



他汀类药物能有效地降低胆固醇,尤其是降低低密度胆固醇(坏胆固醇)。人体80%的胆固醇由肝脏等器官合成,他汀类药物的作用就是抑制肝脏合成胆固醇。

人类研发通过降低胆固醇防治动脉粥样硬化性心血管病(ASCVD),包括冠心病、缺血性卒中和外周动脉粥样硬化的漫长征程中,找到的第一个降低总死亡率的药物是他汀类药物。证据源于1994年公布的北欧完成的前瞻随机双盲安慰剂对照试验-4S,使用的是中小剂量辛伐他汀。

他汀类药物应定位为“抗动脉粥样硬化药”。它通过降LDL-C(低密度脂蛋白胆固醇)实现的最实在的效果是稳定斑块,延缓斑块进展,甚至逆转斑块。

哪些人需要用他汀类药物?
一、已患过ASCVD的患者,应将LDL-C降至1.8毫摩尔/升以下。
二、40岁以上的糖尿病患者,应将LDL-C降至2.6毫摩尔/升以下。

三、65岁以上的高血压病患者再加上以下危险因素,吸烟、微量白蛋白尿、颈动脉有粥样硬化斑块等,应将LDL-C降至2.6毫摩尔/升以下。

四、慢性肾病(终末期肾病除外),慢性肾病患者是ASCVD的高危患者,用他汀类药物既必要,也安全。

五、他汀类药物不宜使用大剂量,不需要大剂量。绝大多数需用他汀类药物的患者无须用大剂量,他汀类药物的所有副作用都与剂量过大相关。用大剂量对中国患者的伤害更大、更重。用同等剂量他汀类药物,中国患者不良反应是欧洲患者的10倍,而且程度更

重。他汀类药物剂量翻倍,降LDL-C的疗效仅增6%。

什么是他汀类药物的中小剂量?
瑞舒伐他汀5毫克~10毫克,阿托伐他汀10毫克~20毫克,辛伐他汀20毫克,匹伐他汀2毫克,普伐他汀20毫克~40毫克,氟伐他汀40毫克(平片)或80毫克(缓释剂型),血脂康1600毫克(早晚各两粒胶囊,脂必泰0.24克~0.48克)。

中小剂量他汀类药物用后坏胆固醇未达标怎么办?应联合使用抑制小肠吸收胆固醇的药物依折麦布半片到1片(5毫克~10毫克)。前面已讲过他汀类药物剂量翻倍,降坏胆固醇的效果仅增6%。而联合用1片依折麦布可使降坏胆固醇作用增加20%,相当于他汀类药物剂量3次翻倍。也就是说,阿托伐他汀10毫克与依折麦布10毫克合用降坏胆固醇的作用超过阿托伐他汀最大剂量80毫克的疗效,而安全性大大增强。为什么又提倡先用半片依折麦布呢?因为半片依折麦布降坏胆固醇的作用占1片作用的70%。

他汀类药物的主要副作用有哪些?
一、骨骼肌。肌痛、肌乏力、肌炎/肌病一肌痛/乏力伴查血伴有磷酸肌酸激酶增高,如升至大于正常上限5倍,应暂停他汀类药物。

二、他汀类药物不是肝毒药。我国许多患者不敢服用,尤其不敢长期坚持服用他汀类药物的主要顾虑是伤肝。肝脏是

人体合成胆固醇最重要的器官,他汀类药物的作用就是抑制肝脏合成胆固醇。服用他汀类药物后,少数患者可能会有一过性肝酶轻度升高。多数患者不需要停药。如肝酶超过化验单上正常范围上限的3倍,应暂停用药。停药后,肝酶可恢复正常。脂肪肝在我国比较常见,常有肝酶轻度升高,如患者需要用他汀类药物,可以使用。活动性或急性期肝炎、肝病不宜用他汀类药物。

三、新发糖尿病。多见于本已是糖尿病未来的易发人群,如肥胖、代谢综合征、糖耐量异常的患者,并且与他汀类药物剂量过大相关。但长期服用他汀类药物每导致一例新发糖尿病同时可减少9个心脑血管疾病风险。而糖尿病可控。

四、他汀类药物是否引起认知功能下降或老年痴呆?目前,他汀类药物已用于临床23年,没有这方面的证据。

五、近来有传闻,他汀类药物会加快衰老。这个传说不靠谱。

服用他汀类药物出现副作用之后还能服用他汀类药物吗?
可以。可以更换品种,从小剂量开始,逐渐调整剂量。

他汀类药物有“多效性”吗?在相当长一段时间内,科学家出于研究兴趣,药企为了逐利,一直在研究,甚至鼓吹他汀类药物的“多效性”,即降胆固醇之外的有益治疗作用,尤其是对非特异性炎症的抗炎作用。现在的证据已揭穿

了“皇帝新衣”的真相,他汀类药物抗动脉粥样硬化的主导作用是降低胆固醇,而不是此外的“多效性”。非他汀类降脂药只要降胆固醇,也有抗动脉粥样硬化作用。

急性心肌梗死或做支架手术围手术期要突击使用阿托伐他汀40/80毫克吗?完全不必要。这只是市场营销策略,其理论基础正是“皇帝新衣”的“多效性”。中国新指南明确反对突击使用大剂量。中国有关突击使用大剂量的企业支持的临床试验全部以失败告终。

ASCVD高危患者需要“强化降脂”是强化降坏胆固醇的目标(1.8毫摩尔/升以下),而不是强化他汀类药物剂量,达标剂量只能个体化。必要时联合使用中小剂量他汀类药物和半片依折麦布是更实在兼顾安全有效低成本的首选方案。

他汀类药物降胆固醇的效果服药几周就可显现。但稳定逆转斑块需要长期坚持用药,加以坚持执行好个体化的健康生活方式,不要半途而废。

他汀类药物是一类抗动脉粥样硬化有效安全的一线用药,有人将他汀类药物与青霉素发明视为一个级别的药物成就。实际上,他汀类药物的安全性优于阿司匹林,极少可能发生致残致死或不可逆转的严重不良反应。

(作者供职于北京大学人民医院心血管病研究所)

肿瘤患者春节期间注意事项

□谢广伦

春节,是中国最重要的节日之一,俗称过年、过大年。它意味着一家团聚,意味着开心平安,也意味着新的开始。那么,对于肿瘤患者来说,应该怎样过一个幸福祥和的春节呢?有哪些注意事项呢?

第一,千万不能因为过年忽视了肿瘤治疗。

肿瘤治疗是一个需要持续治疗的过程,我们提倡的是规范化治疗。很多人以为,过年前后去医院不吉利。有些正在规范化治疗的患者,可能需要两周或者三周进行一次治疗。由于过年,有的患者可能会将该进行治疗的时间拖大半个月,甚至更久。实际上,有些治疗方案,如果因为各种情况,晚个三天可能还没有太大问题,但时间太久,就有可能给肿瘤治疗造成严重后果。因此,如果患者正在进行规律治疗,一定要在年前到医院和主管医生进行沟通协调好下一步治疗计划和治疗时间,这样才能一举两得,不耽误治疗,还能好好过年,千万不能擅自做主。

第二,要在年前把各种不适症状处理好。

肿瘤患者经常合并疼痛、营养不良、白细胞降低、血小板减少、感染、胸腹水等各种疾病或不适症状,再抱着能拖一天是一

天的侥幸心理,若年前不及时处理好,在春节期间就有可能出现不适情况加重而又无法住院的情况,导致自己年没过好,一家人也会受到影响。因此,对于在年前已经出现各种不适症状的肿瘤患者,一定要抓紧在年前的短暂时间里就医,把各种不适症状或者并发症处理好,避免拖到过年反而更糟糕却又就医不便。

第三,要备好足够止痛药。
疼痛是肿瘤患者最常见的并发症之一。许多患者需要规律应用止痛药,但有些用于中重度疼痛的药物,比如氨酚羟考酮(泰勒宁)、硫酸吗啡缓释片(美施康定)、盐酸羟考酮缓释片(奥施康定)、芬太尼透皮贴等阿片类止痛药物只有到医院才能买到,而春节期间医院只有急诊医生,这些药物很难开具出来。因此,一定要在节前备好足够的止痛药物,避免春节期间因无药可用而遭受折磨。

按照国家规定,阿片类缓释药物最多可以开具15天的剂量,因此,只要在年前找医生开具的话,春节七天假就不用发愁

了。不过一定要记得按照规定,备齐开具这些药物的“三证”(患者身份证、代办人身份证和患者需要用这些止痛药物的诊断证明)才能开。

第四,要进行合理饮食。

春节离不了吃吃喝喝,但肿瘤患者有特殊性,不要禁不起诱惑,存在侥幸心理,“就大吃这一回”“就多喝这一回”,结果可能导致加重胃肠道负担,轻者消化不良,重者可能导致肠梗阻、胃出血等。

除此之外,日常饮食也一定要坚持不吃腌制食品,不抽烟喝酒,少吃刺激性和油腻食品,保证足够蛋白质供应(鱼、虾、肉、鸡蛋不是肿瘤患者的“发物”,只要不过敏,都可以吃),多吃蔬菜 and 水果。

第五,要规律作息。

春节是休息时间,也是放松时间,适当和朋友一起参加娱乐活动,对肿瘤患者恢复健康非常有利。

但是肿瘤患者要注意,如果熬夜打牌,加上打牌的时候旁边有人抽烟,以及长时间的情绪紧张,会降低免疫力,增加

身体负担,甚至引起大问题,一定要极力避免。

第六,要适当运动,不可过度活动,但也不能“静养不动”。

适当活动对肿瘤患者非常重要,美国癌症研究会建议,肿瘤患者每周应进行150分钟的中等强度运动,比如散步、骑车、做家务等。需要注意的是,对于有骨转移的患者,即使是轻度的不当活动,也会增加和导致病理性骨折,因此,如何运动,一定要咨询主管医生。但对于肿瘤患者来说,更要注意的是,不要因为自己得了肿瘤,心情不好,或者因为乏力,天天躺在床上“静养不动”。肿瘤患者血液本来就处于高龄状态,如果长时间卧床不动,会增加静脉血栓甚至肺栓塞的风险。同时,越不动,越会感到没劲、乏力。

适当的运动,不但会减少乏力,降低血栓风险,还会增加体内多巴胺释放,改善抑郁情绪,更重要的是,还会提高身体免疫力,提高肿瘤治疗的效果。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

每周 一 练

(心理评估、心理治疗)

一、心理评估常用的方法不包括

A.会谈法
B.调查法
C.实验法
D.作品分析法
E.心理测验法

二、一种心理测量的工具称为

A.心理评估
B.心理鉴定
C.心理测验
D.心理观察
E.心理调查

三、患儿为男性,8岁,言语发育不良,词汇贫乏,不能完整表达意思,能做简单加法,但不会减法,简单活动难以完成。对该患儿首选的心理测验是

A.投射测验
B.情绪测验
C.智力测验
D.精神评定表
E.人格测验

四、洛夏测验作为一种心理测验,其所用的方法是

A.投射法
B.问卷法
C.作业法
D.观察法
E.会谈法

五、心理测验的原则是

A.标准化
B.稳定性
C.社会化
D.道德性
E.独特性

六、心理测验工作应遵守的原则为

A.真诚、中立、回避
B.自强、自立、自省
C.信度、效度、常模
D.客观、保密、标准化
E.自主、学习、实效

七、患者为女性,45岁,大学教授,因车祸导致颅脑损伤,智力测验显示其智商为85分,同时有一位从未接受过正规教育的老人测得智商也是85分,心理治疗师认为前者的智力出现了问题,而后者正常。这一片段所遵循的原则是

A.客观性原则
B.中立性原则
C.操作性原则
D.保密性原则
E.标准化原则

八、某生参加高考前数月产生严重焦虑,来到咨询室后,该生讲述了其内心的恐惧与担心,治疗师只是认真地倾听,不做提令性指导,这种心理疗

法的理论属于

A.精神分析理论
B.认知理论
C.人本主义理论
D.心理生理理论
E.行为理论

九、患者为女性,20岁,主诉自初中毕业后,越来越不能与陌生人接触,近1年来发展为见到熟人也害怕与之说话,且一说话就脸红,对于该患者心理治疗首选的方法为

A.生物反馈
B.系统脱敏
C.自由联想
D.催眠治疗
E.人本主义

十、患者为男性,46岁,患汽车恐惧症,不敢独自上马路上去,原因是怕车流,担心这些车辆要撞伤自己,治疗医师决定陪伴他站在马路边,面对飞驰的汽车,该种治疗方法属于

A.厌恶疗法
B.暗示疗法
C.系统脱敏疗法
D.自我劝导疗法
E.冲击疗法

十一、患者为男性,19岁,无业青年,父亲是生意人,该青年5年来一直以购买、收藏女性的高跟鞋而感到满足,而且晚上要抱着高跟鞋睡觉。在心理咨询门诊诊断为“恋物癖”,对此类患者的治疗方法最好选择

A.人本主义
B.厌恶治疗
C.自由联想
D.系统脱敏
E.梦的分析

十二、患者为男性,13岁,在生活中养成不良的抽烟习惯,父母非常恼火,心理医师建议其采取的较有效的行为治疗是

A.条件刺激和非条件刺激相结合
B.环境因素和操作动作相结合
C.厌恶刺激和不良行为相结合
D.通过对不良行为的认识来矫正
E.用转变注意力的方法来矫正

十三、下列不属于行为疗法的是

A.系统脱敏
B.厌恶疗法
C.冲击疗法
D.自由联想
E.放松训练

(答案见下期本版)

上期(1月21日)答案			
一、A	二、D	三、E	四、C
五、D	六、B	七、D	八、E
九、A			

麻风病的检查与诊断

□张国龙 赵 飞

麻风病是由麻风杆菌引起的一种慢性传染病,主要病变在皮肤和周围神经。临床表现为麻木性皮肤损害,神经粗大,严重者甚至肢端残废。

麻风杆菌侵入机体后,潜伏期一般在2年~5年,短者数月,长者超过10年。在典型症状开始之前,有的往往有全身不适,肌肉和关节酸痛,四肢感觉异常等全身前驱症状。

诊断时必须掌握麻风病的皮损特点,皮损常伴有感觉障碍,周围神经干常呈粗大,瘤型麻风的损害中常检查出麻风杆菌。

体格检查:要系统全面,在自然光线下检查全身皮肤、神经和淋巴结等。

神经检查:既要注意周围神经干的变化,又要注意感觉和运动功能的变化。

周围神经干检查:一般注意耳大神经、尺神经和腓神经,其他如眶上神经、颈前神经、锁骨上神经、中神经、桡神经、腓浅神经、胫后神经和皮损周围及其下面的皮神经。检查时应注意其硬度、粗细、结

节、有无脓疡以及压痛等。神经功能检查,是测定神经末梢受累的情况,分为主观检查和客观检查。

皮肤感觉障碍的顺序:一般先失温觉(冷热觉),次失痛觉,最后失触觉。检查时应先将检查方法告诉患者,进行示范性检查,然后依次检查。

冷热觉检查可用两个大小相同试管,分装冷水和热水(50摄氏度),先在健康皮肤上分别试验,然后在皮损处两管交替,无一定顺序接触皮肤,让患者回答冷热是否正确。

痛觉检查可用大头针或缝衣针先在健康皮肤上扎刺,然后再刺皮损,测试痛觉消失或迟钝。

触觉检查可用毛或棉签的棉毛轻轻划触皮肤,让患者立即用手指指出划触的部位,测试触觉丧失或迟钝。

运动检查:检查时让患者做抬额、皱眉、鼓腮、吹哨、露齿等动作,观察面部神经是否麻痹。让患者做屈伸手腕、内外展指、对指、握掌等动作,观察上肢的神经功

能。让患者做足的背伸、跖屈、内翻、外翻等动作,观察腓神经是否麻痹。

麻风杆菌检查:主要从皮肤和黏膜上取材,必要时可做淋巴结穿刺查菌。皮肤查菌取材选择有活动性,皮肤损害,消毒皮肤。检查时戴消毒手套,用左手拇指和食指将患者皮肤捏紧提起,使局部皮肤变白,然后右手持脱刀切开一个5毫米长,3毫米深的切口,以刀刃刮取组织液,涂在载物片上,固定抗酸染色、镜检。切口棉球贴压,取材部位的多少视需要而定。

组织病理检查:对麻风病的诊断、分型和疗效判定都有重要意义。取材应选择活动性损害,宜深达脂肪层,如损害不同,取材时需要同时切取两处送检,这对界线类麻风病诊断是有价值的。

麻风菌素试验:是一种简易的测定机体对麻风杆菌抵抗力的方法,它可部分地反映机体对麻风杆菌细胞免疫反应的强弱和有无。麻风菌素的种类有粗制麻风菌素、纯杆菌麻风菌素和纯蛋白麻风菌

素,目前通用者为粗制麻风菌素。

试验方法和结果判断:在前臂屈侧皮内注射粗制麻风菌素0.1毫升,形成一个直径6毫米~8毫米的白色隆起,然后观察反应结果。

早期反应:注射后48小时观察判断结果,注射处有浸润性红斑直径大于20毫米者为强阳性(+++),15毫米~20毫米者为中等阳性(++),10毫米~15毫米者为弱阳性(+),5毫米~10毫米者为可疑(±),5毫米以下或无反应者为阴性(-)。

晚期反应:注射21天观察判断结果,注射处发生红色浸润性结节并有破溃者为强阳性(+++),结节浸润直径大于5毫米者为中等阳性,结节浸润直径3毫米~5毫米者为弱阳性(+),轻度结节浸润或在3毫米以下者为可疑(±),局部无反应者为阴性(-)。

(张国龙为河南省疾病预防控制中心性病艾滋病防治研究所所长,赵飞为河南省疾病预防控制中心麻风病防治专家,杨须整理)

遗失声明

本人赵莉购买的中牟正商置业有限公司碧熙苑9-1-105房子的维修基金收据(票号:1589846,金额:10264元)和办证费收据(票号:1849008,金额:70元)不慎丢失,特此声明作废。

征 稿

本版旨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》《答疑释惑》《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