



专家在线

本栏目由江苏康缘药业协办

本期受访专家:郑州大学附属郑州中心医院消化内科一病区主任医师 吴慧丽

哪些患者要治疗
郑州大学附属郑州中心医院消化内科一病区主任医师吴慧丽表示,幽门螺杆菌感染是胃癌、消化性溃疡发生的重要因素。哪些情况需要治疗呢?一般来说,有以下情况者推

荐根除:胃癌内镜下或外科手术后,消化性溃疡(无论是否在活动期),胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤。推荐治疗的情况有:慢性胃炎伴萎缩、肠化生、不典型增生、糜烂,有胃癌家族史,慢性胃炎伴消化不良症状,计划长期服用非甾体抗炎药(包括低剂量阿司匹林),个人强烈要求治疗。

根除方案的选择
吴慧丽说,根除幽门螺杆菌需要三四种药物联合使用,其中至少两种是抗生素。但是随着幽门螺杆菌耐药率的提高,以往标准的三联疗法的根除率已经小于 80%,因此医生现在一般会推荐含铋剂的四联疗

法(一个疗程为两周)。如果第一个疗程的治疗失败,建议适当调整抗生素种类。如果第二个疗程再失败,建议进行药敏试验。
仅有幽门螺杆菌感染但没有任何不适症状的患者需要治疗吗?现在医学界对此观点不一致。但是结合我国国情,不主张“一刀切”——统统进行杀菌治疗。因为治疗本身有风险,抗菌药物的使用其实是一把双刃剑,在杀死病菌的同时也可能带来其他副作用,比如胃部不适、肝功能损害、皮疹以及肠道菌群紊乱等。

用药的一些误区
据吴慧丽介绍,具有杀灭

幽门螺杆菌作用的抗菌药物有克拉霉素、阿莫西林、甲硝唑(或替硝唑)、四环素、呋喃唑酮以及一些喹诺酮类药物如左氧氟沙星等。
吴慧丽说,部分医生在幽门螺杆菌治疗过程中往往存在一些用药误区,例如对幽门螺杆菌呈阳性的患者无差别地给予单一或多种抗菌药物治疗;有的甚至不检测直接给予根除治疗;还有的为了达到根除幽门螺杆菌的目的,延长治疗疗程;停用抑酸剂后立即复查呼气试验。
“以上治疗误区容易导致抗菌药物滥用,使得幽门螺杆菌对一线抗菌药物产生高耐药

性,会导致复发的患者再使用一线药物效果差等情况的发生。”吴慧丽说,过早复查呼气试验也会造成幽门螺杆菌检测假阴性等后果。
“随着年龄的增长,幽门螺杆菌感染率呈递增趋势。”吴慧丽建议,无明显根除适应证的单纯幽门螺杆菌感染者,如果强烈要求治疗,医生一定要明确告知相关的副作用。幽门螺杆菌可由人体唾液传播,所以患者一定要在饮食习惯上注意。建议:1.实行分餐制。2.餐具彻底消毒。把餐具放在锅中煮沸或使用消毒柜等。3.饭前便后要洗手。4.在外集体用餐时最好使用公筷。



本栏目由施慧达药业集团(吉林)有限公司 协办

血压长期偏高可能造成肾小球动脉硬化和肾单位萎缩,进而导致肾功能减退,甚至引发尿毒症,高血压病患者需要注意。

高血压病肾损害的早期表现为尿中有微量蛋白质,随着病情进展,可逐渐演变为有显性蛋白尿。患者如果想要阻止或延缓肾损害,除了要注意合理饮食、控制食盐和脂肪的摄入、多喝水和避免使用对肾脏有损害的药物,还要积极控制血压。

发生高血压病肾损害的患者,理想血压值应在 130/80 毫米汞柱(1 毫米汞柱=133.32 帕)以下。因此,合理选择降压药便成为控制血压并减少蛋白尿的关键。建议如下:

联合用药 针对高血压病肾损害,优先选择的药物为血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)及血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB)。联合用药方案应是以 ACEI 或 ARB 为基础性药物,合用小剂量利尿剂或钙拮抗剂。研究资料表明,ACEI、ARB 不仅具有可靠的降压效果,还可以显著减少蛋白尿,对保护肾脏和延缓高血压病肾损害进展具有重要意义。

长效制剂 为了提高治疗依从性,患者每天服用长效制剂 1 次便可起到持续降压作用。ACEI 的常用长效制剂有依那普利、雷米普利、培哚普利等。ARB 几乎都是长效制剂,钙拮抗剂的常用长效制剂有非洛地平缓释片、硝苯地平控释片、尼莫地平、氯氯地平,长效利尿剂有呋达帕胺等。长效制剂应在清晨起床后服用。

联合用药

延缓高血压病肾损害

(魏开敏)



安全用药

滥用处方药的四重危害

国家根据药品安全性、有效性、品种、规格、适应证、剂量及给药途径等,对药品分别按处方药和非处方药进行管理。处方药必须凭执业医师或执业助理医师处方才可调配、购买和使用;非处方药不需要医师处方,可自行购买和使用。

滥用处方药是十分危险的行为,会酿成恶果。以抗菌药物为例,滥用就可能给患者带来四重危害。

第一重:毒副作用
“是药三分毒”,应严格遵照医嘱服药,切不可擅自加大抗菌药物的药量,否则很可能损伤神经系统、肾脏、血液系统。例如滥用诺氟沙星,可导致老人、小孩

骨骼畸形。
第二重:过敏反应
例如乱用青霉素,会使青霉素过敏者休克甚至丧命。
第三重:二重感染
用抗菌药物抑制或杀死敏感的细菌后,有些不敏感的细菌却继续生长繁殖,造成新的感染,这就是“二重感染”。
第四重:耐药
滥用抗菌药物会杀死人体内许多有益细菌,导致体内菌群失调,耐药细菌乘虚而入,导致严重甚至致命的疾病。

因此,患者应该从自身健康和生命安全出发,杜绝乱用、滥用处方药。(科苑)

传统医药

苍耳子治慢性鼻炎

慢性鼻炎在换季的时候易发,中医称之为鼻渊或脑漏,多由急性鼻炎未彻底治愈发展而成。患者常有流涕不断、嗅觉受阻、头昏脑胀,甚至记忆力减退的症状。苍耳子具有除散风湿、温中通窍的功能,对慢性鼻炎的治疗效果较好。

苍耳子为菊科植物苍耳的干燥果实,拣净杂质,去刺,筛去屑末即得。《本草正义》载:“苍耳子,温和疏达,流利关节,宣通脉络,遍及孔窍肌肤而不偏干燥烈,乃主治风、寒、湿三气痹著

之最有力而驯良者。”这与治疗慢性鼻炎温中通窍、扶正祛邪的原则吻合。此外,苍耳子还主治风寒头痛、风湿痹痛、四肢挛急、疮疥瘙痒。

治疗方法:取苍耳子 20~30 克(儿童不宜超过 12 克),熬煎取汁服用。

苍耳子性温,味甘,有毒,一定要掌握好用量。慢性鼻炎患者还要注意保暖,预防感冒,避免接触对鼻腔有刺激的气味,勿食辛辣煎炒的食物。

(梁迎春)

用药提醒

4 岁以下儿童慎用克林霉素磷酸酯

克林霉素磷酸酯注射液为半合成的克林霉素衍生物,其脂溶性及渗透性优于克林霉素,可肌内注射或静脉滴注给药。该药含苯甲醇,禁止儿童肌内注射,4 岁以下儿童要慎用。

克林霉素磷酸酯注射液常见的不良反应是过敏反应、胃肠道反应及局部刺激。过敏反应表现为多形性红斑、皮疹、皮炎、瘙痒、过敏性紫癜等皮肤损害;胃肠道反应是最常见、发生率最高的反应,表现为恶心、呕吐、厌食、腹泻、腹胀、腹痛等(口服与肌内注射均可发生);肌内注射后注射部位可出现轻微疼痛,长期静脉滴注可诱发静脉炎,所以医生要控制滴注速度,滴注时间不宜过长。

少数患者在使用克林霉素磷酸酯的过程中有可能出现肝肾功能异常、血清转氨酶轻度升高以及黄疸,停药后这些异常即可消失。克



宜过长。

少数患者在使用克林霉素磷酸酯的过程中有可能出现肝肾功能异常、血清转氨酶轻度升高以及黄疸,停药后这些异常即可消失。克

林霉素磷酸酯还可能引发急性间质性肾炎并导致急性肾衰竭,因此肝肾功能异常者慎用。患者使用该药时要密切关注肾功能变化,注意用量及用法。克林霉素磷酸酯可能导致的不良反应之一是假膜性结肠炎。患者一旦出现该不良反应,应立即补充水、电解质及蛋白质,然后给予甲硝唑口服。无效时再选用万古霉素口服,一日 4 次。

该药与青霉素、头孢菌素等无交叉过敏反应,可用于青霉素过敏者,但禁止与氨基西林、苯妥英钠、巴比妥类、氨茶碱、葡萄糖酸钙及硫酸镁配伍。

(王方杰)

服用有些药物需要多喝水

平喘药:茶碱或茶碱控释片、氨茶碱、胆茶碱、二羟丙茶碱;
利胆药:苯丙醇、羟甲香豆素、去氢胆酸和熊去氧胆酸;
蛋白酶抑制剂:利托那韦、茚地那韦、奈非那韦、安普那韦、洛匹那韦;
双膦酸盐:阿仑膦酸钠、帕屈膦酸钠、氯屈膦酸钠;

抗痛风药:苯溴马隆、丙磺舒、别嘌醇;
利尿结石药:排石汤、排石冲剂;
电解质:口服补液盐;
磺胺药:磺胺嘧啶、磺胺甲恶唑和复方磺胺甲恶唑;
氨基糖苷类抗生素:链霉素、庆大霉素、卡那霉素、阿米卡星;

氟喹诺酮类药物。

记忆技巧:
《饮水歌》
平喘利胆抑蛋白,
痛风结石电解质;
双膦磺胺氨基苷,
氟喹诺酮水饮全。

(钱韵文)

四类患者忌用抗精神病药



抗精神病药是一组用于治疗精神分裂症及其他精神障碍的药物,能有效地控制患者的兴奋、幻觉、妄想、敌对情绪、思维障碍和行为异常等精神症状。临床上已使用的抗精神病药有九大类 40 余种,其中常用的有吩噻嗪类、硫杂蒯类、丁酰苯类等。这些药被广泛应用于临床,但是以下四类患者应该忌用。

闭角性青光眼患者 房水由后房角分泌,前房角吸收,如果前房角狭窄,房水回流困难,引起眼压升

高,称为闭角性青光眼。部分抗精神病药有抗胆碱能作用,会引起虹膜括约肌麻痹。虹膜向四周松弛,使本已狭窄的前房角更加狭窄,加重闭角性青光眼病情,所以有抗胆碱能作用的抗精神病药忌用于闭角性青光眼患者。

麻痹性肠梗阻患者 乙酰胆碱能增加肠蠕动,部分抗精神病药有抗胆碱能作用,可抑制胃肠蠕动。一方面它会改善消化性溃疡和肠激惹综合征,另一方面肠蠕动减少,会引起便

秘。当肠蠕动完全停止时,则引起麻痹性肠梗阻,所以有抗胆碱能作用的抗精神病药忌用于麻痹性肠梗阻患者。

尿潴留患者 乙酰胆碱可收缩膀胱逼尿肌,松弛膀胱括约肌,引起排尿。部分抗精神病药有抗胆碱能作用,会松弛膀胱逼尿肌,收缩膀胱括约肌,引起排尿困难。排尿困难的结果就是尿潴留。尿潴留发生后,尿液的压力逐渐超过膀胱括约肌的收缩力,尿液被挤出,表现为尿失禁。这种在尿潴留基础上发生的尿失禁,被称为溢出性尿失禁。所以,有抗胆碱能作用的抗精神病药忌用于尿潴留患者。

冠心病患者 乙酰胆碱能抑制窦房结功能,降低心率。抗精神病药有抗胆碱能作用,会引起窦房结抑制性兴奋,表现为窦性心动过速。这在常人不成问题,但对静止性心肌缺血的病人来说,可能增加心肌耗氧量,加重心肌缺血,引发心绞痛和心肌梗死。所以,抗精神病药不宜用于冠心病患者。(陈福新)

科技前沿

注射一针
缓解糖尿病 4 个月

“一次注射,药效至少能维持 4 个月时间。”美国一个研究小组开发出一种控制血糖的新药,并在动物实验中获得成功。研究人员称,该研究涉及一种在人类大脑中天然存在的激素,未来有望为治疗糖尿病提供帮助。

此前有研究发现,将一种参与多个生物过程的激素——成纤维细胞生长因子(FGF1)注射到小鼠的外周血液系统中,能产生很强的抗糖尿病效果。但要达到这一目的,需要的药物剂量大,注射次数多。在新研究中,美国华盛顿大学的迈

克·施瓦兹和他的研究团队换了一种思路,尝试将该激素直接注射到患有 2 型糖尿病的小鼠和人的大脑。结果发现,注射一次 FGF1 就能让这些动物的血糖水平至少保持正常 4 个月。

施瓦兹表示,虽然该疗法目前只对患有轻度糖尿病的啮齿动物有效,但由于涉及一种在人类大脑中天然存在的激素,意味着该发现存在着转化为糖尿病临床药物的潜力。由于该疗法的具体机制尚不清楚,他们还需要进一步研究来回答这一问题,并确定 FGF1 是否具有副作用。(王小龙)

英国测试
用中草药替代抗生素

英国南安普顿大学科学家将测试中草药在治疗复发性尿路感染中的作用,以研究能否用中草药替代抗生素来治疗此类疾病。这是英国首次批准对中草药进行临床试验研究。

该临床试验属于双盲、随机实验,由英国国家健康研究所资助。据南安普顿大学官网介绍,将有 80 位女性参与这一实验,她们在过去一年中都出现过至少 3 次尿路感染症状。这些研究对象或将接受由中医开具的“个性化”中草药药方,或将接受初级保健医生开具的“标准化”草药药方,治疗周期为 16 周。

英国中草药注册局主席艾玛·费伦特表示,细菌



抗药性问题越来越严重,而中草药在替代抗生素治疗某些疾病,如复发性尿路感染、急性咳嗽、喉咙肿痛等方面可能会扮演重要角色。艾玛·费伦特认为,对中草药进行更严格的临床试验十分关键,它有助于将中草药推广到初级保健“前线”,减少英国人对抗生素的依赖,并防止更广泛的细菌耐药性出现。

(刘国园)

遗失声明

范志雨,身份证号:410725199001292424,全国普通高等学校毕业生就业协议书(编号:2745789)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

约稿启事

《指南》是一个面向广大基层医务工作者的临证用药栏目,栏目下设“专家连线”“慢性病管理”“安全用药”“用药提醒”“传统医药”等板块,主要介绍慢性病的用药方案、临床用药注意事项、安全用药、中药和中成药的使用等药品相关知识。

为了加强医务工作者之间的交流,为广大基层医务工作者提供更实用、更科学的用药知识,本栏目现面向广大医务人员约稿。如果您是一名临床医生或药师,如果您愿意和大家分享您的用药心得、体验,请不吝赐稿,我们期待您的早日加入!

联系人:李立鹏
电子邮箱:59419386@qq.com
通信地址:郑州市纬五路 47 号医药卫生报社
邮政编码:450008