

慎用苯甲醇 根除“蛙脚病”

据报载,截至今年5月,湖北省鹤峰县中营乡累计有311名儿童出现臀肌挛缩症。该病的典型症状是患者走路时呈外八字,俗称“蛙脚”或“排腿”,会严重影响儿童生长发育。专家指出,中营乡众多儿童患臀肌挛缩症的主要原因是臀部多次注射,以及用苯甲醇作青霉素的溶媒进行肌肉注射。希望国家有关部门尽快出台苯甲醇适应症的相关规定,以规范临床用药,也希望医疗机构能持谨慎态度,科学地使用苯甲醇。

药事警言

苯甲醇具有杀菌、止痛、止痒的作用,是医学上的一种消毒防腐药,有时也作为局部麻醉药使用。因为苯甲醇具有麻醉作用,所以有些地方在打针的时候常用苯甲醇作为药物溶剂,以减轻打针时的疼痛。苯甲醇药品说明书上已注明,在用做注射剂的溶酶时,苯甲醇只限于溶解盐酸大观霉素,而不能作为青霉素的溶酶。但是仍然有些地区因注射苯甲醇溶解后的青霉素而出现儿童“蛙脚”的严重后果。

有关专家认为,苯甲醇注射液除可引起肌肉挛缩而造成孩子的行走障碍外,还可能引起其他一些不良反应。如果给新生儿注射含苯甲醇的制剂,极有可能引起新生儿中毒甚至死亡。这是因为苯甲醇在体内的代谢需要某些酶的参与,而新生儿由于肝脏未完全发育成熟,体内往往缺乏代谢苯甲醇的这些酶,因而极易发生中毒反应。目前已有很多地方禁用苯甲醇溶解青霉素。

由于4岁以内的幼儿臀肌未完全发育,吸收功能及抗刺激能力比较弱,故臀肌注射次数越多,臀肌纤维坏死越多,挛缩也越重。在生长发育过程中,患儿骨骼生长正常,而挛缩的肌肉组织却相对生长慢或不生长,就会导致髋关节外展、外旋畸形。随着年龄增长,患儿的畸形状态可不断加重,甚至可出现骨关节和腰椎病变。轻者影响跑跳,重者站立、行走、下蹲出现障碍,不能参加体育活动。臀肌挛缩症是在儿童生长发育过程中逐渐发生的,毫无疼痛和其他不适症状,因此早期容易被患儿和家长忽视,延误治疗。

臀肌挛缩症主要发生在农村等经济文化相对落后的地区。至今仍有许多医生对臀肌挛缩症缺乏必要的认识,以致部分患儿被误诊误治。其实,无需作昂贵的CT、MRI检查,仅凭临床表现,即能确诊臀肌挛缩症。轻者不能跳二郎腿,屈腿时有弹响;重者无法并膝下蹲,两膝分开方可呈蛙式下蹲。极重者屈腿严重受限,双臀严重畸形改变,只能站着大小便。

臀肌挛缩症一旦发生就不会逆转,只会越来越重。目前惟一的治疗方法是手术

治疗。年龄越小,手术创伤越小,效果也越好。超过16周岁的患者,术后症状与功能也可得到明显改善,但继发畸形却难以消失。值得注意的是,一些地方不断发生该病的主要原因在于某些乡村医生、个体医生行医用药不规范。对婴幼儿感冒、发烧、腹泻等疾病一律采取臀肌注射方式,并用苯甲醇溶解青霉素。小儿肌注位置不好固定,医生护士常常因怕断针,而针梗留在皮肤外部较长,注入药物的速度又快,造成局部组织迅速肿胀,有的肌注后即可见局部膨出。这样造成局部组织受损,药液不能进入肌层而影响组织对药物的吸收,血中药物有效浓度不够,从而对疾病的治疗也产生不良影响。

各地卫生行政管理部门要切实查处无照行医,并提高医生特别是乡村医生和个体医生的业务水平,严禁大观霉素以外的药物使用苯甲醇做溶酶。同时,患儿家长也应改变给孩子治病非打针不可的观念,以预防和减少臀肌挛缩症的发生。

文/湖南省疾病预防控制中心
主任医师 谷峰

治疗。年龄越小,手术创伤越小,效果也越好。超过16周岁的患者,术后症状与功能也可得到明显改善,但继发畸形却难以消失。

值得注意的是,一些地方不断发生该病的主要原因在于某些乡村医生、个体医生行医用药不规范。对婴幼儿感冒、发烧、腹泻等疾病一律采取臀肌注射方式,并用苯甲醇溶解青霉素。小儿肌注位置不好固定,医生护士常常因怕断针,而针梗留在皮肤外部较长,注入药物的速度又快,造成局部组织迅速肿胀,有的肌注后即可见局部膨出。这样造成局部组织受损,药液不能进入肌层而影响组织对药物的吸收,血中药物有效浓度不够,从而对疾病的治疗也产生不良影响。

各地卫生行政管理部门要切实查处无照行医,并提高医生特别是乡村医生和个体医生的业务水平,严禁大观霉素以外的药物使用苯甲醇做溶酶。同时,患儿家长也应改变给孩子治病非打针不可的观念,以预防和减少臀肌挛缩症的发生。

文/湖南省疾病预防控制中心
主任医师 谷峰

用药安全

邻居张老师4岁的儿子有些咳嗽、低热。张老师怕孩子得了肺炎,便去找社区门诊的大夫要求用点好药。大夫便给他用了3天先锋霉素静脉滴注。3天后,孩子不咳嗽了,可就是体温不退。张老师要求继续用药,又观察3天,仍有间歇性发热现象,体温高时竟达40摄氏度。无奈之下,张老师将孩子转到某三级医院内科。入院后,验血证明白血球正常,胸部X线检查没有任何肺炎表现,在断定患儿没有严重感染的前提下,医生建议停用先锋霉素,严密观察。结果停药观察1天后,体温开始下降,3天后恢复正常。医生告诉张老师,孩子的发热不是病,而是用药引起的“药物热”。

“药物热”是一种因药物过敏引起的变态反应,临床症状除发热外还可能伴有皮疹、口干舌燥、瘙痒等其他过敏反应。引起药物热的药物很多,比较常见的有磺胺药、抗菌药、抗癌药、异烟肼等抗结核药,双氢克尿噻、胍苯哒嗪等利尿降压药,安定等镇静安眠药以及阿托品等,甚至

某些解热药(如扑热息痛等)也可引起“药物热”。在联合用药中,由于药物之间复杂作用的影响,也常发生“药物热”。“药物热”的特点是在用药过程中发生,往往是疾病本身引起的各种表现显著好转,但发热很高,与疾病情况不相符合。停药后高热可迅速消退,一般1~2天可恢复正常体温,但药物排泄缓慢的退热相应也慢。药物热与疾病之间的鉴别十分重要,鉴别不清,不仅会增加医疗费用,且会给病人带来不必要的痛苦,甚至贻误诊治,引起严重后果。

为了减少“药物热”,首先要避免滥用药物。可用可不用的药物尽量少用,作为抗菌药,更不宜动辄采用预防用药防感染。口服药疗效良好的尽量不用注射药,特别是静脉用药;小剂量用药能奏效的尽量不用大剂量;单独药即可治愈的病尽量不联合用药治疗。平时有过敏史的患者更应特别谨慎用药,避免使用以往引起“药物热”的药物。作为发热患者,应详细向医生提供近期的用药情况,以作为诊断的依据。所以家长平时要特别注意,给孩子要慎用药物,对症下药,千万不要认为进口药、高价药和新药疗效就好。

文/小凡

发热原是药物作怪

孕妇和高血压、青光眼、肺炎、前列腺炎患者

用感冒药有讲究

OTC课堂

冬季气候寒冷,特殊人群适应能力差,所以导致感冒频发。特殊人群的感冒,因为其特殊情况或者原发疾病的原因,不像普通人群可以自由选择感冒药。因为感冒药的主要成分一般含有:解热镇痛药,如对乙酰氨基酚、阿司匹林、缩

血管药物,如盐酸伪麻黄碱;镇咳祛痰药,如右美沙芬、抗组胺药,如本海拉明、氯苯那敏、抗毒蕈碱药,如金刚烷胺。这些药物,有的会影响某些人群原有疾病或正常生理功能,这里就来说说特殊人群如何选择适合自己的感冒药。

孕妇或者哺乳期妇女对绝大多数感冒药都慎用,特别是妊娠头三个月应当禁用感冒药,否则有导致胎儿畸形的

可能。哺乳期妇女可能会导致抑制泌乳或者从乳汁分泌药物成分,对婴儿造成毒性。所以孕妇或者哺乳期妇女感冒后,最好选择中医,或者选择中成药,如风寒感冒表现为恶寒多,发热少,头痛无汗,鼻涕清稀,四肢酸楚,或兼咳嗽喉痒。可用香苏散、桂枝汤、正柴胡饮等。风热感冒表现为发热多,恶风汗出,头胀口干,咳嗽喉燥,鼻干口苦,可用银翘解毒丸、桑菊感冒冲剂、桑菊感冒片等。

高血压和冠心病的患者感冒后最好选用不含有盐酸伪麻黄碱成分的感冒药,因为伪麻黄碱具有收缩血管,加速心率,升高血压的作用,如果选用会加重病情。支气管哮喘的患者禁用含有阿司匹林成分的感冒药,因为阿司匹林会诱发哮喘发作。慢支和肺炎的患者慎用可待因、右美沙芬、本海拉明、氯苯那敏。肝肾功能不全的患者慎用阿司匹林、对乙酰氨基酚、双氯芬酸、布洛芬。消化性溃疡的患者禁用阿司匹林、咖啡因,慎用双氯芬酸、布洛芬。凝血障碍的患者禁用阿司匹林,慎用对乙酰氨基酚、双氯芬酸、布洛芬。粒细胞减少者慎用对乙酰氨基酚、双氯芬酸、布洛芬。血小板减少的患者慎用阿司匹林、对乙酰氨基酚、双氯芬酸、布洛芬。前列腺肥大患者最好不用含有伪麻黄碱、本海拉明、氯苯那敏成分的感冒药,否则易致尿潴留。青光眼患者最好不用含有本海拉明、氯苯那敏成分的感冒药,否则易致眼内压升高。甲亢患者慎用伪麻黄碱、本海拉明、氯苯那敏。心脏换瓣、人工血管手术后服用华法林的患者,选用不含有阿司匹林的感冒药,否则会导致出血。

文/东方

文/东方

文/东方

我是一名2型糖尿病患者,数年来坚持口服降糖药治疗,效果一直良好。但是在最近几个月却控制不好,目前虽然增加了用药剂量,血糖仍然降不下来,并且还出现夜尿多和消瘦加重现象,我下一步应该怎么办?

陕西宝鸡 刘黎明



用药手记

上述情况很可能属于口服降糖药继发失效问题。其原因被认为是胰岛B细胞对口服降糖药的敏感性下降,β细胞功能进一步下降及出现胰岛素抵抗的结果。

口服降糖药分为磺脲类和双胍类。前者常用药为优降糖、降糖灵及糖适平等,后者常用药为二甲双胍。这两类药物可以联合应用。一般来说,口服降糖药继发失效主要是磺脲类,故而又称为磺脲类降糖药失效。

磺脲类降糖药失效后,依靠药物剂量是不可取的。如果这样的话,非但不能产生效果,反而加大不良反应。对此,正确的方法是停用磺脲类降糖药,改用胰岛素或胰岛素与双胍类联合治疗。所以,当使用口服降糖药继发失效后,应当早期去医院请教医生,以便明确诊断,调整药物和治疗方案,尽快消除不良的血糖波动之不利后果。

有关资料表明,口服降糖药继发失效的发生率大约为20%~30%,年增长率达5%~10%。由此可见,这种现象并非个别问题,医患双方都要提高警惕,及时处理为宜。

陕西省宝鸡市卫生局
副主任医师 魏开敬

陕西省宝鸡市卫生局
副主任医师 魏开敬

冬季咳嗽多,那么咳嗽、咳痰该吃什么药呢?不同的患者,用药可不能千篇一律。这里教您一招——

咳嗽用药要看痰

季节提醒

止咳药分中枢性止咳药和一般止咳药。中枢性止咳药是一类特殊药品,有严格的适应症,只适用于剧烈的无痰干咳。它虽然对咳嗽有立竿见影的效果,但对咳嗽中枢会产生较强的抑制作用,服用一段时间后还会成瘾,所以不可擅自服用,必须有医生处方,并且只能少量短时间使用。老年人、孕妇、小儿都应避免服用中枢性止咳药。多痰患者应当用祛痰止咳药。

多痰或者痰液粘稠的情况应选择祛痰或化痰的止咳药。因为,如果痰液滞留在体内,不仅会使病原体在呼吸道内生长繁殖,导致炎症的恶化,还会阻塞支气管,发生缺氧、呼吸困难等情况。不过用药要禁用中枢性镇

咳药,不然可因抑制咳嗽反射而引起痰液阻塞,加重病情,甚至发生窒息。选择祛痰或化痰的止咳药也要根据痰液性质选用。

痰液灰白 痰液为灰白色粘痰时,除治疗原发病外,可选用复方棕色合剂,成人每次10毫升,每日3次,小儿酌减。该药有止咳、化痰的功效。也可用氯化铵,成人每次0.3~0.6克,每日3次,儿童每日30~60毫克/公斤。氯化铵可引起恶心、呕吐、胃痛等刺激症状,因此,该药宜饭后服用,肝肾功能不全及胃溃疡患者慎用。也可加用盐酸溴己新(必嗽平),每次16毫克,每日3次,儿童每次4~8毫克,每日2次。有恶心、胃部不适感、胃溃疡患者慎用。中药止咳祛痰剂有蜜炼川贝枇杷膏等,每次10毫升,每日3次(因含糖量较高,糖尿病患者禁用)。

痰液稠厚 痰液稠厚难以咳出时,上述化

痰液稠厚 痰液稠厚难以咳出时,上述化

痰液稠厚 痰液稠厚难以咳出时,上述化

痰液稠厚 痰液稠厚难以咳出时,上述化

家庭小药箱

许多冠心病患者长期服用降血脂药,即使血脂正常也持续服用,以为这样可“防患于未然”。实际上问题要复杂得多,冠心病患者服用降血脂药应权衡利弊。

首先,总胆固醇浓度高,还应测定低密度脂蛋白胆固醇与高密度脂蛋白胆固醇。如前者升高则应积极防治,如后者升高则这些人易发生冠心病危险性低于一般人群。对于胆固醇正常的冠心病患者,或有高血压、糖尿病、吸烟、家族史、男性、绝经期后妇女等两个或两个以上危险因素者,也应检查低密度脂蛋白胆固醇及甘油三酯,有低密度脂蛋白胆固醇及甘油三酯水平升高者,其冠心病危险性增加,应积极防治。

甘油三酯升高过去认为是冠心病的危险因素,近年来研究表明,单纯甘油三酯升高,如无冠心病其他危险因素如高血压、肥胖、活动少、糖尿病,无总胆固醇升高、低密度脂蛋白胆固醇升高、

高密度脂蛋白胆固醇降低,则不是一个独立的危险因素。

降血脂的西药都有一定的副作用,所以对于轻度高脂血症应首先采用非药物治疗,合理控制饮食。专家认为饮食疗法配合积极的体育锻炼、戒烟和忌酒是治疗高脂血症的主要疗法。所有的高脂血症都应根据标准体重减少饮食的总热量,增加植物纤维的摄入量。低热量饮食能减少肝脏中甘油三酯的合成。植物纤维素食量增加,对刺激肠蠕动并促使胆固醇排泄有益。长期坚持体育锻炼,能使血中甘油三酯水平下降。

高脂血症病人平常饮食应多食大蒜、蘑菇、豆制品等。因大蒜的汁液可以使血清胆固醇明显下降;蘑菇不但有明显的降低血清胆固醇的作用,而且对调节肝脏脂肪、胆

冠心病与降脂药

固醇含量也有作用;大豆及豆制品常吃有利于防治动脉粥样硬化,会使冠心病危险性降低。

一般认为,高脂血症只有在低密度脂蛋白超过4.14mmol/L,且非药物治疗无效时才需药物治疗。对于仅有低密度脂蛋白轻度升高,没有冠心病,也无冠心病危险因素者,不需要药物治疗。对于低密度脂蛋白正常,仅有高密度脂蛋白降低者,一般采用非药物治疗。如存在冠心病或多个冠心病危险因素,非药物治疗无效者再考虑药物治疗。单纯高甘油三酯血症,甘油三酯在2.28~5.65mmol/L者采用非药物治疗。甘油三酯在5.65mmol/L以上者,先采用非药物治疗;如治疗无效,高甘油三酯血症持续存在,再用药物治疗。

文/苏璋

