

“1+1”

新闻热点

日前,高血压病患者张老先生突然胃出血,去医院就诊后才知道胃出血的原因竟然是近年来他一直颠倒了阿司匹林肠溶片的服用时间——在晚餐后服用阿司匹林肠溶片,而不是在餐前服用。对此,就诊医生解释说,为了减少对患者肠胃的刺激,阿司匹林肠溶片应该在餐前空腹服用。

专家讲解 本期专家 河南省人民医院药学部药师 赵成龙

服药时间有讲究,牢记用药“六部曲”

随着医药行业的快速发展,新型药物不断问世,药物知识也不断推陈出新。在上述新闻中,张老先生就是因为服药时间不对才导致胃出血。在空腹状态下,人们的胃内是强酸环境,阿司匹林肠溶片在此环境中不崩解,到达十二指肠后才会崩解释放,发挥药效。若在餐后服用阿司匹林肠溶片,某些食物可改变胃内酸性环境,导致药物在胃内崩解,增加胃出血风险。

药到病除是医生和患者的共同心愿。但是,懂药的同时更需要善用药。基层医务人员是保障用药安全的坚固防线,防线溃败,就会对患者造成严重伤害,甚至留下难以治愈的后遗症。在此,赵成龙给大家说说关于服药时间那些事儿。

【清晨】
糖皮质激素 人体激素的分泌高峰期为上午七八时,此时

服药可以避免药物对激素分泌的反射性抑制作用,减少不良反应的发生,如泼尼松、地塞米松等。

驱虫药 甲苯咪唑、阿苯达唑等宜清晨空腹服用,服用后可迅速进入肠道,保持肠道内较高的药物浓度,增加药物与虫体的接触,增强疗效。

降压药 一天服用1次的降压药多在上午七八时服用,常用药物有硝苯地平、氨氯地平、依那普利、雷米普利等。需要注意的是,如果同时服用多种降压药物,建议分开服用,比如分别在早上和中午服用。

【睡前】
平喘药 哮喘多发于凌晨,睡前服用止喘效果更好,如沙丁胺醇、氨茶碱等。

抗过敏药 氯苯那敏、酮替芬、赛庚啶等药物服用后易出现瞌睡、注意力不集中等副作用,睡前服用安全且有助于睡眠。

钙剂 一天之中骨骼对钙的吸收最好的时候是晚上,因此睡前补钙不仅能为夜间钙代谢提供充足的原料,增加血液中钙的浓度,还能减少心脏病等的发生。

他汀类药物 辛伐他汀、氟伐他汀、瑞舒伐他汀、阿托伐他汀钙等药物,由于胆固醇主要在夜间合成,所以晚上服药更有效。

催眠药 常用的苯二氮卓类药物如安定、舒乐安定等,需要在睡前半小时服用。

【餐前】
胃黏膜保护药 餐前服药可使药物充分附着于胃壁上,对胃壁进行保护。不过,每种药物又有各自的特点。磷酸铝凝胶应根据不同适应证选择不同服药时间:食道裂孔、胃食道反流、食道炎,在餐后和晚上睡前服用;胃炎、胃溃疡,在餐前半小时服用;十二指肠溃疡,在餐后3小

时及疼痛时服用;枸橼酸铋钾每日服用4次,在餐前半小时与睡前开水送服。

胃肠动力药 甲氧氯普胺(胃复安)、多潘立酮(吗丁啉)、莫沙必利等在餐前服用,能够促进胃肠蠕动和食物排空,帮助消化。抗结核药 利福平、乙胺丁醇、吡嗪酰胺、异烟肼等抗结核药物,在早餐前一次顿服疗效最好。

抗菌药 阿莫西林、头孢克洛、左氧氟沙星、罗红霉素、阿奇霉素、克拉霉素等,空腹服用吸收更为迅速。

【餐中】
抗糖尿病药 二甲双胍宜在餐中服用,阿卡波糖应随第一口餐吞服,能够减少对胃肠的刺激;瑞格列奈应在进餐时服用,不进餐则不服用。

抗病毒药 更昔洛韦应与食物同服,以利于吸收。

减肥药 奥利司他,在餐中服用可以减少脂肪吸收。

此外,卡维地洛的服药时间与是否用餐无关,但是充血性心衰患者必须在餐中服用。伊马替尼应在进餐时服用,并饮一大杯水。

【餐后】
非甾体类抗炎药 布洛芬、对乙酰氨基酚、阿司匹林、吲哚美辛(消炎痛)等,在餐后服用能够减少对胃肠的刺激。

此外,头孢呋辛片在餐后服用可获得最佳的吸收效果。

【两餐中间】
铁剂 琥珀酸亚铁等,在餐中或者两餐中间服用,能够减少对胃的伤害,也不会影响铁的吸收。

肠黏膜保护药 蒙脱石散等,在两餐中间服用,能够覆盖消化道,增强黏膜屏障。
(本报记者冯金灿整理)

慢

病管理

基层医疗卫生服务无论在提高医疗服务可及性还是在降低居民医疗费用方面,都起着重要的作用。随着社会经济的发展和人口老龄化进程的加快,基层慢性病发病率正在逐年升高。慢性病一般为终身性疾病,需要长期管理,已经成为严重威胁我国居民健康的公共卫生问题。但是,基层慢性病管理率达不到慢性病综合防治标准,人们对慢性病的知晓率、早期治疗率、服药依从性、控制率,仍处于较低水平。

半个多月前,国家出台了《中国防治慢性病中长期规划(2017-2025年)》,但是被确诊却没有被纳入慢性病管理的慢性病患者仍然不少。对此,笔者认为,基层医务人员应当守好提高慢性病管理率的第一道防线。根据实践经验,笔者认为,集中筛查与门诊持续检查相结合,能够不断提高慢性病的系统管理率;强化干预,取得患者的配合,能够增强患者对预防的自觉实施。

实践证明,举办讲座、进行义诊及开具健康处方能够逐渐纠正患者的不良生活方式,如缺乏锻炼、嗜咸、吸烟、饮酒等,能干预不良情绪,如恐惧、对疾病的漠视等。此外,基层医务人员对患者进行规范治疗、科学管理,效果显著。

笔者建议,基层医务人员可针对不同的患者,采取不同的随访方式,包括打电话、发微信、面对面随访等,对患者进行用药指导、复诊监督等,能够使患者得到规范化的、长期的、系统的治疗。这么做不仅能有效减缓病情发展和减少严重并发症的产生,减少患者住院次数,延长二级预防与三级预防的时间间隔,还能节约医疗资源,降低致残率,改善患者的生活质量,有效提高整体健康水平。

慢性病防控是基层医疗卫生服务工作的重要组成部分,以家庭和社区为平台,从控制血压以及规范合理用药、饮食、运动、超重、肥胖、不良情绪等高危因素干预入手,能提高慢性病管理率,达到早期干预效果。

提高慢性病管理率
达到早期干预效果

□张凤珍

本版图片均为资料图片

不孕症的诊断和治疗

【诊断要点】

1.女子婚后与配偶同居两年以上,配偶生殖功能正常,未避孕而未受孕者;曾孕育过子女,未避孕却两年以上未再受孕者。

2.妇科检查可了解生殖道包括外阴、处女膜、阴道、宫颈、子宫及盆腔有无器质性疾病,如畸形、炎症、肿瘤等。

3.辅助检查可明确不孕症的病因。

【中医证候】

肾虚 婚后久不受孕,月经后期量少色淡,或闭经,面色晦暗,腰膝酸软,性欲淡漠,小便清长,舌淡,苔薄,脉沉细。

肝郁 多年不孕,经期先后不定,经行不畅,量少色暗,经来小腹胀痛,经前乳房胀痛,精神抑郁,或烦躁易怒,舌质暗,苔薄,脉弦细。

痰湿 婚后久不受孕,形体肥胖,经行延后,甚至闭经,带下量多,质黏稠,面色白,头晕心悸,胸闷泛恶,舌淡胖,苔白腻,脉滑。

【治疗方法】

1.汤药

肾虚 金匮肾气丸加减。熟地黄30克,山药30克,山茱萸15克,牡丹皮10克,茯苓15克,泽泻9克,桂枝9克,制附子6克(先煎)。

肝郁 逍遥丸加减。当归10克,白芍药10克,柴胡10克,茯苓12克,炒白术12克,甘草6克,薄荷2克。

痰湿 苍附导痰汤加减。苍术10克,香附10克,当归10克,川芎10克,半夏10克,枳壳10克,茯苓10克,陈皮6克,甘草6克。

2.中成药

肾虚型用金匮肾气丸,肝郁型用逍遥丸,痰湿型用二陈丸。

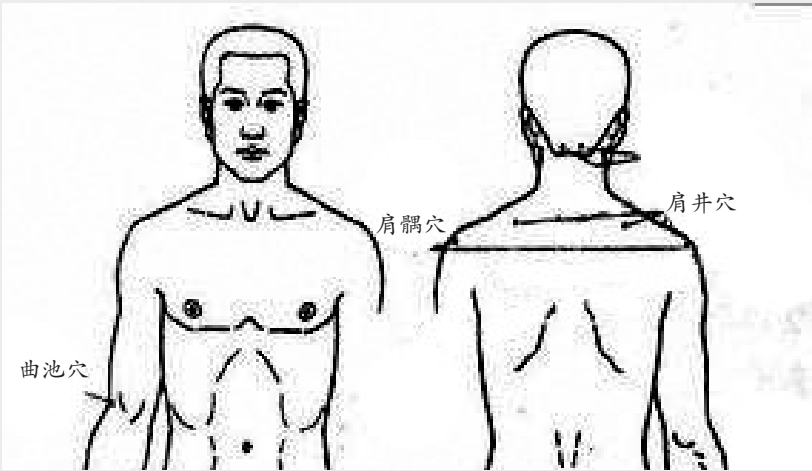
【注意事项】

患者应保持心情舒畅,社会和家人要给予其关心、体贴和支持;接受性知识教育,预防和及早治疗生殖道炎症;做好计划生育工作,避免人工流产、引产等对肾精、气血的不必要损耗,进而造成不孕。
(摘自《乡村中医实用技术》)



漏肩风的推拿疗法

□石征彦 孟玉青 王开琦



局部放松法

五十肩痛针灸歌诀

五十肩痛不能举,攀头提脊穿衣难。先刺条口透承山,合谷曲池肩髃全。还要配合多锻炼,阳陵泉穴不能忘。

注:针灸治疗时先以针从条口穴透承山穴,再依次针合谷穴、曲池穴,最后针肩髃穴。

(金华伦)



曲肘、伸臂摇肩法

肩峰处,另一只手握住患者肘部,使患者肩关节左右摇动;患臂伸直,做大幅度旋转。

肩臂抖动法 医务人员两手握住患肢腕关节,使患者肩臂有节律地上下抖动,然后再用两手掌大鱼际紧贴肩峰前后侧,顺手臂向下用深透柔和的搓法搓至患者腕关节处,最后再用拇指按揉患者喙突以及膈会、曲池、合谷等穴,结束治疗。

对急性发作期患者,医务人员可配合热敷疗法,止痛效果非常显著。热敷疗法的具体步骤为:将药物包在纱布内煮好,充分暴露肩关节,先将传导油(麻油、香油均可)涂于患处,用手掌小鱼际将局部擦热,然后用毛巾浸入药液,拧至八成干,敷于患

者肩部(用两块毛巾轮换敷5次),直至皮肤发烫并呈深紫色为止,最后涂上冬青油即可。热敷药物(1剂药可用1周)组成:当归尾10克,川芎10克,赤芍药10克,红花10克,桑枝20克,伸筋草20克,桂枝10克,草乌10克,川乌10克,乳香10克,没药10克,防风10克。

对于漏肩风患者,医务人员

除为其做推拿治疗外,还需要嘱咐其回家做功能锻炼,包括患手爬壁法、患手摸头法、体后曲肘上升法等。

推拿治疗对于漏肩风患者来说,是一种比较理想的治疗方法。如遇风寒之邪人侵肩部较为严重、疼痛剧烈的患者,配合热敷疗法,效果更为显著。医务人员

人员在推拿时一定要做到轻而

不浮,重而不滞,既要柔和均匀,又要深透有力,还可根据患者的病情、体质和患病部位的需要,灵活运用多种手法。

《医宗金鉴》说:“一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出。”当然,要做到得心应手、运用自如,医务人员必须经过较长时间的练习和临床实践。

爱心传递,情满医患

新郑市人民医院 罗 澜

有一种爱心薪火相传,有一种心意情满医患。妇产科——对于普通人来说,是新生命开始的地方,代表着幸福美满,代表着新的开始;对于妇产科医务人员来说,是为了守护他人的幸福生活必须拼尽全力的地方,是肩负爱心和使命的地方。

有人说,妇产科医务人员看起来特别美丽,但是只有真正走近她们才会明白,她们的美丽来源于从内心散发出来的善良和爱心,来源于她们肩负的使命和责

任。这群姑娘会为了素不相识的人承担风险,因为她们瘦弱的肩膀上背负着他人的幸福与希望;这群姑娘会为了一个脆弱的小生命拼尽全力……

2016年8月16日,新郑市人民医院人民路院区超声科主任许惠菊眉头紧锁,她正在检查一位腹痛的待产孕妇:胎盘早期剥离,即正常位置的胎盘在胎儿娩出前,部分或全部从子宫壁剥离。胎盘早期剥离是妊娠晚期严重的并发症,往往起病急骤、

进展快,如果诊断处理不及时会引发严重的并发症,如弥散性血管内凝血(DIC)、肾功能衰竭及产后出血,严重威胁孕妇和胎儿的生命安全。据国内报道,其发病率仅为0.46%~2.1%,新生儿死亡率为20%~35%。通俗来说,就是胎儿还没有娩出,但胎盘已经从子宫剥离出来,这对孕妇和胎儿都有很严重的危害,致死率极高。

面对这种国内罕见的情况,业务能力极强的许惠菊马上做出

判断:情况危急。医政科科长黄晓惠立即为产妇开辟绿色通道:产妇直接从超声科被迅速推送至手术室。此时,伴随着出血、呕吐、血压下降,产妇的呼吸越来越微弱。黄晓惠、妇产科主任董巧兰、麻醉科主任贺瑜等迅速组织抢救。

此时,所有人都屏住呼吸,空气中的血腥味儿深深地刺激着医务人员的神经。医务人员深知,为了保住这两条生命,和“死神”的这场战役只能赢不能输。在紧

张的气氛中,手术有条不紊地进行着,各科医务人员配合得当、齐心协力,终于让胎儿顺利娩出。但是,胎儿产出后情况依旧不容乐观:面色青紫、心跳微弱,新生儿评分只有3分。这时,医务人员迅速分配任务:黄晓惠、贺瑜等人抢救新生儿,董巧兰等人继续为产妇实施手术……经过与“死神”争分夺秒的搏斗,最终母子平安。

生命因脆弱而显得珍贵。刚出生的小宝很脆弱,妇产科医



务人员小心翼翼地呵护着他,祝愿他永远健康聪明;小宝则安静地躺在婴儿床上,呼吸平稳,面带笑容。他身上承载着所有医务

人员的爱心和温暖。正是产科全体医务人员的共同努力,正是这群美丽天使的不懈奋斗,让这对母子开启了新的幸福生活。