

一次感冒让八旬爹爹彻底“红”了

专家提醒:安全用药无小事 避免误伤肾功能

81岁的彭爹爹前不久因感冒自行来到自家楼下的诊所打消炎针,本以为几天就会好,没想到两天后,彭爹爹突然全身皮肤发红,长满了红疹,还出现了全身水肿。家人吓坏了,赶紧把他送到长沙市第三医院(湖南大学附属长沙医院)。

经检查,彭爹爹的肾功能指标明显异常,尿素14.8毫摩尔/升(正常值3.9~6.5毫摩尔/升),肌酐238微摩尔/升(正常值57~111微摩尔/升),尿酸565微摩尔/升(正常值208~428微摩尔/升),而在此之前,他的肾功能完全正常。医生进一步询问得知,彭爹爹在诊所使用的抗生素为克林霉素,综合症状和检查结果,考虑为药物相关的急性肾损伤。在肾病内科团队的积极治疗下,彭爹爹的皮疹逐渐消退,水肿明显减轻,出院前复查肾功能已基本恢复正常。

药物性肾损伤不可小觑

该院肾病内科主任陈莉介绍,克林霉素具有较好的抗菌活性,适用于革兰阳性菌和厌氧菌引起的呼吸系统、泌尿系统、女性盆腔及生殖器、皮肤和软组织、骨和关节、腹腔内感染的治疗,可口服、肌注或静滴用药,且用药前无需皮试,临床使用较为广泛。

所有药物均可能出现不良反应,克林霉素也不例外,主要包括静脉炎、胃肠道反应、过敏反应(发热、皮疹、光过敏、血清病)、中性粒细胞减少、嗜酸细胞增多、肝功能异常、肾功能异常、血尿等,其中,肾功能损伤是较为严重的不良反应之一。

“肾病内科每年收治的药物相关的急性肾损伤并不少见。”陈莉表示,药物导致急性肾损伤的病

因包括急性间质性肾炎(如氨基糖苷类)、药物肾小管的直接毒性(如氨基糖甙类药物)、血流动力学异常(NSAID类药物、血管紧张素转换酶抑制剂类药物)及药物结晶相关的肾脏损害(如阿昔洛韦)等。而彭爹爹用药前肾功能完全正常,在用药后出现的皮疹、水肿、急性肾损伤,均考虑是使用了克林霉素所致。

肾脏是“沉默的器官”,一旦受损,早期症状往往不明显,容易被忽视,如果没有及时发现和停药,病情可能进一步发展,导致肾功能严重受损,甚至出现急性肾衰竭。

陈莉强调,老年人和慢性病患者肾脏本就相对脆弱,用药后更易受损。因此,一旦出



现皮疹、水肿等症状,怀疑药物相关性肾损伤时,应立即停药并尽早到正规医院就诊。多数患者在及时停药并接受规范治疗后,肾功能可以恢复,若延误治疗,则可能造成永久性损伤。

如何避免药物性肾损伤

1.用药要谨慎 感冒、发热等常见病,切勿随意打针用药,应遵医嘱,避免滥用抗生素。

2.警惕异常反应 若用药后出现皮疹、水肿、少尿或全身不适,应立即停药并就医。

3.定期监测肾功能 老年人和有基础疾病的人群更要重视肾脏保护,定期监测肾功能。

4.早诊早治 急性间质性肾炎若处理及时,肾脏功能大多能恢复,但拖延可能造成不可逆的损伤。

通讯员 周广青 张影莉

心脏诊断再添“火眼金睛”

42岁的王女士患有房间隔缺损,欲行房间隔封堵术或修补术,但术前心脏彩超提示右房右室大,疑肺动脉高压。为确诊肺动脉高压,以及评估后续能否手术,医生决定为她行右心导管检查术。

右心导管检查技术是心血管领域一项核心的微创介入诊断技术,其核心优势在于通过漂浮导管的特殊设计,实现对右心系统及肺循环的精准、动态评估,对肺动脉高压、右心衰竭、先天性

心脏病等疾病的确诊、病情分级以及治疗方案制定具有不可替代的作用。该技术通过外周静脉(通常为股静脉或颈内静脉)将带有气囊的漂浮导管送至右心房、右心室及肺动脉,全程在X线透视下完成,具有创伤小、操作精准、结果可靠等优势。

检查过程中,患者应保持平卧体位,避免移动身体,防止导管移位或血管内脏损伤。检查后注意以下事项:1)密切监测患者的生命体征,注意穿刺部位有无

出血、渗血、血肿以及肢体发凉等情况;2)一般建议卧床24小时,可以根据患者穿刺部位及个人情况调整;3)术后饮食以清淡、易消化为主,保证充足的睡眠和休息,保持心情舒畅,避免紧张、焦虑情绪。4)若对检查结果或恢复情况有疑虑,及时与医生沟通。

澧县人民医院
心血管内科 罗鹏关一敏
审核:心血管内科主任
主任医师 刘严夫

服用这3类药不宜“多喝水”

提到吃药,“多喝水”似乎是默认的常识,可以帮助药物吞咽、减少对食道刺激、促进药物吸收,但并非所有药物都适用这个“通用法则”,以下3类药物反而要少喝水,甚至不喝水,才能发挥最佳药效。

1.胃黏膜保护剂 胃黏膜保护剂的核心作用机制是在胃黏膜表面形成一层保护膜,就像给受损的胃壁敷上“创可贴”,起到隔绝胃酸、减少食物对胃黏膜刺激的作用。如果服药后立刻喝水,会

稀释药物浓度,破坏保护膜的完整性,导致药效打折扣。正确做法:咀嚼片嚼碎后,用少量温水(不超过50毫升)送服,让保护膜充分附着在胃壁上。

2.糖浆类 很多人觉得糖浆类药物过于甜腻,喝完习惯立刻喝水,而这样做会直接影响效果。糖浆的有效成分需要附着在咽喉黏膜上,形成“药膜”,才能持续发挥缓解咽喉瘙痒、抑制咳嗽反射的作用。正确做法:服用后15~30分钟内

不喝水,若实在觉得甜,可少量抿一两口。

3.口含片 含片类药物都要在口腔内缓慢溶解,让药物成分逐渐释放并作用于病变部位,才能起到治疗作用。如果含片刚放进嘴里就喝水,或没化完就咽下去,不仅无法在口腔局部充分发挥作用,还可能增加肠胃负担。正确做法:含片放入口腔后,让其自然溶解,期间尽量不喝水、不吃东西,也不要频繁吞咽唾液。

河南大学第一附属医院
药学部 赫锦锦

巨结肠宝宝的“肠道SPA”指南

对于先天性巨结肠的宝宝来说,每天一次的特殊“肠道SPA”——灌肠,是治疗的核心环节,也是家庭护理的关键技能。

为什么必须灌肠

灌肠是先天性巨结肠患儿术前最重要的管理手段。它通过清洁痉挛段以下的肠道,排出积聚的粪便和气体,预防危及生命的小肠结肠炎。

与普通便秘的灌肠不同,巨结肠患儿的灌肠是治疗性的,必须每天进行,灌肠成功的标志是排出物从浓稠粪块逐渐变为清亮液体,且腹胀明显缓解。

家庭灌肠操作全流程

核心工具 医用灌洗器、36℃~37℃等渗生理盐水(禁止使用肥皂水或自来水)、润滑剂、软尺和记录本。

体位准备 宝宝取仰卧位,暴露肛门,臀部下方垫防水垫。

测距润滑 测量肚脐至肛门距离,在肛管上标记插入深度(长于狭窄段,通常5~8厘米),涂抹润滑剂。

缓慢置管 沿直肠生理弯曲轻柔插入,遇到阻力时稍退后调整角度,切勿强行推进。

控制流速 灌洗器抽取生理盐水,缓慢灌注,总量按每公斤体重约10~15毫升计算。

保留排出 灌注后顺时针轻柔按摩腹部,保留5~10分钟再排便,使液体充分软化粪便。

清洁记录:清洗肛周并涂抹护臀霜,记录灌入量、排出物性状及腹胀改善情况。

家庭灌肠注意事项

1.预防水中毒 这是首要安全原则,灌肠必须用等渗生理盐水,而非普通水或低渗液。

2.预防肠穿孔 动作要轻柔,肛管前端应圆滑无毛刺,插入深度不超过标记线。

3.精准掌控水温 水温过热会损伤肠黏膜,过冷易引起肠痉挛,故每次操作前要用温度计测量水温,确保温度准确。

4.特殊情况应对 如连续3次灌洗仍有大量粪块排出,可能是灌肠位置不当或合并肠道问题,需返回医院评估。如灌肠过程中出现呕吐、烦躁、水肿、惊厥,或剧烈哭闹、排出鲜血,应立即停止灌肠并紧急送医。若灌肠后腹胀反而加重,或出现发热、呕吐、异常嗜睡等现象,也应立即就医。

最后提醒家长,灌肠仅为缓解手段,根治仍需手术。每日固定时间灌肠,并配合规律饮食、腹部按摩及必要时的药物辅助,可显著提高灌肠效果。

湖南省儿童医院
胎儿与新生儿外科 贺成玲