



秋季腹泻 合理选择药物

秋季是腹泻的高发季节之一，主要为病毒性感染，多为水样便，一般无脓血，次数较多，量较大。秋季腹泻该如何合理选择药物呢？

口服补液盐 无论儿童和成人，均推荐口服补液盐，用于预防脱水和治疗轻中度脱水。口服补液盐应间断、少量、多次，不宜短时间内大量饮用。钠和葡萄糖的浓度较低，能减轻呕吐、减少粪便量，安全性好。

益生菌 儿童建议尽早补充益生菌，尤其是水样腹泻患儿，可使用合生元，不推荐使用益生元；成人除抗生素相关腹泻外，不推荐使用益生菌。

蒙脱石散 推荐蒙脱石治疗儿童急性水样腹泻，可减少腹泻次数和腹泻时间；国内指南推荐蒙脱石散治疗成人急性水样腹泻，但国外指南认为证据不足。

补锌 6个月~5岁儿童可用锌制剂缩短腹泻疗程，减少复发。如葡萄糖酸锌，每日140毫克，餐后口服，共10~14天。

消旋卡多曲 儿童使用消旋卡多曲可减少腹泻频率和病程。常用剂量为每次1.5毫克/千克，3次/日，餐前口服，疗程5天。成人使用消旋卡多曲疗效与洛哌丁胺相当。常用剂量为100毫克/次，3次/日，餐前口服，疗程不超过7天。

抗菌药物 排除霍乱后，急性水样腹泻患者不应常规使用抗菌药物，因为对于病毒性腹泻，抗菌药物可延长病程；即使怀疑为细菌性腹泻时，不首先推荐使用抗菌药物，因为大



多数病原菌所致急性腹泻均是自限性的；中、重度的旅行者腹泻考虑使用抗菌药物；发热伴有黏液脓血便的急性腹泻考虑使用抗菌药物；早产儿、老年人、免疫功能低下者、败血症等考虑使用抗菌药物。

药评中心 Gcplive

年轻高血压患者可以不服药吗？

如今有一些年轻人，三四十岁就有高血压，但他们不服药，等到了有了心脏病，出现心室肥大、蛋白尿，或者有脑血管病再去服用，此时已经出现了靶器官损害，这样就得不偿失。

许多高血压患者经常发问，得了高血压一定要服降压药吗？事实上，脑出血的发生率在我国相对比较高，就是因为我们的血压管控和达标不够。因此，得了高血压就必须规范用药，以免延误病情造成更大的伤害。

有的患者比较担心降压药的副作用以及耐药性，宁愿先不服药，而是通过生活方式调整。事实上，高血压早期或者前期，调整生活方式的确有一定的效果。但一旦确诊高血压之后，就必须使用降压药，且其副作用远远低于高血压本身的危害。

首都医科大学附属北京天坛医院神经内科主任医师 赵性泉

国家药监局：

18岁以下禁用含可待因成分药物

9月6日，国家药品监督管理局发布公告，修订含可待因感冒药说明书。在“禁忌症”、“儿童用药”中明确指出，18岁以下青少年儿童禁用。

2017年原国家食品药品监督管理总局就曾发布公告，含有可待因的感冒药禁用于12岁以下儿童，而此次修改将年龄限制提高到了18岁。

据悉，可待因是一种“鸦片类药物”，有止痛、止咳和止泻的药效，它的硫酸盐或磷酸盐常用于药品中。可待因是作用于中枢的镇咳成分，相较于其他镇咳成分，它临床疗效更

好，所以经常用于不明原因的顽固性咳嗽、肺癌引发的咳嗽。但其不良反应也引起了广泛注意，主要包括惊厥、耳鸣、精神抑郁、肌肉强直、极度嗜睡、呼吸抑制、意识混乱、心理变态或幻想、心率异常或快或慢、荨麻疹等。长期滥用含可待因的药物会引起依赖性和成瘾性，对儿童、青少年的影响很大。

一般含有可待因的药物都会明确标注，家长买药、用药时可仔细查看说明书。但有些药物标注的是“罂粟壳”、“复方樟脑酊”等成分，这里面也可能含有可待因或类似成分。

王真

●相关链接

含可待因药物

1. 部分含可待因的药物。如复方磷酸可待因口服溶液、可待因桔梗片、磷酸可待因（缓释）片、阿司匹林可待因片。

2. 部分复方制剂。如可愈糖浆（磷酸可待因+愈创木酚甘油醚）、氨酚待因片（对乙酰

氨基酚+磷酸可待因）、洛芬待因片（布洛芬+磷酸可待因）等含有可待因成分。

3. 含有罂粟壳的中成药。如咳喘宁片、定喘止咳丸、固肠止泻丸、咳露口服液、羚贝止咳糖浆等。

五类药物治疗胃、十二指肠溃疡

关于胃、十二指肠溃疡的治疗，临床上目前最主要使用以下五类药物：

质子泵抑制剂 主要起到抑制胃酸的作用（可抑制90%的胃酸），胃酸减少了，溃疡就慢慢愈合了。

H₂受体拮抗剂 比如雷尼替

丁、法莫替丁等，现在比较少用，其副作用比质子泵抑制剂多一点，效果也没有质子泵抑制剂好。

黏膜修复剂 比如中成药康复新液，临床常用于治疗胃、十二指肠溃疡，可使溃疡愈合质量增加，防止溃疡复发。

黏膜保护剂 比如果胶铋、

枸橼酸铋制剂等黏膜保护剂，经常用于胃溃疡、十二指肠溃疡的治疗。

胃动力药 如果胃老是胀、打嗝，说明它的动力下降，此时可服用胃动力药来恢复。

北京中医药大学东方医院消化内科主任医师 李军祥

脑梗塞 如何科学防治与用药？

最近张爷爷由于右脑一侧疼痛厉害，到医院神经内科急诊就诊。急诊科医生安排张爷爷做了脑部CT检查，检查结果显示：脑桥左侧梗塞可能，脑内多发腔隙性梗塞灶，暂未发现脑出血症状。张爷爷遵医嘱服药后头痛有一定改善，但仍隐隐作痛，他的家属感到很不安。

脑血管疾病（脑卒中、脑中风）是由各种病因使脑血管发生病变而导致脑功能缺损的一组疾病的总称，包括缺血性和出血性卒中两大类，其中缺血性卒中（俗称“脑梗死”）占80%以上。腔隙性脑梗死主要为长期高血压引起的脑部小动脉病变。

显然，张爷爷的头痛并不是急性脑梗死，但是其脑部CT显示脑内多发腔隙性梗塞灶，仍要引起高度重视，虽然腔隙性梗死的预后良好，但易反复发作，故预防疾病复发尤为重要。张爷爷的情况在老年人中十分常见，那么如何有效预防脑梗死，脑梗死的用药原则、方法及注意事项又有哪些呢？

脑血管疾病的危险因素，是脑血管病预防和治疗的重要基础，是降低发病率和死亡率的关键。发病前的预防，是脑卒中一级预防主要针对的目标，即通过早期改变不健康的生活方式，积极主动地控制各种危险因素，从而达到使脑血管病不发生或推迟发生的目的，包括高血压、心脏病、糖尿病、血脂异常、短暂性脑缺血发作、吸烟、酗酒、肥胖、情绪应激等，其中控制高血压是预防脑卒中发生的最重要环节。

二级预防是针对发生过一次或多次脑卒中的患者，通过寻找卒中事件发生的原因，针对所有可干预的危险因素进行治疗，达到降低卒中复发危险性的目的。

病因预防 对于可干预的危险因素进行预防，如治疗高血压、糖尿病、戒烟、戒酒、适度运动等。

抗血小板聚集药物治疗 对于大多数缺血性卒中后患者，建议使用抗血小板药物干预血小板聚集，主要包括阿司匹林、氯吡格雷、双嘧达莫等。缺血性卒中初次发作后应早期应用小剂量阿司匹林（50~150毫克/天），肠溶片应餐前用适量水送服，阿司匹林的主要不良反应是增加出血的风险，如胃肠道出血、脑出血等。所以，有胃管、十二指肠溃疡史，与抗凝药合用时需谨慎。对阿司匹林疗效不佳或者不能耐受的患者，可使用氯吡格雷75毫克/天，一日一次口服给药，与或不与食物同服均可。不良反应及注意事项大致同阿司匹林。

抗凝药物治疗 对明确诊断为心源性脑栓塞或脑梗死伴心房颤动的患者，一般推荐华法林抗凝治疗，华法林的使用剂量需在专业医生指导下，监测凝血时间调整剂量，使国际标准化比值（INR值）达2~3。不良反应是过量可致各种出血，出血可在任何部位，特别是泌尿系及消化道。目前新型抗凝剂如利伐沙班、达比加群酯，因其出血风险低及不需监测凝血时间，在临床上有了新的应用，但其价格昂贵，受到很大的限制。

益阳市中心医院神经内科主任医师 曹建华