

使用支气管舒张剂注意事项

□樊鹏利 张伟

气流受限是阻塞性肺部疾病的典型特征,包括哮喘、慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)。支气管舒张剂通过松弛气道平滑肌扩张支气管,减轻气流受限患者症状,缓解呼吸困难,改善生活质量。

支气管舒张剂是治疗哮喘和慢阻肺的核心药物,常用的药物包括β₂受体激动剂、抗胆碱能药物及甲基黄嘌呤类药物等。联合应用不同作用机制及作用时间的药物,可以增强支气管舒张作用,更好地改善患者的肺功能与健康状况,通常不会增加不良反应。

β₂受体激动剂

β₂受体激动剂可选择性地作用于支气管平滑肌的β₂肾上腺素受体,激活腺苷酸环化酶,发挥舒张支气管平滑肌、缓解痉挛等作用。

短效β₂受体激动剂主要有特布他林、沙丁胺醇等,常见剂型为压力定量吸入剂;主要用于按需缓解症状,长期规律应用维持治疗的效果不如长效支气管舒张剂。

长效β₂受体激动剂作用时间持续12小时以上,能更好地扩张小气道,改善肺功能和呼吸困难症状,可作为有明显气流受限患者的长期维持治疗药物;主要有沙美特罗、福莫特罗、茚达特罗、奥达特罗和维兰特罗等。

不良反应和注意事项:总体来说,吸入

β₂受体激动剂的不良反应远低于口服剂型。相对常见的不良反应有窦性心动过速、肌肉震颤(通常表现为手抖)、头晕和头痛;少见的不良反应有口咽部刺激;罕见的不良反应有心律失常、异常支气管痉挛等。因可致细胞膜β₂受体向下调节,产生耐受,应避免长期、反复、单一、大剂量单独使用短效β₂受体激动剂。

抗胆碱能药物

抗胆碱能药物可分别作用于M₁受体和M₃受体,抑制乙酰胆碱的生成和释放,发挥支气管舒张作用,可分为短效和长效两种类型。短效抗胆碱能药物的主要类型有异丙托溴铵,长效抗胆碱能药物包括噻托溴铵、格隆溴铵、乌美溴铵和阿地溴铵等。

不良反应和注意事项:总体来说,吸入抗胆碱能药物的不良反应比较少见,报道的不良反应中常见的有口干、咳嗽、局部刺激、吸入相关的支气管痉挛、头痛、头晕;少见的不良反应有荨麻疹、闭角型青光眼、心率加快;罕见的不良反应有过敏反应(舌、唇和面部的血管性水肿)、眼痛、瞳孔散大、心悸、心动过速、喉痉挛、恶心及尿潴留。

茶碱类药物

茶碱可解除气道平滑肌痉挛,改善心搏出量、舒张全身和肺血管、增加水钠排

常用的联合支气管扩张剂药物和制剂

药 物	吸入药[μg(装置)]	作用持续时间(h)
维兰特罗/乌美溴铵	25/62.5(DPI)	24
茚达特罗/格隆溴铵	110/50(DPI)	24
奥达特罗/噻托溴铵	2.5/2.5(SMI)	24
福莫特罗/格隆溴铵	9.6/18(MDI)	12

注:μg为微克;h为小时;MDI为定量吸入气雾剂;DPI为干粉吸入剂;SMI为软雾吸入装置。

出、兴奋中枢神经系统、改善呼吸肌功能及某些抗炎作用,每天口服1次~2次,可以达到稳定的血浆浓度,对治疗慢阻肺有一定效果。监测茶碱的血药浓度对估计疗效和不良反应有一定意义,血液中茶碱浓度>5毫克/升,即有治疗作用;>15毫克/升时,不良反应明显增加。

联合支气管扩张剂

联合使用不同作用机制和作用时间的支气管扩张剂,与增加单一支气管扩张剂药量相比,可以增加支气管扩张的程度,降低不良反应的风险(见上表)。

吸入给药是支气管舒张剂的主要给药方式,与口服给药和静脉给药等方式相比,吸入给药直接作用于肺部,起效迅速,疗效佳,安全性好,具有全身用药不可代替的临床地位。国内外治疗哮喘和慢阻肺均一致推荐吸入疗法作为患者的一线基础治疗方法。

临床医师和药师应做好对哮喘患者和慢阻肺患者的随访管理,做好宣教,指导患者正确使用吸入药物,提高用药依从性,达到控制症状,延缓疾病进展,提高患者生活质量的目的。

(作者供职于河南省人民医院)

“小胖墩”逐渐增多 预防儿童肥胖 食用油该怎么选

□王 旭

每个家庭都希望孩子能够茁壮成长,成为一个“白白胖胖”的健康宝宝,但是由于一些家长不科学的喂养方法,让孩子的幼年时期充斥着各种美味佳肴和营养食品,“小胖墩”逐渐增多。

据《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,6岁~17岁儿童和青少年超重肥胖率接近20%,6岁以下儿童达到10%。其中,6岁~17岁儿童超重肥胖率高于2015年的16%和2002年的6.6%。

肥胖给儿童带来的不良影响是多方面的,最明显的是糖尿病、脂肪肝、高血压病、高脂血症、冠心病等“成年病”年轻化;还可能对性发育产生影响,使男孩儿性发育滞后、女孩儿性早熟;由于身体的高耗氧量,肥胖儿童常常伴随疲惫、嗜睡、注意力不集中等不良精神状态;交际中产生自卑、孤僻等负面情绪,久之还可能患上自闭症。

想要控制体重的人们常常闻“油”色变,唯恐避之不及。肥胖防控的关键是少吃油炸食物,限制高脂肪、高热量摄入;但是减少脂肪摄入并不等同于不吃油脂。

《中国居民膳食指南(2022)》推荐,4岁以上人群膳食总脂肪提供的能量应占总能量的20%~30%,这意味着需要脂肪

供给处在合适的范围内,满足一定的比例。因此,正确认识油脂,从而学会选择健康油脂均衡摄入,就十分有必要了。

脂肪酸有饱和脂肪酸与不饱和脂肪酸之分,它们有什么不同呢?一般认为,饱和脂肪酸是较为不健康的脂肪酸,它们多存在于动物油和棕榈油中。除了来源于像肥肉这样的动物性食物,许多可口的零食也可能是由富含饱和脂肪的黄油、奶油、可可脂和棕榈油等制作而成的,应该特别注意限制儿童摄入这类零食和油炸香脆食品。

相对健康的脂肪酸,主要分为单不饱和脂肪酸、多不饱和脂肪酸。单不饱和脂肪酸以油酸为代表,多存在于茶油、红花籽油和橄榄油中,目前普遍认为单不饱和脂肪酸对心血管具有保护功效。

多不饱和脂肪酸还可以分为n-3(Ω-3)族,n-6(Ω-6)族等多不饱和脂肪酸,多存在于亚麻籽油、紫苏籽油、深海鱼油和藻油中。已有大量研究揭示了n-3(Ω-3)族多不饱和脂肪酸对儿童健

康的积极意义,作用包括促进神经和认知发育、视力发育,改善抑郁、学习障碍、多动症、过敏性疾病和非酒精性脂肪肝等诸多方面。此外,在心脑血管疾病、糖尿病、癌症、阿尔茨海默病等疾病的防治中也具有一定作用。n-6(Ω-6)族多不饱和脂肪酸多存在于葵花籽油、玉米油、豆油、芝麻油、棉籽油和花生油中。

《中国居民膳食指南(2022)》推荐,每天烹调油的摄入量为25克~30克,反式脂肪酸的摄入量不超过2克,这就意味着可以在控制总脂肪摄入量的前提下,用富含单不饱和脂肪和多不饱和脂肪的食物替换富含饱和脂肪的食物来预防和控制肥胖,尝试经常更换烹调油的种类。多样化的烹调油可以满足各类脂肪酸的均衡摄入。

为避免不同口味食用油带来的口感不适或烦琐的生活工作中忘记

更换食用油,选择使用调和油也是一个不错的方法。调和油是由两种以上经精炼的油脂按比例调配而成的,能够满足炒、煎、炸或凉拌等传统烹调方式。同时,国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会批准发布了推荐性国家标准《食用调和油》,该标准针对目前市场上存在的食用调和油配比等问题,设置了一致性比例指标,并要求企业建立可追溯性体系,使调和油使用起来更加放心。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

每个人都是自己健康的第一责任人

科普专家话健康

河南省疾病预防控制中心健教所宣

经验之谈

2型糖尿病患者服用二甲双胍 能做CT增强检查吗

□宋圆圆

提起二甲双胍,很多人都不陌生。在临床治疗中,二甲双胍常被作为2型糖尿病患者治疗的首选推荐用药。研究表明,二甲双胍对心脏还具有一定的保护作用,能减少糖尿病患者发生心脑血管疾病的风险。此外,二甲双胍还能降低体重、抗衰老等。因此,二甲双胍被一些糖尿病患者戏称为“神药”。可是,当这样的“神药”遇上CT增强检查时,却让患者犯了难。

患者老王因冠心病住院,医生给他开了动脉血管CT造影检查。可是陪他去检查的朋友却对他说:“你吃的药不是有二甲双胍吗?我听说,吃二甲双胍不能做这个检查。”患者一听,急忙去找医生询问。

二甲双胍与碘对比剂

动脉血管CT造影检查与冠状动脉造影检查、脑血管造影检查等造影检查一样,CT增强检查过程中需要使用碘对比剂(又称碘造影剂)。碘对比剂是为增加某一内脏组织或血管的分辨率和清晰度而注入血管内的药品,可提高影像学的显像效果,便于临床医生诊断。

碘对比剂是大分子物质,使用后部分患者可能会发生肾功能损害。二甲双胍本身对肾脏没有损害,但碘对比剂和二

甲双胍的主要代谢途径均为肾脏排泄。当肾功能损害时,可能会造成二甲双胍在体内蓄积。蓄积的二甲双胍一方面会增加血乳酸生成,另外一方面会阻碍血乳酸代谢,造成二甲双胍相关性乳酸性酸中毒。乳酸性酸中毒发生率极低,但死亡率极高。

二甲双胍遇到碘对比剂,主要是担心碘对比剂加重二甲双胍在体内的蓄积和增加乳酸性酸中毒的风险。

现实与理论

看着患者目瞪口呆的样子,医生告诉他:“您的肾功能很正常,使用碘对比剂导致肾功能损害的概率极低,而出现乳酸性酸中毒的概率就更微乎其微了。”

随着临床经验和证据的积累,研究人

员发现二甲双胍具有良好的安全性,造影或CT增强检查前不停用二甲双胍也十分安全。

最新的权威专家意见指出,肾功能正常的患者,使用碘对比剂前不必停用二甲双胍。二甲双胍虽然经肾脏排泄,但不会导致肾功能损害,只是对患者的肾功能(肾小球滤过率)有要求;蛋白尿并不是二甲双胍的禁忌证,虽然患者合并有严重的蛋白尿,但是只要肾小球滤过率达标,依然可以使用二甲双胍。

由此可见,只要肾功能评估得当,即使二甲双胍遇到了碘对比剂也并不可怕。

二甲双胍停与不停

肾功能正常的患者:CT增强检查前无须停用二甲双胍,但使用碘对比剂后应在

医生的指导下停用二甲双胍48小时~72小时,复查肾功能正常后可继续用药。

肾功能异常的患者:使用碘对比剂前48小时暂时停用二甲双胍,CT增强检查结束后还需要停药48小时~72小时,复查肾功能无恶化后可继续用药。血肌酐升高≥30%的基础值,就认为是肾功能恶化。

因此,并不是所有正在服用二甲双胍的患者在做CT增强检查前都需要停用二甲双胍;应在检查前由医生进行专业的肾功能评估,遵医嘱服药,切记自行停用降糖药物。

患者这下放心了,原本觉得沉甸甸的检查单一下子轻了起来,很快完成了检查。

(作者供职于阜外华中心血管病医院)

周一练

(心肌疾病)

一、以下哪一项不属于原发性心脏病

- A.酒精性心脏病
- B.肥厚型心脏病
- C.限制型心脏病
- D.扩张型心脏病
- E.致心律失常型右室心肌病

二、扩张型心脏病患者最主要的临床表现是

- A.呼吸道感染
- B.室性心律失常
- C.呼吸困难
- D.晕厥
- E.房室传导阻滞

三、下列属于扩张型心肌病特征的是

- A.主要表现为舒张功能障碍
- B.为伴有特异性系统性疾病的心肌病
- C.心肌扩大,室壁运动普遍减弱
- D.心室充盈受限和舒张期容量下降
- E.右室心肌被纤维脂肪组织所替代

四、扩张型心脏病与心包积液鉴别,最有帮助的检查是

- A.X线
- B.心电图
- C.心肌酶谱
- D.超声心动图
- E.放射性核素

五、扩张型心脏病典型的超声心动图改变是

- A.收缩期心尖部向外膨出
- B.瓣膜增厚、钙化、僵硬,瓣口开放受限
- C.心腔扩大,室壁运动弥漫减弱,瓣口开放小
- D.收缩期二尖瓣前叶向前运动
- E.舒张期室间隔厚度与左室后壁之比≥1.3

六、患者为男性,38岁,1年来活动后气促,伴腹胀及双下肢水肿,自诉既往无不适,生活工作正常。查体:双肺底可闻及湿性啰音,心界向两侧扩大,心尖部可闻及3/6级收缩期杂音,肝肋下3厘米,双下肢凹陷性水肿。该患者最可能的诊断是

- A.扩张型心脏病
- B.风湿性心脏病
- C.缩窄性心包炎
- D.冠心病
- E.肺心病

D.冠心病

E.肥厚型心肌病

七、患者为男性,18岁,半年来出现间断性黑蒙、晕厥,多在活动时发作,无胸痛及夜间阵发性呼吸困难。查体:无颈静脉怒张,心界不大,心律整齐,胸骨左缘第3~4肋间3/6级收缩期杂音,下蹲位减弱,肝脏不大,下肢不肿。患者的初步诊断是

- A.风湿性主动脉瓣狭窄
- B.梗阻性肥厚型心肌病
- C.陈旧性心肌梗死
- D.室间隔缺损
- E.二尖瓣脱垂

八、患者为男性,18岁,半年来出现间断性黑蒙、晕厥,多在活动时发作,无胸痛及夜间阵发性呼吸困难。查体:无颈静脉怒张,心界不大,心律整齐,胸骨左缘第3~4肋间3/6级收缩期杂音,下蹲位减弱,肝脏不大,下肢不肿。若要证实诊断而进行超声心动图检查,下列哪一项符合本病

- A.二尖瓣前叶收缩期前向移动
- B.主动脉瓣叶增厚、钙化,瓣口缩小
- C.室间隔与舒张期左室后壁之比>1.3:1
- D.二尖瓣前叶运动曲线呈“城墙样”
- E.舒张期二尖瓣前叶或室间隔纤细抖动

九、患者为男性,18岁,半年来出现间断性黑蒙、晕厥,多在活动时发作,无胸痛及夜间阵发性呼吸困难。查体:无颈静脉怒张,心界不大,心律整齐,胸骨左缘第3~4肋间3/6级收缩期杂音,下蹲位减弱,肝脏不大,下肢不肿。给该患者做心电图检查发现异常,下列哪一项改变不符合本病

- A.T波倒置
- B.左心室肥大
- C.ST段抬高
- D.深而不宽的Q波
- E.V₁联导R波增高,R/S比例增大

(答案见下期本版)

遗失声明

郑州市高新技术开发区沟赵乡岗崔村196号郭梓涵的出生医学证明(编号:Q410416061,出生日期:2016年6月10日)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

广告

免费咨询交流 中医外治实用技术和方法

伦西全所生长于1964年,毕业于河南中医药大学,研究中医外治近40年,百度搜索“伦西全”名字了解更多情况。
每月10日、20日伦西全所长全天研讨交流,请提前预约。
联系方式:崔鹏13783876966(微信同号)
陈静15226158993(微信同号)
请致电了解详情,来电即寄或微信传详细内容目录。可进入“伦西全中医外治交流微信群”,群内每天交流简单实用的中医外治方法。

安阳市正本中药外治研究所

广告

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》《实用方药》《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