

急救知识

急诊急救常用药品(十一)

抗酸药及治疗消化性溃疡药

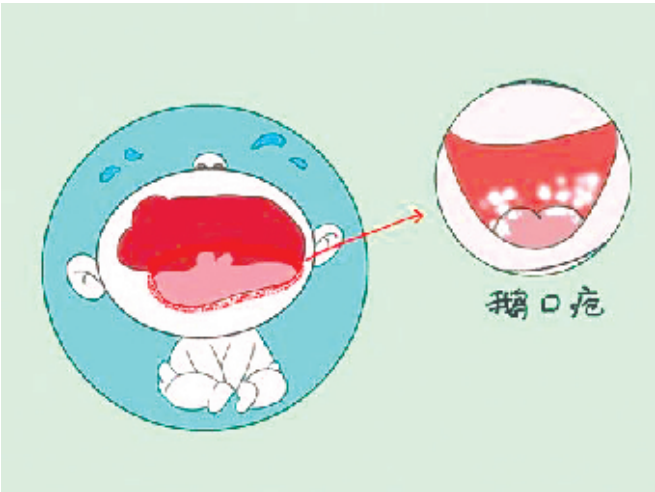
【(一)奥美拉唑(洛赛克)】
【规格】 肠溶(片剂、胶囊):10毫克、20毫克;注射用无菌粉末:40毫克。
【适应症】 消化性溃疡、反流性食管炎。
【用法和用量】 口服治疗消化性溃疡:20毫克,一日一两次,每日晨起吞服或早晚各一次,不可咀嚼。胃溃疡疗程 4~8 周,十二指肠溃疡疗程 2~4 周。反流性食管炎:一次 20~60 毫克,一日一两次,晨起吞服或早晚各一次,疗程 4~8 周。静脉注射治疗消化性溃疡出血:一次 40 毫克,每 12 小时一次,连续使用 3 日。静脉滴注:出血量大时首次剂量为 80 毫克,之后每小时 8 毫克维持直至出血停止;临用前将无菌粉末溶于 100 毫升 0.9%氯化钠注射液或 100 毫升 15%葡萄糖注射液中,滴注时间应在二三十分钟或更长,禁止以其他溶剂或其他药物溶解和稀释。

胃十二指肠溃疡及反流性食管炎患者,也可静滴本品,每日一次 40 毫克。
【注意事项及不良反应】 肝肾功能不全者慎用。哺乳期妇女慎用。不良反应有皮疹、头痛、腹泻、便秘。
【禁忌】 严重肾功能不全者及婴幼儿禁用。
【(二)西咪替丁(甲氧咪呱)】
【规格】 片剂:800 毫克/片;注射液:200 毫克/支。
【适应症】 消化性溃疡、反流性食管炎。
【用法和用量】 口服:800 毫克,1 次/日;200~400 毫克,2 次/日。静脉滴注:400~800 毫克/日。
【注意事项及不良反应】 可有腹泻、眩晕、肝功能异常、白细胞减少症状。
【禁忌】 肝、肾功能不全者慎用。
【(三)雷尼替丁】
【规格】 片剂、胶囊:0.15 克;注射液:2 毫升/50 毫克。

【适应症】 十二指肠溃疡、反流性食管炎。
【用法和用量】 口服 一次 150 毫克,一日 2 次,或一次 300 毫克,睡前 1 次。维持治疗:一次 150 毫克,每晚 1 次。严重肾病患者,雷尼替丁的半衰期延长,剂量应减少,一次 75 毫克,一日 2 次。
注射给药 成人:治疗上消化道出血每次 50 毫克,稀释后缓慢静脉注射(超过 10 分钟),或肌肉注射 50 毫克,以上方法可每日 2 次或 6~8 小时给药 1 次;术前给药:全身麻醉或大手术前 60~90 分钟缓慢静脉注射 50~100 毫克,或用 5%葡萄糖注射液 200 毫升稀释后缓慢静脉滴注一两小时。小儿静脉注射:每次 1~2 毫克(按 1 千克体重计算),每 8~12 小时一次;静脉滴注:每次 2~4 毫克(按 1 千克体重计算),24 小时连续滴注。
【注意事项及不良反应】 个别患者出现血小板减少,长期使

用可致维生素 B₁₂ 缺乏。
【禁忌】 孕妇及哺乳期妇女、8 岁以下儿童、对本品过敏者禁用。肝、肾功能不全者慎用。
【(四)法莫替丁】
【规格】 片剂、胶囊:20 毫克;注射液:2 毫升/20 毫克;注射用无菌粉末:20 毫克。
【适应症】 胃及十二指肠溃疡、吻合口溃疡及反流性食管炎等,消化性溃疡、急性应激性溃疡及出血性胃炎等所致的消化道出血。
【用法和用量】 口服:20 毫克/次,2 次/日,或 40 毫克,每晚一次,维持治疗;每日 20 毫克,睡前服。静脉注射:一次 20 毫克溶于生理盐水或葡萄糖 20 毫升中,2 次/日,缓慢静脉注射不少于 3 分钟。静脉滴注:稀释后混合至 250~500 毫升滴注,不少于 30 分钟。儿童:一次 0.4 毫克/千克体重,一日 2 次。
【注意事项及不良反应】 常见头痛、头晕、便秘和腹泻。

【禁忌】 对本品过敏者、严重肾功能不全者、孕妇及哺乳期妇女禁用。肝病患者慎用。
【(五)碳酸氢钠】
【规格】 片剂:0.3 克、0.5 克;注射液:10 毫升/0.5 克、250 毫升/12.5 克。
【适应症】 代谢性酸中毒,碱化尿液。
【用法和用量】 用于制酸,一次 0.5~1.0 克,一日 3 次,餐前服用。碱化尿液,口服,首次 4 克,以后每 4 小时一两克。静脉滴注,2~5 毫摩尔/千克,4~8 小时内滴注完毕,代谢性酸中毒,口服,一次 0.5~2 克,一日 3 次。心肺复苏抢救时:快速静脉输注,首次 1 毫摩尔/千克,以后根据血气分析结果调整用量(每 1 克碳酸氢钠相当于 12 毫摩尔碳酸氢根)。
【注意事项及不良反应】 口服后引起胀气,可引起碱血症。
【禁忌】 禁用用于吞食强酸中毒时的洗胃。
(摘自《全国基层卫生人员急诊急救基本知识培训教材》)



【诊断要点】
多见于新生儿、体弱儿及长期使用抗生素和激素的患儿。
患儿舌上、脸颊内、牙龈或上颚散布白屑,可融合成片。
取白屑少许涂片,加 10%氢氧化钠液,置显微镜下,可见白色念珠菌芽孢及菌丝。
【中医证型】
心脾积热 口腔满布白屑,面赤,唇红,或伴发热、烦躁、多啼,口干或渴,大便干结,小便黄赤,舌红,苔薄白,脉滑或指纹青紫。
虚火上浮 口腔内白屑散在,周围红晕不著,形体瘦弱,手足心热,口干不渴,舌红苔少,脉细或指纹紫。
【治疗方法】
汤药
心脾积热 清热泻脾散加减。黄连 1 克,栀子 2 克,黄芩 4 克,生石膏 6 克(先煎),生地黄 6 克,竹叶 2 克,甘草 1 克。
虚火上浮 知柏地黄汤加减。知母 5 克,黄柏 1 克,熟地黄 3 克,山萸肉 4 克,山药 5 克,茯苓 5 克,丹皮 4 克。
中成药
心脾积热 小儿清解毒口服液,每次 5 毫升,每日 2 次。
虚火上浮 知柏地黄丸,每次 3 克,每日 2 次。
单验方
选用青黛散或珠黄散,每次适量,涂敷患处,每日 3 次。吴茱萸 15 克,胡黄连 6 克,大黄 6 克,共研细末,1 岁以内每次用 3 克,1 岁以上增至 5 克,用醋调成糊状,涂于患儿足心,包扎,4 小时后除去。
【注意事项】
本病常发生于体弱儿,因此预防本病的发生应首先提高小儿的健康水平。孕妇在孕期要注意营养、休息。产后哺乳注意乳头的清洁卫生。
注意乳具的卫生及婴儿的口腔清洁。
本病经过适当治疗大都可以痊愈。
(摘自《乡村中医实用技术》)

鹅口疮的辨证论治

认识本草

乳香

性味功能 味辛、苦,性温。有调气活血、消

主治用法 用于治疗气血瘀滞、心腹疼痛、

用量 3~9 克,外用适量,孕妇忌服。

马勃

性味功能 味辛,性平。有清肺、利咽、止

主治用法 用于风热咽痛、声音沙哑;外

用量 1.5~6 克,外用适量。

松香

性味功能 味甘、苦,性温。燥湿祛风、生

主治用法 用于风湿痹痛、痈疽、疥癣、

用量 5~10 克,外用适量。

医师提醒



泌尿结石快速镇痛法

在基层工作久了,泌尿系结石疼痛的患者也见得多了。以前遇到这样的患者,笔者都是用杜冷丁+阿托品肌肉注射来镇痛,虽然止痛效果很好,但也有一定的副作用。第一次注射杜冷丁的患者会出现头晕、呕吐症状,并且杜冷丁也很难买到。现在介绍一种笔者常用的止痛效果绝对不比杜冷丁差的快速镇痛方法,非常适合基层,且药源广泛,药价便宜。具体治疗方法如下。

一、双氯芬酸钠栓两粒塞肛。
二、1%的利多卡因(或普鲁卡因)5~10 毫升。从痛侧第 12 肋尖部皮肤处作皮丘,向脐的方向进行皮下注射。

一般来说,从第 12 肋尖向脐作皮下注射时,还未注射到脐附近,患者疼痛已经大大减轻甚至不痛了。

作为基层医生,要先解决患者的痛苦,对症治疗。希望我这简易的止痛方法,能给同仁带来帮助。
(李志明)

慢病防治

心血管病患者心理治疗注意事项

治疗目标要确切,如针对明显焦虑症状或抑郁症状。全面考虑患者的症状谱特点(如是否伴有失眠)、年龄、躯体疾病状况、有无并发症、药物的耐受性等,尽量做到个体化用药。

剂量逐步递增,采用最低有效量,使出现不良反应的可能降到最低。与患者有效沟通治疗的方法、药物的性质及作用、可能出现的不良反应及对策,增加患者治疗的依从性。

新型抗抑郁药物一般治疗在 2 周左右开始起效,治疗的有效率与用药持续时间存在函数关系,如果足量治疗 6~8 周无效,应重新评估病情(咨询精神科),若考虑换药,首先考虑换用作用机制不同的药物。

治疗持续时间一般在 3 个月以上。具体疗程目前缺乏研究证据,需根据具体病情决定后续康复措施和药物治疗角色。

抗抑郁焦虑药物按作用机制包

括如下 8 类:单胺氧化酶抑制剂,三环类抗抑郁药和四环类抗抑郁剂,选择性复合胺再吸收抑制剂(SSRI),5-HT 受体拮抗和再摄取抑制剂(SARI),5-HT 和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRI),多巴胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂,氟哌啶吩美利曲辛复合制剂。

有安全性证据用于心血管病患者的抗抑郁焦虑药物包括以下几种。

SSRI:是当今治疗焦虑、抑郁障碍的一线用药,由于一般 2 周以上起效,适用于达到适应障碍或慢性焦虑和抑郁情况。研究认为该类药物用于心血管疾病患者相对安全。适应症:各种类型和各种不同程度的抑郁障碍,如焦虑症、疑病症、恐惧症、强迫症、惊恐障碍、创伤后应激障碍等。禁忌证:对 SSRI 类过敏者,禁止与单胺氧化酶抑制剂、氯米帕明、色氨酸联用。用法:SSRI 类药物镇静作用较

轻,可白天服用;若患者出现困倦乏力可晚上服用。为了减轻胃肠道刺激,通常餐后服药。建议心血管病患者从最低剂量的半量开始,老年体弱者从 1/4 量开始,每 5~7 天缓慢加量至最低有效剂量。

苯二氮革类:用于焦虑症和失眠的治疗,特点是抗焦虑作用起效快。根据半衰期可以分为半衰期长和短两类。常用的长半衰期药物有:地西泮、艾司唑仑、氯硝西泮等;常用的短半衰期者有:劳拉西泮、阿普唑仑、咪达唑仑、奥沙西泮等。长半衰期的药物,更适合用于伴有失眠的情况,睡眠时用药,由于老年患者代谢慢,第二天上午往往也有抗焦虑效果,但应注意其肌肉松弛作用,老年人用药期间要防止跌倒、体位性低血压,重症患者注意呼吸抑制。由于该药有一定成瘾性,现在临床一般作为抗焦虑初期的辅助用药,较少单独使用控制慢性焦虑。鉴于中老年人个性往往已定型,加量也很慎重,在医生指导下用药,即使是短半衰期的药物,出现病理性成瘾(剂量不断增加)也很少见。注意事项:有呼吸系统疾病者要慎用,易引起呼吸抑制,导致呼吸困难。长期使用会产生药物依赖,突然停药可引起戒断反应。

建议连续应用不超过 4 周,逐渐减量停药。

唑吡坦和佐匹克隆是在苯二氮革类基础上开发的新型助眠药物,没有肌肉松弛作用和成瘾性。特点是对人入睡难效果好,晨起没有宿醉反应。但相应缺乏改善中段失眠的作用,也不能改善早醒。没有抗焦虑作用。部分老年患者服用唑吡坦后,可能出现入睡前幻觉(视幻觉为主)。

抑郁症典型症状

河南省精神卫生中心 职晓燕

抑郁症的三大主要症状

很多人对抑郁症不陌生,但抑郁症不同于一般的心情不好,二者有着本质区别。抑郁症有明显的特征,综合起来有三大主要症状,就是情绪低落、思维迟缓和运动抑制。

情绪低落就是高兴不起来,总是忧愁伤感甚至悲观绝望。《红楼梦》中整天皱眉叹气、动不动就流眼泪的林黛玉就是典型的例子。

思维迟缓就是自觉脑子不好使,记不住事,思考问题困难。患者觉得脑子空空的、变笨了。

运动抑制就是不爱活动,走路缓慢、言语少等,严重时可能不吃不动,生活不能自理。

抑郁症的其他症状

具备以上典型症状的患者并不多见。很多患者只具备其中的一点或两点,严重程度也因人而异。心情压抑、焦虑、兴趣丧失、精力不足、悲观失望、自我评价过低等,都是抑郁症的常见症状,有时很难与一般的短时间的心情不好区分开来。笔者向大家介绍一个简便的方法:如果您早晨起来上述的不适症状很严重,下午或晚上有部分缓解,那么,您患抑郁症的可能性就比较大了。这就是抑郁症所谓昼重夜轻的节律变化。

抑郁症易被误诊

抑郁症主要以抑郁心境、思维迟缓和意志活动减退为主,多数病例还存在着各种躯体症状,容易被误诊。

大部分抑郁患者都有躯体及其他生物症状,例如心悸、胸闷、胃肠不适、便秘、食欲下降和体重减轻、睡眠障碍突出,多为人睡困难,易被误诊为失眠。

抑郁症发作时也能出现幻觉、人格解体、现实解体、强迫和恐惧症。因思维联想显著迟缓及记忆力下降,易影响老年患者的认知功能,易被误诊为阿尔茨海默病。

轻性抑郁常有头晕、头痛、无力和失眠等主诉,易被误诊为神经衰弱,后者起病前已患有严重的心理社会因素,如长期紧张、用脑过度等,情感以焦虑、脆弱为主。

抑郁症的危害

抑郁症患者由于情绪低落、悲观厌世,病情严重时很容易产生自杀念头。并且,由于患者思维逻辑基本正常,实施自杀的成功率也较高。自杀是抑郁症最危险的症状之一。据研究,抑郁症患者的自杀率比一般人群高 20 倍。社会自杀人群中可能有一半以上是抑郁症患者。有些不明原因的自杀者可能生前已患有严重的抑郁症,只不过没被及时发现。由于自杀是在疾病发展到一定的严重程度时才发生的,因此及早发现疾病,及早治疗,对抑郁症的患者非常重要。

很多抑郁症患者想到以死来解脱痛苦。患者经常为了结束痛苦、受罪和困惑而产生死亡的念头和行为。



精神卫生之窗

河南省精神卫生中心(河南省精神病医院) 协办

咨询电话:(0373)3373990 3373992
地址:新乡市建设中路 388 号