

廉价老药治结石

【病例】 51岁的彭先生，下腹部剧痛，血尿1小时，到医院B超检查，发现右侧输尿管有0.6厘米x0.5厘米的结石1枚。医生给予肌注黄体酮20毫克，半小时后疼痛缓解。连续用药3天，每天2次，第3天见一结石排出。

彭先生就不明白了，多用于治疗妇科疾病黄体酮为什么也可用来治疗输尿管结石呢？医生解释，黄体酮可使泌尿系统平滑肌普遍松弛，输尿管口径变大，利于结石排出。此外，黄体酮还能竞争性地拮抗醛固酮的作用，从而促进钠、氯的排泄，产生利尿作用，更有利于结石排出。此药使用方便，价格便宜，疗效可靠、无痛苦，患者乐于接受。

近年来，临床医务工作者发现除了黄体酮外，还有以下几种老药治疗尿路结石有较好疗效，而且方法简单，值得向基层医生推广。

消炎痛
肾结石绞痛频频发作者可用本品治疗。用法：每次25-50毫克，每日3次，口服，用药1小时内疼痛缓解。输尿管结石绞痛者以本品栓剂治疗，每粒栓剂含有效成分100毫克，置入肛门以内2厘米处，疼痛均在50分钟内减轻。

硫酸镁
25%硫酸镁10毫升加入20毫升葡萄糖液内在10分钟内静脉推注，然后用25%硫酸镁20毫升加用5%葡萄糖500毫升内，以每分钟2-5毫升的速度静滴，每日1次，直至症状和体征消失，能促进结石进入膀胱，或排出体外。

硫代硫酸钠
复发性尿路结石患者用本品治疗。给硫代硫酸钠，每次1.5克，每日2次，每次用100毫升液体稀释口服，连服4年。治疗期无新结石发

现，且患者均能耐受本品治疗4年以上，无不良反应。

硝苯吡啶
输尿管结石绞痛者用本品治疗。用法：10毫克舌下含服，在含服10-15分钟后，疼痛明显减轻。以后改为每6小时口服10毫克，每日3次，疗效亦佳。

碳酸氢钠
用1.5%碳酸氢钠溶液，经逆行插管灌注冲洗肾盂，治疗肾盂残余尿酸结石，短期内可溶解残余结石，无不良反应。

维生素B₆
维生素B₆能干扰人体酢浆草酸的产生，酢浆草酸参与肾结石的形成。专家认为，体内缺乏维生素B₆是发生肾结石的重要诱因。因此，中年人要注意多摄入富含维生素B₆的食物，如粗粮、米、面、干酵母、新鲜白菜等。

副主任药师 常怡勇

六味地黄丸多为蜜丸，通常人们会用温开水送服。其实，最好的方法是用温的淡盐水送服。

因为食盐也是一味中药，其味咸性寒，有清火、凉血、解毒的作用。因其味咸，可引药入肾，所以可以作为药引，帮助六味地黄丸直达病变处，更好地发挥补肾的作用。

六味地黄丸虽然是平补的药，但不能天天吃。一般主张服用一个月后，停一周；或吃一周，期间停一两天，让身体适度休养。

另外，长期用六味地黄丸，可能会阻碍脾胃运化，最好在饭后10-15分钟服用。六味地黄丸是补药，不过，畏寒怕冷、痰多湿重之人不宜服用。
副主任药师 王会娟

送服六味地黄丸 盐水比开水好

药物可诱发胆结石

胆石症被称为“现代生活病”，其形成与饮食习惯、营养条件、胆囊和胆道的病理改变、地理和生活环境及身体的代谢活动等因素密切相关。鲜为人知的是，吃以下几种药也能引起药源性胆石症：

雌激素 雌激素能直接影响肝功能，可使胆汁合成减少、胆固醇分泌增多，同时影响胆囊的收缩和排出胆汁的功能，容易形成胆结石。

生长抑素 因其有抑制胆囊收缩的功能，导致胆汁淤积而促进胆结石形成。多数为微小结石，停药几个月后胆结石大多自行消失。

全胃肠外营养 (TPN) 应用TPN者大多胃肠道功能差，胃肠道缺乏食物刺激，导致胆道收缩不良致使胆汁淤积，长期应用后可发生胆汁淤积和胆石症。

头孢曲松 服用头孢曲松后可发生可逆性胆汁淤积症状，原因是分泌到胆汁中的头孢曲松代谢物钙盐易沉淀在胆囊中，成为“结石核”，若长期服用可诱发胆石症。

非甾体类抗炎药 因它的代谢物经过胆囊排泄，故可在胆道中形成结晶（即结石前体）。

双嘧达莫 该药绝大部分从胆汁排泄，长期服用可形成不溶性物质，沉淀于胆囊胆汁中，促使胆石形成。

专家建议：凡长期服用上述药物者，应在疗程中每隔半年做一次胆囊超声检查，以便及时发现胆石症，及时调整用药和治疗。

祁增年

阿莫西林颗粒 别用开水冲

石家庄读者高先生咨询：孩子发烧咳嗽，医生检查后说是气管炎，开了一盒阿莫西林颗粒。回到家后，我准备拿新烧开的热水冲阿莫西林颗粒，爱人提醒我，说明书中注明要用凉开水冲，请问这是为什么？

河北大学附属医院药剂科蒋肖男回复：阿莫西林颗粒会产生类似青霉素的过敏症状，如果服用不当，容易引起过敏反应。青霉素类药物从结构讲属于β-内酰胺类，在特定的条件下能够发生分子间聚合，生成高分子聚合物，从而使人体产生过敏反应。温度越高生成高分子聚合物越多。

以阿莫西林颗粒为例，用85℃热水溶解所生成的高聚物是25℃水的近100倍。为了安全起见，冲服阿莫西林



颗粒剂时应注意控制水温，最好用不高于40℃的温开水或冷开水冲服，主要是防止阿莫西林在热水中增加分解，集聚成高分子的过敏性聚合物，导致过敏反应发生。

骨科内植入物系列之三：

人工椎间盘假体(上)

退行性间盘疾病是影响世界数百万人的疾病。这种疾病的治疗以保守疗法为主，如果保守疗法无效，那么一些有创性治疗（如脊柱内固定融合）就成为必要手段。和脊柱融合术相比，人工椎间盘置换术可有效地保留相应脊柱节段的运动功能，是一种较好的选择。

椎间盘假体是模拟正常椎间盘的

形态结构，采用硬度不同的超高分子聚乙烯的圆形滑动核，滑动核的上下由钴铬钼合金盖板组成，盖板的表面是纯钛和羟基磷灰石喷涂的微孔面。在滑动核的周围缚有一金属环，以备X线确定假体位置。

人工椎间盘从设计方面分为人工全椎间盘和人工髓核两类。人工全椎间盘适用于髓核和纤维环完全摘除的

病例。这类假体大致分为以下几类：①低摩擦活动表面设计；②弹簧系统假体；③充满液体的髓核；④橡胶和其它弹性材料组成的假体。

人工髓核假体是由高分子聚乙烯外套和处于其内的半流动性水凝胶（聚丙烯腈-聚丙烯酰胺共聚体）组成，适用于单纯摘除髓核或早期椎间盘退变的病例，为提高手术疗效，须选择纤维环比较完好病例，避免术后退变。

湘雅医院教授 胡懿邻 博士 李明清



Prodisc 人工椎间盘 Charite 人工椎间盘 Bryan 人工颈椎间盘 人工髓核

治丙肝 有新药

2011年5月，美国食品药品监督管理局批准博赛泼维（boceprevir, BOC）和特拉泼维（telaprevir, TVR）两种药物用于治疗基因1型慢性丙型肝炎，二者属于直接抗病毒药物（DAA）。预计2011年年底至2012年年初，这两种药物也将在欧洲获得许可。但DAA药物最早在亚洲上市估计需延迟至2016年。

抗丙肝病毒新药的不断出现，以及新的药物联合方案的研究，相信在不久的将来必将给慢性丙肝的治疗带来新的突破。

北京佑安医院 教授 金瑞

咨询台

主持人：张跃芝
咨询电话：0731-84326252
E-mail:1052384738@qq.com