

防卒中不可缺他汀类

脑卒中的基本病理改变是动脉粥样硬化，而动脉粥样硬化的发生与血清低密度脂蛋白-胆固醇增高(LDL-C)密切相关。

无论是卒中中的一级预防还是二级预防，都不可缺他汀类，因为他汀类不仅可以降低血清低密度脂蛋白胆固醇的水平，阻止及延缓动脉粥样硬化的发生，他汀类还具有抗炎、抗氧化和改善血管内皮功能等多重功效，能够稳定动脉粥样硬化斑块，甚至能够逆转斑块，从而降低脑卒中的发病率。

最新研究表明，他汀类可有效减少脑卒中的首发和再发。他汀类的安全性高，小剂量服用(例如阿托伐他汀20~25毫克/天)几乎没有任何明显的不良反应，较大剂量服用时(例如阿托伐他汀40~80毫克/天)要注意防范肌痛、乏力等肌溶解症的发生。由于预防性用药多为小剂量，故而安全性大大提高，患者不必顾虑太多。

医学专家建议，凡具有卒中风险的中老年人除服用小剂量阿司匹林外，还要坚持服用小剂量他汀类，可选用辛伐他汀、洛伐他汀、阿托伐他汀等。预防性服用他汀类剂量分别为：辛伐他汀每天10毫克，晚间1次服用；洛伐他汀每日20毫克，晚餐时1次服用；阿托伐他汀每日20毫克，晚餐时1次服用。

韩咏霞

如何对待药物副作用

“是药三分毒”，只要是药物，如果使用不当，就会给人体带来伤害。而有些药物由于过量或长期服用不能被及时代谢和排出体外，则会引起药源性疾病，激素类药物是其代表之一。

激素，包括很多种，我们这里说说应用较广的糖皮质激素。糖皮质激素可应用于多种疾病，如肾上腺皮质功能减退的替代疗法、严重感染或炎症、自身免疫性疾病、血液病、皮肤病以及休克等。但糖皮质激素的不良反应也很多，长期大量应用可诱发或加重感染及溃疡病，可引起高血压、糖尿病、骨质疏松、柯兴综合征等，停药时可出现停药反应或反跳现象。

那么如何让糖皮质激素的治疗作用发挥至最大、而不良反应减至最小?除了严格掌握好激素的用量、用法、适应症、禁忌症外，还可以巧妙地运用药物间的协同或拮抗作用来增强疗效、减少不良反应，让我们用药时能无后顾之忧。近年来，中药中越来越多的作用被发掘出来，其中就有六味地黄丸对药源性糖皮质激素过多症的治疗与预防。实验及临床研究发现，六味地黄丸能增强皮质激素的分解代谢，清除自由基，促进机体糖、脂、蛋白质的合成代谢，调整下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴，发挥类似糖皮质激素效应，能取代糖皮质激素治疗某些疾病，同时兼治其副作用。 易华

家庭用药

补铁药有哪些?

铁是合成血红蛋白的重要物质，如果体内缺铁，血红蛋白的合成就会减少，因而发生缺铁性贫血。治疗缺铁性贫血的药物有下列几种：

- 1、硫酸亚铁 成人每次口服0.3—0.6克，每日3次；儿童每次0.1—0.3克，每日3次。均于饭后服用。
- 2、富马酸亚铁(富血铁) 成人每次口服0.2—0.4克，每日3次；儿童1

岁以内每次35毫克，1—5岁每次70毫克，6—12岁每次140毫克，每日3次。均于饭后服用。

- 3、琥珀酸亚铁 成人每次口服0.1—0.2克，每日3次；儿童酌减。
- 4、枸橼酸铁铵 本品为水溶液，适用于儿童或不能吞服药片的成年缺铁性贫血患者。成人每次口服0.5—2克，每日3次；儿童每天0.1—0.2克，分3次

口服。

5、缓释铁 服用后药在人体内可以缓慢释放，一般服药一次可维持8—12小时，故患者每天只需服药两次，即可达到治疗目的。 梁云



“补铁”要讲科学

- 1、不与某些药物同服：应避免钙剂、锌制剂、抗酸剂、四环素和铁制剂同服，因为这些药物都能影响铁的吸收。
- 2、铁剂补血不宜饮奶。牛奶中含钙和磷酸盐，可使铁发生沉淀；奶也是碱性食物，能使胃液酸度降低，不利于铁剂的溶解和二价铁离子的形成。铁剂补血药或保健品应在饭后服用，同时服维生素C或胃蛋白酶合剂。
- 3、铁剂不宜与谷物同服。凡铁剂不

宜与玉米、大麦、小麦和高粱等谷物同时服用，因为这类谷物中含有磷酸和植物酸，它们会降低铁剂中的成分结合成不溶性的化合物，阻碍吸收。

- 4、铁制剂对胃肠有刺激作用，宜饭后半小时服用。如果病人不能耐受，可从小剂量开始服用。服铁制剂以后，大便会呈现黑色，是正常现象。
- 5、服用液体铁制剂时，如枸橼酸铁铵，宜用吸管服用，因为液体铁制剂对

牙釉质有损害。

缺铁性贫血一旦病因去除，血色素恢复正常后，只需继续用一个月铁剂即应停用，只有不能去除病因的病人才需要长期服用铁剂，因为无原则地长期大量服用铁剂补充液会产生不良后果。因此，必须在医生指导下服用补铁剂，千万不可滥用。 武汉同济医学院 金慰鄂

用药误区

服哪些药会伤胃

服药为什么要分饭前服和饭后服呢?大体而言，饭前服药吸收好，不伤胃，比如营养药之类。而饭后服的药剂则可能会伤胃了。之所以要在饭后服，是让药“走”在食物后，不致刺伤空胃。那么，有哪些西药会伤胃呢?

- 1、解热镇痛类——如阿斯匹林、保太松、消炎痛、扑热息痛、布洛芬、芬必得、头痛粉等。此类药物，在胃内酸性条件下，会破坏胃粘膜上皮的脂蛋白层，从而导致胃炎、胃溃疡、胃出血等。
- 2、降压药类——如利血平、降压灵、复方降压片等。长时间服用这类药物，可使迷走神经张力升高，胃酸分泌增



多，使胃粘膜受损，甚至诱发胃出血和胃穿孔等。

3、抗肿瘤类药——如5-氟脲嘧啶、秋水仙碱、环磷酰胺、氮芥、氨甲蝶呤等。因为这类药物对体内增殖旺盛的生长组织具有毒性作用，故也同样作用于胃粘膜上皮细胞而造成胃损伤。

4、甲氟咪呱——该药本是一种治胃病的药，但它只适应于胃酸过多者，不属于这种情况而久服之，则可加重溃疡之病。

5、氯化钾——氯化钾在胃内形成局部高浓度而腐蚀胃粘膜，导致粘膜炎症、纤维化，甚至侵入肌层，引起胃出血和穿孔。

6、皮质激素类——如强的松、地塞米松、强的松龙等。这类药能削弱胃的自身保护作用，使胃酸过多，溃疡面扩大等，由此导致出血和穿孔。

在服用了上述药后，如出现胃部灼热感、疼痛、恶心呕吐、或吐清水，甚至出现面色苍白，出冷汗等反应，一方面要立即停药，另一方面应立即去医院诊治，以免造成不良的后果。

周向前

缬沙坦 + 胺碘酮 治高血压合并房颤疗效佳

尽管高血压合并房颤并不多见，但二者并存时可共同作用，相互影响，影响患者预后，与不合并高血压的房颤或不合并房颤的高血压相比，其心血管死亡率、脑血管事件发生率都显著增加。所以，必须对高血压合并房颤给予高度重视，采取兼治法，将缬沙坦与胺碘酮合用于患者治疗，临床观察效果颇佳。

缬沙坦属于血管紧张素受体(ARB)拮抗剂，对血管紧张素II受体具有较强拮抗作用，因而能够强效降压，随着血压的下降可使房颤发生率下降。研究表明，收缩压每降低1毫米汞柱，房颤的发生风险下降3%。所以，缬沙坦等ARB受体拮抗剂在降压的同时兼具预防房颤复发的效应。这类降压药还具有改善心功能，逆转左室肥厚和左房扩大的作用，对保护心脏

有益。

胺碘酮属于III类抗心律失常药，是控制房颤的一线抗心律失常药物。胺碘酮与缬沙坦等ARB受体拮抗剂联用具有协同作用，不增加单药时的副作用，显著降低高血压合并房颤患者的复发率，在目前的多种药物组合中最优，预防率和控制率达到75%以上。

用药方法：缬沙坦每天1次、50毫克，或依贝沙坦每天1次、50毫克，也可以用替米沙坦每天1次、80毫克，或厄贝沙坦每天1次80毫克，选择其一与胺碘酮联合应用。胺碘酮的剂量为每次0.2克，每天2次。若没有不适反应，这两类药物长期联合应用以有效控制病情，预防房颤复发。

魏开敏

「肠道化疗」治肠癌

“中西医结合肠道化疗”就是将治疗大肠癌(包括结肠癌、直肠癌)的中药和化疗的西药经肛门给药直达癌瘤部位，以达到治疗恶性肿瘤的目的。这是在国外“温火疗法”概念的基础上发展的一种新方法，临床实践已经证实它深受不能接受手术或手术后的患者欢迎。推荐下列具体方法：

1、癌肿在降结肠、乙状结肠、直肠者用直肠滴注法。

药物：1)、康复新50毫升(或加“痔清消”三包浸泡后的药液100毫升)直肠滴注，1次/天，10天。2)、5-Fu注射液0.5克+生理盐水100毫升直肠滴注，1次/天，10天。每周监测血象的变化。30天后重复这两种药物；这样共计做半年；以后每三个月重复一次，坚持3~5年。

注意事项：1)、上述药物是治疗期间每天各用一次；5-Fu以乳剂更好。2)、滴注方法：药液加温至接近体温37—38℃后，用静脉输液方法的管子去针头后涂上润滑油，将管子轻轻插入肛门内3—5厘米(以通过肛管进入直肠为度，不要再深入!)；30滴/分钟；注意药液保温。3)、时间与体位：一般选择餐后一个半小时以后滴注；患者排空大便后左侧卧位开始滴注，滴注完成后患者改膝胸位(即臀高胸低的跪伏式位)30分钟；再转右侧卧位15分钟；接转左侧卧位15分钟；最后平卧位至少2小时，尽量保留药液在肠内停留的时间。

2、癌肿在降结肠以上者用电脑灌肠仪经肛门给药。

药物：同上。 注意事项：1)、给药方法按照电脑灌肠仪的要求。2)、管子插入深度同上。3)、时间和体位同上。

3、局部复发不能手术者，也可以做以上方法的治疗。

此外，在进行上述肠道治疗(化疗)的同时，可以根据具体情况配合内服中、西药物；或根据情况加配其他中药一起经肛门给药，如出血时加地榆、黄连、三七、半枝莲等中药，但要注意辩证论治，这是使用中药必须注意的问题。

湖南省中医药研究院附属医院 荣新奇