

服用抗结核药物应注意什么

□蒋建国

我国结核病患者总数位居世界第三,仅次于印度和印度尼西亚。结核病严重危害人们身体健康,是我国重点防控的重大疾病之一。

结核病是慢性传染病,需要长期多药联合治疗。在长期治疗过程中,患者往往因合并其他疾病需要同时应用其他药物,从而增加了药物相互作用的风险,导致药物不良反应增加或疗效降低。常见的合并疾病包括普通感冒、胃肠道疾病、高血压病、冠心病、糖尿病、真菌性疾病等。

一线抗结核药物在疗效和安全性方面具有明显优势,是世界卫生组织推荐的首选抗结核药物,包括异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇、链霉素、利福布汀、利福喷丁等。90%的肺结核患者服用的药物都是一线抗结核药物,服用抗结核药物时要注意与其他疾病药物之间的相互作用。

一、抗结核药异烟肼:这是一种具有杀菌作用的合成抗菌药,对结核分枝杆菌,主要是生长繁殖期的细菌有效,作用机制是通过抑制分枝菌酸的合成而使细胞壁破裂。

1.阿司匹林:可使异烟肼部分乙酰化,减少异烟肼的吸收和排泄,从而降低异烟肼的疗效,故结核病患者需要联合用药时,不宜同时服用异烟肼和阿司匹林。

2.对乙酰氨基酚:异烟肼与波

形成毒性代谢物的量增加,进而增加肝毒性及肾毒性。

3.氨茶碱:异烟肼可抑制氨茶碱在肝脏中的代谢,导致血药浓度增高,故异烟肼与氨茶碱合用时应适当调整氨茶碱的剂量。

4.胃肠道药物:由于异烟肼与钙、镁、铁、铝、铋等金属离子在胃肠道形成螯合物,从而影响吸收,降低疗效。临床上应避免同时服用三硅酸镁、氢氧化铝、硫酸亚铁等;必须联合用药时,应注意服用时间间隔2小时以上。

5.抗胆碱药:异烟肼能增强阿托品等抗胆碱药的不良反应,如果老年患者眼压增高、尿潴留等,联合用药时要密切观察。

6.维生素B₆:因异烟肼与维生素B₆结构相似,妨碍维生素B₆的利用或两者相结合从尿中排泄增多,导致维生素B₆缺乏,引起周围神经炎,故长期应用异烟肼的患者应加服维生素B₆。

7.抗凝药(如香豆素或茚满二酮衍生物)与异烟肼同时应用时,由于抑制了抗凝药的酶代谢,使抗凝作用增强。

8.卡马西平:异烟肼可抑制卡马西平代谢,使其血药浓度增高,引起毒性反应。

9.抗真菌药(如酮康唑、咪康唑):与异烟肼同时应用时,异烟肼可使两者的血药浓度降低,应谨慎应用。

10.糖皮质激素:异烟肼与波

尼松龙等糖皮质激素同时应用时,可增加异烟肼在肝内的代谢及排泄,导致异烟肼血药浓度减低而影响疗效。

11.酒精:易引起异烟肼诱发的肝脏毒性反应,并加速异烟肼的代谢,因此需要调整异烟肼的剂量,并密切观察肝毒性征象。患者服药期间应避免摄入酒精和含酒精饮料。

二、利福霉素类抗结核药:利福霉素类包括利福平、利福喷丁和利福布汀,其中利福平的抗结核分枝杆菌作用最强,能干扰核糖核酸合成,从而影响结核分枝杆菌的生长和繁殖,最终导致结核分枝杆菌死亡。

1.酒精:饮酒可致利福平肝毒性发生率增加,并增加利福平的代谢,需要调整剂量,并密切观察患者有无肝毒性出现。

2.磺酰胺类降血糖药物:与利福平存在明显的相互作用,联合用药时须动态监测患者的血糖水平。

3.降血压药物:与利福平存在明显的相互作用,联合用药时须动态监测患者的血压水平。

4.口服避孕药:利福平可促进雌激素的代谢或减少其肠肝循环,降低口服避孕药的作用,导致月经不规律,月经间期出血和计划外妊娠。因此,患者服用利福平时,应改用其他避孕方法。

5.利福平还可使下述药物的

药效减弱:氨茶碱、茶碱;肾上腺皮质激素;抗真菌药,如咪康唑或酮康唑;维拉帕米、洋地黄苷类、辛伐他汀、氯贝丁酯;抗凝药,如香豆素或茚满二酮衍生物;安定等。与利福平同时应用会使这些药物的血药浓度显著下降,甚至丧失疗效。

三、抗结核药乙胺丁醇:乙胺丁醇干扰细胞壁的生物合成,导致结核分枝杆菌死亡。含氢氧化铝的抗酸剂可抑制乙胺丁醇的吸收,在服用乙胺丁醇至少间隔4小时再服用抗酸剂。胺丁醇与氨基糖苷类抗生素等神经毒性药物同时应用会使神经毒性叠加,大大提高视神经炎或周围神经炎的发生率。

四、抗结核药吡嗪酰胺:吡嗪酰胺干扰结核分枝杆菌代谢,最终导致结核分枝杆菌死亡。吡嗪酰胺与别嘌醇、秋水仙碱、丙磺舒联合用药时会使其尿酸水平升高,从而降低这些抗痛风药物的

疗效;与烟酰胺同时应用会增加不良反应。吡嗪酰胺与利尿剂、小剂量阿司匹林或烟酸等同时应用,可加重尿滞留。

五、抗结核药链霉素:链霉素破坏结核分枝杆菌细胞膜的完整性,最终抑制或杀灭结核分枝杆菌。链霉素与红霉素、氯霉素、万古霉素、顺铂、阿司匹林、吡嗪酰胺、氯喹、咪塞米、碱性药物(如碳酸氢钠、氨茶碱等)、甘露醇、黏菌素、多黏菌素、头孢菌素类抗生素或其他氨基糖苷类抗生素同时应用或先后使用时的毒性反应增加;与神经肌肉阻滞剂(如肌内松弛剂、全身麻醉药、安眠药等)同时应用可致呼吸麻痹、呼吸停止。

因此,有基础疾病的患者在治疗结核病前,要将自己的实际情况告诉医生,以便医生合理用药。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心;本文由杨须整理)

结核病防治论坛



本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

关于胰腺炎 你了解多少

□王新新

胰腺炎是指胰腺组织所发生的炎症病变,大体上分为单纯水肿型胰腺炎、出血坏死型胰腺炎。其中,出血坏死型胰腺炎比较凶险,并发症多,死亡率高。下面,笔者介绍一下胰腺炎相关知识。

什么是胰腺

胰腺作为人体重要的消化器官之一,大约位于上腹部的胃后面,横卧于腹后壁,是人体的第二大消化腺。胰腺有外分泌和内分泌作用,内分泌主管代谢功能,作为重要的分泌腺之一,胰腺负责产生胰岛素、胰高血糖素等激素,维持人体血糖稳定;外分泌胰腺分泌主管消化功能,作为人体的第二大消化腺,胰腺分泌的胰液中含有大量的消化酶和碱性液体,在食物消化过程中起到主

要作用。胰腺炎是一种化学性炎症,由于胰液排出不畅,导致胰酶提前激活并进入胰腺组织引起自身消化。

为什么会得胰腺炎

胰腺炎的发病机制在于胰蛋白酶被提前激活了,于是胰腺自身被消化,从而导致胰酶漏出,最终使得胰腺本身和周围重要器官受到损伤;也就是本来要排到消化道、参与消化食物的胰液,被憋在了胰腺里,就开始损伤胰腺了。

导致胰腺炎发生的因素有

很多,比较常见的因素包括胆道疾病(例如胆结石)、高脂血症,以及长期大量饮酒、暴饮暴食等。总的来说,胰腺炎主要是由不良饮食习惯引起的。

胰腺炎的症状

胰腺炎又可分为急性胰腺炎和慢性胰腺炎,二者的症状也有所不同。

急性胰腺炎的症状:1.急性腹痛。出现在中左上腹部,疼痛可能会向腰背部放射,进食后疼痛加剧。如果引起腹膜炎,疼痛可由中左上腹部波及全腹。2.

恶心、呕吐。多数患者起病时就出现恶心、呕吐等症状,有些呕吐物为胃内容物,有些则为褐色液体。3.发热。继发细菌感染时,常出现发热,可持续数天。4.急性多器官功能障碍及衰竭的相关症状。低血压及休克、呼吸困难、少尿或无尿、上消化道出血、猝死等。

慢性胰腺炎的典型症状:1.上腹部疼痛,可蔓延到后背,饱食、食入高脂肪食物或饮酒后疼痛加剧,同时伴有上腹胀、嗝气。腹痛剧烈时,会有恶心、呕吐的症状。2.脂肪泻。不耐受

油腻食物,表现为排便次数增多,大便有泡沫、恶臭、表面发油光。3.血糖升高。胰腺的慢性损伤会导致糖尿病。

综上所述,胰腺炎非常危险,但保护胰腺却很简单,就是好好吃饭和定期体检。1.好好吃饭,避免暴饮暴食,切忌大量摄入油腻食物、酒精等,养成良好的饮食习惯,避免胰腺因短时间内工作量暴增而引发胰腺炎。2.定期体检,提前预防,避免引发胰腺炎的高危因素。高脂血症患者要及时改善生活方式,合理膳食,或者进行药物治疗,以便控制血脂水平;避免饮酒,及时治疗胆道疾病,这样有助于降低胰腺炎的发生率。当患者发生急性肚子疼痛时,一定要及时就医。

(作者供职于河南科技大学第二附属医院外科)

腰椎间盘突出症选择保守治疗还是手术治疗

□杨永波

年轻人压力太大,长期工作或劳动,使得腰椎间盘突出症发病率逐年上升。腰椎间盘突出症的治疗方式包括保守治疗、手术治疗,但是应该如何选择呢?

腰椎间盘突出症的形成原因

腰椎间盘突出症在临床上属于常见的一种疾病,椎间盘退变是其根本原因,其形成原因还与损伤积累、妊娠、遗传因素、先天性发育异常有关。椎间盘突出产生腰痛,原因在于机械性压迫、炎症刺激反应;同时,长期低头、弯腰劳作、长期坐姿工作等不良生活方式也是诱发腰椎间盘突出症的重要原因。

椎间盘退变:纤维环和髓核含水量降低,髓核无弹性,纤维环出现裂隙,在椎间盘退变的基础上,劳损积累、外力作用可致使椎间盘破裂,甚至压迫神经。

损伤:反复弯腰、扭转等。妊娠:妊娠期间韧带处于松弛状态,腰部承受较大压力,可增加腰椎间盘突出风险。

什么情况下选择保守治疗

腰椎间盘突出症初次发作或症状比较轻微的患者,可进行保守治疗,比如卧床休息、腰围保护、牵引治疗等。

局部物理治疗:热敷、针灸、按摩、推拿、穴位注射等。外用膏药:运用骨通贴膏等

进行对症处理。

口服药物治疗:遵医嘱使用非甾体类消炎止痛、活血化淤药物,还可以联合应用消肿药物、营养神经的药物等。

大多数腰椎间盘突出症患者因为症状相对较轻,引发的神经损伤也较轻,不需要手术治疗,只要接受严格的保守治疗,就会有非常好的治疗效果;如果疼痛非常严重,并且出现严重的神经损伤,影响下肢力量,就需要考虑做手术了。

什么情况下选择手术治疗

如果腰椎间盘突出症患者症状出现进行性加重,特别是下肢疼痛非常明显,已经影响到日常

生活、工作,或者出现脚趾力量减弱时,建议选择手术治疗。此时,患者症状已经比较严重了,具备了手术适应证,并且保守治疗效果不佳。笔者建议患者进行微创手术治疗,通过脊柱内镜把局部髓核摘除以后,解除对神经的压迫,也能够解除局部炎症的刺激、神经压迫,患者相关症状通常会逐渐好转。

还有一类人群会出现急性腰椎间盘突出带来的神经损害,叫作马尾综合征。这类患者需要在急诊完善检查后,尽快进行急诊手术挽救脊髓神经功能。腰椎间盘突出症到底是选择手术治疗还是保守治疗,一定要结合患者的实际情况,选择合适

的治疗方式。当腰椎间盘突出症已经严重影响患者身体活动,甚至已经出现大小便失禁等情况时,则需要到医院进行详细检查,根据医生建议,看是否需要手术治疗。手术治疗是通过腰椎内镜的方式或者开放手术的方式,将腰椎间盘突出,从而达到治疗腰椎间盘突出目的。

无论患者是选择保守治疗,还是手术治疗,在病情未完全恢复期间,笔者建议尽量卧床休息,不要过度劳累、搬重物等,还要减少弯腰活动等动作,以免导致病情加重或者复发。

(作者供职于新乡市中心医院骨科)

核医学科与放射科的区别

□杜红升

核医学科与放射科的区别

放射科的侧重点在于影像的“形态”,即身体各个器官的解剖学情况;核医学科侧重点在于影像的“内涵”与“功能”,即身体各个脏器和组织的功能代谢情况。

影像原理不同:放射科是通过机器通电产生的X射线对人体进行照射,不同人体组织密度、厚度不同,其对射线吸收量也不同,在胶片或影像显示器上呈现出黑白或明暗对比不同的影像。核医学科影像学检查是选择合适的放射性药物为示踪剂,将其引入人体内,在体外利用射线探测装置,标记示踪剂在特定脏器一定时间内放射性强度的变化过程,获得特定脏器的放射性核素分布数据或图像。

辐射来源不同:放射科的辐射是来源于通电状态下工作的机器,当机器不再工作,是不会产生辐射的;而核医学科的辐射是来源于放射性药物,与机器无关。

影像特点不同:核医学科影像学检查主要是反映人体组织器官的动态,体现其功能代谢方面的状况。放射科影像学检查只能显示其解剖结构、形态上的状况。

在临床检查中,二者既特立独行又相辅相成。有些人对核医学知识缺乏了解,担心核医学科影像学检查或者核素治疗会给自己带来伤害,宁愿接受多次或多个部位的CT、X线检查,也不愿做一次核医学检查或治疗。核医学诊断与治疗具有安全、特异性高等优点,且在功能代谢影像方面具有不可替代的优势。随着核医学技术的不断发展,未来造福越来越多的患者。

(作者供职于洛阳市第三人民医院影像科)

脑卒中的危险信号要引起重视

□慕英

脑卒中属常见病、多发病。一般情况下,脑卒中易发生在50岁以上的中老年人,具有高发病率、高致残率、高死亡率等特点,是目前人类疾病三大死亡原因之一,给家庭和社会带来了沉重负担。由于很多人对脑卒中的认识相对缺乏,不知道如何辨别脑卒中,从而延误了最佳治疗时机。

什么是脑卒中

脑卒中又被称为中风、脑血管病,主要是由脑血管破裂出血、血栓形成的,从而损伤脑组织,出现语言、视力和意识障碍,以及肢体麻木无力等。由于个体差异,常伴有不同程度的失语、偏瘫、痴呆、吞咽困难等症状,这些是导致患者残疾、死亡的主要原因

素。多数脑卒中患者在发病前会出现头痛、头晕、肢体无力、站立不稳、语言障碍、疲倦、嗜睡、耳鸣、吞咽困难等,这是脑卒中的先兆表现,患者出现这些情况时应予以重视,家人应及时拨打120求助。

脑卒中有哪些危险信号

1.单眼或双眼一过性黑蒙。眼睛突然发黑,看不到任何东西,几秒或数十秒内迅速恢复,这是因为脑缺血导致的视网膜缺血,是脑卒中早期的危险信号,部分患者还会伴有眩晕、呕吐、复视、视野缩小等。

2.吐字不清或言语不灵。常见就是突然吐字不清、说话不灵,严重者不会说话,但持续时

间较短,一般不会超过1天,要引起重视。

3.头晕。出现反复瞬间眩晕,突然头晕目眩,视物旋转,持续数秒后便可恢复,这也是早期脑卒中的危险信号。

4.肢体麻木。除了糖尿病、颈椎病外,若突然出现舌、口唇、面部发麻发木等,也要警惕。

5.有高血压病、糖尿病、高血脂症等病史。要多加注意,这些都可导致脑卒中。

6.突然发病,单侧肢体乏力、站立不稳。这些情况很快就会恢复,要当心反复发作。

7.突然跌倒,这也是一种脑卒中的早期信号,由于脑血管硬化导致的脑缺血,易产生平衡障碍,发生跌倒。

8.一直打哈欠。疲倦或者睡眠问题导致的连续哈欠,有可能是动脉硬化、脑组织慢性缺血缺氧,也是脑卒中早期危险信号。

9.精神智力变化。若出现不明原因的恍惚、睡眠增多、性格反常,比如急躁多言、沉默寡言、短暂性智力减退,也要重视,也有可能是脑卒中。

如何预防脑卒中

在日常生活中,大家要积极预防脑卒中,以免病情发作,造成严重后果。在此,笔者介绍几种预防脑卒中的方法。

1.控制好高血压病、糖尿病、高血脂症等基础病。

2.积极治疗心脏疾病,尤其是心房颤动。

3.戒烟、戒酒,保持良好的心态。

4.控制体重。

5.尽量控制油腻食物的摄入量,保持合理的膳食结构。

6.进行体育锻炼,增强免疫力。

7.保证睡眠充足,不要熬夜,养成良好的睡眠习惯。

8.夏季炎热,要降温防暑,多喝水;冬季寒冷,要注意保暖防寒。

有一部分因素是无法干预的,如遗传、种族、年龄、性别等;对于已知的可干预因素,一定要积极干预,认真学习预防脑卒中的方法。

(作者供职于长葛市人民医院神经内科)