

药物长期使用 如何权衡疗效与副作用

在现代医学的帮助下，药物成为了人们对抗疾病、维护健康的重要武器。然而，任何药物的使用都是一把双刃剑，尤其在长期使用的情境下，其疗效与潜在的副作用之间的权衡显得尤为重要。如何智慧地选择和使用药物，既发挥其治疗作用，又最小化不良反应，是患者、医生乃至整个社会共同面临的课题。



消化道出血的饮食调理

消化道出血是指从食管到肛门之间的消化道发生的出血现象，可因多种疾病引起，包括但不限于胃溃疡、十二指肠溃疡、食道静脉曲张破裂、胃炎、炎症性肠病等。其典型症状有呕血、黑便、血便等，严重时甚至可能危及生命。除了必要的医疗治疗外，合理的饮食调理可以帮助消化道出血患者更好地康复，从而保护我们的胃肠健康。

急性期饮食原则

在消化道出血的急性阶段，首要目标是停止出血，保护胃黏膜，避免刺激性食物加重病情。此时的饮食原则如下：

1. **禁食** 在出血未完全停止前，医生通常建议暂时禁食，以减少胃酸分泌和胃肠道活动，有助于止血。

2. **流质饮食** 一旦出血得到控制，可以开始尝试流质饮食，如米汤、稀释的果汁、清汤、蛋白水等，这些食物易于消化，对胃肠道的负担较小。

恢复期饮食调整

当患者进入恢复期，出血已经得到控制，饮食可以逐渐过渡到更丰富的食物。但仍需谨慎选择，避免摄入刺激性食物，如辛辣、油腻、生冷、坚硬等食物，以免刺激胃肠黏膜，加重出血症状。

1. **软食** 初期可选择软食，如煮熟的蔬菜、去皮鸡肉、鱼肉、蛋羹等，这些食物纤维含量较低，容易咀嚼和消化。

2. **营养丰富** 为了补充出血期间损失的营养，患者应保证摄入足够的营养，应增加富含蛋白质、维生素等的食物。如瘦肉、蛋、豆制品、蔬菜、水果等，以补充身体所需。

3. **少食多餐** 消化道出血后，胃肠功能减弱，一次性摄入过多食物可能导致胃肠不适。建议采用少食多餐的方式，每次进食量不宜过多，以减轻胃肠负担。

消化道出血患者的特殊饮食需求

1. **贫血患者的饮食** 消化道出血可能导致贫血，贫血患者应多摄入富含铁元素的食物，如瘦肉、动物肝脏、绿叶蔬菜等。同时，补充维生素C有助于促进铁的吸收。

2. **高血压患者的饮食** 部分消化道出血患者可能伴有高血压，应限制盐的摄入量，避免高盐食物。同时，多摄入富含钾、镁等矿物质的食物，如香蕉、菠菜等，有助于降低血压。

饮食调理的注意事项

1. **遵循医嘱** 在饮食调理过程中，患者应严格遵循医生的建议和指示，不要随意更改饮食计划。

2. **观察病情变化** 在饮食调理过程中，患者应密切观察病情变化，如出现新的症状或原有症状加重，应及时就医。

3. **保持心态平和** 消化道出血可能给患者带来心理压力和焦虑情绪，患者应保持心态平和，积极配合治疗。

总之，消化道出血的饮食调理是一个需要患者密切关注自身身体状况，并根据医生的建议进行动态调整的过程。通过科学的饮食调理，患者可以更好地保护胃肠健康，加速康复进程。

浏阳市脑科医院（浏阳市精神病医院）

吴婷

长期用药的必要性： 治疗与预防的双重角色

1. **慢性疾病管理的基石** 对于高血压、糖尿病、心血管疾病等慢性病患者而言，长期乃至终身服药是控制病情、防止恶化的关键。例如，降压药和降糖药能有效维持血压和血糖水平，减少并发症风险，提高生活质量。

2. **预防胜于治疗** 在某些情况下，长期低剂量使用药物可以预防疾病的发生，如阿司匹林用于预防心血管疾病，或钙剂和维生素D补充用于预防骨质疏松。

3. **平衡的艺术** 尽管长期用药对于许多疾病的管理至关重要，但我们必须认识到，没有药物是绝对安全无副作用的。因此，评估长期用药的必要性时，需综合考虑患者的具体病情、药物的有效性、安全性以及患者的偏好和生活质量，力求找到最佳的治疗平衡点。

副作用的识别与管理： 知己知彼，百战不殆

1. **副作用的多样性** 药物的副作用范围广泛，从轻微的不适（如头痛、恶心）到严重的健康威胁（如肝肾功能损害、过敏反应）不等。了解并识别这些可能的副作用，是进行有效管理的前提。

2. **定期监测与评估** 长期用药的患者应定期进行体检，包括肝肾功能、血常规等指标，以便及时发现并处理潜在的药物相关问题。同时，患者应与医生保持密切沟通，及时反馈任何新的症状或不适，以便调整治疗方案。

3. **副作用的管理策略** 面对副作用，并非只能被动接受。医生可能会采取调整剂量、更换药物、联合用药或采取对症治疗等措施，以减轻或消除副作用。患者也应遵循医嘱，合理调整生活习惯，如饮食、运动，以辅助减轻药物的不良反应。

轻药物的不良反应。

个性化用药策略： 精准医疗的未来趋势

1. **遗传学与药物反应** 随着精准医疗的发展，个体差异在药物反应中的作用日益受到重视。基因多态性影响着药物代谢、靶点敏感性等，从而决定了个体对特定药物的反应性和耐受性。通过基因检测，可以为患者定制更合适的治疗方案，减少不必要的副作用。

2. **药物经济学考量** 长期用药的经济负担不容忽视。个性化用药策略，在提高疗效、减少副作用的同时，也应考虑成本效益比，确保医疗资源的合理分配。

3. **患者教育与参与** 个性化用药还意味着患者角色的转变，从被动接受治疗到积极参与决策。通过教育，提升患者对药物知识、自我管理能力的认识，是实现长期用药安全与有效的关键。

怀化市会同县坪村镇卫生院 伍秀梅

面部多种色斑共存,怎样科学治疗?

面部色斑常常“群居”，多数患者脸上有多种类型的色斑共存，如雀斑+黄褐斑、雀斑+老年斑、褐青色斑+黄褐斑等都是常见的组合。

《中国黄褐斑诊疗专家共识（2021版）》指出：黄褐斑伴雀斑、褐青色斑等合并症状，应先改善黄褐斑再考虑治疗其他的合并色斑。

1. **日晒斑伴有黄褐斑** 如果日晒斑和黄褐斑混合出现，首先要评估黄褐斑的面积和位置。如果黄褐斑面积较小且与日晒斑没有太多重叠，可以使用光子、皮秒等技术治疗日晒斑。对于面积较大、颜色较深的黄褐斑，可以配合药物治疗，如外用氢醌或内服氨甲环酸，同时注意防晒和补水。在黄褐斑稳定后，可以选择光电疗法、美塑疗法或化学剥脱术作为辅助治疗，逐步淡化日晒斑。

2. **雀斑合并黄褐斑** 对于雀斑合并黄褐斑的患者，面部有散在的点状色斑，双侧颧部有片状黄褐色斑片。治疗时需特别注意，使用调Q或皮秒治疗雀斑时，要避开黄褐斑区域，因为能量过大容易激惹黄褐斑，影响治疗效果。

实际中，采用755纳米皮秒激光治疗73例伴有黄褐斑的雀斑患者。对于黄褐斑范围内的深



褐色、边界清晰、独立的雀斑皮损，使用变焦手具爆破，终点反应为灰白或微霜白。其他雀斑皮损则使用定焦手具的平光和蜂巢透镜治疗。

结果显示：27例患者在治疗后12天内出现中度红斑，均自行消退，术后6至10天结痂脱落；15例（20.5%）出现瘙痒，使用润肤剂后症状消失，没有发现黄褐斑加重；2例（2.7%）发生轻度炎症后色素沉着，使用3%氢醌乳膏治疗8周后缓解。因此，多模式755纳米皮秒激光治疗是安全有效的，可有效去除雀斑，治疗耐受性良好，严重不良反应少，黄褐斑加重的风险较低。

国内学者研究了使用Q1064纳米波长激光、大光斑低能量技术治疗雀斑合并黄褐斑的效果。结果显示，治疗后雀斑基本消退（有效率100%），黄褐斑有所淡化（有效率39.4%），且周围正常皮肤增白、细嫩。激光治疗后，

CLSM显示颗粒层上部有大量黑色素颗粒，基底层和棘层中下部黑色素显著减少，无1例患者出现炎症后色素沉着。

3. **褐青色痣伴有黄褐斑** 褐青色痣合并黄褐斑患者临床常见，如两侧颧骨、面颊处的那些斑点就是褐青色痣，而斑块就是黄褐斑。当然，不同的患者有着不同的表现形式。因为褐青色痣需要瞬间非常高的能量去治疗，黄褐斑有可能会激惹，导致颜色变深、加重，甚至造成色素沉着。

褐青色痣合并黄褐斑的治疗建议包括外用氢醌和内服氨甲环酸等药物进行系统治疗。待病情稳定后，可联合OPT或化学剥脱术治疗，黄褐斑大部分消退后，再使用Q1064纳米或694纳米激光治疗褐青色痣。

研究表明，OPT结合Q694纳米激光治疗褐青色痣和黄褐斑效果显著。首先对皮损区域进行OPT治疗，每4周一一次，共3至4次。黄褐斑好转后，再用Q694纳米激光局部治疗褐青色痣，每2-3个月一次。随访1年中，92例患者中仅7例黄褐斑复发（7.1%），显示该疗法有效防止黄褐斑复发和色素沉着，显著提高临床有效率和治愈率。

长沙华韩医疗美容医院 皮肤美容科 刘兰芳