这六类人最好远离布洛芬

□郭丽慧

布洛芬是人们生活中常用的止痛药物，也是新冠疫情期间需求量比较大的退热药物，因此容易给人造成错误的认识，只要有身体疼痛或发热就要使用布洛芬。其实，人们对布洛芬了解不够详细，甚至会错服布洛芬。以下这6种情况错服布洛芬时就特别容易出现危险。

孕 妇

布洛芬颗粒属于孕妇禁用药物，女性妊娠期间不能擅自服用。因为布洛芬可能会影响腹中胎儿的正常发育，或引起先兆流产，从而导致妊娠中断。如果在怀孕早期，由于并不知情而误用布洛芬，也不要过度担心。布洛芬对胚胎影响并不是绝对性的，要注重加强产前筛查。若没有流产征兆，且产检也无异常情况，妊娠可以继续进行，通常后期也不会再影响胚胎的发育。若有先兆流产征兆，但检查胎儿并无异常情况，也可以考虑保胎治疗。

哺乳期女性

哺乳期女性如果服用布洛芬，会降低母乳的质量，还会通过乳液进入幼儿体内。如果病情不是非常严重，哺乳期女性可以通过饮食来缓解病况。哺乳期女性在饮食上要吃一些有营养的食材，比如牛奶、鸡蛋、蔬菜、水果等，多喝滋补汤，情绪方面要缓解工作压力，保持心情愉快等。总之，哺乳期女性出现疾病需要服药，要在医生指导下服药。

备孕的妇女

备孕期间服用布洛芬对胎儿可能会有影响。布洛芬属于解热镇痛药物，可影响胎儿的肝肾功能和胃功能，因此怀孕期间尽量避免服用该类药物，容易导致胎儿畸形。

消化性溃疡或胃肠道出血患者

布洛芬会抑制前列腺素合成，进而破坏胃黏膜屏障，导致患者出现恶心、呕吐或上腹部疼痛等消化系统不适等。如果有消化性溃疡病史时，还可能导致胃部溃疡出血，有胃肠道出血症状则会更加严重。因此，有溃疡出血或溃疡穿孔病史的患者应禁止服用布洛芬。

心脏疾病患者

布洛芬缓释胶囊是临床上常用的解热镇痛抗炎药，可抑制前列腺素合成，长期服用可明显增加心血管不良风险。患有心血管疾病的患者应慎用该药，尽可能使用最低剂量来缓解症状。

肝病、肾病患者

在某些情况下，布洛芬对肝脏有很大影响可能出现肝脏炎症，从而导致药物性肝炎，主要症状包括黄疸、腹痛、疲劳、尿色发暗等。布洛芬对肾脏也是有危害，药物大多数是经肾脏排泄，长期服用布洛芬可能会引起肾脏疾病。

综上所述，布洛芬并不是万能的，需要谨遵医嘱，对症下药。以上六类人尽量不要使用布洛芬，如果必须使用时，一定要向专业医生咨询。

（作者供职于舞钢市人民医院药剂科）

甲状腺疾病的药物治疗

□金利萍

甲状腺像是人体中的一座工厂，通过食物中的碘成分合成并为身体提供甲状腺激素，对人体新陈代谢水平进行调节。近年来，甲状腺疾病的发病率逐年增高，影响人们的身体健康。

伤害甲状腺的不良生活习惯

经常熬夜容易导致甲状腺功能出现异常，加重原有甲状腺疾病，增大甲状腺结节。在长期熬夜状态下，人体生物钟紊乱，免疫系统出现异常，抵抗力下降，一旦遇到天气变化或是某种外界刺激便容易影响甲状腺功能，进而引发甲亢。

负面情绪也是伤害甲状腺的一大因素，女性患甲状腺疾病的比例高于男性，便有很大原因在于女性受外界影响所产生的负面情绪要多于男性。此外，年轻女性体内激素水平较高，容易出现激素紊乱，加上外界压力等因素，容易患上甲状腺疾病。

爱喝浓茶。浓茶会增大甲状腺的代谢负荷，刺激甲状腺激素异常分泌，进而诱发甲状腺结节。

不吃主食。现在有很多年轻人过度追求苗条身材，为了减重而减少或不吃主食，导致能量来源不足，体内脏器缺少能量，甲状腺便需要将蛋白质及脂肪转化为糖类供给机体运转，甲状腺负荷加重，长此以往难免出现甲状腺病变。

药物治疗的阶段划分

药物治疗是甲状腺疾病主要的治疗方式，除了对药物有过敏反应的患者，几乎所有甲状腺疾病患者都可以采用药物治疗。药物治疗一般分为大剂量阶段、减量阶段、维持期阶段，其中大剂量阶段一般持续一两个月。在刚开始进行药物治疗时，需要使用足量药物对甲状腺激素水平进行控制，待基本恢复正常以后便可以逐渐减少药量，进入减量期；减量阶段，根据患者甲状腺激素水平逐月减少药物用量，直到最小用药量时还能够平稳控制甲状腺激素水平，一般需要3个~6个月；维持期阶段指使用最小剂量即可完成维持治疗，此阶段仍然需要2个月左右进行1次甲状腺功能检查，持续用药1年半到2年，最后再根据具体情况评估是否能够停药。

甲亢患者服药期间能否怀孕哺乳

大量临床研究表明，甲亢患者在服用丙硫氧嘧啶期间是可以怀孕哺乳的，其药物成分经过胎盘以及乳汁的量很少，几乎对胎儿没有影响，若使用甲巯咪唑，则应该根据不同患者的具体情况科学用药。当然，甲亢患者怀孕哺乳最好还是避开大剂量阶段，可在小剂量用药或未服药情况下备孕，具体情况还应咨询专业医师。

由于甲状腺疾病对人的身心健康具有较大影响，因此在日常生活中一定要重视起来，保护好自身健康。

（作者供职于封丘县人民医院内分泌内科）

科学用药，让高血压患者度过围术期

□赵灿 文/图

高血压病对人们来说并不陌生，已经成为引发心脑血管疾病的第一危险因素。高血压病看似与手术无关，但由于对靶器官的损害可能导致围术期出现严重的并发症。如果在术前血压控制情况不好，那么很有可能会推迟手术时间。只有充分认识高血压病，将血压控制在合理范围内，才能最大程度降低围术期高血压对患者机体的损害。

术前优化血压

对于高血压病患者来说，术前对血压管控，有利于手术顺利进行，以及降低术中相应风险。如果血压控制不好，就容易对心、肝、脑、肾等重要靶器官造成严重损害。血压控制不仅需要药物治疗，也应该加强生活干预。

麻醉医生会在术前不断评估患者血压情况，根据患者基本情况、高血压原因、手术方式等，制定控制血压的方案。对患者服用的降压药种类及用量做出相应调整，手术一般在患者血压控制符合手术标准时才能进行，防止心脑血管意外发生。在术前，患者应该积极配合医生完成相应工作，从而增加对手术医生的信心。

术中调控血压

患者进行麻醉之前，麻醉医生已经根据相应检查结果、患者生命体征，以及基本情况等做出全面分析，制定出个体化的麻醉方案，并且对可能出现的异常情况做好相应准备。在手术期间，麻醉医生也会密切观察患者的生命体征，并能快速准确地处理高血压和可能出现的问题。如果在手术过程中因麻醉药物等因素影响，而导致患者血压居高不下，应选用血管扩张药物进行降压，常用的药物有硝酸甘油、盐酸艾司洛尔、尼卡地平等。硝酸甘油主要是预防和治疗心肌缺血，一般两三分钟起效；盐酸艾司洛尔对于心率较快的患者来说效果较好，但是不能用于有支气管疾病的患者；尼卡地平适用于支气管疾病患者，不仅能够有效降压，还有利于改善脑部血液循环，特别适合颅脑手术患者。

术后注意观察血压变化

高血压病患者在术后可能会出现低血压的情况。这是因为手术前患者禁食禁水，卧床休养和镇静止痛药物应用后导致的，应该根据具体情况，对降压药物的剂量及方案做出调整，防止出现反弹性高血压。术后，患者及家属也要配合医生完成相应诊疗方案，充分休息，调整好心理状态。

严密的术前血压监控、精湛的麻醉技术、对血压严格的管控，能够让麻醉医生更好地应对围术期高血压，也让更多的患者顺利度过围术期。

（作者供职于郑州大学第一附属医院麻醉与围术期医学部）

肺脓肿常见感染类型以及抗生素的选择

□孙晓彦

肺脓肿是一种因肺组织发生炎症、坏死、液化后形成的局限性脓液积聚脓腔，此类患者临床多表现为高热、咳嗽、咯大量脓臭痰等。该病无传染性，一般经早期、及时、积极抗感染治疗后可获得较高的治愈率。肺脓肿可见于任何年龄段人群，但更多见于青壮年男性群体。目前，认为肺脓肿发病与病原菌感染、支气管阻塞及全身免疫力低下等多种因素密切相关，但混合性病原菌感染为其主要发病机制。

肺脓肿常见病原菌感染类型

主要常见类型包括：吸入性肺脓肿、继发性肺脓肿和血源性肺脓肿，其中以吸入性肺脓肿最为常见。细菌、病毒、真菌、阿米巴原虫均为肺脓肿患者的常见病原菌感染类型，也有部分患者发病是因铜绿假单胞菌、金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、肺炎克雷伯菌感染所致。肺脓肿的病原体一般是经口、鼻、咽腔、咽喉吸入致病。常见的是厌氧菌、肺炎链球菌。

肺脓肿的治疗措施

目前，针对肺脓肿的一般治疗措施包括：营养治疗、呼吸治疗和痰液引流等，除此之外，药物治疗也是改善肺脓肿临床症状的重要手段。考虑到肺脓肿患者的具体感染类型存在一定差异，针对不同病原菌感染类型，抗感染治疗药物也有所不同。针对以链球菌、厌氧菌为主的混合性感染患者，临床一般会首选青霉素进行治疗，同时还可联合应用克林霉素、甲硝唑等；对于金黄色葡萄球菌感染者，临床一般会选择苯唑西林钠等半合成青霉素，或一代头孢菌素、二代头孢菌素类药物；对于革兰氏阴性菌感染患者临床则多选择应用头孢曲松、头孢他啶等二代或三代头孢菌素类药物；对于阿米巴原虫感染者患者，甲硝唑则是一种较为理想的抗感染用药方案。

临床针对肺脓肿患者多以内科治疗为主，绝大部分患者经过积极抗感染治疗和痰液引流治疗后均可治愈，但也有部分重症患者经过长时间治疗后，效果欠佳。为避免患者形成损毁肺，临床更多会建议实施外科手术切除部分肺段进行治疗。

目前，可用于治疗肺脓肿的手术方案主要包括：肺段切除术和肺叶切除术，前者适用病灶局限于肺段、脓腔范围较小的患者，后者适用于脓肿大、已波及肺叶的患者。

肺脓肿患者的预后与自身免疫力、病原体毒性及是否早期接受规范抗生素治疗密切相关；若未及时对患者实施积极治疗，随病变范围扩大，可逐步累及胸膜并引发局限性胸膜炎等相关症状。因此，早期治疗时要明确肺脓肿患者的病原菌感染类型，有针对性地应用抗生素治疗。

（作者供职于襄城县人民医院胸心外科）

瑞舒伐他汀有哪些优缺点

□蒋美琼

血脂异常是心脑血管疾病的高危因素，而瑞舒伐他汀能够有效控制血脂。因此，瑞舒伐他汀具有较好的临床应用价值。

瑞舒伐他汀的用途

瑞舒伐他汀属于他汀类调血脂药物，主要通过抑制胆固醇合成过程中限速酶的生物活性，来减少体内胆固醇合成，从而达到调节血脂的目的。在同等治疗剂量下，瑞舒伐他汀降低密度脂蛋白胆固醇的效果最佳，总胆固醇效果次之。

除上述效果外，瑞舒伐他汀还具有改善血管内皮功能、抗氧化、抗炎症反应，以及稳定和缩小动脉粥样硬化斑块等作用，对治疗慢性心脑血管疾病具有较好的效果，同时能够对慢阻肺、阿尔茨海默病等疾病的治疗起到辅助作用。

瑞舒伐他汀的优缺点

优点 瑞舒伐他汀能够促进胆固醇、低密度脂蛋白及甘油三酯恢复正常，同时提高高密度脂蛋白量，以此来调节患者血脂，降低心脑血管发病风险。这也意味着瑞舒伐他汀能够在降低不良指标的同时提升有益指标，从而维持患者身体健康。

斑块是导致心血管狭窄的主要原因，瑞舒伐他汀能够有效延缓斑块发展。比如，心肌梗死急性发病主要是由炎症反应和斑块破裂导致血栓形成，而此药物能够在抗炎症和稳定斑块方面发挥作用，从而降低心脑血管疾病发作风险；同时也能保护血管内皮，用于冠心病支架及搭桥术后治疗，以及外周血管斑块等治疗中。

缺点 瑞舒伐他汀相较于其他他汀类药物，对肝脏损伤较小，但在使用过程中会对肝脏代谢起到抑制作用，仍然会造成部分患者出现肝损伤，在停止用药后肝功能一般会恢复正常；长期使用瑞舒伐他汀会存在诱发糖尿病的风险；可能造成肌肉溶解。因此，应用瑞舒伐他汀需要密切关注身体是否出现肌肉疼痛、乏力、血糖升高等现象，同时完善肝功能、血糖等相关检查，听从医生建议停药或减量。

瑞舒伐他汀的服用方式

服药时间 不同于洛伐他汀等他汀类药物，瑞舒伐他汀作用时间长，半衰期在代谢产物影响下可延长至24小时以上。这也意味着瑞舒伐他汀无须特意在夜间服用，起始剂量一般为单日服用5毫克，最大剂量不能超过20毫克，避免出现不良反应。

避免服用同类药物 瑞舒伐他汀应尽量避免和降低甘油三酯类药物共同服用，若有共同服用的必要则单日最大剂量应≤10毫克。同时，避免与抗生素类阻碍瑞舒伐他汀发挥作用的药物同服，应尽量避免与阿托伐他汀交替使用，交替使用会使血药浓度降低，增加心脑血管疾病发病风险。

按医嘱服药 不少患者认为只要血脂指标正常就能减量服用或停止服药，但临床研究结果显示，长期服用瑞舒伐他汀能够明显降低动脉粥样硬化等心血管疾病的发病率，贸然停用药物可能提高发病率。因此，患者要坚持用药，在出现药物不耐受等问题时，还应及时就医，在医生建议下减量或隔天服用。

综上所述，瑞舒伐他汀对心脑血管疾病治疗效果较好，但需要掌握正确的服用方式，从而保证心脑血管健康。

（作者供职于平顶山市第一人民医院药剂科）

肝硬化那些事

□秦翠红

在人体代谢过程当中，肝脏起到了极其重要的作用，一旦过度透支身体，忽视肝脏功能的保护，肝病就会找上门来，其中肝硬化就是很严重的肝病。

什么是肝硬化

肝硬化是由不同疾病因素长时间作用于肝脏，导致肝组织发生弥漫性纤维化、假小叶再生结节和肝内外血管增殖为特征的病理阶段

导致肝硬化的因素

病毒感染

病毒感染通常就是指人们熟悉的乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒引起的肝脏慢性炎症。我国有大部分肝硬化患者是由于乙肝感染导致的。

药物或化学毒物

经常乱吃药物，包括各种非处方西药和来路不明的偏方草药，甚至是保健食品，或长期反复接触某些化学毒物。比如，四氯化碳、磷、砷、三氯甲烷等均可能引起中毒性或慢性活动性肝炎，最终导致肝硬化。

酗酒

每一次饮酒，酒精在人体内的代谢都需要肝脏努力工作，酒精消耗量与肝硬化的发病率呈正相关，肝脏的损害程度与饮酒量及饮酒时间呈量效关系。

其他因素

有少部分人患肝硬化可能与遗传性疾病或自身免疫系统疾病有关。

有哪些症状

腹水和下肢水肿

肝硬化就代表肝脏合成蛋白能力下降，水分容易会积聚在下肢或腹部，引起下肢水肿、腹胀。

黄疸

当肝脏无法正常代谢胆红素时，患者会出现眼白变黄、皮肤泛黄、茶色尿。

食管胃静脉曲张

当患有肝硬化后，门静脉压力升高，可导致食管静脉和胃底静脉血液回流受阻，血液在静脉血管内瘀积，从而导致血管内压力增高，产生食管胃静脉曲张。食管胃静脉曲张一旦发生破裂，就会有明显出血，患者可能会呕出鲜血或出现如同沥青般的黑便，需要立即治疗。

肝硬化本身呈慢性病程，但出现严重并发症时可突发各种急性症状或生命体征等危急情况，此时需尽快到医院进行治疗。

如何预防

重视病毒性肝炎防治

养成良好的生活习惯，不共用个人用品，避免不洁拔牙，早期发现和隔离病毒性肝炎患者，规范治疗，定期检查。

不抽烟、不喝酒

人们通常只知道喝酒对肠胃不好，影响身体健康。其实，酒精对人体肝细胞也有直接的毒性作用，长期酗酒会对肝脏造成严重伤害。烟草中的尼古丁会使人体血管收缩，导致肝脏供血不足，不利于肝硬化患者的治疗。

慎用肝损伤药物

药物使用前应咨询专业医师并对肝脏损害进行评估，不乱吃药和成分不明的保健品。

总而言之，在日常生活中人们要保持良好的生活习惯，做一个“养生”的人，不熬夜，不劳累，吃新鲜健康食物，时常运动增强体质，都是保养肝脏、预防病变的好方法。

（作者供职于郑州大学第一附属医院综合重症监护室）

酒量与麻醉

□钟 鸣

“两瓶白酒都不倒，麻醉医生能麻倒我？”“医生，我酒量大给我多打点麻药。”对于这些“酒坛豪杰”的疑问，大家都很想知道酒量好真的更“耐麻”吗？

长期大量饮酒对需要局麻的患者来说，一般不会影响麻醉效果。对于需要全身麻醉的患者来说，酒量大则需要加大麻醉药物剂量。“酒量大麻不倒”的原因可能由于酒精是肝药酶P450的诱导剂，中枢神经系统对吸入和静脉注射的麻醉药物有较高的耐受性，过量饮酒增加了首剂药物的消除作用。简单地说，就是对于长期过量饮酒的人需要应用更多静脉麻醉药物和镇痛药物。过量饮酒的患者虽然需要的麻醉药物剂量较大，但被麻醉后患者恢复较慢，容易出现苏醒延迟，药物代谢速度会因酒量原因而变慢。另外，值得注意的是，如果大量饮酒损伤了肝肾功能，麻醉药物的代谢会变慢、作用时间会延长，反而需要更少的麻醉药物。

长期大量饮酒还会增加患者围术期并发症的发生概率。比如，出血、感染、糖尿病，高血压病等。对于酒量较大的患者，在手术前一定要告诉麻醉医生自己的饮酒情况，只有这样才能保证手术时顺利进行。

（作者供职于广州中医药大学第一附属医院）