

家庭用药怎么避免不良反应

□左慧芳

俗话说“是药三分毒”。正确使用药物,可以快速缓解或治愈疾病。如果用药不当,会发生药物不良反应,可能对身体造成伤害。

什么是药物不良反应:质量合格的药品在正常剂量情况下出现了与药物本身不相关的意外,或者负面作用,叫作药物不良反应。

如果在家中发生药物不良反应该怎么办:1.患者出现身体不适的原因有很多种,比如不科学饮食、睡眠不足或自身存在疾病

等。如果能排除以上原因,并且能确定服药后身体出现不适症状,那么就能够初步判断是药物不良反应。

2.待确定了是因药物造成的不良反应后,还要确定是某种确定药物造成的不适,需要根据当前症状轻重,应用不同的处理手段。如果临床反应仅表现为恶心、眩晕、呕吐、腹泻、腹胀等轻微

需要立刻就医或拨打 120 急救电话。

3.发生不良反应后,关于是否做出停止用药或更换药品的决定,只能由医生或药剂师进行决定,不能擅自停药或换药。除了以上的紧急措施,最安全的办法还是出现不适后及时前往医院就诊。

不良反应的应对措施:1.抗菌肠胃反应,此类反应一般不需要进行特殊处理,只要多喝水持续观察便可。如果身体出现了皮疹、心跳加快等严重不良反应,就

用药时同苏打水或水果一同服用。

2.许多高血压病患者需要服用利尿药物,长期服用容易导致患者出现低血钾,造成肌无力。换着可以多食用苹果和土豆。

3.患有结核病的患者,长期服药容易造成维生素B₆的缺乏。可以在服药后增加维生素B₆的摄入量,但是用量不能过大。

4.长期服用糖皮质激素类药物,容易造成患者对钙和铁的吸收不良。患者可适时补充钙和铁。

5.长期服用水杨酸钠会使肝

脏凝血酶受到抑制,导致患者发生出血情况,可以同时服用维生素K₁。

6.长期服用降血压药物会造成患者缺铁性贫血。患者在服药期间可以通过服用硫酸亚铁或者炒菜使用铁锅来补充铁元素,从而缓解贫血症状。

只要在患病期间能够坚持科学用药,不擅自换药或停药,就能够杜绝大多数药物的不良反应。

(作者供职于新郑市公立人民医院药学部)

儿童十大服药误区

□朱晓霞

孩子生病了,如何合理安全地给孩子用药,是家长最犯难的事。一旦用药不当,轻则病情加重,重则致残甚至死亡。

和成年人相比,儿童不合理用药、用药错误造成的药物性损害更严重。在《2016 年儿童用药安全调查报告白皮书》中显示:目前我国现有 3500 多种药品中专供儿童使用的只有 60 多种,仅占总数的 1.7%;而且,适合儿童的颗粒剂、糖浆剂、泡腾片等剂型也非常少;95%以上的药品没有儿童用药安全包装,不配备专用量器;全国 6000 多家药厂中,专门生产儿童用药的仅 10 余家,有儿童用药生产部门的企业仅 30 家。

强行灌药

父母用筷子撑开孩子嘴巴或捏着鼻子,在哭闹声中强行灌药,易使药物呛入气管,轻则引起肺部炎症,重则堵塞呼吸道造成窒息等危险。

睡眠时喂药

儿童的神经系统尚未发育完善,受外来刺激时适应性调整能力差。如果趁其睡眠时喂药,药液突然刺激舌、喉等部位神经,可反射引起喉部痉挛。

服成人药

有些家长觉得成人药的药效强,为使儿童尽早痊愈,而应用成

人药喂儿童,这是错误的方法。比如,治小儿腹泻时不要用诺氟沙星胶囊,此药对儿童肾脏有损伤。

擅自加大剂量

有的家长急于求成,为儿童服药时擅自加大剂量,这样会引起儿童脏器中毒。比如,镇痛类药物服用过量,会伤及肝脏。

滥用退热药

发热是人体必要的保护机制。有些年轻妈妈一见孩子发热,就给孩子吃退热药。其实,这样做很容易掩盖症状,使疾病难以诊断。

滥用维生素

维生素在儿童的生长发育中

确实很重要,但并不是多多益善。不少药物和维生素一起应用会出现一些不良作用,甚至毒性反应,尤其是脂溶性维生素,用量过大或过久可能会造成体内蓄积,而出现中毒。

滥用抗生素

流行病学调查证明,90%以上的上呼吸道感染是由病毒感染引起。因此,上呼吸道感染应用抗生素是不合适的。长期滥用抗生素会使人体内正常菌群失调,使细菌逐渐产生耐药性,也会对神经、骨髓、肝脏、肾脏等产生较大的毒副作用。

(作者供职于漯河市郾城区人民医院)

他汀类药物的用法

□李海玉

他汀类药物是临床常用的降脂药物,多用于防治心脑血管疾病,比如卒中、冠心病、心肌梗死等,此类疾病有共同的特性——高胆固醇血症。他汀类药物通过竞争性抑制机体内源性胆固醇合成还原酶,阻断羟甲戊酸代谢以降低细胞内胆固醇含量,调节血管内皮功能,抑制血管平滑肌细胞增殖,缓解动脉粥样硬化,预防血栓形成。

他汀类药物能降低人体低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、总胆固醇(TC)及甘油三酯(TG),升高高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C),属于作用全面的降脂类药物。

临床常用的他汀类药物有洛

伐他汀、辛伐他汀等,一般临床通过 LDL-C 水平检测结果确定是否用药,对于正常人要控制 LDL-C 不超过 4.9 毫摩尔/升,对于低危、中危患者要控制 LDL-C 不超过 3.4 毫摩尔/升,高危患者要控制 LDL-C 不超过 2.6 毫摩尔/升,对于危险度更高的患者需要将 LDL-C 水平控制在更低的标准范围内。

洛伐他汀属于第一代降脂药物,标准用药剂量为 20 毫克~40 毫克,患者可在晚餐时服用以提高生物利用度,每天服药 1 次;主要由粪便排泄,其次由肝胆代谢,可与其他药物联合应用。

辛伐他汀属于第一代降脂药

物,标准用药剂量为 10 毫克~40 毫克;患者可在晚餐时服用以提高生物利用度,每天 1 次;主要经肝药酶 CYP3A4 代谢,联合用药时要注意副作用。

普伐他汀属于第一代降脂药物,标准用药剂量为 10 毫克~40 毫克;作用时间中等,因与食物同服会降低生物利用度,应在睡前服用,每天 1 次;主要由粪便排泄,其次由肾脏代谢,可与其他药物联合应用。

氟伐他汀属于第二代降脂药物,标准用药剂量为 20 毫克~80 毫克;作用时间中等,与食物同服无影响,在晚饭时或睡前服用,每天 1 次;主要由粪便排泄,其次由

肾脏代谢,可与其他药物联合应用。

匹伐他汀属于第三代降脂药物,标准用药剂量为 1 毫克~4 毫克;作用时间长,与食物同服无影响,在晚饭时或睡前服用,每天 1 次;主要由粪便排泄,其次由肾脏代谢,可与其他药物联合应用。

阿托伐他汀属于第三代降脂药物,标准用药剂量为 5 毫克~20 毫克;作用时间长,任何时间均可服用,每天 1 次;主要经肝药酶 CYP3A4 代谢,其作用途径与其他药物类似,联合用药时要注意副作用。

瑞舒伐他汀属于第三代降脂

药物,标准用药剂量为 10 毫克~40 毫克;作用时间长,任何时间均可服用,每天 1 次;主要由粪便排泄,其次由肾脏代谢,少部分由肝脏代谢,可与其他药物联合应用。

对于心脑血管疾病患者只要没有他汀类药物禁忌证,在耐受良好的基础上可长期用药,会大幅降低心脑血管事件发生风险;若肝脏转氨酶超出 3 倍或肌酸激酶超过 10 倍需要立即停药;若经过 3 周~4 周血脂水平仍不达标,可应用依折麦布(每天 10 毫克)联合治疗,一般观察 3 个~6 个月,再进行复查。

(作者供职于南阳市西峡县人民医院医务科)

如何减少阿司匹林的副作用

□高 柯

阿司匹林作为一种临床常用药物,具有解热、止痛、消炎、抗血小板凝聚等功效,对预防心脑血管管堵塞有明显效果。

但是,阿司匹林对患者的胃肠黏膜有很损坏和刺激作用,同时还有可能减少保护胃黏膜物质的生成。比如,一些长期服用阿司匹林的患者会有消化道出血及胃溃疡的情况。但患者长时间服用阿司匹林的利远大于弊,况且还能够用一些预防方法和手段降低药物对于人体的不良作用。

用药选择 首先,为了降低药物副作用,我们可以选择肠溶制剂。非肠溶类药物会在胃中直接溶解,很可能会损伤胃黏膜。肠溶制剂表面被包衣紧密包裹,这些包衣具有很好的抗酸性,会保护药物在进入胃里之后缓慢溶解,从而减少对胃的刺激,而后药物会在小肠中逐渐被全部溶解和吸收。因此,阿司匹林肠溶制剂对大部分患者来说是一个非常好的选择。

用药时间 患者应该空腹且

在睡觉前服用药物。如果将药物和食物一起服用,虽说可以减少对胃的刺激,但是也很大程度上增加了药物留在胃内的时长,很可能引发药物副作用。另外,大量实验和研究报告显示,患者在吃完饭后服用阿司匹林反而不会阻止血小板聚集效果下降。阿司匹林需要至少服用后 3 小时,才会使药物充分发挥作用,这与 7 时~11 时患者发生意外的高峰期不相匹配。因此,如果患者在早上起床后服用阿司匹林,通常情况下不会有好的

预防效果。

用药剂量 患者在服用阿司匹林的时候要注意药物剂量问题。如果患者在服药之后发生牙龈出血或流鼻血等现象,可以按照每天 75 毫克~150 毫克服药量,有效避免恶心、呕吐、肝肾损伤,以及水杨酸中毒等不良状况。另外,如果患者有出血倾向,可以暂时停止服用阿司匹林,改用活血化瘀的中成药。

用药禁忌 如果患者有哮喘、阿司匹林过敏史,或者有胃肠道出血、胃溃疡,以及 6 周内

有颅内出血的情况,禁止服用阿司匹林。

如今,许多国家早已把阿司匹林归属为抗血小板凝聚的基础治疗药物。阿司匹林早已是大家眼中熟悉的“神药”,但它是把“双刃剑”,正确合理使用是“神药”,使用不当会危及患者健康。因此,人们应该多了解和学习药物的基本知识,如果有问题一定要听取医生的建议和指导下药。

(作者供职于新郑天佑医院药房)

抗感染药物临床应用的基本原则

□李 琰

在临床用药过程中,很多药物具有一定的特殊性,必须结合患者的具体情况,科学合理应用。其中,抗感染药物不能盲目使用,必须在一定原则下合理应用。

在人们的生活中微生物随处可见,患者的感染通常是由病原微生物引起的,比如伤寒沙门菌等,这一类的感染被称为外源性感染。由于人体含有一些细菌和真菌,因此通常会被称为正常菌群,如果这些菌群的平衡受到破坏,则会出现感染情况,这就是内源性感染,应当采用抗感染药物进行治疗。

查明感染源,合理选用抗感染

只有确诊后才能应用抗感染

药物:在临床治疗的过程中,根据患者具体症状,经过实验室等相关检查以后,确诊为细菌性感染的患者,才可以使用抗感染药物,并开展临床治疗活动。同时,如果患者是由支原体、螺旋体等病原微生物感染,也可以使用抗感染药物进行治疗。如果患者缺乏微生物感染证据,则不能应用抗感染药物。

为了治疗肿瘤,约有 80% 的患者需要化疗,会接受多种药物的静脉治疗,这类药物可以杀灭肿瘤细胞,抑制肿瘤生长,同时化疗药物的不良反应给患者造成了困扰。

肿瘤患者静脉用药方式

中心静脉导管(CVC):中心静脉导管是将导管通过皮肤穿刺送入上、下腔静脉并保留,使用中心静脉导管的患者一般需药静脉治疗数天或数周。常用穿刺部位有股静脉、颈内外静脉、锁骨下静脉。

该输液方式适合疗程较短,输注高渗、腐蚀等药物使用(化疗药物为此类药物),此方式每天护理 1 次,患者出院后如果没有专业护理人员进行护理则不建议带管出院。

PICC(经外周静脉置入中心静脉导管):导管从手臂的外周静脉穿刺进入,直达靠近心脏的大静脉。导管可在静脉内保留 1 年,是目前化疗患者输液及静脉治疗的常用方式。

该输液方式,适合按疗程化疗或长期营养支持的患者应用,如果暂不使用该通路,需要每周更换敷料,并进行封管处理。

输液港:该方式和 PICC 的区别是导管的末端不留在手臂外,而是直接改为一个埋藏在皮肤底下的完全植入人体内闭合的输液装置,需要输液的时候,患者可以临时用专门的蝶翼针进行连接。

肿瘤患者静脉用药前注意事项

- 1.请先排空大便、小便,取舒适坐位或卧位。
- 2.输液时放松心情,不要太紧张。避免空腹输液,以免引起不适。
- 3.如果患者静脉较细,可先用温热毛巾或加布套热水袋进行局部热敷,这样可使血管充盈,注意水温不要太高以防烫伤。
- 4.心理因素会影响穿刺成功率。患者要在护士穿刺时保持安静,过多的干预反而会影响穿刺成功率,从而增加患者的痛苦。

静脉用药过程中护士注意事项

- 1.始终做好个人防护,戴双层手套。
 - 2.使用全密闭式输注系统和带有鲁厄式锁的注射器,以避免抗肿瘤药物的暴露。
 - 3.确保装置废弃物的容器便利可用。
 - 4.化疗患者排泄物的处理。接触抗肿瘤药物治疗后患者排泄物需要安全处理的标准时间为 48 小时内,在此期间可能会对人体产生不同程度的伤害。
- 在处理患者排泄物时,操作人员应穿好防护衣和戴好手套;当有可能发生有害体液溅射时,应戴防护面罩和眼罩;化疗患者使用过的水池、马桶,要反复用水冲洗至少两次;化疗患者与未化疗患者的床单、衣物分开处理。

肿瘤患者化疗后的注意事项

- 1.要做好化疗管路的自我保护。使用外周静脉化疗用药时,要防止天气寒冷时,手臂血管遇冷收缩造成进针困难或药物外渗。患者及家属要注意对穿刺点的保护,保护输液手臂,减少一侧手臂活动。患者要注意观察导管置入后,穿刺点有无渗血、发红、局部疼痛等,要要做好维护工作。
- 2.定期复查血常规和肝肾功能。化疗会导致身体的造血系统受到抑制,可出现白细胞降低、贫血、血小板减少等并发症。

(作者供职于郑州大学附属肿瘤医院/河南省肿瘤医院静配中心)

术前麻醉知识

□赵卫卫

俗话说“三军未动,粮草先行”,做任何事情之前,准备工作是十分重要的。而做手术,算得上是一个人、一个家庭中的大事,关乎人们的生命安全,在做手术之前,麻醉工作就至关重要了。因此,只有了解了一些麻醉知识,才能在手术过程中做到不紧张、不忐忑。

饮食方面

在进行麻醉之前,患者应注意饮食禁忌。在进行手术之前,通常情况下麻醉医生会要求患者禁食、禁水。主要原因是在手术过程中,患者因麻醉药物生效后而失去知觉,从而无法控制自身呕吐情况,很容易会被呛到。另外,患者在没有知觉的情况下,一些胃内容物堵塞在气管,很可能发生窒息的情况;如果若不慎进入肺部,还会引发肺炎。因此,在麻醉之前患者一定要遵循医嘱,严格禁食、禁水。

药物方面

随着人们生活质量的提高,患高血压病、冠心病等慢性病的人越来越多,这类患者在麻醉之前一定要注意药物方面的影响。高血压病患者如果长期服用降压药物,在手术麻醉时不需要停用药物,如果麻醉时间较长或对麻醉药物存在禁忌的手术,则需要暂时停用降压药物。因此,高血压病患者在麻醉时是否需要停用降压药物,要根据患者的具体情况,由

医生进行评估后制定用药方案。糖尿病患者建议在手术当天停用所有药物,比如格列奈类药物至少要停用 24 小时。对于治疗冠心病及心脑血管疾病的药物,常见的阿司匹林和氯吡格雷等抗凝血药物,在手术前患者要停用 7 天,具体停药时间应根据患者自身的病情,以及医生的建议进行评定。

习惯方面

在做心肺手术时,应严格注意吸烟对心肺的影响。长期吸烟会引发支气管炎、肺炎、肺癌等,在手术过程中还会增加肺部感染的概率。因此,吸烟的患者在做手术之前应戒烟 4 个星期左右。除此之外,长期喝酒也会损伤人体肝脏功能,在麻醉之前患者如果不戒酒,可能会影响麻醉药物的代谢。

卫生方面

无论做任何手术,术前的清洁都是十分重要。患者在手术之前进行沐浴,对皮肤进行清洁,可有效降低术后感染风险。另外,患者在清洁完皮肤之后,也不要涂抹任何护肤品。

综上所述,手术之前的麻醉是十分重要的工作,患者应积极配合医生,严格控制饮食及药物禁忌方面的问题,保持良好的生活习惯及个人卫生,以此来保证手术顺利进行。

(作者供职于长垣市人民医院麻醉科)