认识中药

根及根茎类

资料图片

生姜

性味功能 生姜味辛，性微温，有发汗解表、温中止呕、解毒的功能；生姜皮味辛，性凉，有和中利水消肿的功能；生姜汁味辛，性微温，有开痰、止呕的功能。

主治用法 生姜用于风寒感冒、咳嗽、胃寒呕吐以及由生半夏、生南星中毒引起的喉舌麻木等；生姜皮用于水肿、小便不利等；生姜汁用于恶心呕吐不止及痰迷昏厥的急救。

用量 生姜3~10克，生姜皮3~6克，生姜汁3~10滴冲服。

资料图片

仙茅

性味功能 仙茅味辛，性温，有小毒，有补肾壮阳、散寒除湿、消肿止痛的功能。

主治用法 仙茅用于治疗腰膝冷痛、四肢麻痹、肾虚阳痿、月经不调、妇女更年期高血压病。生用或酒制用或与他药配伍，水煎服。

用量 3~10克。

（摘自《中国本草彩色图鉴》）

投稿邮箱：525480296@qq.com

口服降糖药 时间有讲究

近年来，我国糖尿病患病率显著增加，成为继肿瘤、心血管疾病之后严重危害人类健康的第三大疾病。降糖药物的作用原理不同，起效时间差异较大，患者服药时间也有所不同。乡村医生要了解各类降糖药物的作用原理、毒副作用，防止患者出现不良反应。

□魏蕤红 刘麦仙

1 胰岛素促泌剂

磺脲类（SUs） 有甲苯磺丁脲（D860）、氯磺丙脲、格列苯脲（优降糖）、格列吡嗪（美吡哒，控释片为瑞易宁）、格列齐特（达美康）、格列波脲（克糖利）和格列喹酮（糖适平）、格列美脲（伊瑞、亚莫利）等。

降糖原理：主要通过刺激胰岛β细胞产生和释放胰岛素来降糖。这类药物降糖不依赖血糖浓度，故应预防患者出现低血糖。患者应在餐前半小时服用此类药物，一般每日服药两三次。

非磺脲类胰岛素促泌剂 包括瑞格列奈（诺和龙，孚来迪）和那格列奈（唐力）。

降糖原理：与磺脲类药类似，也作用于胰岛β细胞，促进胰岛素的产生和释放，但结合位点与磺脲类不同。此类药物降糖快，主要用于控制餐后高血糖，尤其适合老年糖尿病患者，一般每日服药两三次，进餐前或进餐时口服即可，不进餐不服药。

2 双胍类

降糖灵（苯乙双胍）国外现已淘汰，主要为二甲双胍（迪化唐锭、格华止、美迪康等）。

降糖原理：该类药主要作用原理包括提高外周组织（如肌肉、脂肪）对葡萄糖的摄取和利用；通过抑制糖异生和糖原分解，降低过高的肝葡萄糖输出；降低脂肪酸氧化率；提高葡萄糖的运转能力；改善胰岛素敏感性，减轻胰岛素抵抗。该类药为治疗2型糖尿病患者的基本药物，是肥胖患者的首选。该类药物无肝肾损害，长期应用安全可靠，禁用于酮症酸中毒患者，不宜用于孕妇和哺乳期妇女。常见不良反应主要为恶心、呕吐等胃肠道反应，故患者应在餐中服药或餐后立即服药，并以小剂量（半片，0.25克/次）起量，可减轻不良反应，一般每日服药两三次。

3 葡萄糖苷酶抑制剂

主要包括阿卡波糖（拜唐苹），伏格列波糖（倍欣）。

降糖原理：食物中淀粉、糊精和双糖（如蔗糖）的吸收需要小肠黏膜刷状缘的α-葡萄糖苷酶，而葡萄糖苷酶抑制剂可以抑制α-葡萄糖苷酶，延迟碳水化合物的吸收，降低餐后高血糖。该药可作为治疗2型糖尿病患者的第一线药物，尤其适用于空腹血糖正常（或不太高）而餐后血糖明显升高的患者，可单独用药或与磺脲类、双胍类合用。常见不良反应为胃肠反应，如腹胀、排气增多或腹泻。如果发生低血糖，应直接应用葡萄糖处理，对肝、肾功能不全者应慎用。不宜用于胃肠功能紊乱者，也不宜用于孕妇、哺乳期妇女和儿童。服用方法是患者进餐时与第一口食物嚼碎后服用。患者的饮食成分中应有一定量的碳水化合物，否则葡萄糖苷酶抑制剂不能发挥作用。

4 胰岛素增敏剂

为噻唑烷二酮类，包括罗格列酮（文迪雅、太罗）、吡格列酮（艾汀）等。

降糖原理：提高细胞对胰岛素作用的敏感性，减轻胰岛素抵抗，故为胰岛素增敏剂。目前普遍认为2型糖尿病发病机制与胰岛素抵抗有关，该类药物在早期应用可以从根本上改变病情。可单独或联合其他口服降糖药物治疗2型糖尿病患者，特别是胰岛素抵抗明显者。不宜用于治疗1型糖尿病患者、孕妇、哺乳期妇女和儿童。服药时间大约在每天同一时间即可，与是否进餐无关。本类药物的主要不良反应为水肿，有心力衰竭倾向者和肝病患者慎用。应检测患者用药前和用药中的肝功能，如转氨酶超过正常上限3倍，则对患者停用。

乡医课堂

淹溺

淹溺是人淹没于水中，由于呼吸道被水堵塞或喉痉挛引起窒息缺氧而处于临床死亡状态。

诊断要点

一、有淹溺史。

二、轻症淹溺者可有头痛、剧烈咳嗽、呼吸困难、咳粉红色泡沫痰等症状。海水淹溺者口渴明显。

三、严重淹溺者皮肤发绀，面部青紫、肿胀，肢体冰冷，胃内积水而上腹膨胀，不省人事，呼吸、心跳停止，处于临床死亡状态。

四、轻者心音微弱，肺部可听到干湿性啰音；重者呼吸音及心音均听不到，大动脉搏动消失。

五、心电图检查可出现心律失常。非特异性ST-T改变，心跳停止时呈直线或室颤。

急救治疗

一、现场急救。

（一）立即将淹溺者从水中救出，清除其口鼻内污物，保持其呼吸道通畅；尽快对淹溺者采取头低俯卧位，拍打其背部促使其肺内、胃内积水排出。

（二）对于呼吸和心跳停止者，立即行心肺复苏术，尽快气管内插管，转运途中不应停止心肺复苏。

二、院内救治。

（一）吸氧，无呼吸者使用呼吸机通气治疗，尽快纠正低氧状态。

（二）建立静脉通路，纠正酸碱平衡紊乱，维持电解质平衡。

（三）脑复苏，应用甘露醇降低脑水肿和颅内压。

（四）淹溺可出现严重心律失常、肺水肿、成人型呼吸窘迫综合征（ARDS）、应激性溃疡合并出血等合并症，应对淹溺者给予相应治疗，对吸入性肺感染患者应用抗生素。

（摘自《乡村医生常用诊疗技术手册》）

用药提醒

服用氨茶碱四注意

氨茶碱是治疗哮喘的常用药物，它能直接扩张气管，解除因平滑肌痉挛引起的哮喘。由于氨茶碱的安全范围较小，其有效浓度与中毒浓度接近，而且药物代谢个体差异大，影响因素多，因此为了不过量服用氨茶碱，要做好下面的工作。

一、注意不良反应。氨茶碱的不良反应为恶心、呕吐等消化道症状，心率加快、心律失常、血压下降等心血管症状，以及头晕、烦躁、谵妄、惊厥等神经系统症状。如果患者在服药期间出现这些不良反应，要立即停药。

二、监测血药浓度。长时间服用氨茶碱的患者，要定期检查血药浓度，血药浓度低于10微克/毫升时，很少发生不良反应，如果超过20微克/毫升，则容易发生不良反应。

三、注意个体差异。年龄、性别以及身体状况都会影响氨茶碱在人体内的清除速率，儿童和60岁以上的老年人及心肝肾功能不全、急性发热、低血压病、严重缺氧患者要减少服用剂量。

四、注意药物配伍。氨茶碱与红霉素、乙酰螺旋霉素、H2受体拮抗剂等药物合用后，可降低氨茶碱在人体内的清除速率，容易导致氨茶碱过量。

（狄俊虹）

拨开烟雾病的迷雾

——访郑州大学第五附属医院神经外科二病区主任单峤

本报记者 丁玲

说起烟雾病，很多人都感觉很陌生，但是在心血管疾病年轻化的今天，它并不是一个新鲜的话题。小到孩子，大到老人，都有可能患上烟雾病。

什么是烟雾病？如何预防和治疗烟雾病？带着这些疑问，记者采访了郑州大学第五附属医院神经外科二病区主任单峤。

美丽名字背后暗藏危情

单峤说，目前烟雾病的病因尚不明朗，可能是血管先天发育畸形，也可能是某些后天因素造成的血管畸形，通常症状表现为脑缺血（脑梗）或脑出血两大类。

单峤介绍，所谓脑梗，是血管由于各种原因闭塞后出现一系列症状；一些烟雾病患者脆弱的血管网不能适应血流的变化则导致脑出血。

烟雾病患者的脑内大血管闭塞的过程比较缓慢，人类聪明的大脑有它自己比较智能的应变举措：在血管闭塞的地方生发出很多很细的毛细血管。这就好比我们走路，堵塞的血管好比平时走的大路，脑梗就像突发泥石流，一下子把路堵死了。烟雾病则像公路维修，不是一下子把路堵死，而是让路变得不好走，于是，大家就从这里开辟出新的路，三三两两，你走这儿，我走那儿。新开辟的路都很小，能通过的人数也很有限。渐渐地，能够供应给大脑的血液和氧气就不够用了，就会表现出跟脑梗一样的症状。

烟雾病从血管造影上来看，就是从动脉环（人脑作为人体的最高司令部，其供血动脉的结构本身是极其优越的，由大脑中主要的3条大动脉形成环状结构，就像公路形成的大转盘）的某一处血管开始，形成了密密麻麻的像烟囱里冒出的袅袅炊烟一样的毛细血管网。

烟雾病轻者表现为头疼、癫痫、肢体无力、感觉异常及视力视野改变等，重者则以脑梗或脑出血起病，进而危及生命。

烟雾病缠上6岁小男孩儿

小欣（化名）是个6岁的小男孩儿。有一天，小欣的父母发现他的左侧肢体麻木、无力，出现了偏瘫的症状。

小欣的父母吓坏了，赶快带他来到郑州大学第五附属医院神经外科二病区找到单峤，让他看看小欣得了什么病。

单峤介绍，与脑梗不同，小孩子也会得烟雾病。大家都知道，血栓形成的时间较长，6岁的孩子不会因为血栓出现脑梗。经过影像学检查，小欣被确诊为烟雾病。

接着，单峤安排小欣住院。在手术当天早上，小欣的病情复发，这次发作比上一次更严重。幸好小欣住进了医院，手术前的检查都做完了，术前准备也做好了，不然后果不堪设想。

单峤为小欣做了血管搭桥手术。小欣术后康复顺利，很快就能和正常的孩子一样生活了。

两年后，小欣的另一侧肢体出现了同样的症状。他又来到郑州大学第五附属医院做检查，医生发现这一侧也出现了烟雾状血管网。很快，小欣又做了二次搭桥手术。现在，8岁的小欣已经完全康复了。

尽量早排查早防治

“烟雾病的特点之一就是脑梗症状反复发作，这主要是因为很多人第一次发病都把该病当脑梗治。溶栓、扩张血管等治疗对烟雾病的治疗有没有作用？有一定的作用，因为它也能让血管扩张，缓解脑供血的危机，但治标不治本，效果很有限，往往很快就会发作第二次、第三次。”单峤说。他还强调，不要等反复发作了才去排查烟雾病。烟雾病的每一次发作都会造成脑损伤，而脑损伤是不可逆的。缺血时间长，就有可能导致脑细胞死亡，留下后遗症，严重者会导致生活不能自理。

是不是所有脑梗患者都需要去排查烟雾病？当然不是。单峤建议，患脑梗的中青年人，特别是没有脑梗高危因素的人，比如不肥胖、没有高血脂、没有高血压病、没有糖尿病的人，即使第一次发生脑梗，也要排查烟雾病。

同时，如果经过溶栓等针对脑梗的治疗，但效果不明显，很快又出现了二次脑梗的人，需要排除烟雾病。

血管搭桥为治疗首选

单峤说，烟雾病很容易被漏诊或误诊，究其原因，除症状没有很强的特异性外，与一般脑梗和其他一些脑部疾病的症状比较相似，而且普通的检查不容易检出烟雾状血管网。

据单峤介绍，烟雾病的历史只有短短的30多年，1976年河南才发现首例烟雾病患者，这与影像学落后有一定的关系。排查烟雾病需要三A检查，即CTA（CT血管造影术）、MRA（磁共振血管造影）和DSA（数字减影血管造影，即血管造影的影像通过数字化处理，只保留血管影像）。简单地说，必须通过造影剂做血管造影，才能让烟雾状网现形。

对于烟雾病的治疗，单峤指出，至今没有药物可以很好地控制这种病，烟雾病甚至一度被当成不治之症。后来，血管搭桥手术的出现，让烟雾病变成可以治愈的疾病。血管搭桥手术是烟雾病的首选治疗方案。

“血管搭桥，顾名思义，就是绕过堵塞的血管，把通畅的血管两端接起来。就比如血栓就是道路中间堵了一些石头、泥土，我们可以把这些石头、泥土搬走，让道路恢复畅通，但烟雾病是道路本身坍塌、毁坏了，所以只能在损坏的道路上搭建一座桥，才能让道路恢复畅通。”单峤解释。

单峤强调，小欣其实是非常幸运的，因为烟雾病发病越早、手术越早，治疗效果越好。做血管搭桥手术的患者，年龄越小，神经等各种细胞的修复能力越强，恢复得越快、越好。小欣虽然接受过两次手术，但手术后很快就能像个正常人一样，完全看不出患过病。烟雾病患者一定要尽早手术，越晚对大脑的损伤越严重，恢复越难。

报网互动 专家在线

协办：郑州大学第五附属医院

·专家名片·

单峤，神经外科学硕士，主任医师，现任郑州大学第五附属医院神经外科二病区主任；河南省神经外科专业委员会委员、中国抗癫痫专业委员会委员、河南省小儿神经修复与康复学会委员、河南省神经外科及神经电生理学专家；主要研究方向为神经外科和癫痫外科。

单峤从事神经外科临床工作20余年，独立完成颅脑外伤手术2000余例，完成脑胶质瘤、垂体瘤、颅咽管瘤、听神经瘤、松果体瘤、颅内动脉瘤、脑干肿瘤、髓内肿瘤、颅内动静脉畸形显微外科手术治疗各类复杂颅脑脊髓手术3000多例，顽固性癫痫手术1300多例。

单峤非常重视神经外科的临床与科研相结合，具有扎实、宽广的专业基础知识，其中作为主要完成人的《颅脑血管性疾病1. 动静脉畸形的临床研究；2.动脉瘤的临床研究》获得河南省科技厅科技进步三等奖，他的研究获得郑州铁路局科技进步三等奖，顽固性癫痫的外科治疗和缺血性脑血管病的颅内外脑血管搭桥手术治疗获得医院新业务新技术奖。

医院地址：郑州市京广北路中段康复前街3号（火车站西出站口广场对面）
联系电话：（0371）66902485
公交路线：郑州市内乘57路、70路、76路、81路、201路、202路、207路、213路、222路公交车到京广路康复前街站下车或火车站西出口站下车