

高血压病合并冠心病怎样用药

□褚 颖

不健康的饮食习惯容易增加患高血压病的风险。高血压病是一种常见心的血管疾病,患者需要恰当的治疗才能够有效控制病情发展;如果治疗不得当,可能会发展为冠心病。无论收缩压升高还是舒张压升高,没有得到及时治疗,就会引发冠心病,且随着血压不断上升,从而增加了冠心病患者的死亡概率。

病发原因

冠心病是指人体的冠状动脉

受到了损害后引起的心血管疾病。其主要致病原理是动脉壁内部蓄积了大量脂肪垃圾,导致动脉内部形成了粥样斑块,随着粥样斑块的不断扩大,导致动脉内径逐渐减小,最终发展成了冠心病。随着生活水平的提高,人们对饮食的要求也越来越高,追求高脂肪、高盐、高热量的食物;但大多数上班族无法抽出时间进行锻炼,导致身体逐渐肥胖,加大了患冠心病的风险。长期的噪音和环境污染也会让人们的情绪变得

紧张、烦躁,增加了患心血管疾病的风险。

用药方法

高血压病合并冠心病患者在治疗过程中,所使用的药物常为氨氯地平。氨氯地平能够阻止钙离子流入血管平滑肌和心肌细胞,能够让血管不再处于紧张状态。同时,还能够让血管扩张,减小血管外部阻力,让冠状动脉能够扩张,增加冠状动脉内部血流量,缓解冠心病患者的心绞痛症

状。

在缓解心绞痛症状之后,还需要患者持续服药预防心绞痛再次发生。在此期间,患者常用药物为盐酸贝那普利片。该药物属于前体药物的一种,能有效抑制血管紧张素转换酶,从而缓解患者心绞痛症状。

地奥氨贝能够与氨氯地平、盐酸贝那普利片联合应用,既能有效治疗冠心病,也能够对高血压病进行相应治疗,从而减少患者在服药后出现不良反应,降低

了患者的痛苦。

高血压病合并冠心病使患者的病情加重。因此,需要患者及时到医院进行治疗,听从医师的安排,按照规划进行合理用药。同时,患者需要注意自身的饮食健康,少食用高油、高盐、高热量食物,多食用一些清淡食物,减轻血管负担。拒绝生活不良嗜好,才有助于身体恢复。

(作者供职于驻马店市中医医院介入科)

正确认识丙戊酸钠治疗癫痫的作用

□贾 号

癫痫是一种常见的神经系统疾病。患者在发病期间可能会出现抽搐、意识丧失、肌肉僵硬等症状。药物是治疗癫痫的重要手段之一,目前临床上常用的抗癫痫药物有丙戊酸钠缓释片、奥卡西平、拉莫三嗪、左乙拉西坦、苯妥英钠等。

丙戊酸钠缓释片为广谱抗癫痫药物的一种,该药对多种原因引起的各类癫痫均有治疗作用,在临床中得到了广泛应用。

作用机制

丙戊酸钠缓释片主要是通过抑制神经元的兴奋性来控制癫痫发作。在脑细胞中,离子通道负责控制细胞内离子流动,从而影

响细胞的兴奋性。丙戊酸钠可以通过调节离子通道的活动,使神经元的兴奋性降低,从而达到控制癫痫发病的目的。

适应证

丙戊酸钠缓释片是丙戊酸钠的常用剂型,可用于治疗全身性癫痫,包括失神发作、肌阵挛发作、强直阵挛发作、失张力发作,以及特殊类型的综合征等;对部分性癫痫,适用于简单部分性发作、复杂部分性发作、部分继发全身性发作。

服用方法

丙戊酸钠缓释片是一种口服药物,每天应分1次~2次服用,在癫痫已得到良好控制的情况下,

可考虑每天服药一次,该药物应整片吞服,可以对半掰开服用,但不能研碎或咀嚼后服用。

丙戊酸钠缓释片起始剂量通常为每天10毫克~15毫克/千克,随后递增至疗效满意为止。一般剂量为每天20毫克~30毫克/千克。但是,如果在该剂量范围下癫痫发作状态仍不能得到控制,则可以考虑增加剂量,但患者必须接受血药浓度监测。儿童服用该药物时,常规剂量为每天30毫克/千克。成年人服用该药物时,常规剂量为每天20毫克~30毫克/千克。老年患者服该药物时,给药剂量应根据癫痫发作状态的控制情况来确定。每天的服药剂量应根据患者的年龄及体重来进行确定,但同时应考虑到临床对丙

戊酸盐的敏感度存在明显的个体差异。

注意事项

1.丙戊酸钠缓释片的主要副作用有头晕、嗜睡、恶心、呕吐等。一些患者可能还会出现皮疹、血小板减少等不良反应。胃肠系统异常(恶心、胃痛和腹泻),常常发生于治疗开始阶段,这些异常通常在继续服药几天后消失。

在治疗前要进行肝脏功能测定,并在开始治疗前的6个月内定期进行治疗监测,尤其是危重患者。

2.使用丙戊酸钠缓释片需要根据患者的具体情况进行个体化剂量调整。在治疗过程中,患者需要定期进行药物浓度检测,以确保药物的疗效和安全性。

血压恢复正常后的用药方法

□汤金凤

高血压病如何控制

高血压病有两种类型,第一种是继发性高血压,可以通过治疗使血压快速恢复到正常值。第二种是原发性高血压,需要长期服用药物来控制血压,通常使用血管紧张素受体拮抗剂、钙拮抗剂、利尿剂、血管紧张素转化酶抑制剂等进行控制治疗,还可以通过抗血小板、血糖控制等方法进行治疗。

血压正常后该如何调整药物

很多人认为,当血压被控制

到正常范围之后病就好了,认为自己已经痊愈,可以停止用药了。其实,这种做法是错误的,高血压病就是因为身体内血管压力不平衡所导致的疾病,这种情况是无法依靠自身的调节功能来控制病情的,只能长期服用降压药物来维持血压的稳定。如果擅自停用药物,可能会引起血压的反弹导致再次升高,从而诱发心脑血管疾病。因此,在血压正常之后患者还是需要继续服用药物,使血压维持在正常范围内。患者还需要时常对血压进行监测,最好是早上空腹时进行,患者

要做到一边监测、一边治疗。在血压恢复正常一定时间之后,患者可以通过这段时间监测的血压读数寻求医生建议,对药物、剂量进行调整。

高血压病不是什么严重疾病,高血压病的治疗是为了控制血压在正常范围内,从而不会引发其他疾病。但是由于高血压病无法治愈,当血压被控制到正常范围内时,也需要服用药物继续控制,再结合正常饮食、规律运动做到健康生活。

(作者供职于信阳市人民医院药学部)

抗菌药物是一个不断壮大的家族,目前常用的主要有以下几类:

青霉素类,又可以分为天然青霉素、耐青霉素酶青霉素和广谱青霉素等。按规定,不论静脉注射、肌注或口服这类药物,均必须先做青霉素皮试。

头孢菌素类,是一种较为庞大的种类,根据其特点分为第一代、第二代、第三代、第四代,并不断更新产品问世。

与前两者结构类似的抗菌药物还有头孢霉素类、单环类、氧头孢烯类、碳青霉烯类、β-内酰胺酶抑制剂复方制剂,它们与青霉素类、头孢菌素类一起被统称为β-内酰胺类。

氨基糖苷类药物,如庆大霉素、阿米卡星、链霉素等,这类药

物有耳毒性和肾毒性,应严格掌握其适应证。

大环内酯类,包括红霉素、阿奇霉素、克拉霉素、罗红霉素等。

什么是高血压病

高血压病,就是血压升高,指血液在血管中流动时对血管内壁造成的压力超过标准血压的一种疾病。高血压病本身对人体的影响不是特别严重,但是能诱发其他疾病,比如脑出血、脑梗死、冠心病等,从而给患者带来生命危险。因此,高血压病需要药物进行长期控制。

如何选择抗菌药物

□王连亮

哺乳期妇女。

其他还有磺胺类、林可霉素类、氯霉素类、硝基咪唑类、糖肽类、甘氨酸环素类等。此外,广谱抗菌药物还包括各类抗真菌药物。

同类的抗菌药物尽管在化学结构上相似,但其抗菌谱、抗菌活性、药动学特点(吸收、分布、代谢、排泄)和适应证都存在着巨大差别。患者在叙述用药历史的时候笼统称“使用过头孢”

而不能准确说明具体品种,对医生进行准确评估此前的诊疗没有太大的帮助。青霉素类、头孢菌素类都是庞大的族群,不要因为用过其中某个品种无效而否定整个类别,导致失去最优治疗方案。

理想的抗菌药物应该有以下几点:良好的抗菌药物活性,能够在感染部位达到并维持治疗浓度,不良反应少而轻微,价格低廉。目前,抗菌药物种类繁多,

不仅是人类在医药开发中必然的产物,也是临床实践的需要。多数现存的抗菌药物,均有其针对特定病原体、特定感染部位或特定人群的特点,具有特定的临床地位。同时,抗菌药物的多样性,对于防止或延缓细菌耐药性的产生有着重要意义。

不能说哪一种抗菌药物是最好的,只能说具体在某位患者、某个部位的某些特定病原体感染,何种药物是恰当的选择。对医生而言,药物的“好坏”在于其是否适合患者病情。对于患者来说,要避免因为某次感染应用某种药物疗效显著而迷信该药物。

(作者供职于河南省直第三人民医院药剂科)

廓,使耳道变直,然后滴入药物,用手指反复按压耳屏,使药物流入到耳道四壁及中耳腔内,保持滴药姿势10分钟左右,再将头恢复至直立位置。这时即使有少量液体流出,也不会影响治疗效果。

滴鼻液的用药姿势

仰卧位或坐立姿势。患者使用滴鼻液时,应先清理鼻腔内的分泌物,注意深呼吸,尽可能使头部后仰下垂,尽量使鼻孔保持垂直向上,使鼻腔低于口咽,避免药液流入咽部,引起口干、口苦等不适症状。往鼻腔内滴入适量的药液,并轻轻鼻翼数次,使药液均匀分布在鼻黏膜上,保持滴药姿势3分钟~5分钟,使药液充分和鼻腔黏膜接触。

(作者供职于郑州大学第一附属医院药学部)

抗凝药物是一类干扰凝血因子和抑制凝血过程的某些环节,从而阻滞血液凝固的药物。目前,抗凝药物可分为凝血酶直接抑制剂、凝血酶间接抑制剂、维生素K拮抗剂及选择性Xa因子抑制剂等。抗凝药物可以防止血管内栓塞或血栓形成,预防中风或其他血栓性疾病。目前,临床常用的抗凝药物有非肠道用药抗凝血剂、香豆素抗凝血剂类、抗血小板凝集药物和新型口服抗凝药物等。但是,抗凝药物也可以引起出血,是一把“双刃剑”,必须合理应用。

肝 素

普通肝素一般用于术中、血液透析中的抗凝治疗,通过静脉注射方式给药,基本不用于门诊患者抗凝治疗。活化部分凝血活酶时间(APTT)是已知较为简便的实验室监测方法,但仍存在一系列问题,比如不同APTT检测试剂对肝素的反应性差异较大,难以建立统一标准,从而导致临床检测结果不准确;APTT反映血浆的总凝固性,受内源凝血系统各因子含量和某些抗凝物质可能对检测结果产生影响;受离心中不充分等实验操作影响,血小板释放出可以中和肝素的血小板第四因子(PF4),也会导致APTT检测结果不准确。

低分子肝素的分子量比普通肝素小,其出血发生率仅为普通肝素的1/3。若仅是每天应用一针低剂量皮下注射,可以不进行监测;用剂量较大的低分子肝素进行静脉持续滴注时,则需要进行实验室检测。由于低分子肝素的靶点主要在Xa因子上,其单因子的下降对APTT的影响极小,因此无法采用APTT监测低分子肝素。

需要注意的是,长期使用肝素有出血的危险,且副作用较大。由于经典抗凝药物存在较多的食物药物相互作用,以及需要调整剂量等特性,使用极为不便,临床应用受到很大限制。

华法林

以临床最常用的抗凝药物华法林为例,因其用量个体差异较大,同样的疾病,同时服用华法林进行抗凝治疗,初始剂量相同,有的患者适量,有的患者则抗凝无效,还有些患者可能有出血情况。过去医生对华法林的首剂量通常采用经验性用药,首次给予一个标准剂量,然后需要频繁检测凝血酶原时间-国际标准化比值(P T-INR),根据比值逐渐调整剂量直至达到靶目标比值。

有关资料显示,在华法林抗凝治疗的起始阶段,国际标准化比值经常波动较大,调整剂量的周期有时长达数周甚至数月,从而增加患者发生血栓或出血风险。在应用华法林抗凝治疗的过程中,由于其安全范围较窄和巨大的个体差异,容易出现抗凝过量或不足引起的出血或血栓等并发症。因此,最理想的用药方法是使用华法林治疗前先行进行基因检测,这样可以快速确定华法林剂量范围,减少不良事件,同时减少患者抽血检测次数。

新型口服抗凝药物

半个多世纪以来,维生素K拮抗剂一直是用于长期治疗的口服抗凝药物;但是,由于华法林存在着安全治疗窗口窄、药物相互作用多等缺陷,限制了其应用。

近年来,随着新型口服抗凝药物出现,抗凝治疗有了极大进步。与传统抗凝药物相比,新型口服抗凝药物,比如利伐沙班等,是针对单个有活性的凝血因子,抗凝作用不依赖于抗凝血酶,口服起效快,可以减少或避免因用药不当造成的药物疗效下降或出血等不良事件。

研究证实,正是由于新型抗凝药物的这些特点,使需要接受抗凝治疗患者的用药依从性得到有效提高,血栓疾病的发生率有效降低。

(作者供职于郑州大学第一附属医院药学部)

关节炎的临床用药方法

□黄艳丽

随着社会老龄化的日益加剧,我国患有关节炎的人群也逐渐增多。关节炎是一种常见慢性疾病,大多数患者在50岁以上。

什么是关节炎

关节炎是一种常见的慢性疾病,也是各种类型关节炎症状疾病的一种总称。关节炎是创伤、感染、炎症或其他因素引起的关节炎症性病变,从而导致关节疼痛、关节畸形、关节肿胀和活动受限等。关节炎的分类常见的有4种:类风湿关节炎、风湿性关节炎、外伤性关节炎和骨性关节炎。类风湿关节炎多见于青壮年,需要早诊断、早治疗,如果不及进行治疗,将会造成关节畸形;风湿性关节炎通常多见于成年人,是风湿热的主要表现之一,会出现游走性关节炎疼痛,就是一个关节的疼痛好转后,转移到另外一关节,并发生疼痛;外伤性关节炎又称创伤性关节炎,是骨关节炎的常见类型之一,多见于青壮年,是由创伤引起的关节软骨退化或慢性劳损所导致的关节疾病;骨性关节炎又称退行性关节炎,是比较常见的,一般多见于中老年人,是由于关节退行性病变引起的慢性关节病。

关节炎如何选择药物

关节炎的治疗通常是采用药物治疗方法,需要对个

体病症情况进行具体分析,并结合临床检查结果来进行个体化用药治疗。一般治疗关节炎通常会使用以下几种药物:糖皮质激素可快速减轻临床症状,让患者感觉轻松一些,但是长时间使用会产生水钠代谢、脂肪、蛋白质代谢紊乱等,从而引起不良反应,常用药物有曲安奈德;非甾体抗炎药具有镇痛、消炎的作用,能够减轻炎症的症状,改善关节功能,常用药物有布洛芬、尼美舒利等;植物药物治疗具有减轻炎症、延缓关节损伤的作用,常用药物有青藤碱;抗风湿药物治疗可以有效改善病情,常用药物有艾拉莫德、来氟米特、柳氮磺吡啶等;激素类常用药物有甲泼尼龙、泼尼松等;软骨保护类药物有软骨素、透明质酸钠、壳多糖等,可以润滑关节和保护关节软骨的工作;缓解疼痛的药物有安康臣、西乐葆、双醋瑞因、氨基葡萄糖等;肿瘤坏死因子拮抗剂可以延缓炎症关节症状和防止关节破坏,常用药物有依那西普、阿达木单抗、英夫利昔单抗等。

综上所述,这些药物都可以治疗关节炎,但是由于关节炎是一个总称,因此在选择药物方面应该去到正规医院进行检查和诊断后,对症下药和有针对性用药。

(作者供职于信阳市人民医院药学部)