

合理用药

新型口服抗凝药可以代替华法林吗

□寇威

服用华法林进行抗凝的患者有很多需要注意的事项,比如监测INR(国际标准化比值)、注意食物及药物的相互作用等,因此很多人难免会问有没有一种药可以不用记这么烦琐的注意事项,可以省心省力地吃?也有一些人强烈要求换用新型口服抗凝药来代替华法林。那么,新型口服抗凝药可以代替华法林吗?

在临床上常见的新型口服抗凝药有达比加群酯、利伐沙班、阿哌沙班、依度沙班等,这些药有以下优点:

一、不用像华法林一样常规监测抗凝强度。
二、除特殊情况(肾功能不良、高龄、低体重等),一般治疗人群不需要调整剂量。
三、口服后吸收快,血药浓度较快达到峰值并发挥抗凝作用。
四、半衰期较短,停药后抗凝作用消失较快。
五、不受食物影响。因此,新型口服抗凝药已越来越多地用于临床,并受到广泛关注。虽然这些药有诸多优点,但

是对于心脏瓣膜病患者来说是不适合的。

心脏瓣膜病是导致心脏病发病与死亡的一种常见原因,常见的治疗方法为使用机械瓣或人工生物瓣进行手术修复。无论是使用机械瓣还是生物瓣,在术后3个月内发生血栓形成并发症的风险最大,而使用机械瓣的患者,该风险会伴随终身。

此外,心脏瓣膜病患者(尤其是涉及二尖瓣的)常发生心律失常,即房颤,因此大部分患者需要终身接受抗凝治疗。国内外指南推荐的心脏瓣膜病患者抗凝治疗都是使用维生素K拮抗剂——华法林。

需要抗凝治疗的哺乳期女性,如果想继续哺乳的话,首先推荐的也是华法林,而不是新型口服抗凝药。还有其他情况只能选择华法林进行抗凝治疗的,可以咨询专科临床医生或者临床药师。

与华法林相比,新型口服抗凝药预防血栓栓塞事件的有效性不次于或者优于华法林,尤其是颅内的出血风险低

于华法林,但不能忽视的是新型口服抗凝药胃肠道出血的风险有可能高于华法林,尤其是高龄患者。在紧急出血的情况下,缺乏方便有效的监测手段及特异性的拮抗药物。此外,新型口服抗凝药与华法林相比,价格稍高,若不存在

使用禁忌证且经济允许的条件下可以考虑。

综上所述,尽管新型口服抗凝药高效、方便,但现阶段还不能完全代替华法林。

(作者供职于河南大学第一附属医院)

链接

华法林什么时候吃比较好?

经常有服用华法林进行抗凝治疗的患者询问华法林什么时候吃比较好,早上还是晚上,饭前还是饭后。

华法林口服胃肠道吸收迅速而安全,生物利用度高达100%。一般在服药后12小时~18小时起效,36小时~48小时达抗凝高峰,半衰期较长,给药5小时~7天后疗效才可稳定。

华法林服用时间必须相对固定,且每天服药时间相差小于2小时为宜。考虑到白天的食物、药物都有可能对华法林的药效有影响,华法林最

好放在晚上固定时间空腹服用,且用药后不再服用任何食物及药物,以免产生相互作用。

服用华法林的患者要定期到医院检测INR,一般选择上午就诊,拿到化验结果后找医生咨询是否需要调整剂量时,已经临近中午或者是下午,晚上服用华法林的话,不影响当天剂量的调整。

此外,晚上固定时间服用华法林,易养成习惯,不易漏服;夜间活动少,血流相对较慢,药物达峰浓度更安全。

经验交流

儿童失神发作的诊断方法

□王越

小华(化名)今年7岁了,上小学二年级。开学家长会时,老师跟小华的父母说,最近小华上课时经常走神,发呆,不能专心听讲,考试成绩也有一点下降。

小华的父母仔细回想起来,最近孩子在家里也有走神、发呆的情况,有时候正在走路,突然会停一下,几秒后继续走。问小华,小华说不知道自己走路停了。妈妈说,记得周末陪小华看书,发现小华突然出现看书动作停止、双眼凝视、眼球短暂无翻,呼唤也没有回答,几秒之后继续原来看书的动作。

很多家长、老师都认为像小华这种走神、发呆,就是不专心、开小差,会责备孩子。其实小华的这种发呆是一种容易被忽

略的癫痫发作类型,叫作失神发作。

儿童失神发作一般在4岁~10岁起病,高峰期为5岁~7岁,2/3为女孩儿。典型失神发作的临床表现为突然意识障碍,正在进行的自主性活动及语言停止,双眼茫然凝视,表情呆滞,对外界刺激无反应,一般不跌倒或掉物。如:行走时突然呆立不动,说话时突然说话停止或者速度变慢,进食时食物突然停放在嘴边,以及孩子在学校经常走神、发呆等情况,也要提高警惕。

有些失神发作除了愣神之外还会有其他伴随症状,最常见的为伴自动症,如咂嘴、舔唇、吞咽、咀嚼、咬牙、摸索衣服等。失神发作持续数秒至数十秒后突然恢复,继续之前正在进行的动作,患儿往往意识

不到曾经经历过失神发作,或仅感觉脑子曾有一阵“空白”。失神发作均出现在清醒状态。未经治疗的典型失神发作多数发作频繁,每天可达数次至数十次,甚至数百次。如果出现上述情况,建议及早到医院就诊,以免延误病情。

典型失神发作对过度换气十分敏感,如果发现孩子有上述可疑表现,让孩子用力连续地吹动纸张,完成足够深度的过度换气之后,若是失神发作的孩子,会出现发呆样的表现。

出现上述情况应尽早进行脑电图监测,做到早诊断、早治疗。典型失神发作脑电图改变为双侧对称同步3赫兹棘慢复合波节律性暴发。

儿童失神发作诊断明确后要尽早治疗。医生会根据患儿的年龄、性别等选择合适的抗癫痫药物,如丙戊酸钠、拉莫三嗪等。

儿童失神发作整体预后是非常好的,一般12岁左右会缓解。家长在患儿接受治疗期间,一方面靠临床观察来判断失神发作是否控制,另一方面应每年进行一两次长程脑电图监测,来观察脑电图是否有持续3秒以上的棘慢波暴发,从而综合判断失神发作是否真正完全得到控制。如果口服药物无临床发作,且长程脑电图复查正常,规律口服药2年~3年,患儿是可以逐渐减停药物的,具体用药情况一定要遵医嘱,不能私自减停药物。

总之,孩子经常走神、发呆,不要大意,要警惕是否患有失神发作,若有异常应及时就医。失神发作不可怕,要早发现、早诊治,儿童失神发作大部分可以完全控制,预后良好。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

中国公民健康素养66条(30)

膳食要清淡,要少油、少盐、少糖,食用合格碘盐。

油、盐摄入过多是我国城乡居民普遍存在的膳食问题。油摄入过多会增加患肥胖、高血脂、动脉粥样硬化等慢性病的风险。盐摄入过多会增加患高血压病的风险。糖摄入过多会增加超重、肥胖的风险。

应养成清淡饮食的膳食习惯,膳食中要少油、少盐、少糖。建议每人每天烹调用油用量为25克~30克,食盐摄入量不超过6克(包括酱油、酱菜、酱中的含盐量)。

坚持食用碘盐能有效预防碘缺乏病,人体碘摄入量不足可引起碘缺乏病。成人缺碘可导致缺碘性甲状腺肿;儿童缺碘可影响智力发育,严重缺碘会造成生长发育不良、身材矮小、痴呆等;孕妇缺碘会影响胎儿大脑发育,还会引起早产、流产、胎儿畸形。

高碘地区的居民、甲状腺功能亢进患者、甲状腺炎患者等少数人群不宜食用碘盐。(据《中国公民健康素养66条》)



万里/制图

曹瑛:把患者的生命安全放在第一位

□杨须 蒋建国

曹瑛,2003年信阳市抗击“非典”先进工作者,信阳市结核病防治所(信阳市第五人民医院)门诊部主任。曹瑛从事传染病防治工作27年来,遵循“预防为主,以人为本”的理念,坚守“全面、协调、可持续”的传染病防治工作原则,注重自身政治理论修养,着力提高自身综合素质,从点滴做起,视患者如亲人,从而赢得了患者的理解、尊重和信任,受到患者的广泛赞誉。

奋斗在传染病防治的第一线

作为一名传染病医院的业务骨干、科主任,多年来,曹瑛始终战斗在结核病、艾滋病等传染病的诊疗及防治工作的第一线。在工作中,她认真做好肺结核患者的筛查与发现,认真治疗肺结核患者,认真做好艾滋病合并结核病的筛查与诊治工作,认真做好耐药肺结核患者的筛查与诊治工作。按照《遏制结核病行动计划(2019年~2022年)》的行动目标,持续提升防治服务

能力,不断加强重点人群防治措施,稳步提高规范化诊疗水平,降低发病率和死亡率,努力提高肺结核患者的阳性率和肺结核患者的耐药筛查率。

2003年“非典”暴发时,曹瑛主动请缨,战斗在县(区)抗击“非典”一线。1个多月没能回家,直到疫情完全过去。那时,她的女儿只有5岁。

2020年伊始,新冠肺炎疫情突如其来,信阳市结核病防治所成为全市新冠肺炎定点医院救治医院。疫情就是命令,曹瑛在门诊值班,诊查患者,测量体温,坚守岗位,做好新冠肺炎患者的排查工作,并将发热患者分流到全市定点医院发热门诊。曹瑛每次脱下厚厚的防护服时,后背都湿透了。

有一次,信阳市结核病防治所急调曹瑛科室里的一名护士进隔离病区,由于护士的家离医院比较远,曹瑛就半夜开车把这名护士送到医院。其

间,她还要负责2个结核病区患者的诊疗管理工作。

更新专业知识 提升业务能力
在日常诊疗工作中,曹瑛急患者之所急,忧患者之所忧,始终坚持“医者仁心”,把患者的生命安全放在首位。遇到情绪低落的患者,她给予安慰鼓励;遇到依从性差的患者,她多次打电话劝导,还经常到患者家里访视督导。在抢救危重患者时,她更是第一个冲在前面,冒着被感染的风险,奋力抢救患者。

作为河南省医学会结核病学分会常委,曹瑛在省级以上专业期刊上发表了多篇学术论文,如《肺结核患者并发自发性气胸89例临床分析》《中西医结合治疗结核性胸腔积液的疗效观察》《肺结核并发呼吸衰竭21例临床分析》《肺结核咯血的治疗原则与治疗进展》等,为信阳市结核病防控工作作出了贡献。

在曹瑛看来,作为一名结核科医生,

必须有过硬的医疗技术和高尚的医德医风,才能更好地救治患者,赢得患者的信任。鉴于此,曹瑛在工作中不断学习,刻苦钻研专业技术,勇于进取,结合本专业进行学术研究,不断积累临床经验。曹瑛多次参加国家、省市疾病预防控制中心举办的结核病培训学习,了解和掌握结核病的流行、诊断与治疗新技术;多次参加国家、省市举办的学术会,如肿瘤影像、耐多药肺结核的诊断与治疗、呼吸疾病最新进展研讨会等,这些学习使曹瑛在结核病的诊治方面提升了自身综合业务能力。

“盛年不重来,一日难再晨,及时当勉励,岁月不待人”。在曹瑛看来,27年来的结防工作是微不足道的,她感到更多的是责任和压力。曹瑛说:“今后,我将更加努力地投入传染病的防治中,做一个守护人们健康的结防卫士。恪尽职守,负重前行。”

每周一练

(四环素类及氯霉素、人工合成的抗菌药、氨基糖苷类抗生素、抗结核药)

一、患者为男性,50岁,持续高热,剧烈头痛入院,用青霉素、链霉素治疗3天,无明显效果,发病第5天于胸、肩、背等处发现直径为2毫米~4毫米的圆形鲜红色丘疹,经进一步检查诊断为斑疹伤寒,宜选用

- A.庆大霉素
- B.磺胺嘧啶
- C.头孢他啶
- D.林可霉素
- E.四环素

二、对立克次体感染最有效的药物是

- A.四环素
- B.氟康唑
- C.妥布霉素
- D.利巴韦林
- E.林可霉素

三、可能引起二重感染、再生障碍性贫血和灰婴综合征的抗生素是

- A.灰黄霉素
- B.两性霉素
- C.四环素
- D.氯霉素
- E.制霉菌素

四、由于新生儿、早产儿肝发育不全,应用下列哪种药物可出现循环衰竭

- A.氯霉素
- B.青霉素
- C.四环素
- D.红霉素
- E.喹诺酮类

五、喹诺酮类药物的抗菌作用机制是

- A.抑制细菌蛋白质合成
- B.抑制DNA(脱氧核糖核酸)螺旋酶,阻碍DNA合成
- C.竞争二氢叶酸合成酶,使敏感菌的二氢叶酸合成受阻
- D.抑制二氢叶酸还原酶,影响核酸合成
- E.抑制细菌细胞壁黏肽合成酶,阻碍细胞壁黏肽合成

六、第三代喹诺酮类药物的抗菌机制是抑制了细胞的

- A.蛋白质合成
- B.细胞壁合成
- C.DNA螺旋酶

D.二氢叶酸还原酶
E.二氢叶酸合成酶
七、磺胺类药物的抗菌机制是

- A.抑制细菌DNA回旋酶
- B.改变细菌细胞膜通透性
- C.破坏细菌细胞壁的合成
- D.抑制二氢叶酸合成酶
- E.抑制二氢叶酸还原酶

八、TMP(甲氧苄啶)与磺胺药合用增强抗菌作用的原因是

- A.增加磺胺药的吸收
- B.减少磺胺药的排泄
- C.减少磺胺药代谢
- D.减少尿中磺胺结晶析出
- E.双重阻断细菌叶酸代谢

九、治疗艾滋病患者隐球菌性脑膜炎的首选药是

- A.两性霉素
- B.克霉唑
- C.酮康唑
- D.氟胞嘧啶
- E.氟康唑

十、对于产生钝化酶的绿脓杆菌感染,可选用以下何药治疗

- A.青霉素G
- B.四环素
- C.阿米卡星
- D.链霉素
- E.妥布霉素

十一、可引起周围神经炎的药物是

- A.利福平
- B.异烟肼
- C.阿昔洛韦
- D.吡嗪酰胺
- E.卡那霉素

十二、异烟肼的抗菌作用特点是

- A.对静止期结核菌无抑菌作用
- B.对其他细菌也有效
- C.对细胞内结核菌也有杀菌作用
- D.单用不易产生耐药性
- E.与其他同类药间有交叉耐药性

(答案见下期本版)

上期(11月12日)答案

一、A	二、E	三、A	四、B
五、A	六、D	七、D	八、B
九、A	十、B	十一、D	

甄选真材实料 安全放心可靠 健康营养每一餐

奇芝堂 走亲访友 就选奇芝堂

郑州奇芝堂食品科技有限公司 团购/订购热线: 0371-58615152

征稿

本版面在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:54322357@qq.com

联系人:杨小玉

电话:(0371)85967078

邮编:450046

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室