

切忌盲目使用去火药

受访专家:河南省中医院脑病二区主任中医师 孟 毅

撰文:本报记者 沈 琪



躁易怒、头痛眩晕、目赤耳鸣、面红耳赤或口苦咽干等症状,可以服用中药龙胆泻肝丸;胃火旺盛的人主要表现为胃脘灼痛、渴喜凉饮、口臭或牙龈肿痛等症状,可以服用一些双黄连类药物;心肝火旺的人主要表现为口苦、急躁或咽干等症状,可服用龙胆泻肝丸之类的药物。

孟毅表示,要去火就要分清火的虚与

实,弄清是哪个脏腑的上火证,只有分清这些并选择相应的治疗方法和药物,才能达到去火的目的。如果没分清这些情况就盲目去火,可能没有把火灭下去,反而造成更多的身体不适,最后导致免疫力下降、胃口下降,更严重的有可能造成胃部疼痛。

孟毅提醒大家,如果是在家擅自服药,一定要弄清自身的上火根源再选择药物。在不确定的情况下,不要盲目选用药物,一定要去医院并在医生的指导下正确服药。其次,基层医生在开药时不要盲目为患者选择药物,应尽可能多地学习一些中医学方面的知识,选择去火药时要看患者个人的体质,并对症下药;也可根据每个人的生活喜好和饮食习惯来分辨患者上火

的火源或者通过观察患者的舌苔状况来分辨是内热还是虚寒,最终对患者进行对症治疗。孟毅建议大家平时要多吃一些清淡食品、及时喝水,养成按时作息的良好生活习惯。

专家在线

本栏目由江苏康缘药业协办

**康缘药业**
KAN YUAN PHARMACEUTICAL CO., LTD.

江苏康缘药业股份有限公司研发生产的桂枝茯苓胶囊能显著治疗盆腔炎及其后遗症。长期临床研究发现,在盆腔炎急性期,桂枝茯苓胶囊联合抗菌药物使用可提高炎症的治愈率,减少复发率;在治疗后第3个月时,桂枝茯苓胶囊能较好地预防盆腔炎后遗症——盆腔疼痛的发生。单独使用桂枝茯苓胶囊可显著改善盆腔炎性疾病后遗症患者的慢性盆腔疼痛等症状。

公司地址: 江苏连云港市新浦区海昌南路58号
联系电话: (0518)85521999
网址: www.kanion.com

最近一位网友发帖称,她吃了几天的去火药一点效果都没有,并且还出现了腹泻现象,怀疑自己买的是假药。她认为上

科技前沿

香港中文大学医学院的临床治疗结果显示,一种抑制剂对特定基因变异的肺癌,治疗效果较传统的化疗更显著。

香港中文大学临床肿瘤学系莫树锦教授15日召开记者会,讲述这次研究成果。

研究指出,在部分肺癌患者身上发现一种基因变异,在没有吸烟或只有轻度吸

烟的患者身上出现的机会更大。香港中文大学这次临床研究确立,一种口服的抑制剂有效针对这种基因变异,抑制肺癌肿瘤生长。

根据临床研究,香港有患者使用这种抑制剂约8个月,原本在肺部及淋巴的肿瘤,缩小至检测不到的水平。

莫树锦教授表示,这种抑制剂已在美

抑制剂治肺癌较化疗有效

国和内地获准使用,但暂时未在香港注册,目前正在审批过程中。不过,患者现在可以个别向卫生署申请使用这种药物,每月的药费为5万~6万港元,他期望香港能尽快将这种抑制剂纳入药物名册。

莫教授提到的抑制剂名称为Crizotinib,是首款针对间变性淋巴瘤激酶(ALK)的抑制剂。香港中文大学的研究指

出,由于ALK酪氨酸激酶直接影响癌细胞的转形与致癌能力,故此抑制ALK的活性是治疗肺癌患者的发展方向。

莫教授说,研究发现,对特定基因变异的肺癌患者来说,使用抑制剂对大约六成患者有效,相对化疗的不足三成

为高。

(梁 今)

甘草未必“和百药”

和百药”的说法。但甘草药性虽平,临床上也应重视配伍禁忌,如“十八反”中“藻戟遂芫俱战草”不可不知,除此以外,以下三种情况要慎用甘草。

湿病忌用甘草 《汤液本草》明确指出:“甘者令人中满,中满者勿食甘,甘缓而壅气,非中满者所宜。”《伤寒论》《金匮要略》中也说“凡因湿所致的呕恶、痰饮、中满、水肿等皆不用甘草”。总之,湿病忌用甘草。

急症少用甘草 中医认为,甘味药性缓而善守,而甘草是甘味药之代表,

其甘缓柔润之性,决定了它在急症运用中的局限性。又如大柴胡汤,是由小柴胡汤化裁而来,常用于治疗急性胆囊炎、胆结石、急性胰腺炎等疾病,但是去掉了小柴胡汤中的甘草,增加了大黄、枳实,就是为了防其甘缓,增其税利。

肾病慎用甘草 《黄帝内经》中指出:“味过于甘,心气喘满,色黑,肾气不衡。”“肾病禁甘。”依此训,后世医家创立的肾病诸方,如济生肾气丸、右归丸、左归丸、钱乙的六味地黄丸等,都未用甘草。

(王海亭)

“保肝药”不等于“补肝药”

几类。每种肝病、每个肝炎患者都有各自不同的情况,因而在使用“保肝药”时首先要搞清自身的情况,对症下药。

如慢性乙型肝炎患者,处于发病阶段,转氨酶、黄疸中度升高,此时使用保肝降酶、降黄药物,如甘草酸二铵、门冬氨酸钾镁、茵栀黄注射液等,比较对症;如果仅仅是乙肝病毒携带者,使用这些药物就不合适了,甚至有害。

其次,对于强效降酶药物,如联苯双酯、甘草酸二铵等使用更要注意,长期用药有一定不良反应,即它们都有类激素样效应,一旦停药,可能引起肝功能反弹。所以使用过程中,要注意逐渐减量停药,同时积极治疗原发病。

可见,“保肝药”实际是各种肝病的通用药物,主要起辅助治疗作用,并非根本性治疗措施。在治疗肝病时,还要根据该病主因,寻根溯源,比如病毒性肝炎,用“保肝药”并不能消灭肝炎病

毒,如果只保肝不抗病毒,并不能从根本上保肝。更不能把保肝药视为“补肝药”长期盲目服用。

(王金山)



中医中药

降脂通使用决明子

决明子又称草决明、马蹄决明,性凉,味苦、甘,有清肝明目、润肠通便的功效,常用于治疗风热赤眼、青盲雀目、高血压、肝炎、肝腹水、习惯性便秘等。现代药理研究证实,它还有较好的降脂作用。

每天用10克左右的决明子泡水代茶饮,降脂效果很好,如能炒后打碎冲泡,效果会更好;如加上一些生山楂片、冬瓜籽、何首乌等,还可以解决夏季厌食、消化不良等症状。但是,极少数人服用后有腹胀、腹泻及恶心等副作用,多见于服药初期,均不影响继续服药,不适症状可自行消失。

(韩德承)

孩子腹泻首选补液盐

婴幼儿腹泻并不少见。儿童腹泻多因病毒感染所致,由于目前没有特效治疗措施,因此切不可给孩子吃成人的止泻药。根据世界卫生组织公布的“儿童首选药物名单”,口服补液盐是其首选药物。

对于轻、中度腹泻患儿,家长可在医生指导下选择口服补液盐,每袋溶于500毫升温开水中备用。原则上每腹泻一次口服50~100毫升。具体方法是:2岁以下患儿每1~2分钟喂一小勺(约5毫升),大一点的患儿可以用杯子直接慢慢喝。如果患儿呕吐,停10分钟再喂服,每2~3分钟喂一勺。

无论急性还是慢性腹泻,均可补锌,有利于增强免疫力、改善食欲、缩短病程、防止反复腹泻等。不到6个月大的患儿,每天口服10毫克葡萄糖酸锌,连服10~14天;超过半岁,每天20毫克。

遗失声明

太康县成人中专附院王晓峰医师资格证书(编码:199941110412724700426541)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

加强抗菌药物管理 贵在合理规范应用

解放军信息工程大学校务门诊部 赵红瑞

近年来,抗菌药物不合理使用和细菌产生耐药问题,使得抗菌药物在治疗疾病的同时,又成为威胁人类健康的“隐形杀手”,成为当今世界严重的公共卫生问题之一。因此,合理应用抗菌药物问题,受到各国政府和全社会的广泛关注。

我国政府历来十分重视抗菌药物应用监管。为了加强医疗机构对抗菌药物的临床应用管理,规范抗菌药物临床应用行为,提高抗菌药物临床应用水平,促进临床科学合理应用抗菌药物,控制细菌耐药的产生,保障医疗质量和医疗安全,卫生部门采取了一系列措施推进和强化抗菌药物临床合理应用,先后下发了《医疗机构药事管理暂行规定》《抗菌药物临床应用指导原则》《处方管理办法》等一系列规章和规范性文件,对医疗机构药事管理和临床合理用药作出了明确规定;组建了“全国抗菌药物临床应用监测网”“全国细菌耐药监测网”和“全国合理用药监测系统”,加强药物临床应用的监测和评估;通过开展“医院管理年”

以及“医疗质量万里行”等活动,加大对抗菌药物临床应用的监督检查力度,促进了合理用药各项政策的落实;通过建立健全规章制度、加强宣传教育等多种措施使抗菌药物使用率和抗菌药物联合使用率日趋合理,医疗机构抗菌药物临床应用不合理应用情况得到有效遏制,促进了抗菌药物合理应用。

但是,现在,抗菌药物的应用并不是合理合规“尽善尽美”,医务人员抗菌药物临床应用应用能力参差不齐,部分药品生产经营企业营销行为不规范;公众合理使用抗菌药物意识薄弱,主动要求开抗菌药物的现象比较普遍;患者自我使用抗菌药物现象也很常见;公立医院补偿机制不完善,“以药养医”问题仍然存在。诸多原因使得滥用抗菌药物的现象不可忽视。

2013年是三年全国抗菌药物临床应用专项整治活动的收官之年,也是步入常态化管理的关键之年,只有研究和建立起抗菌药物临床应用管理长效机制,强化医务人员合理使用抗菌药物的意识,提高广

大民众卫生科普水平,才能逐步实现抗菌药物的规范合理使用。

一是认真贯彻落实《医疗机构抗菌药物管理办法》,进一步明确医疗机构负责人是本机构抗菌药物合理使用管理的第一责任人,明确对抗菌药物实施分级管理,强化处方点评分析制度,对医务人员抗菌药物处方资格进行限定,加大监督管控力度。

二是进一步完善抗菌药物临床应用技术规范,修订完善《抗菌药物临床应用管理规范》,制定临床路径等技术指导性文件,加强培训和贯彻落实力度,促进医疗机构抗菌药物临床合理应用能力不断提高。

三是继续开展全国抗菌药物合理使用相关培训。对全国医院管理人员、医务人员和药学人员进行抗菌药物合理使用和微生物检验技术相关培训,不断提高医务人员科学、合理使用抗菌药物的水平,提升医疗机构微生物检验检测能力。

四是进一步加强合理用药监测。建立合理用药监测系统,抗菌药物临床应用监

测网和细菌耐药监测网,进一步完善监测技术方案,扩大监测范围,细化抗菌药物临床应用和细菌耐药数据的统计分析,指导临床科学、合理地使用抗菌药物。

五是加大抗菌药物使用的监督检查力度。开展抗菌药物临床应用专项整治活动,遏制抗菌药物滥用的倾向,通过进一步加大对医疗机构和医务人员抗菌药物处方行为的检查和干预力度,严格控制抗菌药物的不合理使用,逐步探索和建立抗菌药物临床使用监管的长效机制,通过专项整治,达到抗菌药物使用安全、有效、经济、合理的目标。

六是通过各种形式广泛宣传合理使用抗菌药物的重要意义和滥用抗菌药物的危害,提高广大民众对合理使用抗菌药物的认识,自觉在医生正确指导下,选用适合的抗菌药物,采用适宜的给药方法,采取适当的用药剂量和疗程的用药规范,促进我们国家抗菌药物的合理使用,避免药物的不良反应发生和细菌耐药的不加剧,达到抗菌药物合理使用、安全高效的目的。

处方点评

患者:男,38岁,呼吸科。
临床诊断:慢性支气管炎。
处方:头孢曲松钠注射液1克×6,用法:3克静脉注射,每12小时1次。
0.9%氯化钠注射液100毫升×3,用法:100毫升静脉滴注,每天1次。
左氧氟沙星氯化钠针0.3克×100毫升×3,用法:0.3克静脉滴注,每天1次。
存在问题:
一、遴选的药品不适宜。二、药品用法错误。
分析:
一、头孢曲松钠针为长效广谱抗菌药物,静脉滴注一天1次即可。
二、对于慢性支气管炎,头孢曲松钠和左氧氟沙星针联用,缺乏联合用药指征。

点评专家: 郑州大学第五附属医院药剂科 赵 杨

用药须知



在4月17日国家卫生和计划生育委员会新闻办组织的媒体沟通会上,北京地坛医院感染性疾病诊疗中心主任李兴旺提示,H7N9禽流感病毒引发的感染发生在下呼吸道,患者一旦发展成肺炎,比一般甲型流感引发的肺炎进展要快。因此,治疗要提前到发生肺炎之前,也就是在流感症状情况下进行。

李兴旺说,研究表明,采用奥司他韦抗病毒治疗最好在36小时之内,最长不超过48小时,超过这个时间治疗效果就大打折扣。这提示流感样患者,尤其是与禽类有接触史的流感样患者,要及时就医;也提示临床医生要尽可能采集标本,及时给予药物治疗,在其向肺炎发展阶段及时予以控制。这样患者发展为重症的比例就会降低,相应的死亡也会减少。

冯子健说,第二版诊疗指南调整了患者诊断程序,将发现患者的入口由原来的重症肺炎,前移到流感样病例,即发热38摄氏度以上、有急性呼吸道感染症状、推荐医生对其进行快速实验室筛查,检测甲型流感通用抗原阳性时,就及时实施抗病毒治疗;或采用通用甲型流感的核酸检测方法,即聚合酶链反应检测阳性,也可以进入到抗病毒治疗。

对于有相应临床症状和流行病学证据的患者,也可以尝试使用抗病毒治疗,例如,发热38摄氏度以上,又有慢性基础性疾病的患者,诊疗方案也建议先启动实施抗病毒治疗。再如,患者有明确的禽类暴露史,又有流感样疾病,也可以实施抗病毒治疗。

(郑灵巧 张 磊)

胃复安止吐 胃舒平抗酸

胃复安、胃舒平,听起来都是令胃部舒适的药物,但二者的药理和作用完全不同。

胃复安,即甲氧氯普胺,是一种促胃肠动力药,服用后兴奋胃肠平滑肌,使胃蠕动增强、胃排空增速,对于胃胀气消化不良、食欲不振、嗝气有较好的疗效。口服1个小时就对呕吐中起枢作用,可用于各种手术后、外伤所引起的呕吐。口服剂量为5~10毫克,一天3次。但它不宜长期用于止吐,因为该药长期使用会有锥体外系反应,比如肌震颤、下肢肌肉抽搐等,也可能出现头晕、嗜睡。因此建议代谢功能较低的老年人

最好少用,可遵医嘱酌情选用维生素B₆、东莨菪碱等药物。

胃舒平是抗酸药,学名复方氢氧化铝,它通过中和胃酸的方式来缓解胃部不适。当胃痛明显,伴烧心的时候,可遵医嘱口服胃舒平来中和胃酸,碱化胃液或降低胃酸分泌,从而减少对食管刺激,起到解痉止痛的作用。每次2片,饭前半小时或胃痛发作时咬碎服。服药后1小时内应避免服用其他药物,因为氢氧化铝可与其他药物结合,影响疗效。虽然胃舒平为临床应用多年的老药,但长期便秘及前列腺肥大的患者应慎用。

(刘 勇)

第三届(2013年)河南省中医方剂专业委员会学术年会征文/会议通知

尊敬的专家、学者:
由河南省中医药学会主办,河南中医学院方剂学、医药卫生报社等承办的第三届(2013年)河南省中医方剂专业委员会学术年会,定于2013年7月中旬举行。届时邀请有关专家到会作专题报告。现将有关事项通知如下:
一、会议内容
探讨方剂文献研究、方剂临床应用研究、方剂现代实验研究进展、方剂教学研究与有关中医方剂的其他相关问题。
二、会议时间
7月中旬。(具体时间另行通知)
三、会议地点
具体地点另行通知。
四、特邀领导和嘉宾、专家
邀请河南省中医药管理局领导,河南中医学院、河南省中医药学会等领导。全国著名方剂专家、教授王付(作《经方辨治肌肉关节疼痛札记》报告)、全国著名经方专家、教授徐成贺(作《经方辨治慢性咽喉炎之心得》报告)、全国著名经方专家、主任医师李翼(作《桂枝汤在亚健康调理中的应用》报告)、全国著名心血管专家、教授李庆海(作《栝楼薤白半夏汤对冠心病的临床应用》报告)、全国著名脑病专家、教授张怀亮教授(作《从临床验案谈证辨识方法与技巧》报告)、全国著名疑难杂病专家、教授朱光(作《祛湿法与祛湿剂漫谈》报告)。
五、证书和学分
凡参加会议者,将颁发“河南省中医方剂专业委员会”委员、常委证书,并授予河南省继续教育1类学分6分。
六、会议费用
会议费用1150元/人(含会务费500元、版面费650元),本次会议论文拟发表到《河南中医》(实用诊疗)等杂志正式刊出。凡参会不发表学术论文仅交500元会务费。统一安排食宿,住宿费用自理。
七、论文征集
(一)论文要求主题鲜明,论点明确,论据充分,论述清晰,全文控制在2000~5000字。文稿请用Word格式,写作格式请参照《河南中医》(实用诊疗)杂志发表文章要求,发送到电子邮箱fangjixuehui2012@163.com,同时寄打印稿或手稿一份。并提供全文和500字以内的中文或英文摘要一份,标示主题词(或关键词),并附作者简介,包括:姓名、工作单位、地址、职称、研究方向及联系方式等。
(二)截稿日期:2013年5月30日。
(三)请作者确保论文内容的真实性客观性,文责自负。凡发表论著者,须参加本次学术交流会议。
(四)大会将安排发言及申请大会发言材料,请于2013年5月30日之前,以幻灯片形式提交至邮箱fangjixuehui2012@163.com,择优统一安排。
八、其他
本次会议拟增补常委及委员。凡是副主任委员、常委及委员均要求参加会议。
九、联系方式
联系人:程传浩 15838269075
地址:郑州市郑东新区龙子湖高校园区河南中医学院方剂学科
收信人:程传浩 向龙
邮编:450008
二〇一三年四月十六日