



# 灰指甲 药物治疗疗效佳

灰指甲，实际上是一种甲真菌病，主要是由真菌病原体侵犯指甲所造成的损害。灰指甲的碎屑上存在一些真菌，可能播散到旁边的皮肤组织造成皮肤感染，也可由皮肤感染再次形成灰指甲。同时，灰指甲若不及时治疗，可能造成指甲变形、甲沟发炎，继发严重感染如骨髓炎等，所以及时治疗至关重要。



一些患者认为，这个病没法治，实际上这是一个很大的误区。灰指甲现在是有药可治的，且治疗效果还非常好，如果按照规范治疗，70%~80%的灰指甲都可以治愈。

灰指甲治疗的手段很多，对于一些轻症患者，其甲板受累的程度很少（很小的面积受累、近端的甲母质没有受累、没有超过一半以上的指甲受累），且是很表浅的，甲板没有明显肥厚，这样的患者可首选局部抗真菌药（外用药）来治疗，安全性较好。临床上最简单的一种外用制剂是30%的冰醋酸，可以直接涂抹在指甲上，通过高浓度的酸性作用来抑制真菌生长。但是其穿透性有限，抑菌作用也有限，所以需要持续用药。一般来说，最短也要坚持6个月以上，甚至达到一两年，才能彻底治愈。我们医院有一位患灰指甲的老教授，他一直坚持涂冰醋酸，涂了2年，最后将灰指甲治好了。

近年来，临床上还使用了一些新的外用抗真菌药（处方药），能在指甲上形成一层膜（药物在膜里面），就像指甲油似的，能在指甲上持续保留一段时间，且不断向甲板里释放，其穿透性和持久性都比较好，这种药目前临床应用最多。

如果患者甲板损伤超过50%，甲周也有损害，且指甲特别厚（外用药很难渗入），此时只要没有服药的禁忌症，比如严重的肝肾疾病、全身系统性疾病、药物过敏、多种慢性病等，则建议选择内服药。

内用药是治疗灰指甲最强的杀手

铜，其对真菌有杀灭或很强的抑制作用。口服药物会到达甲床，甲床的血液循环非常丰富，药物通过甲床向甲板渗透扩散，达到杀菌或者抑菌的作用，这是口服药的一个原理。

内用药有两大类，都是化学药物，像过去的灰黄霉素，其治疗灰指甲的疗效不是很理想，需要很长的疗程，所以现在基本都不用。

现在用的药物是更新一代的杀真菌药，比如特比萘芬，还有广谱抗真菌药伊曲康唑、氟康唑等。这些药物对灰指甲能起到不同程度的治疗作用，且安全性也不错，其不良反应可以得到较好控制。服药过程中要定期随诊，一是监测疗效，另外就是监测不良反应，吃药后如果不舒服，必要时可做化验，出现恶心呕吐、小便颜色改变、眼睛变黄等，往往预示着肝脏损伤，应及时停药。这里要提醒患者朋友们，规范用药可以避免不良反应发生，所以一定要在医生的指导下服药。

从安全的角度考虑，患者用够一定的疗程，医生就会建议停药，因为疗程太长，会对人体造成潜在的危害，医生会尽可能地缩短疗程，此时就需要靠外用药来继续辅助治疗，以巩固口服药疗效，防止疾病复发。

一般来说，手部灰指甲的疗程是2~3个月，脚部疗程是3~4个月，若要完全治好，需要观察疗效，实际上，手部治疗至少是半年，脚部是1年。

北京大学第一医院皮肤性病科  
主任医师 李若瑜

## 这些家庭用药误区，你踩了几个？

**时间错位** 药品的体内过程包括吸收、分布、代谢、排泄。不同药物的体内过程差异很大，特别是起效时间和保持有效血药浓度的时间也不一样，为了使药品能起到良好的效果，必须准时服药，才能保证持续达到有效的血药浓度。

**药量过大** 有些患者得病后想赶紧好，想当然地加大药品用量。殊不知药品的用量是经过严格的科学验证和大量的临床试验计算出来的，只能根据年龄、体重和病情在医师或者药师的指导下酌情增减，药物具有两面性，用得好可以治病救人，用不好就变成了伤人的毒药。

**时断时续** 服药需要定时定量服用，才能保持相对平稳的血药浓度，持续产生疗效，如果不严格按照用法用量来使用，效果必然大打折扣。如果使用抗菌药物时断时续，细菌容易产生耐药，再用该类药品就疗效不佳。

**疗程不足** 开始用药后，不但要定时定量服用，且要足疗程连续服药，很多药物都要经过服用一定时间才能达到平稳的血药浓度而起作用。常见的慢性病如高血压、糖尿病等只能控制症状，需要长期服药甚至终身服药；有些疾病如癫痫、哮喘和慢性咳嗽等也需要较长时间用药；许多细菌感染患者用抗菌药物后，发烧、乏力等感染症状迅速消失，实际上细菌尚未清除，这时患者如果擅自停药，会导致病情反复、恶化及细菌耐药产生。

**突然停药** 肾上腺皮质激素类药物如泼尼松、地塞米松等如果突然停药，会出现医源性肾上腺皮质功能减退和戒断现象；长期服用硝酸异山梨酯的冠心病患者，突然停药可引起冠状动脉痉挛，加重心肌供血不足，诱发心绞痛；长期服用安定、舒乐安定等镇静催眠药，可产生耐药性和成瘾性，如果突然停药，会出现一系列严重的生理机能障碍；此外，抗癫痫药、抗抑郁药和降糖药也不能突然停药。

广东省药学会 吴立明 郭惠娟

## 如何防治药物腹泻？

当患者发生腹泻时，一般会首先想到由于摄入不洁饮食引起的肠道感染或细菌性痢疾。其实，腹泻也可因药物而引起。药源性腹泻又称药物性肠炎，是常见的药物不良反应之一，约占不良反应总数的7%。那么，如何防治药物腹泻呢？

**对症支持治疗** 初步诊断或确诊为药源性腹泻时，首要治疗措施是在严密观察病情的情况下停药，如果病情需要可改用其他同类药物。同时给予对症支持治疗，用口服补液盐（ORS）预防和纠正脱水、补充电解质，口服多种维生素。若腹泻严重，或伴呕吐、少尿、无尿甚至休克时，应立即静滴大量液体维持水和电解质平衡，有低血钾症时还需补钾。

**应用止泻药** 腹泻症状较轻时，可给予止泻药地芬诺酯（苯乙哌啶）、洛哌丁胺（易蒙停），提高胃肠张力，抑制肠蠕动，延长肠内容物的通过时间，促进水、电解质和葡萄糖的吸收。但对于严重腹泻患者，尤其是肠道菌群失调引起的伪膜性肠炎或出血性结肠炎，禁止使用止泻药。因其可增加致病菌和毒素在肠道内的滞留时间，引起毒性巨结肠症。

**应用微生态制剂** 微生态制剂如双歧三联活菌制剂、地衣芽孢杆菌制剂、双歧杆菌制剂等，能恢复肠道内正常菌群生态平衡，抑制致病菌的生长，预防和治疗菌群失调及由菌群失调导致的各种病症，达到缓解腹泻症状的效果。

湖北省黄冈市中心医院  
药剂科 张广求

## 新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2018年版）

### （一）呼吸系统肿瘤用药

#### 三、埃克替尼

**通用名：**盐酸埃克替尼片

**制剂与规格：**片剂：125mg

**适应证：**EGFR基因具有敏感突变的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）。

**合理用药要点：**

1. 针对一线治疗，用药前进行EGFR基因突变检测，组织和液体检测均可，组织检测优先。

2. 有脑转移的EGFR基因突变的NSCLC患者，可优先选择埃克替尼。

3. 治疗过程中影像学显示缓慢进展但临床症状未发生恶化的患者，可以继续服用原药物；发生局部进展的患者，可以继续服用原药物加局部治疗；对于快速进展的患者，建议改换为其他治疗方案。

4. 一线接受化疗失败的患者，二、三线可考虑使用埃克替尼，但不推荐用于EGFR基因突变阴性的患者。

5. 不良反应主要为常见的I、II度皮疹和腹泻，应特别关注间质性

肺炎的发生。

6. 埃克替尼主要通过细胞色素P-450单加氧酶系统的CYP2C19和CYP3A4代谢，对CYP2C9和CYP3A4有明显的抑制作用。

7. 在某些肿瘤急症的情况下如脑转移昏迷或呼吸衰竭，如果血液检测EGFR基因突变仍为阴性，在充分知情的情况下，对不吸烟的肺腺癌可考虑使用。一旦病情缓解，必须补充进行EGFR基因突变的组织检测。