

# 小儿湿疹如何用药及护理

□陈依雨

湿疹是一种皮肤病，又称特应性皮炎。它是一种慢性、复发性、反复发作的皮肤炎症，通常表现为皮肤红肿、瘙痒、干燥、起皮、结痂、渗液等症状。湿疹可以发生在任何年龄段，大多数在婴幼儿时期或儿童时期发病。目前，湿疹的病因尚不完全清楚，与遗传、环境、免疫系统等因素有关。湿疹的治疗方法包括局部药物治疗、口服药物治疗、饮食调理、皮肤状态调理等。

对于湿疹患儿来说，湿疹引起的瘙痒感，不仅会增加患儿哭闹的频率，还会影响患儿的睡眠和饮食。患儿会用手直接抓挠患处，严重时会引起大面积的皮肤损伤，甚至导致皮肤感染。

在用于湿疹的局部治疗药物中，最常见的就是外用糖皮质激素。该类药物的作用机制是抑制炎症反应，减轻皮肤红肿、热痛的症状；缓解皮肤瘙痒的不适感；减少皮肤过度的免疫反应；促进皮肤细胞的分化和再生，加速皮肤恢复健康。因此，外用糖皮质激素是治疗皮肤病的一座“里程碑”。然而，长期使用糖皮质激素导致的副作用使不少患者“谈激素色变”；另外，很多婴幼儿护肤品违规添加激素类成分，滥用的现象也屡见不鲜。治疗小儿湿疹是一个长期的过程。因此，安全用药十分重要。

常用的糖皮质激素根据作用强度和作用时间的不同，可以分为以下4类：

**短效糖皮质激素** 此类药物作用时间短，适用于轻度炎症和瘙痒，如氢化可的松等。

**中效糖皮质激素** 此类药物作用时间较长，适用于中度炎症和瘙痒，如泼尼松、氟氢可的松等。

**长效糖皮质激素** 此类药物作用时间长，适用于重度炎症和瘙痒，如倍他米松、地塞米松等。

**关节腔内注射糖皮质激素** 此类药物作用时间最长，如醋酸曲安奈德、醋酸甲泼尼龙、帕拉米松等。

儿童的皮肤比成年人的皮肤娇嫩。因此，儿童使用糖皮质激素时需要特别注意。那么，哪些药物是适合儿童且安全、有效的呢？答案是首选短效或中效糖皮质激素，如氢化可的松、泼尼松、氟氢可的松等。

给婴幼儿或者儿童使用糖皮质激素时，家长需要注意以下几点：

**清洁皮肤** 使用药膏前需要清洁皮肤，以便药物更好地被吸收。家长可以用温水和无香料、无刺激性的沐浴液清洗患儿的皮肤，然后用干净的毛巾轻轻擦干。

**涂抹药膏** 将适量药膏挤在掌心，然后用手指或棉签轻轻涂抹在患处，避免过度摩擦或揉搓。

**使用频率** 糖皮质激素应按医嘱使用，不要自行增加剂量或延长使用时间。一般情况下，每天使用1次~2次，连续使用时间不超过2周。

**避免接触眼睛和口腔** 使用糖皮质激素时，应避免接触患儿的眼睛和口腔，以免引起不适。

**遵照医嘱用药** 长期大量使用糖皮质激素可能会引起一些副作用，如皮肤变薄、色素沉着等。因此，给患儿用药时应遵照医嘱，如果出现副作用，要及时到医院就诊。

除了外用药膏，小儿湿疹更需要家长日常进行细致的护理。以下是小儿湿疹的护理方法：

**保持皮肤清洁** 每天用温水和无香料、无刺激性的沐浴液清洗患儿的皮肤，然后用干净的毛巾轻轻擦干。由于肥皂的碱性较强，会直接刺激湿疹，导致湿疹症状加重。因此，不要用肥皂清洗患儿的皮肤。

**保持皮肤湿润** 使用保湿剂或润肤霜，保持患儿皮肤湿润，减少瘙痒和皮肤干燥的情况。避免刺激 避免给患儿使用

刺激性的化妆品、香水、洗发水等，以免刺激皮肤。

**穿着透气的衣服** 给患儿穿宽松透气的棉质衣服，避免穿着紧身的衣物。

**避免过度洗澡** 避免过度洗澡或让患儿长时间浸泡在水中，以免皮肤干燥。

**避免过度摩擦** 避免过度摩擦或揉搓患儿的皮肤，以免加重湿疹症状。

**调节饮食** 诱发小儿湿疹的主要原因还是饮食不当。因此，家长要科学调整患儿的饮食，不要让患儿摄入容易诱发过敏的食物。在日常生活中，常见的容易诱发过敏的食物有海鲜、坚果等。

**保持室内通风** 患儿平时待在室内的时候，一定要注意保持室内通风。

**定期复诊** 定期复诊，及时调整治疗方案，以达到最佳的治疗效果。

(作者供职于广西医科大学第一附属医院药学部)

头孢唑啉具有优良的抗菌活性，通常用于对抗敏感菌所造成的多种感染。该药的用药剂量是临床医务人员需要重点关注的问题。那么，在用药的过程中，应该如何调整头孢唑啉的用量呢？

## 不同人群用药剂量有所不同

对于有肾损伤或者正在接受血液透析的患者来说，头孢唑啉每天最大的服用剂量不能超过1克。此外，还需要根据患者肾功能的情况来适当减少头孢唑啉的剂量，如果患者的内生肌酐清除率大于20毫升/分钟，那么剂量为0.75克~1.5克，间隔8小时用药一次；内生肌酐清除率为10毫升/分钟~20毫升/分钟，剂量为0.75克，间隔12小时用药一次；内生肌酐清除率小于10毫升/分钟，剂量应保持在0.75克，间隔24小时用药一次。

儿童可以服用头孢唑啉颗粒剂或者混悬剂。对于患有急性扁桃体炎、急性咽炎、急性细菌性鼻窦炎的患者来说，使用头孢唑啉的剂量为每天两次，每次125毫克，最大的日剂量为250毫克。对于非复杂性皮肤及软组织感染的患者来说，使用头孢唑啉的剂量为每天两次，每次250毫克，每天的最大剂量为500毫克。对于有急性细菌性中耳炎且年龄在2岁以上的患儿来说，服用头孢唑啉的剂量通常为每天两次，每次250毫克，每天最大的剂量为500毫克；12岁以上的患儿，则和成年人的用药剂量相同。

对于老年患者来说，每天最大的用药剂量不能超过1克。如果老年患者出现了肾功能减退的情况，则需要适当调整用药剂量。65岁以上的老年患者的给药量可以减少至正常量的1/2~2/3，每天的用药剂量不能超过3克。出现肾损伤的老年患者，在用药时与年轻患者的剂量相同。相关临床试验数据表明，老年受试者与青年受试者之间未观察到安全性或者有效性的差异，也还没有明确老年患者和年轻患者之间的反应差异，但是不能排除一些老年患者的敏感性更高。因为老年患者出现肾功能下降的风险较大，所以老年患者在用药时应该更加谨慎，定期监测肾功能是非常必要的。

## 注意事项

第一，因为头孢唑啉本身的味道比较苦，所以给患儿服药时尽量不要掰碎服用，否则会影响患儿用药的依从性。如果患儿不能吞服较大的药片，可以选择其他剂型。对于3岁以下的患儿来说，不建议使用头孢唑啉。

第二，头孢唑啉在胃肠道中会被迅速吸收，在肠黏膜和血液中能够迅速地被酶水解。因此，该药在饭后服用不仅更容易被吸收，还可以缓解胃肠道不适症状。

第三，头孢唑啉在治疗莱姆病时会呈现赫氏样反应，出现寒战、发热等不适症状。这是莱姆病的病原体被消灭，所引起的是正常反应，不需要采取其他措施。

第四，如果患者过量服用头孢唑啉，会对大脑造成刺激，导致患者出现抽搐的情况。

第五，由于头孢唑啉经过肾脏排出，对于肾功能不全的患者来说，头孢唑啉的半衰期较长，要尽量减少使用剂量；血液透析患者在做完透析后需要再次补充头孢唑啉，每天最大的剂量不超过1克。

## 有哪些不良反应

头孢唑啉的不良反较为轻微，主要的不良反应是恶心、腹痛、腹泻等胃肠道反应，偶尔也会出现头痛的情况，但一般是非常轻微及短暂的。

头孢唑啉属于广谱抗生素，长期使用会造成念珠菌过度生长。一旦患者在服药的过程中出现腹泻的情况，就要警惕是否为伪膜性肠炎。

头孢唑啉通常会造肝肾功能失调，造成嗜酸性粒细胞增多和转氨酶升高，但患者一般在停药之后即可恢复正常，不需要过分担心。对头孢菌素类抗生素过敏的患者，禁止服用此药。

青霉素和β-内酰胺类抗生素过敏的患者，也不能使用头孢唑啉。

头孢唑啉由于味道较苦，所以不要掰开服，并且在用药期间及用药后一周内都要避免饮酒，以免引起其他不良反应。患者如果在用药期间出现不良反应，应该立即停止用药，并且尽快到医院就诊。由于每位患者的病情不同，所以医生会根据患者的具体情况，对药物用量进行适当的增减。需要注意的是，患者不能随意增减药量，要按照医嘱服药。

(作者供职于桂林医学院第二附属医院)

# 使用头孢唑啉的注意事项

□李玉梅

# 口服降糖药知多少

□刘清华

目前，我国糖尿病患者总数约1.4亿人，且呈逐年上升趋势。为了更好地控制血糖，人们开始尝试使用各种新型药物来降低血糖或预防糖尿病。其中，以中药为主的传统中医疗法越来越受到人们的重视，并逐渐在临床上应用。近年来，随着医学技术的不断发展，中西医结合治疗糖尿病已经成为一种备受瞩目的治疗方式，其独特的优势和前景也得到了广泛认可。因此，中西医结合治疗糖尿病已经取得了显著的进展。

其实，得了糖尿病并不可怕，只要规范治疗，做到早发现、早治疗，就可以把血糖控制在理想范围内。只要血糖水平控制在理想的范围内，就不会因为高血糖而造成体内代谢紊乱，避免对心脏、大脑、肾脏和其他器官造成损害。口服降糖药对于糖尿病患者而言，具有服用方便、疗效好、费用低等特点。下面，本文将介绍临床常用的七类口服降糖药。

## 双胍类

双胍类降糖药物可以抑制肝糖元异生，改善胰岛素抵抗而发挥降糖作用，患者具备丰富的药物使用经验，无体重增加、低血糖等不良反应；同时，还可以降低心血管疾病的风险。该药常见的不良反应为腹泻、恶心、呕吐、腹胀等，常发生于药物治疗早期，大多数患者可耐受，目前临床上常用的双胍类药物为二甲双胍。

## 磺脲类

磺脲类药物主要用于胰岛β细胞，促进胰岛素分泌，使肝糖生产和输出受到抑制，从而发挥作

用。优点：患者用药经验丰富，微血管可以明显改善血糖，可用于糖尿病患者早期治疗或作为常规药物使用。缺点：存在发生低血糖的潜在风险，以及出现体重增加、胃肠道反应(如恶心、腹胀)、罕见的皮肤过敏反应等。常用药物有格列美脲、格列齐特等。

口服磺脲类降糖药可以有效地降低空腹血糖、餐后2小时血糖及糖化血红蛋白等指标。该类降糖药能够通过胰岛α细胞相互作用来调节血糖水平。但是，长期使用该药会导致胰岛β细胞分泌功能障碍。磺脲类药物具有卓越的安全性，是一种极具潜力的药物。

## 格列奈类

格列奈类药物通过阻断胰岛β细胞膜上的KATP通道(ATP敏感性钾通道)，刺激胰岛素分泌，从而发挥降糖作用。优点：降低餐后血糖，具有“快开快闭”(即起效快，作用消失快)的特点。缺点：可能会发生低血糖、胃肠道反应、肝酶异常等。由于该药具有较低的副作用及良好的耐受性，成为临床治疗糖尿病常用的药物之一。

## 噻唑二酮类

噻唑二酮类降糖药为胰岛素增敏剂，通过提高胰岛素在外周组织中的敏感性，减轻胰岛素抵抗，降低血糖。优点：适合伴有明显胰岛素抵抗者。但是，长期应用这种药物会引起心脏并发症(如心律失常)，并与肥胖相关。目前，临床上已经发现许多治疗糖尿病和肥胖症的方法，包括饮食控制、运动疗法及口服降糖药物等。缺点：增加体重、水肿、心力衰竭、骨折、急性心肌梗死、膀胱癌的风险，这

# 治疗结肠炎药物的区别

□卢华梅

## 美沙拉秦

美沙拉秦为5-氨基水杨酸制剂，对肠道壁的炎症具有明显的抑制作用。这种抑制作用是通过抑制前列腺素合成及炎性介质白三烯形成实现的。另外，美沙拉秦还能够抑制炎症发生过程中血小板活动因子的合成，对有炎症的肠壁结缔组织有更好的疗效。在临床中，美沙拉秦用于治疗溃疡性结肠炎、溃疡性直肠炎和克罗恩病等。

美沙拉秦的不良作用是胃部轻度不适，导致患者出现慢性肝炎。65岁患者在服用美沙拉秦后发现谷丙转氨酶升高，超过正常指标的16倍，肝脏活检发现部分纤维化病变；停用美沙拉秦2个月，该指标恢复正常。临床研究结果证明，在应用美沙拉秦治疗溃疡性结肠炎的患者中，有一些患者出现了与肝炎相关的副作用。因此，应用美沙拉秦治疗结肠炎时，患者需要定期进行肝功能检查。

## 奥沙拉秦

奥沙拉秦以活性成分5-氨基水杨酸替代柳氮磺胺吡啶中无活性的磺胺吡啶，即通过偶氮键连接2分子5-氨基水杨酸，提高了疗效，降低了不良反应的发生率。这种药物在胃及小肠中不被吸收也不分解，到达结肠部位后其偶氮键在细菌作用下断裂，分解为2分子5-氨基水杨酸，并且作用于结肠黏膜。该药不仅可以抑制前列腺素合成，还可以抑制炎症介质白三烯的形成，降低肠壁细胞膜的通透性，减轻肠黏膜水肿，发挥抗炎作用。

与其他治疗结肠炎的药物相比，奥沙拉秦全身吸收率非常少，患者在口服之后几乎能够全部到达结肠，口服奥沙拉秦15毫克/千克1小时~2小时后，血液中药物浓度会达到峰值，药物与蛋白的结合率达99%。奥沙拉秦本身和代谢物会随着患者的尿液与粪便排出体外，但完全排出通常需要2小时，甚至更长时间。

甚至更长时间。

需要注意的是，奥沙拉秦需要在患者进餐时服用，适用于轻度、中度溃疡性结肠炎患者。但是，因为药物会随代谢废物排出，所以肾功能严重受损的患者不能使用该药。另外，对水杨酸过敏的患者也不能使用该药。如果患者存在严重过敏性哮喘或支气管哮喘病史、胃肠道反应、肾脏疾病或严重肝脏疾病等情况，应当慎用这种药物。用药后的不良反应：头晕、头痛、失眠、腹泻、短暂性焦虑、恶心、呕吐、上腹部不适、白细胞减少等。

## 巴柳氮

巴柳氮是一种偶氮水杨酸，可以用于治疗溃疡性结肠炎、直肠炎等疾病，具有起效快、疗效好、耐受性高和副作用小等特点，是目前较为理想的抗结肠炎药物之一。患者口服巴柳氮后，该药在抵达结肠之前不会发生活性，抵达结肠后则在结肠细菌酶作用下出现偶氮键断裂，转变为活性药物5-氨基水杨酸发挥作用。结肠中的巴柳氮仅会被身体吸收20%，且吸收的这20%会在循环过程中很快被清除，这是该药不良反应较少的重要原因。

巴柳氮除了能抑制脂氧化酶导致白三烯释放降低之外，还能够起到稳定细胞、保护细胞膜的作用。因此，该药可以缩小患者结肠糜烂的面积。巴柳氮适用于急性轻度、中度溃疡性结肠炎，不适合儿童使用，肝功能受损、中度肾损伤、严重肾功能减退、孕期或哺乳期女性，以及对巴柳氮过敏者禁用。

## 柳氮磺吡啶

柳氮磺吡啶是磺胺类抗菌药，属于口服并不容易吸收的磺胺药，吸收部分在肠微生物作用下分解成5-氨基水杨酸和磺胺吡啶。5-氨基水杨酸与肠壁结缔组织结合后较长时间停留在肠壁组织中，起到抗菌消炎和免疫抑制作用；同时，抑制前列腺素的合成及其他炎症介质白三烯的合成。但是，2017年10月，世界卫生组织将柳氮磺吡啶列入2B类致癌物清单，这是以上3种药物均未出现的情况。

柳氮磺吡啶的吸收会因个体差异而有所区别，通常较差，胃肠道吸收的药物会经胆汁重新进入肠道。柳氮磺吡啶与上述3种药物不同，除了可以用于治疗炎症性肠病并预防溃疡性结肠炎复发之外，还可以在肠道手术后用于预防感染。

总之，以上4种药物在治疗结肠炎时各有各的应用范围、适应症及禁忌证。因此，用药时需要根据患者的具体情况综合评定，只有灵活选择用药方式及药物剂量，才能保证治疗效果。

(作者供职于崇左市妇幼保健院)

# 急性心肌梗死患者按时服药很重要

□何泳

## 主要表现

急性心肌梗死是一种急性缺血性心脏病。急性心肌梗死患者的主要表现：胸骨后出现剧烈的疼痛感；心力衰竭；急性循环障碍；血清心肌损伤标志酶升高。

急性心肌梗死是心血管疾病中最危险的一种疾病，严重影响患者的生命安全。急性心肌梗死发生后，还会损伤患者的重要器官组织。除此之外，不良生活习惯(酗酒、抽烟)、缺乏体育锻炼，以及合并多种慢性基础疾病(如糖尿病、高血压病、高血脂症)等，也会诱发急性心肌梗死。

## 急救措施

急性心肌梗死患者在入院之前，可采取以下急救措施：  
1.马上拨打120求救。  
2.让患者就地平躺。  
3.身边如果有氧气罐，要及时让患者吸氧。

4.密切关注急性心肌梗死患者的血压变化，如果血压正常，可舌下含服硝酸甘油。

急性心肌梗死患者住院之后，医务人员需要做好相关准备工作，详细了解患者的病史、疾病发作时间、发作症状，以及有无药物过敏史等。另外，医务人员还要详细记录急性心肌梗死患者的基础生命体征；帮助急性心肌梗死患者及家属调整情绪，不要过于激动；给予患者合理吸氧和镇痛，积极控制急性心肌梗死患者的心率水平，减少心肌耗氧量；根据急性心肌梗死患者的症状缓解情况，及时调整用药剂量。

## 出院后不能随意停药

一部分患者认为，发生急性心肌梗死后，植入心脏支架或做心脏搭桥手术就万事大吉了，出院后也不用做任何处理。其实，这种想法是错误的。有一些急性心肌梗死患者即使接受了心脏搭桥手术，出院后也不可擅自停药，

否则将会带来严重后果。在这里需要提醒急性心肌梗死患者，尤其是植入支架或做心脏搭桥手术的急性心肌梗死患者，不可随意增减药量。

急性心肌梗死患者进行药物治疗的目的：其一，减少或者延缓冠状动脉再次发生狭窄情况；其二，减轻急性心肌梗死患者的症状，积极提高急性心肌梗死患者的生活质量；其三，降低急性心肌梗死患者再次发生心肌梗死及脑卒中的概率。即使急性心肌梗死患者已经接受了心脏搭桥手术，也只是对症治疗而已，并没有从根本上改变冠状动脉粥样硬化的进程。

心脏搭桥手术只是通过扩张冠状动脉增加狭窄动脉管腔内径，并且手术本身会对局部冠状动脉内膜产生一定程度的损伤，很可能导致局部冠状动脉再次发生狭窄情况。因此，患者出院后，必须按时用药可保持手术效果；即使已经成功植入支架的冠状动脉血管，也无法保证不会再次发

生狭窄的情况。

## 药物类型

**抗血小板凝集药物** 对于急性心肌梗死患者来说，不管是植入支架还是做了心脏搭桥手术，都需要严格按照医嘱服用抗血小板凝集药物，因为抗血小板凝集药物是防治冠状动脉再次发生堵塞的重要药物。

目前，常见的抗血小板凝集药物有以下四种类型：其一，阿司匹林；其二，氯吡格雷；其三，替格瑞洛等。有关统计数据显示，小剂量的肠溶阿司匹林可作为急性心肌梗死患者的首选药物(前提是急性心肌梗死患者并未出现消化道溃疡及急性出血性疾病等)。

**他汀类药物** 对于急性心肌梗死患者来说，不管是植入支架还是做了心脏搭桥手术，都要按照医嘱服用他汀类药物。有关统计数据显示，他汀类药物能够降低心血管病高危人群的冠心病发生率，降低死亡率和重建血运。

他汀类药物的主要作用是降低胆固醇水平。因为高胆固醇血症是导致冠状动脉粥样硬化的主要因素之一，所以降低胆固醇水平对急性心肌梗死患者而言具有重要意义。

**β受体阻滞剂** 急性心肌梗死患者出院后，虽然病情稳定，但是仍然存在发生心力衰竭的风险。因此，急性心肌梗死患者出院后仍然需要继续使用β受体阻滞剂。常见的β受体阻滞剂是酒石酸美托洛尔片。酒石酸美托洛尔片主要的给药方式为口服。一般情况下，患者每天口服两次，每次50毫克~100毫克。

如果急性心肌梗死患者对酒石酸美托洛尔片存在不耐受的情况，可换成阿替洛尔片(每次口服12.5毫克~25毫克，一天两次)。β受体阻滞剂能够选择性地和急性心肌梗死患者体内的β肾上腺素受体相结合，从而达到释放儿茶酚胺的目的。

(作者供职于广西中医药大学附属医院)