

健教处方

浮肿常是心脏病、肝病、肾病和内分泌系统疾病的信号，但是有些浮肿并不是疾病的表现，而是一种生理反应。

特发性浮肿 有些 20 岁~40 岁的女性，在早晨起床时，眼睑及面颊常出现轻度浮肿，下肢皮肤出现凹陷性水肿。这些现象在一天内随着时间的推移逐渐减轻直至消退。目前，这种浮肿的机理尚不十分清楚，多数学者认为，这与神经、精神因素和植物神经功能紊乱有关。

围绝经期症状逐一点击

河南省胸科医院 刁伟

围绝经期是指妇女绝经前后的一段时期（40 岁左右到停经后 12 个月内），是正常的生理变化时期。在围绝经期，维持内环境平衡的重要因素——雌激素水平下降，引起不同程度的躯体、精神和心理方面的变化。其中，约 1/3 的女性通过神经内分泌的自我调节，可达到新的平衡而无明显临床症状，约 2/3 的女性则会出现以下症状。

潮热 最常见的症状，在无任何诱因下，突然出现自胸部向颈部及面部蔓延的热感，常伴有皮肤潮红和出汗；每次短者数十秒，长者数分钟；症状程度轻重不等，严重时可以影响情绪、睡眠，甚至导致抑郁；一般会历时 1 年，有时长达 5 年，或更久；原因是雌激素减少和卵泡刺激激素增加导致血管收缩、舒张、运动无序。

月经紊乱 出现率大于 50%；表现为月经频发、月经稀发、不规则子宫出血、闭经。围绝经期女性一旦出现功能性子宫出血，必须及早就医、积极治疗；若拖延日久，子宫内膜会发生不同程度的增生性病变，甚至会发展为癌前期病变。

泌尿生殖道症状 对很多女性来说，围绝经期到来的第一信号就是阴道分泌物减少。有些女性在性兴奋时不能产生充足的润滑液而导致性交痛。反复发作的膀胱炎及压力性尿失禁（如咳嗽、打喷嚏、大笑时尿失禁），可能是雌激素缺乏使膀胱尿道黏膜变薄、肌肉张力下降及血液供应不足导致的。

心血管症状 雌激素对女性的心血管具有保护作用。绝经后，雌激素水平下降，血胆固醇水平升高，易致动脉粥样硬化、心肌梗死、高血压病和卒中。围绝经期女性需要合理饮食（低脂肪、低热量、低盐），适当补充蛋白质。

精神、神经症状 主要表现为忧郁、焦虑、多疑、易怒、情绪低落、不能自我控制，还可出现注意力不集中、记忆力减退、行动迟缓、失眠等。研究认为，雌激素缺乏对阿尔茨海默病（老年痴呆症）可能有潜在危险。严重忧郁、焦虑者应及时就医，寻求心理治疗和药物治疗。

骨质疏松 发生率约为 25%，与雌激素下降有关，原因是骨质吸收速率快于骨质生成速率，骨小梁减少，引起骨骼压缩，严重时可导致骨折。从大豆中获取植物激素，或进行激素替代治疗可减少骨质丢失。

进入围绝经期后，女性要学会自我调节，在合理安排饮食和选择健康生活方式的基础上，加强心理调节，逐步适应身体激素的变化。



浮肿未必都是病

河南省肿瘤研究院 程心超

血管血压增高，驱使组织液离开血管进入疏松的眼睑组织间隙导致的。这种浮肿一般在起床活动后会逐渐消退。

体位性浮肿 一些长时间坐、站立、下蹲或行走的人，因下肢血液回流变慢或回流受阻而产生浮肿。这种浮肿在改变体位一段时间后会逐渐消退。近年来的研究发现，在直立位时，体内醛固酮分泌增多，造成暂时性水、钠潴留，也可以产生浮肿。

反应性浮肿 有些人，特别

是那些从事高温作业、身体较胖又不爱活动的人，有时受环境影响，皮肤血管扩张，组织液渗透并积聚于皮下组织，常在手、足等处产生浮肿。这种浮肿在夏日过后自行消退，但每夏必发、反复多年。

老年性浮肿 老年人由于体内组织器官功能减退、新陈代谢率下降，具有结合组织水分作用的皮下酸性黏液多糖类物质增多。在这些综合因素的作用下，老年人容易出现双侧下肢浮肿。平卧或抬高下肢，

浮肿即可减轻，一般不需要治疗。

药物性浮肿 有些人服用某些药物后，脸、手、足出现浮肿，停药后浮肿消退。如使用肾上腺皮质激素、甾丸酮、雄性激素、胰岛素、硫脲、甘草等药物，可引起体内钠潴留，产生浮肿，停药后这种浮肿即可消退。

大家对浮肿切不可粗心大意，务必查清原因。如果是疾病所致，应积极治疗原发性疾病；如果是生理性浮肿，则不必忧心忡忡，更不可胡乱用药。

安全用药

高血压病患者慎用逍遥丸

逍遥丸要遵医嘱使用，一般较为安全，对肝郁血虚、脾不健运（表现为胁痛腹胀、神疲乏力、月经不调）的病症效果较好。由于逍遥丸的组方中有柴胡，而柴胡具有较强的升举阳气作用，故血压高者不宜服用。

大家服用逍遥丸时最好不要同时服用西药，以免发生相互作用，影响药效。需要提醒大家的是，虽然逍遥丸的副作用较小，但也不宜自行长期使用，应先寻求中医师的指导。

逍遥丸在临床上常用于治疗乳腺增生、盆腔炎、子宫肌瘤、月经不调、痛经、更年期综合征等妇科常见病，不少人将其当做单纯的妇科病用药。实际上，如果男性出现了肝气郁结引起的慢性肝炎、胆石症、胆



囊炎、胃溃疡、慢性胃炎、高血脂症等疾病，也可以在中医师的指导下使用逍遥丸。

（王绪前）

服阿司匹林后要补维生素

阿司匹林一般不宜与维生素 B₁₂、激素以及同类药物如消炎痛等合用，以免对消化道产生较大刺激。

服用阿司匹林期间适量补充维生素 A，能较好地减轻其对消化道的刺激；补充维生素 K，可预防用药后出血。由于维生素 A 和维生素 K 都是脂溶性维生素，补充过量难以迅速排出

体外，所以应先咨询医生，再根据个体情况服用。

这两种维生素在绿色蔬菜中的含量都很丰富，平时应多吃绿色蔬菜。

富含维生素 A 的食物有：肝类、乳制品、鱼类、水果等。富含维生素 K 的食物有：莴苣、番茄、胡萝卜等。

（胡桃红）

两种“沙星”不可混用

左氧氟沙星和诺氟沙星虽然有类似之处，但在临床应用时也有一些区别，不宜随意混用。

诺氟沙星俗称“氟哌酸”，常见剂型为片剂或胶囊，多用于治疗泌尿系统感染、胃肠道感染等。

左氧氟沙星的剂型比诺氟沙星更丰富，常见的有片剂、胶囊、注射液、滴眼液和眼膏等，常用于治疗呼吸道、泌尿生殖系

统、皮肤软组织等多个器官的感染。

两种“沙星”都属于喹诺酮类药物，若混用会发生交叉过敏。服用大剂量的喹诺酮类药物会导致结晶尿，服药者应多饮水。

诺氟沙星需要空腹服用，而左氧氟沙星需要在进食前 1 小时或进食 2 小时后服用。

（张 征）

服用安眠药唑吡坦需谨慎

发表在《医院医学期刊》上的一项研究称，一种普通的、有助于患者睡眠的安眠药唑吡坦，可能会增加用药者跌倒风险。

美国梅约医学中心的研究人员对 4962 名在住院期间曾服用这种安眠药的患者进行了研究。

研究结果显示，与未服用这种安眠药的 11358 名患者相比，服药者发生跌倒的概率增加了 4 倍。

研究还发现，与认知受损、精神异常、失眠等引发跌倒的危险因素相比，服用唑吡坦安眠药的患者跌倒风险较高，而

且不论药物剂量多少，结果都一样。

研究人员表示，患者住院期间，睡眠非常重要，但让患者睡得好，且兼顾患者人身安全，是一项很大的挑战。预防住院患者跌倒则是另一项医院安全议题，这个议题处理起来也很棘手。

研究人员指出，如果患者继续使用唑吡坦安眠药，除跌倒风险会增加外，跌倒风险增加幅度也与健康状况和住院天数有关。因此，相关人员在评估患者是否容易跌倒时，也应把这些因素考虑进去。

（曹淑芬 译）

认识中药

根及根茎类

升麻

性味功能 味微苦、甘，性微寒。有散风热、透疹、升提中气的功能。

主治用法 用于风热头痛、牙龈肿痛、麻疹不透、胃下垂、子宫脱垂。水煎服。

用量 1.5~4.5 克。



升麻

丹参

性味功能 味苦，性寒。有活血祛瘀、消肿止痛、养血安神的功能。

主治用法 用于月经不调、痛经、症瘕、产后瘀阻、胸腹或肢体瘀血疼痛、痈肿疮毒、心烦失眠。反藜芦。

用量 5~20 克。



丹参

乌药

性味功能 味辛，性温。有顺气、散寒、止痛的功能。

主治用法 用于脘腹胀痛，痛经，寒疝及膀胱虚寒引起的小便频数、遗尿等。水煎服。

用量 4.5~9 克。



乌药



急性ST 段抬高型心肌梗死

急性 ST 段抬高型心肌梗死是由冠状动脉发生急性闭塞，血流被阻断，部分心肌缺血坏死引起的。

【诊断要点】

一、有持续的胸骨后和前区剧烈疼痛，呈压榨样，有濒死感，持续 20 分钟以上，休息或含服硝酸甘油不能缓解。

二、部分患者表现为胸闷气短、恶心想吐、大汗、面色苍白，平时血压正常或血压较高，此时可下降。严重者出现心力衰竭和源性休克。

三、心电图出现典型异常 Q 波；ST 段弓背样抬高；T 波倒置，宽而深。

四、实验室检查。磷酸肌酸激酶同工酶（CK-MB）在心肌梗死 4~6 小时升高。肌钙蛋白

T 和 I 在 3~4 小时内升高，是心肌损伤敏感指标。

【急救治疗】

一、院前急救和一般治疗。

（一）停止活动，休息。

（二）初步明确诊断后舌下含服硝酸甘油 1 片，每 5 分钟重复含服 1 片，服用 3 次无效转上级医院救治。

（三）吸氧、镇静、镇痛。

（四）一般治疗，如监测心电图、血压；卧床休息；半流质饮食；建立静脉通道；吸氧，有左心衰竭者面罩高浓度吸氧；可应用镇痛药，吗啡 5 毫克静脉注射。

二、再灌注治疗。

（一）溶栓治疗

●适应证：胸痛符合急性心肌梗死；2 个或 2 个以上相

邻导联有 ST 段抬高，发病 0~14 小时仍有严重胸痛；患者小于 75 岁。

●禁忌证：既往有出血性脑卒中；1 年内有缺血性脑卒中或脑血管事件；颅内肿瘤；活动性内脏出血；血压大于 180/110 毫米汞柱。

●溶栓方案：尿激酶 150 万国际单位 30 分钟内静脉滴注；或用链激酶 150 万国际单位 60 分钟内静脉滴注。

（二）紧急经皮冠状动脉介入术，或称直接 PCI 术，可在发病数小时内进行，被公认为是安全、有效的恢复心肌再灌注的手段。但该技术只能在有设备和技术条件的医院进行。基层医生在紧急处理后应尽早送有条件的医院治疗。

三、抗凝、抗血小板治疗。

（一）肝素。可作为溶栓治疗的辅助用药，一般使用方法是静脉推注 70 单位/千克，然后静脉滴注 15 单位/千克·小时维持，一般在 48~72 小时后改为皮下注射 7500 单位，每 12 小时一次，注射两三天。期间应监测部分凝血活酶时间（APTT），使之之为对照的 1.5~2.0 倍。基层医院可直接应用肝素皮下注射，或低分子肝素直接应用皮下注射。

（二）阿司匹林。首选剂量为 300 毫克，咀嚼吸收，然后剂量 100 毫克长期服用。也可选用氯吡格雷，首剂 300 毫克，以后每日 75 毫克，可与阿司匹林联合应用。

四、硝酸酯类药物：硝酸甘油 10 微克/分钟逐渐增至 50~100 微克/分钟，持续静脉滴注 24~48 小时；口服硝酸异山梨酯 10~20 毫克，每日 3

次。5-单硝酸异山梨酯 20~40 毫克，每日 2 次。

五、β 受体阻滞药：最适合窦性心动过速和高血压病患者。禁忌证为心率小于 60 次/分钟，哮喘、心脏传导阻滞、心衰（心功能Ⅲ级）、收缩压小于 100 毫米汞柱。使用方法：阿替洛尔 6.25~25 毫克，每日 2 次；美托洛尔 25~50 毫克，每日两三次。

六、血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）：一般从小剂量开始应用，卡托普利开始应用 6.25 毫克，每日 3 次。第二天 12.5~25 毫克，每日两三次，应用 4~6 周。患高血压病或心功能不全者长期应用。

七、降脂治疗：应用他汀类药物可以稳定斑块，改善内皮功能，应早期应用。此类药物包括辛伐他汀、洛伐他汀、氟伐他汀、阿托伐他汀等。

肺心病患者慎用安定

老王患有肺源性心脏病（简称肺心病），经常有气喘、咳嗽、多痰的症状，睡觉时不能平躺，十分痛苦。一天晚上 11 时，老王烦躁不安，无法入睡。老伴儿让老王服用了一片安定片，不久老王便睡着了。第二天早晨老伴儿醒来时，发现老王竟昏睡不醒了，当即把老王送进了医院。医生检查后认为，安定是导致老王昏睡不醒的罪魁祸首。

肺心病，是因呼吸系统的慢性病变所致的肺循环阻力增加造成右心室肥大、扩大，甚至右心衰竭的心脏病。它通常由慢性支气管炎、阻塞性肺气肿引起。

安定药物镇静药对呼吸中枢具有抑制作用。慢性肺心病患者即使只服用常人能耐受的小剂量安定，也会使逐渐衰竭的呼吸中枢雪上加霜，甚至呼吸停止酿成悲剧。因此，肺心病、慢性肺气肿患者不能随便服用安定、氯丙嗪等镇静安眠药来治疗烦躁不安、失眠的症状，如确有需要，应在医生的指导下小心使用。肺心病患者除了慎用安定外，以下几类药物也要慎用。

止咳药 肺心病患者呼吸道上下都存有大量痰液。不论咳嗽轻重，肺心病患者均不要单纯应用止咳药，更不能可用待因、鸦片之类的麻醉性镇咳

剂，否则会因咳嗽停止而将痰留于呼吸道内，加重呼吸道阻塞，使肺心病加重。一般应选用祛痰药，如氯化铵、碘化钾、痰咳净等。

利尿剂 肺心病伴有水肿时，常选用口服利尿剂治疗，但利尿不利于痰液稀释，会加重呼吸困难；利尿不当，还会使血液更加黏稠，从而导致血栓；如不注意补充钾盐，还会导致低血钾与电解质紊乱。因此，肺心病伴有水肿的患者应在医生的指导下用药，勿私自滥用利尿药。

强心剂 肺心病伴有心衰时，常需服用强心药，但强心药具有排泄缓慢、容易蓄积、治疗剂量与中毒剂量非常接近的特点，再加上体质差异等多种因素，肺心病患者在临床上容易出现强心剂中毒，甚至还会有生命危险。因此，肺心病患者一定要按规定时间、规定剂量服用强心药。在服用强心药时，还应注意补充氯化钾。这种药物虽然与心衰没有直接关系，但它对防止强心药中毒有一定的作用。若患者恶心、呕吐，视物呈黄色或绿色，脉搏不整齐或变慢，每分钟低于 60 次，则是洋地黄中毒的表现，此时应停药并请医生诊治。（据《中国医药报》报道）