

老年患者应用抗感染药物的注意事项

□陈菲菲

由于老年人身体免疫功能下降,因此更易导致细菌和病毒的入侵,引起感染性疾病。使用抗感染药物,是治疗细菌性疾病或病毒性疾病的重要方法。针对老年患者的特殊身体条件,我们在使用抗感染药物时需要注意以下几点。

注意抗感染药物的选择

在选择抗感染药物时,应该注意以下问题:

1.抗感染药不是感冒药。并非所有的感染都需要抗感染药,比如病毒性感冒。许多感冒,最初多是病毒性感冒,是不需要用药的,建议多喝水,多吃水果、蔬菜,增强

抵抗力。

2.抗感染药并不是越贵就越好。使用时只有对症、不对症和安全、不安全之说。

3.任何一种抗感染药都有其特定的抗菌谱或抗病毒谱,并非广谱就比窄谱的好。

4.某些抗感染药物可以与其他药物或食物发生反应,如青霉素类和头孢类使用前不能饮酒、饮用含有酒精的饮料或者吃含有酒精的食物。

注意抗感染药的剂量和剂型

肝脏是药物的代谢器官,肾脏是药物的排泄器官。药物需要经过代谢和排泄,才能完成其使

用。老年患者的肝、肾功能不全,药物代谢能力和排泄速度变缓,所以老年患者在使用抗感染药物时,应该是低于正常成人的剂量。老年人原则上从最低有效剂量开始,或者由小剂量逐渐增加到最适合的剂量。如果单靠改变药物的剂量不能达到期望的临床疗效,可以调整给药次数或者给药方式(改变药物的剂型)。例如,对于大环内酯类药物,部分老年人口服普通片剂时,胃肠道反应明显,可以改成缓释剂或者静脉滴注给药。另外,老年人用药时尽量避免长期用药,疗程宜短,以防蓄积中毒。

总之,在使用抗感染药物时,应根据个体化情况选择适合的药物、用量和剂型,以充分发挥抗感染药物的治疗作用。

注意抗感染药物的不良反应

老年患者使用抗感染药物时容易出现以下不良反应:

1.消化系统反应:抗感染药物对消化系统的影响(恶心、呕吐、胃部不适、腹泻等)较为常见,这是因为老年人的消化系统对药物的耐受能力较弱,可能会并发消化性溃疡或出血。因此,有消化性溃疡和出血史的患者禁用。

2.过敏反应:老年患者使用抗感染药物后,有的可能会出现药物

过敏,如皮肤瘙痒、红肿、皮疹、喉部肿胀、呼吸困难等,严重时可出现过过敏性休克,特别是有过敏史或者高敏体质患者。建议老年患者在使用抗感染药物时,一旦出现过敏,要立即停药并就近就医。

3.肝、肾功能不全:老年患者的肝、肾功能明显下降,药物代谢能力会大大降低,同时药物代谢产物不易清除,容易导致肝、肾功能不全甚至肝肾衰竭。因此,老年患者在使用抗感染药物时,需要适量用药,根据自身肝、肾功能调整药物用量或给药时间间隔。

(作者供职于河南电力医院药剂科)

家庭药品贮藏知识知多少

□何亚歌

现在,许多家庭会配备一些药品,尤其是有老人、儿童和慢性患者的家庭。这些药品如果贮藏不当,就会受潮、结块、效价降低,甚至产生毒副作用,对身体产生危害。因此,我们要学会科学贮藏药品。

严格按照规定的贮藏条件保存,防止药品变质

影响药品质量的因素有日光、空气、温度、湿度等。为了防止药品变质,不同的药品就需要不同的贮藏条件,如遮光、避光、密封、密闭、阴凉处(温度不超过20摄氏度)、凉暗处(避光且温度不超过20摄氏度)、常温(温度为10摄氏度~30摄氏度)、冷处(温度为2摄氏度~10摄氏度)等。药品通常需密闭保存,防止氧化或潮解失效。常温保存的药品应放在干燥避光和温度较低的地方。而

有些药品如注射型胰岛素类制剂、活菌类制剂以及生物制品,则需要在2摄氏度~8摄氏度的冰箱内冷藏保存,以免受热变质、忌冷冻。中成药因为大部分含糖、糊精等添加剂,易受潮、发霉、生虫,尤其是蜜丸,所以要放在通风、干燥、阴凉处,而且不宜多存、久存。中草药及其煎剂也不可多存、久存。自煎的中药材每次取一周用量为宜,煎好的中药应当天服完。医院代煎的中药煎剂宜放在冰箱内保存。

分门别类贮存

内服药与外用药、成人药与儿童药要分开贮存。因为外用药一般有较强的刺激性,甚至还有一定毒性,一旦误服,后果严重。另外,还要注意药品不能与食品或其他物品混放,而且要放在儿童不能接触到的地方。

药品在用完之前要保证外包装及标签的完整性

我们购买的药品都有标签,外包装和说明书,包含药品名称、规格、批号、有效期、用法用量、不良反应、保存方法等药品信息,是日常用药指南。在药品用完之前,外包装和说明书不应随意丢弃,标签也不可破损,确保日常用药能第一时间获取完整的用药信息。

定期检查贮藏药品的有效期

一般药品包装上的有效期有3种表示方法:

1.直接标明有效期。比如,某

药品的有效期至2023年12月,则表示该药品可使用到2023年12月31日,2024年1月1日起便不可再继续使用。2.从生产批号推算有效期。比如,某药品的生产批号为230406-13,有效期3年,则可推算出该药品可以使用到2026年4月5日。3.直接标注失效期。比如,某药品失效期为2023年5月,则表示该药品可以使用到2023年的4月30日。另外,也有一些特殊情况,如胰岛素笔芯,启封之前有效期按照标注日期计算,启封之后的胰岛素笔芯要在

30天内用完,而且常温保存即可。启封之前的滴眼液按标注的有效期计算,启封之后的滴眼液要在周内用完。头孢克洛干混悬剂在未冲泡的状态下室温保存,有效期按标注日期计算,一旦加水冲泡后,保存期限缩短至15天,而且需要在冰箱里冷藏保存。因此,要定期检查药品包装上的有效期,以免过期。

这些药品贮藏小知识,您掌握了吗?

(作者供职于平顶山市第一人民医院药学部)

降压药物知多少

□张小杰

高血压是一种常见的慢性疾病,它对人体健康有着严重影响,会引起中风、心脏病、血管瘤、肾衰竭等。在高血压管理中,药物治疗有着关键作用,可以降低血压,减少发生心血管并发症的风险。然而,在选择适合个人的降压药物治疗方案时,了解不同类型的药物及其作用机制是至关重要的。本文将为您介绍一些常见的降压药物,帮助您找到合理的治疗方案。

利尿剂

利尿剂是常用的降压药物之

一。这类药物通过促使肾脏排出更多的尿液来减少体液量,从而降低血压。常见的利尿剂包括噻嗪类利尿剂(氢氯噻嗪)和袢利尿剂(祥利尿酮)。这些药物通常具有良好的疗效,可以与其他降压药物联合使用。

β受体阻滞剂

β受体阻滞剂通过阻断心脏和血管上的β受体,减慢心率和降低心脏的收缩力,从而降低血压。这类药物还可以减轻心脏负荷,改善心脏供血,并对某些高血压患者的

心律失常有治疗作用。常见的β受体阻滞剂包括普萘洛尔和美托洛尔等。

血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)

ACEI会抑制血管紧张素转换酶的活性,减少血管紧张素II的生成,从而达到降压效果。血管紧张素II是一种会导致血管收缩和水盐潴留的物质,抑制其生成可以降低血压。此外,ACEI还可以改善心脏功能,并保护肾脏免受高血压引起的损害。常见的

ACEI药物包括卡托普利和依那普利等。

血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)

ARB通过阻断血管紧张素II受体,达到降压的效果。与ACEI相比,ARB在抑制血管紧张素II的生成过程中起作用。ARB也具有改善心脏功能和保护肾脏的作用。常见的ARB药物包括氯沙坦和缬沙坦等。

钙离子通道阻滞剂

钙离子通道阻滞剂通过阻断钙离子进入心肌细胞和平滑肌细胞,减小血管收缩和心脏收缩的力度,从而降低血压。这类药物还可以扩张冠状动脉,改善心脏供血,减少心绞痛发作。常见的钙离子通道阻滞剂包括硝苯地平 and 氨氯地平。

中枢作用药物

中枢作用药物直接作用于中枢神经系统,通过调节交感神经活性来降低血压。例如,α-2受体激动剂可以减少交感神经冲动的释放,降低血压。这类药物常和其他药物联合使用,治疗高血压患者。

总之,降压药物在管理和控制高血压方面发挥着重要作用。选择合适的降压药物,需要综合考虑多种因素。高血压患者要积极配合医生,同时要保持健康的生活方式。高血压患者要合理饮食,多吃蔬菜、水果、谷类食物;适当进行体育锻炼;心态乐观,有助于提高治疗效果并改善整体健康状况。

(作者供职于长葛市人民医院心内二科)

不同降糖药物的服用要点

□徐卫卫

糖尿病患者的错误用药

1.随意更改药物剂量或服药时间:糖尿病患者常常会因为想要快速控制血糖水平而随意更改药物剂量或服药时间,这种做法是非常危险的。因为药物剂量和服用时间是医生根据患者的血糖情况和身体状况决定的,改变药物剂量会带来不良反应。

2.不与医生沟通就自行停药:有些患者觉得血糖水平得到控制后,就自行停药,这种做法是非常危险的。因为糖尿病是一种慢性病,需要长期治疗,停药会导致血糖水平失控,加重病情。

3.治疗方法不规范:有些患者为了追求快速治疗效果,会接受不规范的治疗方法,这种做法是非常危险的。因为这些方法往往没有经过科学验证和医疗审批,可能会给身体带来不良反应。

4.不注意药物的不良反应:治疗糖尿病的药物往往会对身体造成不良反应,如低血糖、胃痛、头痛、恶心等。不注意药物的不良反应,会给身体造成损害,甚至引发并发症。

5.没有定期进行身体检查:糖尿病患者需要定期进行身体检查,以了解身体情况,及时调整药物剂量和治疗方案,预防并发症的

发生。如果患者不注意身体检查,可能会加重病情。

不同降糖药物的服用要点

口服降糖药物

1.磺脲类:有格列苯脲、格列齐特等。应在进餐前15分钟~30分钟服用,避免空腹或饱餐后服用。用药前应检查肝功能和白细胞计数,以避免不良反应的发生。

2.双胍类:有二甲双胍等。应在进餐时或进餐后服用,避免发生胃肠道不适。初次用药时应增加剂量,避免低血糖和胃肠道反应。

3.α-糖苷酶抑制剂:应在餐前服用,每次服用前要吃主食,并多

喝水,避免肠胃刺激和低血糖。

胰岛素制剂

1.长效胰岛素:应在餐前或餐后半小时内注射,每天注射1次~2次。应注意注射位置的轮换。

2.短效胰岛素:应在进餐前30分钟注射,每天注射多次,以维持血糖的稳定。

3.混合胰岛素:有人体胰岛素混合剂等。应在早、中、晚三餐前注射,以维持血糖的稳定。

以上只是一些常见降糖药物的服用要点,具体用药请遵循医师的建议。

降低血糖的一些方法

1.合理饮食:避免食用高糖、

高脂、高盐的食物,增加蔬菜、水果、全谷类食物的摄入。

2.运动:适量运动可以促进身体代谢,帮助消耗血糖。

3.控制体重:合理的体重可以帮助维持血糖的正常水平。

4.规律生活:保持规律的睡眠、饮食和运动习惯,有助于稳定血糖水平。

5.药物治疗:一些药物可以帮助控制血糖水平,如口服降糖药、胰岛素注射等。

请注意,在采取措施调节血糖前,应先咨询医师,要在医师的指导下进行治疗。

(作者供职于博兴县中医院)

心肌炎是指心肌的炎症性疾病,有急性、亚急性和慢性之分。心肌炎也算常见病,其预后和患者的免疫能力、心肌损伤的范围和程度、有无内环境紊乱、继发感染及治疗是否及时恰当有关。那么,患了心肌炎,应该如何治疗呢?

患者出现心脏不适时,应到心血管内科就诊,在基层医院可以选择内科;出现呼吸困难、晕厥等情况时,建议去急诊科就诊。

心肌炎的治疗原则是以休息、高营养饮食为主,症状控制、抗病毒治疗为辅,具体参考以下几点:

1.饮食:保证营养充足,提高身体抵抗病毒的能力。

2.休息:发病期间充分休息,减轻心脏负担。

3.控制比较危重的症状:出现快速心律失常、心力衰竭时,可根据医生的诊疗方案使用相应药物;因高度房室传导阻滞或窦房结功能障碍出现晕厥或明显低血压者,可考虑使用临时心脏起搏器。

4.抗病毒治疗:必要时,对于病毒性心肌炎可进行抗病毒治疗。

下面是心肌炎的治疗。

1.患者在急性期应绝对卧床休息,补充富含维生素和蛋白质的食物,也可应用营养心肌和促进心肌代谢的药物。

2.对症治疗。血流动力学稳定的心力衰竭患者应使用利尿剂、血管紧张素转化酶抑制剂或血管紧张素受体阻滞剂,以及β肾上腺素受体阻滞剂进行治疗。血流动力学不稳定的心力衰竭患者需要使用正性肌力药。对于出现严重室功能衰竭且药物治疗无效的心源性休克患者,可能需要使用心室辅助装置或ECMO(体外膜肺氧合)进行机械循环支持。对于频发室性早搏或快速性心律失常的患者,选用抗心律失常的药物。对于完全性房室传导阻滞者,可考虑使用临时起搏器。

3.特异性治疗。近年来,对心肌炎患者使用维生素C、黄芪、辅酶Q10、麝香保心丸等进行中西医结合治疗,有明显的抗病毒、调节免疫功能等作用。大剂量补充维生素C,可起到抗氧化应激、减少炎症损伤和抑制细菌增殖的作用。辅酶Q10具有保护心肌、改善心肌代谢的作用。双黄连口服液可清热解暑,调节免疫功能,抑制病毒在心肌内的增殖。患者的免疫功能、心功能、临床症状、体征等较治疗前有明显改善。

黄芪不但对病毒复制有抑制作用,而且能改善心肌异常,消除氧自由基损伤,减轻心肌细胞炎症性水肿,进而使心肌功能得到改善。

麝香保心丸具有多靶点、协同作用等特点,能扩张冠状动脉,改善血管内皮功能,抑制血管壁炎症和促进治疗性血管新生。

此外,在临床上,还可应用促进心肌代谢的药物如腺苷三磷酸、辅助酶A、环腺苷酸等。

(作者供职于睢县中医院药剂科)

咳嗽的药物治疗

□程利清

咳嗽是人体的一种保护性呼吸反射,也是呼吸系统疾病如感冒、肺炎、肺结核、支气管炎、哮喘等疾病的伴发症状。对于轻度且不频繁的咳嗽,只要将痰液和异物排出,就可自然缓解,不需要应用镇咳药物治疗。但是,有痰、过于频繁的剧烈咳嗽,会影响患者的睡眠,甚至引起并发症,就应该使用镇咳药了。那么,如何选择这类药物呢?

1.根据咳嗽症状:以刺激性干咳或者阵发性咳嗽为主者,非处方药宜选用苯丙哌林、喷托维林。

2.根据咳嗽的频率或者程度:剧烈咳嗽的患者,宜首选苯丙哌林。该药为非麻醉性镇咳药,药效迅速。次选右美沙芬。咳嗽不太严重的患者,宜选用喷托维林,其对咳嗽中枢有直接的抑制作用。右美沙芬的大剂量使用,可使痉挛的支气管松弛,降低呼吸道的阻力。

3.根据咳嗽的发作时间:白天咳嗽宜选用苯丙哌林;夜间咳嗽宜选用右美沙芬,右美沙芬的镇咳作用显著,服用后10分钟~30分钟起效,有效作用时间为5小时~6小时。右美沙芬缓释片的有效期可长达8小时~12小时,故能抑制夜间咳嗽,保证睡眠。但要切记,此药不能掰碎服用。

4.由感冒引起的咳嗽:常选用右美沙芬复方制剂,也可选用酚麻美敏。

5.对频繁、剧烈且无痰的干咳及刺激性咳嗽,可以选择可待因。可待因能直接抑制咳嗽中枢,其镇咳作用强大而迅速,适用于胸膜炎伴胸痛的咳嗽患者。

6.对呼吸道有大量痰

液并阻塞呼吸道,引起气急、窒息的患者,可及时应用司坦类黏液调节剂如羧甲司坦或祛痰剂氨溴索,以减低痰液的黏度,使痰液易于排出。

3.在应用镇咳药的同时,要注意控制感染。合并气管炎、支气管炎、肺炎和支气管哮喘的患者要在医师的指导下服用抗菌药物,消除炎症,或远离致敏物质,从而达到良好的镇咳效果。

用药注意事项

1.支气管哮喘会引起反射性咳嗽。因支气管阻塞,会导致排痰更加困难,此时宜适当联用平喘药,以缓解支气管痉挛。

2.对痰液特别多的湿性咳嗽如肺脓肿,应慎重给药,以免痰液排出受阻而滞留于呼吸道。

3.对于干咳,可单用镇咳药;对痰液较多的咳嗽,应以祛痰为主,不宜单纯使用镇咳药,应联用祛痰剂,以利于痰液排出和加强镇咳效果。

4.持续1周以上,伴发热、皮疹、哮喘及肺气肿的持续性咳嗽患者,应及时去医院就诊。连续口服镇咳药1周,症状未缓解或消失的患者,应咨询医师。

5.有些咳嗽是由药物导致的。比如,患者服用了血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂、抗凝血药、抗肿瘤药等,出现了咳嗽。此时,若应用镇咳药无效,应及时更换药物或者停药。

6.除药物治疗外,还应注意休息、保暖、戒烟或酒、忌食辛辣刺激性食物。

7.注意药物的不良反应。比如,右美沙芬可引起嗜睡、司机、高空作业或操作机器者慎用;妊娠期妇女、严重高血压者、有精神疾病史者禁用。苯丙哌林对口腔黏膜有麻醉作用,须整片吞服,不可嚼碎。

(作者供职于呼和浩特市妇幼保健院)

心肌炎的药物治疗

□刘虹

慢性心力衰竭的药物治疗

□单金姝

慢性心力衰竭是一种心血管疾病,指心脏不能有效地泵血,导致身体各部分无法得到足够的氧和营养物质。慢性心力衰竭的原因可以是多方面的,常见原因包括高血压、冠心病、心肌病、心脏瓣膜病、心肌炎等。慢性心力衰竭的临床表现多种多样,具体取决于患者的年龄、病情严重程度等因素。

慢性心力衰竭通常需要进行药物治疗。随着科学技术的不断进步,针对慢性心力衰竭的药物也在不断更新和改进。

下面是近年来慢性心力衰竭药物治疗临床研究的一些进展。

腺苷酸酰胺酶抑制剂(ARNI):ARNI是一种新型药物,能同时抑制血管紧张素转换酶(ACE)和神经肽Y受体(NPY),达到降低心脏负担、扩张血管和抗炎的效果,主要用于慢性心力衰竭的治疗。

钠-葡萄糖协同转运体2(SGLT2)抑制剂:SGLT2抑制剂是一类具有广泛应用前景的口服药物,可改善慢性心力衰竭患者的预后。SGLT2抑制剂通过抑制肾小管上SGLT2的活性,促进尿液中的糖分排泄,从而降低血糖水平;同时,对心血管系统也有一定保护作用,可能与其降低体内炎症反

应、改善内皮功能等有关。目前,市场上已有多种SGLT2抑制剂,均为口服制剂。

β受体阻滞剂:β受体阻滞剂是慢性心力衰竭治疗中非常重要的药物之一,能够减慢心率,使心肌有更充分的舒张时间,从而增加心室容积和心肌收缩力,提高心输出量。此外,β受体阻滞剂还可以抑制肾上腺素等儿茶酚胺对心肌细胞的作用,减少心肌耗氧量和心肌细胞死亡,从而延长心肌细胞的寿命。在临床实践中,β受体阻滞剂已经成为慢性心力衰竭治疗的首选药物,能够明显改善患者的生活质量。

心血管特异性糖苷类药物:这是一种用于治疗慢性心力衰竭的药物。该类药物通过增强心肌收缩力、减少心脏负荷、降低心率等作用来缓解心力衰竭症状。地高辛是常用的心血管特异性糖苷类药物之一,能提高心肌细胞的收缩力。地高辛对于轻度和中度心力衰竭患者具有一定疗效,并能缓解症状、减少住院次数,并延长生存期。但是,在治疗重度心力衰竭时,地高辛并不能改善预后。

利尿剂:利尿剂是治疗慢性心力衰竭的重要药物之一,能够通过去除体内多余的水分来降低心肺

压力,减轻心脏负荷,改善心肌功能。常用的利尿剂包括袢利尿剂、噻嗪类利尿剂等,它们有不同的作用机制和适应证。袢利尿剂如呋塞米、托拉塞米等主要作用于肾小管远曲小管和集合管,有利尿作用;噻嗪类利尿剂如氢氯噻嗪则主要作用于肾小管近曲小管,也有利尿效果。

对慢性心力衰竭还可以进行非药物治疗,包括控制体重、戒烟、限制盐的摄入、加强体育锻炼等,综合治疗可以取得更好的效果。

(作者供职于聊城市人民医院心内科)