

急诊急救常用药品(六)



(一)氨茶碱
规格 片剂:0.1 克,0.2 克;缓释片:0.1 克;注射液:0.25 克/2 毫升、0.5 克/2 毫升。
适应证 支气管哮喘、喘息样支气管炎、心源性哮喘。
用法和用量 肌肉注射:0.25 克~0.5 克/次,极量一次为 0.5 克,一日 1 克。静脉滴注:0.25 克~0.5 克/次,一日 0.5~1 克,用时以 5%或 10%葡萄糖注射液稀释后缓慢滴注。极量 1 次为 0.5 克,一日 1 克。口服一次 0.1~0.2 克,一日 0.3~0.6 克,极量一次 0.5 克,一日 1 克。
注意事项及不良反应

本品不适用于急性支气管痉挛发作的患者。下列患者需要慎用:酒精中毒者;心律失常(不包括心动过缓)者;肺源性心脏病患者;充血性心力衰竭患者;高血压病患者;急性心肌梗损患者;严重低氧血症患者;甲状腺功能亢进者;有消化系统溃疡史、非活动期消化系统溃疡患者;持续发热者、肝肾疾病患者;儿童、哺乳期妇女、老年患者需要慎用;本药不可与青霉素混合使用,可导致青霉素灭活失效;不良反应为恶心呕吐、易激动、失眠等,静脉滴注过快或浓度较高可使心脏兴奋,导致心动过速或心律失常,严重者可出现惊厥或

呼吸、心跳暂停。

禁忌证 对乙二胺或茶碱过敏者禁用。严重心功能不全及急性心肌梗死伴低血压患者、严重心律失常者、活动期消化系统溃疡患者禁用。

(二)沙丁胺醇(舒喘灵)
规格 气雾剂:200 揿(每揿 100 微克);200 揿(每揿 140 微克)。

适应证 支气管哮喘、喘息性支气管炎、肺气肿及支气管痉挛(喘鸣)者。

用法和用量 口吸吸:一次 100 微克,或根据需要增加至 200 微克,必要时每隔 4~8 小时吸入一次,24 小时最多不超过 4 次。

注意事项及不良反应 冠状动脉供血不足、高血压病、糖尿病、甲状腺功能亢进者慎用,哺乳期妇女慎用,运动员慎用。老年患者从小剂量开始使用;注意监测血钾,常见不良反应有肌肉震颤,尤其是双手震颤,可出现恶心、心悸、头晕、头痛、失眠、口干等,药量大时血压可升高、心率加快,罕见过敏反应为异常支气管痉挛、血管神经性水肿、荨麻疹、低血压、晕厥。

禁忌证 孕妇不宜使用。过敏者禁用。

(摘自《全国基层卫生人员急诊急救基本知识培训教材》)

心血管科心理问题患者临床处理

提高治疗依从性:研究显示,合并有精神障碍的患者治疗依从性差,表现为对抗焦虑症抑郁治疗的不依从,以及对心血管康复/二级预防的不坚持。因此,提高患者的治疗依从性对改善患者预后非常重要。可从以下方面予以注意:加强治疗指导,以患者能够理解的方式进行,使用亲切的语言使患者感到宽慰,根据患者医疗需求和受教育程度提供浅显易懂的口头和书面信息,如为什么需要治疗,怎样治疗,各个药物的用法用量、注意事项和可能产生的不良反应。用药方案尽量适应患者的生活工作习惯,通过对患者健康教育过程提高患者对自身疾病的认识,正确理解治疗方案,促使患者家属积极配合,支持和监督患者接受治疗。调动支持系统,支持系统作为一种社会心理刺激因素,会影响患者的身心健康。提供正确、合理的家庭社会支持,改善家庭和社会环境,是提高治疗依从性的重要措施。家庭、社会的支持对患者精神健康有直接促进作用,能够让患者在遇到应激事件时,更好地应对困难,降低应激事件对患者身心健康产生的消极影响,减少心理障碍的诱发因素,降低发病率;而且良好的家庭、社会支持,可对疾病康复起到促进作用,同时减少复发。反之,缺乏家庭、社会有效支持的患者得不到良好康复,会增加复发机会。鼓励患者家属和患者之间的感情互动,可促进患者恢复,同时要为患者家属进行适当健康教育,提醒患者家属避免过度紧张,以免给患者造成更大精神压力。

随访:随访有利于定期了解患者病情变化和指导患者进一步治疗,可提高治疗依从性,提高患者对治疗的信心。随访从患者接受治疗开始,一两周一次,之后适当延长随访时间。随访中,医生主要观察患者治疗的效果及药物反应,并根据随访情况调整用药及支持性治疗内容。治疗早期,随访非常重要,可根据副作用的情况尽量把药物剂量加到有效值,同时,鼓励患者治疗达到足够疗程,减少复发。远期随访可获得长期效果,随访过程对患者具有持续性的心理支持作用。随访方式可通过门诊咨询、电话或信件等方式进行。

随访过程中,如反复出现治疗依从性不好,患病行为异常(如陷入疑病状态不能自拔)等,应请精神科或临床心理科医师会诊,缓冲患者负面情绪造成的压力,避免与患者陷入纠缠乃至对立的医患关系当中。

(摘自《中国慢性疾病预防基层医生诊疗手册》)

脑动脉硬化的辨证论治

【诊断要点】

患者多为中老年人,有高血压病史。

头晕目眩,严重者可伴有头痛、恶心呕吐、眼球震颤、耳鸣耳聋、汗出、面色苍白、失眠、健忘等。

脑血流图或颈动脉多普勒检查可诊断。

【中医证候】

肝阳上亢 眩晕耳鸣,头目胀痛,口苦,烦躁易怒,舌红苔黄,脉弦。

痰浊中阻 眩晕,头重昏蒙,胸闷恶心,呕吐痰涎,食少多寐,舌苔白腻,脉濡滑。

肾精不足 眩晕日久,神疲乏力,腰酸膝软,视力减退,两目干涩,遗精滑泄,舌红,苔少,脉沉细。

气血亏虚 面色苍白,神疲懒言,口唇色淡,舌淡,苔薄白,脉细弱。

瘀血阻窍 头痛健忘,心悸失眠,面唇紫暗,舌暗有瘀斑,脉细涩。

【治疗方法】

汤药

肝阳上亢:天麻钩藤饮加減。天麻 10 克,钩藤 10 克,石决明 30 克,牛膝 10 克,杜仲 10 克,桑寄生 10 克,黄芩 10 克,菊花 10 克,白芍药 10 克。

痰浊中阻:半夏白术天麻汤加減。半夏 10 克,白术 10 克,天麻 10 克,陈皮 6 克,茯苓 10 克。

肾精不足:左归丸加減。熟地黄 10 克,山萸肉 10 克,山药 10 克,杜仲 10 克,枸杞 10 克,牛膝 10 克,鹿角胶 10 克(烔化)。

气血亏虚:八珍汤加減。党参 10 克,白术 10 克,茯苓 10 克,甘草 10 克,天麻 10 克,当归 10 克,白芍药 10 克,川芎 6

克。
瘀血阻窍:通窍活血汤加減。桃仁 10 克,红花 10 克,川芎 10 克,当归 10 克,菖蒲 10 克,赤芍药 10 克,地龙 10 克。

中成药

天麻钩藤冲剂、牛黄降压丸、眩晕宁冲剂、归脾丸等,可据证选用。

针灸疗法

主穴:百会穴、通里穴、四神聪穴、大钟穴、心俞穴。配穴:健忘加肾俞穴、悬钟穴、失眠加安眠穴、头痛、头晕加风池穴、太阳穴。

手法治疗

开天门穴、推坎宫穴、运太阳穴、揉耳后高骨各二三十次。揉印堂半分钟。按揉风池(双侧)穴 1 分钟。按揉曲池穴、内关穴、神门穴;用拇指依次按揉对侧穴各 1 分钟。梳前额;两手食指、中指、无名指并拢,自前额正中向头两侧额部梳刮 30 次。压头顶:五指微屈,两手并排,用指尖自前额发际按压至头顶,反复十余次。拿揉颈项:用三指自风池穴向下拿揉颈椎两侧肌肉 1 分钟。摩腰骶:两手握拳,用拳背自腰椎两侧至骶部,上下摩揉至热。摩脐:用掌按摩脐中,并逐渐按摩至全腹,再按摩至脐中,反复操作三五分钟。按揉足三里穴、三阴交穴、太冲穴;用两拇指依次按揉双侧穴各 1 分钟。

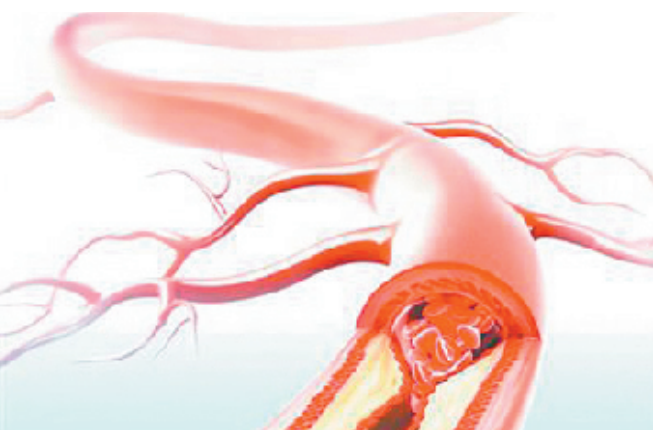
单验方

丝瓜络、赤小豆各 20 克,水煎,分 2 次空腹服,适用于高血压病兼慢性心衰患者。钩藤 30 克,水煎服,每日 2 次。

【注意事项】

积极治疗高血压病,戒烟戒酒。适当活动。

(摘自《乡村中医实用技术》)



(本版图片均为资料图片)

认识本草

苦木



【性味功能】 味苦,性寒;有毒。有抗菌消炎、祛湿解毒的功能。

【主治用法】 用于感冒、急性扁桃体炎、咽喉炎、肠炎、细菌性痢疾、湿疹、疥疮、毒蛇咬伤等症。外用煎水洗或研末敷患处。

【用量】 日用量 0.35~1.5 克;外用适量。

降香



【性味功能】 味辛,性温。有行气活血、止痛、止血的功能。

【主治用法】 用于脘腹疼痛、胸痹刺痛、跌打损伤等。水煎服或入丸、散剂;外用多研细末敷患处。

【用量】 9~15 克;外用适量。

青风藤



【性味功能】 味苦、辛,性温。有祛风湿、通经络、利小便的功能。

【主治用法】 用于风湿痹痛、关节肿胀等。水煎服、浸酒或熬膏;外用煎水洗患处。

【用量】 6~12 克;外用适量。

(摘自《中国本草彩色图鉴》)

合理用药

规范使用抗生素

□申建科

导语:抗生素和我们的生活息息相关,是必不可少的药物之一,治愈了很多种疾病。抗生素方便快捷的特点使其备受医生和患者的青睐,但不规范使用却导致了广泛耐药菌株的生成。



乡村医生在诊治患者时经常和抗生素打交道。作为乡村医生,我们很难完全准确地、规范地应用抗生素,因为没有高精尖设备和仪器的帮助,往往只能靠经验和学习来摸索如何规范使用抗生素。笔者在卫生室从医几十年,下面将我在外学习的经验与大家分享。

以感冒发热为例,感冒大都是由病毒引起的,常见的病毒有流感、副流感、呼吸道病毒感染,其临床特点是发热轻(38 摄氏度左右)或不发热、流清涕、鼻塞、咽痒、白稀痰或稍黏白痰,患者咽部稍红,肺部呼吸音粗糙,这个时候可以用对症治疗的中药,用来治疗流涕的、鼻塞、咳嗽、发热等,抗生素就没有必要用了。如果用

药 3 天后病情没有得到控制的话,并且症状加重,高热、浓稠鼻涕出现,咽痛加重,咳嗽加重,痰由稀变稠并变色,这个时候就要选择使用抗生素了。比如说质量好一点的β-内酰胺类或大环内酯类;如果患者有黄涕或黄痰,就要选择耐酶的抗生素,比如双氯西林、阿莫西林克拉维酸钾,因为大多数金黄色葡萄球菌都耐药。有的医生会说:“既然患者会继发感染为什么不早点儿用上抗生素呢?这样患者也能早点康复。”这样的想法不无道理,但是会使那些能够用正常抵抗力应对的感冒患者对抗生素产生依赖,也很容易产生耐药菌。乡村医生应时刻谨记患者没有感染体征就

不用抗生素的原则。

再比如口疮,成人及 6 岁以下的儿童所患的口疮是口腔溃疡,只要用些清热泻火的中成药和抗炎的西药,患者很快就好,最多不超过 3 天即可康复。这里所说的西药不是抗生素,而是指留体类药和非留体类药。6 岁以下的小儿口疮是指疱疹性口腔炎、疱疹性咽峡炎、鹅口疮、手足口病等,除了鹅口疮是真菌引起的,其他 3 种都是病毒感染,其特点为发热、流涎、拒食,其咽部口腔部位长出小疱疹,疱疹周围红润明显,这些用抗生素都是无效的,而用些抗病毒的中药或中药,一般 3~7 天就会痊愈。

再说腹泻,引起腹泻的原因有两大类:一类是由细菌、霉菌及寄生虫等微生物引起的感染性腹泻,一类是饮食不当或生活方式不当造成的非感染性腹泻。非感染性腹泻一般大便次数三五次/天,患儿有糊状大便,无发热、脱水等症状,精神好,这时就可以对症治疗,如消食、止泻、保暖腹部等。感染性腹泻患儿大便次数多,呈稀水样,多伴有发热、呕吐、腹痛或是脓血便,这种情况只要与小儿病毒性肠炎鉴别开,可以使用一些抗生素,如氨基糖苷类、喹诺酮类和三代头孢都可以。

(作者供职于新乡市辛店镇李村卫生所)

口角炎的分类和治疗

□黄邦在



口角炎指的是上下嘴唇联合处发生的炎症,呈现糜烂、皲裂等,伴有烧灼和疼痛感,张口时容易引发出血。北方春季气候干燥,皮脂腺分泌减少,嘴唇会因失去了皮脂的保护而干裂。为了缓解干裂的不适感,人们常常不自觉地用舌头舔舐,用唾液来滋润嘴角,从此陷入嘴唇越舔越干燥的怪圈之中,出现开裂、糜烂、出血、疼痛等症状,口角炎遂形成。治疗首先要分析口角炎病因,针对性用药。

营养不良性口角炎 因维生素缺乏,尤其是核黄素缺乏引起。最初表现为口角发红、发痒,接着上皮脱落,形成糜烂、浸渍或裂伤,张嘴时皲裂而易出血,常伴有唇炎(唇部干燥、微肿,且起裂纹,偶见鳞屑)与舌炎(舌背平滑,丝状乳头萎缩,菌状乳头水肿肥厚,舌缘常有齿痕)。治疗方面以补充维生素与锌为主,可在医生指导下服用维生素 B₂(每次 5 毫克,每日 3 次)和维生素 C(每次 100 毫克,每日 3 次),并用淡盐水清洗口角,消除血痂,待干燥后将维生素 B₂ 片碾成粉末敷于其上,每天早、中、晚饭后和睡前各涂敷 1 次,一般三五天即可愈合。迁延不愈者可酌服锌剂,如葡萄糖酸锌每日口服 1 支,进食后服用有利于吸收。可用食补法,多吃禽蛋、乳制品、豆类、胡萝卜、绿叶蔬菜(富含核黄素)、香蕉、牡蛎、瘦肉(富含锌)等食物。

传染性口角炎 由真菌等引起的感染,病灶多为慢性、对称性,病程可达数周或数月;表现为双侧口角明显 Whitish,有糜烂、溃疡或横裂纹,并可能有化脓、出血、结痂等改变。其特点是结痂与裂开、干燥与湿润交替,迁延不愈,并有一定的传染性。因此,治疗必须要用抗菌药物。真菌感染者嘴角用制霉菌素液清洗擦干,然后涂制霉菌素、克霉唑、咪康唑等。感染者清洗干净嘴角后,用抗菌素(如红霉素软膏)涂擦,同时可口服广谱抗生素,可用青霉素 V 钾片、磺胺药、螺旋霉素等口服。

调整大多数口角炎患者的食谱十分重要,即增加润燥食品,减少刺激性食物(如大蒜、姜、韭菜、花椒、辣椒)以及高热量油炸食品与易上火水果(如荔枝、桂圆、橘子)等。另外,长期喝饮料会让嘴唇变得越来越干燥,应代之以白开水、绿豆汤、银耳汤、乌梅汤、金银花露等。