

中西药联用记住“三不”“三必做”

近日,有患者在石家庄某中医院购买了一种治疗失眠的中药饮剂,服用后很快犯困,之后该饮剂被检出非法添加地西洋(安定),这引发大众对中西药相互作用下安全隐患的讨论。那么,公众在多元用药场景下应把握怎样的原则?(东部战区空军医院药剂科主任 刘梅)

1+1未必等于2

很多人误以为“中药治本、西药治标”,联用能双管齐下,却忽视了两者的可能产生的化学反应。中药成分含生物碱、苷类、挥发油等数百种物质,与化学药物联用时,可能在药效、代谢、毒性三方面产生非预期效应。

以地西洋为例,其通过抑制中枢神经起效,若与远志、合欢皮等含天然镇静成分的中药合用,相当于对呼吸中枢实施双重压制,患者有陷入昏迷的风险。而含麻黄的中药与降压药联用,麻黄碱会直接对抗降压效果,导致血压骤升。

肝脏是药物代谢的主干道,不当联用下的中药可能成为“路障”或“加速带”:甘草酸会加速地西洋代谢,缩短地西洋半衰期,使得药效大打折扣;黄连中的小檗碱则会“封锁”代谢酶,让地西

泮蓄积中毒风险显著提高。

部分中药本身具有肾毒性(如关木通含马兜铃酸),与经肾脏排泄的西药(如地西洋、抗生素)联用,相当于给肝肾双重施压。

特殊人群联用风险大

中西药不当联用的危害,特定人群需格外注意。

老年人:肝肾功能减退使药物半衰期延长三至四倍,叠加中药饮剂延缓胃肠蠕动,地西洋等药物易在体内“堆积成山”。65%的老年联用者出现“宿醉步态”,跌倒骨折风险激增5倍。

孕妇与胎儿:地西洋等药物可穿透胎盘,妊娠早期可能导致胎儿唇腭裂,晚期则让新生儿面临戒断综合征——出生后震颤、拒奶、惊厥,需住院接受干预。

儿童与青少年:未成熟的血脑屏障让西药更易损

伤中枢神经,持续暴露于使用含地西洋中药的儿童,7岁时注意力缺陷发生率较正常值高2.1倍。

慢性病患者:糖尿病患者联用含石膏的中药与降糖药,钙离子可能降低药物吸收率;含附子的中药(如真武汤)具强心作用,与地高辛联用时,可能因心肌收缩力叠加引发心律失常,需严格监测血药浓度。

记住“三不”与“三必做”

擅自混搭是用药安全的最大隐患。联用不是禁忌,但必须建立在科学评估之上,须牢记以下原则。

不做混搭发明家:切勿自行在中药中添加西药(如“中药+安定=快速助眠”),地西洋单日最大剂量需严格控制,盲目加量可能突破安全阈值。

不信速效神话:中药讲

究辨证施治,失眠调理通常需1—2周起效,宣称“当晚见效”的“中药”极可能非法添加西药。

不搞信息孤岛:认为“中药是天然的,无需告知医生”是致命错误,比如甘草与解热镇痛药联用可能损伤胃黏膜,当归与抗凝药联用可能引发出血风险,这些都需医生综合判断。

必做用药交底:就诊时携带所有正在服用的药物(包括保健品),用清单或照片形式告知医生:“我正在吃降压药,是不是能跟这个药放在一起吃?”

必查成分透明:要查问清楚所服中药饮剂的成分,拒绝“秘制配方”等模糊表述。

必做定期监测:长期联用者每1—2个月检查肝肾功能,老年人、慢性病患者可增加血药浓度检测。一旦出现新发头晕、皮疹、血尿等症状,需立即停药并就医。

温馨提醒

报纸好看,也不要一口气全读完。读了半小时,请休息5分钟。

一根鱼刺引发致命感染

近日,广州市红十字会医院烧伤整形科连续接诊了两位因鱼刺刺伤导致严重感染的患者,感染源均为“创伤弧菌”。创伤弧菌也叫海洋弧菌,属于革兰氏阴性菌,它被称为“海洋中的无声杀手”,常寄生在海鱼、贝类等海鲜中,通过伤口或生食海鲜感染。肝硬化、糖尿病、免疫力低下者感染后极易发展为重症,危险重重。如果不小心被海产品扎伤,应立即从近心端向远心端把血挤出,并用大量清水冲洗,最后用酒精或碘伏消毒伤口。若出现肢体疼痛、肿胀、溃烂,应尽快前往医院就诊。(广州市红十字会医院烧伤整形科主任 张志强)

挖鼻孔导致面部肿胀变形

近日,江苏淮安66岁的张先生因经常挖鼻孔,导致了面部丹毒。这个病进展迅速:第一天眼睑、双颊、鼻部红肿,伴随39℃高烧;第二天,面部肿胀到眼睛睁不开,烧灼样疼痛明显。

淮安市中医院中医外科科室负责人、医学博士陈运介绍,丹毒是中医病名,由于它会使皮肤突然“鲜红成片,色如涂丹”,故将其命名为“丹毒”。丹毒是由细菌引起的一种常见的急性非化脓性炎症性皮肤病。大多数是由乙型溶血性链球菌感染所致,这种细菌常从脚气的糜烂趾缝、鼻炎的黏膜破损处悄悄入侵,尤其偏爱免疫防线薄弱的人群。老年群体、熬夜党、酗酒者、慢性皮肤病患者,都可能成为它的目标。(摘编自《扬子晚报》)

支架术后为何出现心口发热

近日,陆军军医大学第二附属医院心内科接诊了患者张女士,其在加班后突发胸痛,被确诊为心血管严重堵塞。类似情况在一些医院心内科屡见不鲜,这几年四五十岁甚至三四十岁做心脏支架手术的人越来越多。

尽管科学界尚未完全明确心血管堵塞的确切病因,但可以肯定的是,心血管疾病的发生是一个多因素、多环节的过程,需要从多个方面入手,加强预防和治疗。

支架手术作为治疗心血管堵塞的重要手段之一,虽然效果显著,但部分患者术后会出现心热、吃不下饭等不适症状。这可能与药物副作用有关。支架手术后,患者需要长期服用抗血小板药物、抗凝药物等,这些药物可能对胃肠道产生一定的刺激作用,导致胃酸分泌过多,引发胃食管反流等症状。此外,手术后的应激反应也可能影响患者的食欲和消化功能。对于症状严重的患者,建议及时进行评估和检查,了解胃肠道情况;对于副作用大的心血管药物,可以考虑调整药物种类或剂量。

在一些医院,心脏康复已成为重要的治疗方向。对于心血管堵塞患者而言,治疗“未病”是改善预后的关键。要调整生活方式,保持均衡、健康饮食,戒烟限酒,避免熬夜,适度运动。严格遵医嘱用药,关注心理健康,避免情绪大幅波动。(陆军军医大学第二附属医院心血管内科主任 晋军)

这个部位的息肉女性要当心

一年前,黄女士体检时查出子宫内膜息肉,近日,她来到医院复查,发现息肉直径已经>1cm,医生建议进行宫腔镜检查及治疗,宫腔镜检查及病理结果均提示子宫内膜息肉,但考虑子宫内膜息肉的复发性,需要进一步治疗。

子宫内膜息肉是一种局部子宫内膜腺体和间质过度生长,被覆上皮并突出于周围子宫内膜的良性增生性病变。子宫内膜息肉发病年龄跨度较大,从育龄期至绝经后均可发病,不同年龄阶段临床表现各异,对患者的影响也不尽相同。

子宫内膜息肉发病原因不明,常见高危因素包括年龄、雌激素依赖性、代谢综合征相关疾病、应用他莫昔芬、感染、宫腔操作史及遗传因素等。主要症状可表现为异常子宫出血,育龄期女性可合并不孕,少部分患者可有腹痛、阴道流液等。

在治疗上,需根据患者是否绝经、有无症状、有无生育要求、有无恶变风险进行个体化管理。对于无症状、无恶变高危因素、息肉直径<1cm的绝经前子宫内膜息肉患者,可观察随访。绝经后子宫内膜息肉推荐3—6个月超声复检1次,若病情稳定,则可每年随诊1次,若息肉增大或出现症状则需要进一步治疗。(江苏省第二中医院妇科主任 毛洁)

