

# 合理使用抗结核药物

□沈扬林

肺结核是严重威胁人类健康的传染病之一。随着医学技术的不断进步,肺结核的治疗和管理也在不断改进。

## 肺结核的治疗现状

肺结核是一种由结核分枝杆菌引发的传染病。这种病菌通常侵犯肺部,但也可波及到其他器官,如脑、肾、骨等。

肺结核的症状包括咳嗽、咯痰、发热、盗汗、体重下降等。这些症状往往会逐渐加重,严重影响患者的生活质量。因此,早期诊断和治疗对于控制病情的发展至关重要。

由于结核分枝杆菌生长繁殖缓慢,肺结核的治疗通常需要持续6个月以上,甚至更长时间。因此,面对长期的治疗过程,患者要有耐心。

抗结核药物的合理使用对于患者至关重要。它们的作用机制主要包括抑制结核分枝杆菌的生长和繁殖,减少病原体在患者体内的数量,阻止疾病的进展。

## 肺结核是否难治

肺结核难治吗?这是一个复杂的问题。肺结核的治疗涉及多种因素,包括病原体的耐药性和治疗方法的有效性。在此,我们将深入探讨肺结核的不同治疗情况,特别是耐药结核病

的治疗情况。

首先,让我们了解一下肺结核的基本概念。肺结核是一种由结核分枝杆菌引起的传染病,结核分枝杆菌通常侵犯肺部,但也会影响其他器官。肺结核可以通过抗结核药物进行有效治疗,如异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇等。这些药物通常以固定的疗程和剂量配合使用,以达到根除结核分枝杆菌的目的。

随着时间的推移,一些结核分枝杆菌会对这些药物产生抵抗。这种抵抗性可能是由病原体自然变异或者抗结核药物使用不当导致的。这就引出了耐药结核病的概念。耐药结核病是指感染的结核分枝杆菌同时对异烟肼和利福平产生耐药的结核病。这种形式的结核病更加难治,因为常规的治疗方案不再有效。

## 耐药结核病难以治愈的原因

那么,耐药结核病是否真的难以治愈呢?答案是复杂的。因为耐药结核病的治疗受多种因素影响,包括患者的病情、医疗资源、药物供应和临床管理。

**药物选择困难** 耐药结核病需要使用比一线药物更多、更昂贵的药物。这些药物通常有

更多的副作用和毒性。这种情况增加了治疗难度。有时候,药物选择可能受限于可用的资源和药物供应。

**治疗时间延长** 和一般的结核病相比,耐药结核病通常需要更长的治疗时间,可能达到18个月甚至更长时间。这种情况增加了患者的耐受性和遵循治疗的难度。

**监测和管理** 耐药结核病的治疗需要更密切的监测和管理,确保病情得到控制,同时减少药物副作用的风险。这就需要医务人员具备更多的专业知识。

## 耐药结核病的治疗策略

尽管耐药结核病的治疗面临诸多挑战,但是有一些关键的治疗策略可以有效缓解耐药结核病的症状。

**制定个体化治疗方案** 医生可根据患者的具体情况制定个体化治疗方案,选择合适的药物组合,提高治疗的成功率。

**研发新型抗结核药物** 研发新型抗结核药物为耐药结核病的治疗提供了新希望。这些药物可能更有效、更安全,并且对耐药菌株具有更高的敏感性。

**加强教育** 医生对患者加强教育,并为其提供心理支持,有助于提高治疗的成功率。

**全球合作** 耐药结核病的

治疗是全球性问题,需要国际社会的合作,确保药物供应、疫苗研发和疾病监测等方面的支持。

## 肺结核治愈的定义

作为一种严重的传染病,肺结核一直以来都是医学界和公共卫生领域关注的焦点之一。治愈肺结核是一项艰巨的任务,而我们首先需要明确治愈的定义,以及成功治愈的可能性。

肺结核治愈并不仅仅意味着症状的缓解或一时的康复,而是指患者在经过完整的治疗后体内不再检测到结核分枝杆菌,同时症状也完全消失。但是,这并不意味着患者具备了绝对的免疫力,因为他们仍然可能在未来再次感染结核分枝杆菌。

肺结核治愈的标准包括临床治愈和微生物学治愈两个层面。临床治愈意味着肺结核相关症状消失,如咳嗽、咯痰、胸痛等;微生物学治愈则要求连续数周或数月的痰液检测结果均为阴性。

## 肺结核成功治愈的可能性

肺结核成功治愈与多种因素相关,以下是一些关键因素。

**患者的合作度** 患者的积极参与和合作度,对治疗的成功至关重要。患者应遵循医生的建议,按时服药,避免中断治疗。这对于确保治愈至关重要。

**治疗方案的执行情况** 肺结核的治疗通常需要长期用药。因此,患者需要严格按照医生制定的治疗方案来服用抗结核药物。如果患者没有按照要求执行治疗方案,结核分枝杆菌就会变得耐药,治愈的机会就会大大降低。

**药物敏感性** 不同的结核分枝杆菌可能对抗结核药物具有不同的敏感性。在一些情况下,如果患者感染的是耐药结核分枝杆菌,其治愈的难度就会增加。因此,了解感染的结核分枝杆菌的敏感性,对于选择正确的治疗方案至关重要。

**早期诊断和及时治疗** 早期诊断和及时治疗是成功治愈肺结核的关键。通过早期检测和确诊,可以尽早开始治疗,从而降低疾病的严重程度,提高治愈的概率。

肺结核虽然是一种严重的传染病,但它并不是绝症。在一般情况下,通过合理的抗结核药物治疗,大多数患者可以成功治愈。但是,耐药结核病的治疗仍然是一种挑战,治疗过程比较复杂,需要进行有针对性的治疗。对于肺结核,健康教育和积极的心态同样重要,这样有助于患者更好地适应治疗过程,提高康复机会。

(作者供职于广西壮族自治区人民医院感染性疾病科)

# 哪几种精神药物易导致代谢综合征

□王健康

代谢综合征的主要表现包括腹部肥胖、高血糖、高血压病等。精神分裂症患者若合并代谢综合征,可增加罹患多种躯体疾病的风险,比如心血管疾病、2型糖尿病等,这已成为精神分裂症患者不良预后的主要原因之一。代谢综合征不仅严重影响患者的社会功能,还会增加个人、家庭与社会的负担。

在临床上,精神药物会对血压、血糖、血脂产生哪些影响呢?在此,我们来了解一下以下几种容易引起代谢综合征的药物。

## 镇静催眠药物

根据半衰期不同,镇静催眠药物大致可分为长半衰期药物

(如地西洋、艾司唑仑、氯硝西泮等)和短半衰期药物(如劳拉西泮、阿普唑仑、咪达唑仑、奥沙西泮等)。长半衰期药物更适用于伴有失眠的患者,适合在睡前用药。

此外,高脂溶性、高效价及短半衰期的药物见效快、疗效好,并且持续时间短,容易发生耐受性。例如,高效价的阿普唑仑、奥沙西泮、咪达唑仑、劳拉西泮等,脂溶性高,可快速由胃肠道吸收,并快速进入颅内,产生抗焦虑、镇静作用,但是其发生呼吸抑制的风险较小,快速停药可能发生停药反应。在治疗伴发的焦虑及失眠时,可作为首选药物。

## 抗焦虑抑郁药物

抑郁是一种常见的精神症状。抑郁症是由各种原因引起的,是以情绪低落、思维迟缓、兴趣缺乏为主要症状的疾病。对焦虑抑郁相关高血压病患者予以抗焦虑抑郁治疗,临床上常用的一线抗焦虑抑郁药物为5-HT(5-羟色胺,又名血清素)再摄取抑制剂,主要包括氟西汀、帕罗西汀、舍曲林、氟伏沙明、西酞普兰、艾司西酞普兰。此外,还有5-HT和去甲肾上腺素再摄取抑制剂,主要包括文拉法辛和度洛西汀;5-HT1A受体激动剂(5-HT1A受体是5-羟色胺受体家族中的一个亚型),如坦度螺酮、丁螺环

酮等。

文拉法辛大剂量(如300毫克/天)使用,会引起血压升高;度洛西汀对血压影响较小;文拉法辛和度洛西汀停药时,均可能出现头晕、恶心、失眠、易激惹等停药综合征。因此,临床应用时应逐渐停药,并识别停药综合征,及时进行处理。坦度螺酮及阿普唑仑有辅助降压的作用,但应同样关注心血管不良反应。

## 抗精神病药物

抗精神病药物可通过多种受体途径影响糖脂代谢,增加体重,尤其是第二代抗精神病药物可拮抗5-HT、组胺等受体导致食欲增强、体重增加,并可拮抗中枢与

外周毒蕈碱受体,直接作用于胰岛B细胞,影响胰岛素分泌和糖代谢。

此外,药物拮抗多巴胺受体可增强5-HT<sub>2C</sub>(5-羟色胺<sub>2C</sub>受体)介导的食欲增加,以及通过对催乳素分泌抑制,导致糖脂代谢异常,增加精神分裂症患者罹患代谢综合征的风险,加速心血管疾病的发生。相对而言,第二代抗精神病药物比第一代抗精神病药物更容易引起代谢综合征,以氯氮平 and 奥氮平最为突出,喹硫平和利培酮的风险次之,阿立哌唑、鲁拉西酮、齐拉西酮、布南色林的代谢风险相对较小。

(作者供职于鹿邑石井医院精神科)

# 痛风各个阶段用药准则

□李艳华

痛风的治疗药物主要分为3种:预防痛风发作的前兆药物、缓解痛风发作的药物及间歇期使用的药物。这些药物不仅可以帮助患者控制病情,还可以提高患者的生活质量。

## 出现痛风发作前兆如何用药

如果出现痛风发作前兆,患者可以使用秋水仙碱来延缓痛风的发作。虽然秋水仙碱可以缓解痛风症状,但是它有一些不良反应,比如引起腹泻、呕吐等肠胃不适症状,甚至导致脱发、骨髓功能抑制等问题。因此,患者在使用秋水仙碱时,需要严格按照医生的建议,不能随意更改剂量或使

用时间。此外,痛风发作前兆时,患者也可通过冷敷、外用药物等方法缓解症状。冷敷可以减轻关节处红肿、疼痛现象;外用药物,如消肿止痛贴、双氯芬酸钠乳膏等,则能改善关节红肿、热痛等现象。

## 痛风发作时如何用药

痛风发作时,合理用药可以缓解疼痛和炎症。常用药物包括非甾体抗炎药、糖皮质激素等,比如布洛芬胶囊、塞来昔布胶囊、吲哚美辛等,可以缓解疼痛和炎症,减轻患者的痛苦。在使用时,需要注意胃肠道反应、肝肾功能损害等副作用。糖皮质激素,如泼

尼松、地塞米松等,可以短期使用,缓解疼痛和炎症的效果比较明显,但是长期使用容易引起骨质疏松等不良反应。

## 痛风间歇期也要服药

在痛风间歇期,即使没有发作或没有症状,患者也要进行药物治疗。

痛风间歇期是治疗痛风的最佳时期,而持续进行药物治疗不仅可以降低尿酸值,还可以防止痛风再次发作,有效降低尿路结石和肾功能障碍的发生率。在降低尿酸值的过程中,必须缓慢进行,持续服药,不能随意停药或更改剂量。

因此,痛风患者在没有症状时也需要及时采取治疗措施,并遵循医生的建议合理用药。

## 注意事项

药物治疗是一个非常严肃的事情,不能随意使用或停止使用。患者在选择药物治疗时,必须遵循医生的建议,严格按照医生的建议合理用药。同时,在接受药物治疗的过程中,患者还需要了解以下注意事项。

不要自行决定是否使用药物 药物治疗是一个复杂的过程,需要医生根据患者的具体情况来制定治疗方案,而患者不能自己决定是否使用药物。

不要随意更改药物的剂量 患者需要按照医生的建议使用相关药物,不能随意更改药物的剂量,以免影响治疗效果,或者引发不良反应。

不要自行使用其他药物 在治疗过程中,如果患者需要使用其他药物,必须咨询医生,以免与其他药物相互作用,或者引发不良反应。

总之,痛风患者在使用药物治疗时,需要严格遵循医生的建议,了解药物治疗的注意事项,以便更好地控制病情,提高生活质量。

(作者供职于沧州市人民医院药学部)

静脉用药调配中心是医疗机构为患者提供静脉用药集中调配专业技术服务的部门。那么,该中心如何保障患者健康呢?

## 质量控制严格

静脉用药调配中心拥有严格的质量控制体系及完善的环境洁净系统,确保药物的质量和纯度。根据调配药品的性质分别建立不同的送风、排风系统。在洁净的环境下,药物的调配过程会受到严格的监管,避免环境污染、药物交叉污染等问题,保障输液的安全性。

## 提供个性化治疗服务

不同患者因病情、年龄、体重等因素不同,对药物的需求量和种类也会有所不同。静脉用药调配中心能够根据医生的处方,为患者精确计算所需药物的剂量,确保患者得到个性化治疗,提高治疗效果。

## 拥有专业的人员和设备

静脉用药调配中心通常配备专业的药师、护理人员 and 先进的设备。该中心的自动化设施设备严格按照国家相关部门制定的技术规范或行业标准配备,以免对成品输液质量造成影响。同时,先进的自动化分拣系统可以有效避免分拣错误,大大提高分拣效率。

## 信息管理系统比较完善

静脉用药调配中心配备了比较完善的信息管理系统,能够追踪药物的来源、配置过程、使用情况等。一旦哪个环节出现问题,这种信息化管理系统就可以帮助医院及时找到问题的源头,做出相应的处理。

## 持续监测和改进

静脉用药调配中心会持续对自身的工作环境进行卫生学监测,并对医院感染管理风险进行评估,并且不断改进,确保整个调配过程安全、稳定。

## 拥有药物储存与配送的可控环境

静脉用药调配中心通常拥有专门的药物储存和配送设施,确保药物在适宜的温度和湿度条件下保存,防止药物降解和损坏。同时,药物配送也需要在可控环境下进行,确保输液药物的安全性和完整性。

## 减少用药错误

静脉用药调配中心通过严格的标签标识、验证程序和质量控制流程,能够显著减少用药错误的风险,避免因用药错误而导致的不良事件。

## 避免病原体传播

静脉用药调配中心的环境通常会严格消毒,减少细菌和其他病原体的传播风险,有助于防止输液过程中的感染,对于免疫系统较弱的患者尤为重要。

## 提高医患满意度

静脉用药调配中心不仅可以提高治疗的精确性和安全性,还可以提高医务人员及患者的满意度。该中心规范了临床医生的用药情况,可以将护士从药物配置中解放出来,以便他们更好地服务患者。如果患者享受了医生、护士提供的优质医疗服务,就会更加相信医疗机构,满意度也会随之提高。

总之,静脉用药调配中心在现代化医疗体系中扮演着重要角色,能够为患者提供安全的输液治疗条件。

(作者供职于临沂市中医医院)

# 正确认识阿司匹林

□王宜梅

阿司匹林是许多人都熟悉的一种药物。但是,我们真正了解阿司匹林的相关知识吗?如何合理应用呢?

## 阿司匹林的正确用途

**镇痛作用** 阿司匹林是一种常见的镇痛药,主要是通过抑制前列腺素人体内合成对机械性或化学性有反应的痛觉神经,从而起到镇痛作用。

**退烧** 阿司匹林也有退烧的功效,但是在降至正常状态以后并不会继续降低,而是作用于下丘脑的体温调节中枢,让肌肤的血液循环加速,进行大量排汗,从而起到退烧、降温的作用。

**消炎** 阿司匹林还具有消炎作用,但具体的作用机制还不十分明确。从医学的角度来说,这可能是由于抑制前列腺素而引起机体炎症反应的物质分泌,从而起到消炎作用。

**治疗阿尔茨海默病** 近年来,阿司匹林也可用于阿尔茨海默病的治疗。由于阿司匹林具有加速血液循环、预防血栓形成等作用,因此小剂量的阿司匹林也可以有效改善阿尔茨海默病的症状。

## 什么时候服用阿司匹林

**缓解疼痛和发热** 成年人一般4小时~6小时服用一次阿司匹林,但是不要超过每天服用的总剂量。患者应遵循医生的建议或者产品说明书要求,确保服用的剂量是合适的。

阿司匹林用于缓解轻度的炎症和肿胀,通常按照缓

解症状的需要服用,一般每4小时~6小时服用一次,也可以按照产品标签上的建议服用。

**预防心脏病和中风** 针对心脏病和中风,通常可使用低剂量的阿司匹林进行预防。但是,其剂量和频率将由医生根据患者的具体情况而定,患者不要自行服用低剂量的阿司匹林。

**减少血小板聚集** 有时医生会建议患者服用阿司匹林,减少血小板聚集,预防血栓形成。这种情况主要针对特定的心血管疾病或者有危险因素的患者。但是,患者应该在医生的指导下服用阿司匹林。

## 注意事项

阿司匹林应该在饭后服用,或者与食物一起服用,以便减少胃部不适。

患者不要咀嚼阿司匹林,应该用足够的水吞服。

如果患者错过一次服药时间,就不要多次服用,需要按照下一次的服药时间表服用。

如果患者出现任何健康问题,正在服用其他药物或有过敏史,务必咨询医生,确保安全合理用药。

综上所述,由于阿司匹林的用途不同,医生可根据患者的实际情况来决定。患者应该遵循医生的建议,正确使用阿司匹林,不要自行决定用药剂量和时间。需要长期使用阿司匹林的患者,一定要及时咨询医生。

(作者供职于无棣县人民医院)

# 静脉用药调配中心如何保障患者健康

□张爱玲

# 慢性乙肝患者如何进行抗病毒治疗

□赵媛

慢性乙型肝炎(以下简称慢性乙肝)是由乙肝病毒引起的肝脏慢性损害。慢性乙肝患者会出现食欲减退、腹胀、尿黄、肝区不适等症状。病情严重的患者甚至出现脾大、肝掌、蜘蛛痣,以及肝功能反复或持续异常。对于慢性乙肝,可进行抗病毒治疗。抗病毒治疗可以最大限度地抑制乙肝病毒复制,延缓疾病进展,改善患者的生活质量。

抗病毒治疗主要包括两种:注射干扰素及口服核苷类药物,如恩替卡韦、富马酸替诺福韦酯、

富马酸丙酚替诺福韦、艾米替诺福韦。

## 哪些患者需要进行抗病毒治疗

血清乙肝DNA(脱氧核糖核酸)阳性,谷丙转氨酶持续异常,且排除其他原因的患者,可进行抗病毒治疗。

血清乙肝DNA阳性者,无论谷丙转氨酶水平高低,只要符合下列情况之一,均可进行抗病毒治疗:有乙肝肝硬化家族史或肝癌家族史;年龄>30岁;无创指标或肝组织学检查结果显示肝脏存

在明显炎症或纤维化;乙肝相关肝外表现。

临床被确诊为乙肝肝硬化的患者,无论其谷丙转氨酶和乙肝DNA水平及HBsAg阳性与否,均可进行抗病毒治疗。

## 如何选择抗病毒药物

HBsAg(乙肝病毒e抗原)阳性慢性乙肝患者(大三阳患者)首选核苷(酸)类似物,比如恩替卡韦、富马酸替诺福韦酯、富马酸丙酚替诺福韦或艾米替诺福韦。大多数患者需要长期用药,最好到

HBsAg消失再停药。如因各种原因希望停药,治疗1年乙肝DNA低于检测下限、谷丙转氨酶正常和HBsAg血清学转换,巩固治疗至少3年(每隔6个月复查1次)仍然保持不变,且HBsAg<100IU/毫升(IU为国际通用的单位,被称为国际单位),可尝试停药,但应严密监测,延长疗程可减少复发。

代偿期乙肝肝硬化患者,可采用恩替卡韦、富马酸替诺福韦酯、富马酸丙酚替诺福韦,长期进行抗病毒治疗;如果采用聚乙二醇干扰素治疗,需要密切监测相

关不良反应。

失代偿期乙肝肝硬化患者,可采用恩替卡韦或富马酸替诺福韦酯长期治疗,禁用聚乙二醇干扰素治疗;若有必要,可以应用富马酸丙酚替诺福韦治疗。

1岁以上儿童,可用普通干扰素α治疗;2岁以上儿童,可用恩替卡韦或富马酸替诺福韦酯治疗;5岁以上儿童,可选用聚乙二醇干扰素;12岁以上儿童,可用富马酸丙酚替诺福韦治疗。

(作者供职于延安市人民医院感染科)