没有的症状，无论说明书中是否描述这些症状，应怀疑是否为药物不良反应，一旦出现皮疹、发热、胃肠道不适、过敏性休克等症状，应立即就医。

发现药品不良反应如何报告？

我国《药品管理法》规定：“国家建立药物警戒制度，对药品不良反应及其他与用药有关的有害反应进行监测、识别、评估和控制。药品上市许可持有人、药品生产企业、药品经营企业和医疗机构应当经常考察本单位所生产、经营、使用的药品质量、疗效和不良反应。发现疑似不良反应的，应当及时向药品监督管理部门和卫生健康主管部门报告。”

患者如果发现疑似药品不良反应，可以到药店或医院反映，工作人员可以上报到国家药品不良反应监测系统。

(作者供职于河南省人民医院)



儿童癫痫发作的急救措施

□张继要 董 伟

癫痫俗称羊痫风或羊角风，由脑部疾患或脑外伤等引起，发作时突然昏倒，全身痉挛，意识丧失，有的口吐泡沫。

癫痫是一种慢性脑部疾病，以大脑神经元群过度同步化放电导致反复性、发作性、短暂性的中枢神经系统功能失调，其临床表现是复杂的，往往表现为一种突然而短暂的异常现象，涉及运动、感觉、自主神经及精神事件，需要与其他各种原因造成的发作性意识障碍、精神障碍、跌倒，以及运动现象、全身惊厥样症状等相鉴别。对于一个发作性事件，可以借助头颅影像学检查和脑电图检查来判断是否为癫痫发作，只有明确是癫痫发作，才能进行后续治疗。

癫痫的病因是复杂的，涉及遗传、结构、感染、代谢、免疫等方面，根据病因，可分为特发性癫痫、症状性癫痫和隐源性癫痫。病因不同，预后会有所区别，就特发性癫痫和隐源性癫痫而言，治愈率可以达到70%~80%；症状性癫痫要看具体的癫痫病因不同，治愈率也会有区别。现阶段针对癫痫诊断方面，病因学诊断也是非常重要的，应在诊断癫痫的同时，明确具体的病因，对治疗有非常大的指导作用。

癫痫的治疗分为对因治疗和对症治疗，所谓的对因治疗是根据病因而采取的针对性治疗，如果是脑结构异常导致的癫痫，如局限性脑皮层发育不良、脑肿瘤，可能需要优先外科评估并治疗；如果是特发性癫痫、隐源性癫痫或非手术适应证的癫痫，则优先选择口服抗癫痫药物治疗，这种治疗属于对症治疗的范畴。其治疗目的是控制癫痫的临床发作，提高患者的生活质量和认知水平。

美国神经病学学会制定的癫痫撤药指南显示，儿童平均复发风险为31.2%。也有文献报道，约2/3儿童癫痫是可以达到临床治愈标准的(10年无发作，其中至少5年不服药的情况下无发作)，也就是说大部分的儿童癫痫经过正规治疗后是可以停药的。

那么，什么情况下儿童癫痫可以停药呢？

- 1.孩子其实并不是癫痫。
- 2.患者年龄相关性的癫痫综合征，并且已经到了自发缓解的年龄，如伴有中央颞区棘波的儿童良性癫痫。
- 3.患者发作完全缓解超过5年，并且所患癫痫综合征也不需要长期治疗。

关于缓解期的问题，可能将来会有所

改变，现在我们临床一般认为癫痫无发作2年以上(症状性癫痫可能需要适当延长时)，脑电图尽可能正常(不是绝对的)，经过严格评估，不存在轻微发作或不频繁的发作情况，开始减量治疗，减量时间为1年~2年，我们也在进一步统计相关数据，了解其复发率问题，希望能有一个新的数据或者答案来指导后续的工作。

研究发现，3年无发作，停药后复发比例约31%；5年无发作，停药后复发比例约17%；继续延长服药时间，复发比例不再明显下降，约16%。复发后，回归原来治疗方案，绝大多数孩子仍然能够达到临床无发作的治疗效果。

儿童癫痫发作时，应尽量避免过度惊慌，不知所措，要采取以下急救措施进行救治。

- 1.保持镇定，不要害怕。
- 2.防止患者受伤。如把患者搬离水池旁、高处、楼梯处，帮助患者摘下眼镜，移开患者附近的尖锐物体，在患者身体下面垫上柔软物体等；如果患者在站立时发作，应扶助和引导患者，防止患者突然倒地或走向危险地段等。
- 3.发作时和发作结束后，许多患者口中有许多分泌物，可能出现呕吐现象，为防

止窒息或误吸，建议把患者搬成侧卧位姿势或者将头向一侧偏转，便于患者口中物体能引流出来。

- 4.在患者抽搐时，不要试图按住患者身体。
 - 5.不要往患者口中放任何物体，不要试图喂水、喂药和其他食物；尤其不要将手指放到患者口中。
 - 6.注意发作持续了多长时间。如果发作持续不停止(>3分钟)，应立即呼叫急救车。
 - 7.等待患者清醒后再离开(一般需要5分钟~10分钟)，或帮助患者联系家属。
 - 8.在患者发作时，如果有可能，可以用手机等及时联系患者家属或医生，在医生的指导下进行操作。
- 癫痫发作的无规律性及抢救措施不当而导致意外损伤是造成患者伤害的最主要原因，而人们对癫痫发作现场急救常识有限，对癫痫患者尚存一定偏见，严重影响患者生活质量。看到患者发作时，人们常会感到害怕和无助，不知该如何处理。让大家认识癫痫、掌握癫痫发作现场急救指南，是癫痫患者健康促进项目中最重要的内容。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

每周一练

(气胸、肋骨骨折、心力衰竭)

一、可致纵隔扑动的疾病是

- A.闭合性气胸
- B.张力性气胸
- C.开放性气胸
- D.血气胸
- E.脓胸

二、某患者被汽车撞伤右胸部，呼吸20次/分，胸部X线检查显示：右侧气胸，肺受压20%，第4后肋有骨折线，处理原则是

- A.胸穿排气
- B.一般观察
- C.肋间闭式引流术
- D.牵引固定
- E.胶布固定

三、患者为男性，73岁，右上肺癌根治术后第5天突发高热，胸腔闭式引流管内持续大量气体溢出，胸部X线检查显示：右侧液气胸，最可能的原因是

- A.食管破裂
 - B.支气管胸膜瘘
 - C.肺边缘漏气
 - D.自发性气胸
 - E.肺大泡破裂
- 四、开放性气胸是指
- A.肺裂伤
 - B.支气管破裂
 - C.胸部存在伤口
 - D.胸部伤口与胸膜腔相通
 - E.胸部伤口深达肌层

五、后纵隔肿瘤最常见的是

- A.畸胎瘤
- B.神经源性肿瘤

C.胸腺瘤

D.皮样囊肿

E.淋巴源性肿瘤

六、纵隔畸胎瘤好发部位是

- A.前上纵隔
- B.后上纵隔
- C.前纵隔
- D.后纵隔
- E.中纵隔

七、患者为女性，35岁，患风湿性心脏病二尖瓣狭窄及关闭不全，因慢性心力衰竭，每天服用地高辛0.125毫克，10天前气促，浮肿症状加重，心率120次/分，心律绝对不规则，首选的治疗是

- A.静脉注射西地兰(去乙酰毛花苷)
- B.静脉注射速尿(呋塞米)
- C.直流电同步电复律
- D.静脉滴注氨力农
- E.静脉滴注硝普钠

八、风湿性心脏病患者，心率80次/分，心律不规则，肝肿大，肋下3.0厘米，下肢轻度浮肿，优先选用下列哪一种药物治疗

- A.西地兰0.8毫克，静脉注射
- B.速尿20毫克，静脉注射
- C.高流量吸氧
- D.硝普钠25毫克，静脉滴注
- E.地高辛0.25毫克，每天1次，口服

(答案见下期本版)

上期(1月27日)答案

一、D	二、C	三、D	四、E
五、C	六、E	七、B	八、A

实用验方

治甲状腺疾病方

方一：小金胶囊。

处方组成：人工麝香、木鳖子(去壳去油)、制草乌、枫香脂、醋乳香、醋没药、五灵脂(醋炙)、酒当归、地龙、香墨。

功能主治：散结消肿，化痰止痛。用于阴疽初起，皮色不变、肿硬作痛、多发性脓肿、癰疽、乳岩、乳癖。

用法用量：口服，每次3粒~10粒，每天2次。小儿酌减。

注意事项：孕妇禁用。

临床疗效：应用本品治疗结节性甲状腺肿、桥本甲状腺炎等，有效率可达80%~96.7%，疗效显著。

应用要点：小金胶囊具有温通、活血、消肿、散结、化痰之功效，而且现代药理研究也表明本品具有一定的抗炎、免疫调节等作用。治疗痰结血瘀型结节性甲状腺肿，能够缩小结节，提高疗效，改善症状，应用过程中无明显的不良反应和毒副作用。

配伍用药：应用本品联合左甲状腺素钠片治疗结节性甲状腺肿，可显著改善患者的甲状腺功能，改善患者症状与体征。

(以上验方由开封市中医院提供)

仲景经方传承初级班招生

招生对象：各地基层中医工作者及经方爱好者。
主要课程：1.《伤寒论》重点条文及经方精讲；2.六经病脉证并治精讲；3.常用经方60首临床应用；4.六经病证代表方重点方及条文精讲；5.国医大师经方临案鉴赏等。

授课老师：国医大师孙光荣中和医派掌门弟子杨建宇教授，清华大学中医院杨敏教授，国家级名老中医、南阳市中医临床领军人才王心东教授等授课。

学习方式：线上+线下相结合。
学习模式：即日起报名，3月16日开课，学习时间3个月。每周一、周三、周五晚上固定时间线上授课，布置作业；每半月线下面授1天~2天，解疑释惑。

学习待遇：学习结业发放学习证书和学分证明。
学习费用：总学费600元/月×3个月=1800元(会员价)。

南阳张仲景传统医药研究会 联系人：徐老师 18637735866 广告



扫码了解更多

征 稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术，来稿应注重实践操作，介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等；栏目包括《技术分享》《经验之谈》《实用验方》《健康教育》等。欢迎踊跃投稿，并提供宝贵的意见和建议。

邮箱：54322357@qq.com

联系人：杨小玉

本版验方需要在专业医师指导下使用

经验之谈

腰椎间盘突出症的治疗方法

□闫金才

腰椎间盘突出症是较为常见的疾病之一，主要是因为椎间盘各部分(髓核、纤维环及软骨板)，尤其是髓核，有不同程度的退行性改变后，在外力因素的作用下，椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂之处突出(或脱出)于后方或椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激或压迫，从而产生腰部疼痛，一侧下肢或双下肢麻木、疼痛等一系列临床症状。

中医认为，腰椎间盘突出症属“腰腿痛”“痹证”范畴，为骨伤科常见病、多发病，是引起腰腿痛最常见的疾病。

腰椎间盘突出症多见于20岁~50岁的青壮年，男性多于女性。其发病率腰椎最高，颈椎次之，胸椎最少。

腰痛是腰椎病的一个症状，而不是一个独立的疾病，由腰椎脊柱骨关节及周围软组织的疾患所引起。

挫伤、扭伤、腰椎间盘突出、腰椎管狭窄、局部的损伤、出血、水肿、肌肉痉挛等，因腰椎管内的脊髓或脊神经病变造成。脊髓、脊神经的肿瘤或炎性病变，系内脏器官的疾患所引起。女性盆腔的器官病变，子宫、卵巢的炎症、肿瘤、异位妊娠等，都可以引起不同程度的腰痛和腰部的坠胀感。除

此之外，还有因精神因素引起的，如患病患者可能以腰痛为主诉，但是客观检查并没有特殊的异常。

病因

- 1.突然负重或闪腰是形成纤维环破裂的主要原因。
- 2.腰部外伤使已退变的髓核突出。
- 3.姿势不当诱发髓核突出。
- 4.腹压增高时也可发生髓核突出。
- 5.受寒与受湿寒冷或潮湿可引起小血管收缩肌肉痉挛使椎间盘的压力增加，也可能造成退变的腰椎间盘突出。
- 6.腰椎间盘的退行性改变。

治疗方法

1.委中穴刺血治疗坐骨神经痛
用刺血加拔罐法，先皮肤消毒委中穴，然后用三棱针在委中穴点刺出血。针后再拔火罐，留罐10分钟，每次出血约10毫升(注意：出血少效果差)，若小腿发胀，可以配合后溪穴，用毫针刺入，边捻转边活动；留针10分钟，隔日1次，中病即止。效果屡用屡效。

2.膏药疗法+口服疗法

药物组成：乳香240克，没药240克，麻

黄200克，马钱子120克，生川乌、生草乌各120克，骨碎补200克，自然铜200克，生杜仲240克，地龙300克，血竭240克，黄连240克，香油6斤等。

制作方法：研细粉入基质中，收膏备用。

治疗范围：腰椎间盘突出症。
功效：舒筋活血，消肿止痛，消炎利水。

用法：每周1次，4周为1个疗程，以突出部位为中心，沿脊柱上下各贴1帖，两旁的环跳穴上各贴1帖。如果坐骨神经疼痛、麻木等，也要在坐骨神经疼痛麻木的区域全贴上。

口服药：舒筋活血片，每天3次，每次4片；维生素B₁，每天3次，每次10毫克；甲钴胺片，每天3次，每次0.5毫克；氯唑沙宗片，每天3次，每次2片；腿及脚麻木者加天麻丸，每天3次。

急性疼痛期，甘露醇250毫升，七叶皂苷钠注射液2支加葡萄糖注射液250毫升，红花注射液20毫升加葡萄糖注射液连用7天。

3.针灸疗法

主穴：肾俞穴、关元俞穴、气海俞穴、腰

俞穴、环跳穴、委中穴。

配穴：承扶穴、风市穴、足三里穴、阳陵泉穴，急性发作配后溪穴、踝三针穴(太溪穴、昆仑穴、解溪穴)，治疗腰椎间盘突出有独特疗效。

4.牵引

可根据患者病情、体重，采用适当的重量进行骨盆牵引，增加腰椎间隙的宽度，减少腰椎间盘的压力，使腰椎间盘突出髓核部分回纳，减轻神经根刺激和压迫，突出物巨大者合并腰椎骨折的患者忌用牵引。

5.腰椎间盘突出症特效穴位按压

第四掌骨和第五掌骨之间往上推，到推不动的时候有一个生理凹陷，这是负责腰椎的穴位。

用拇指推掌骨穴，推到掌骨峰尽头，推不动了就是点压的穴位，可以直接按，也可以请他人协助同时按，腰椎的问题就能迎刃而解。对于比较敏感的患者，按压的时候会发热，有的患者会立刻觉得轻松，痛苦很快解除。以上方子需要临床辨证应用。

(作者供职于开封市鼓楼区南苑办事处丰收岗村卫生室)