

抗菌药物忌同服酸性食物

抗菌药物可以杀灭或者抑制病原性微生物,从而起到对抗感染、保护人体健康的作用。自1928年英国人弗莱明在偶然间发现青霉素之后,就不断有新的抗菌药物被发现或被合成出来,并且在临床上广泛使用,据统计人类的平均寿命也因此而延长了约10年。

众所周知,抗菌药物在被用作人类健康“守护之剑”的同时,也存在引发耐药性的隐患。而人们可能忽视的一点是,部分抗菌药物,如大环内酯类(如红霉素)、磺胺类、氨基糖苷类(如链霉素、卡那霉素、庆大霉素等)有时还会像金属铁一样易受酸的侵蚀,在酸性条件下表现出稳定性下降、溶解度降低、抗菌活性下降等脆弱一面——可以说是“怕吃醋”的抗菌药。

醋是厨房中最常见的调味品之一,我国一些地区还有“无醋不成宴”之说。除了用于调味,醋还具有开胃促消化,促进钙、铁吸收,活血化淤及杀菌、抑菌等药用功效。醋的主要成分为醋酸, pH一般在3左右,是典型的酸性物质。因此,吃醋就会影响同服的、惧怕酸性环境的抗菌药物在人体内的吸收、分布、排泄和代谢,进而影响其抗菌活性。下面,让我们具体看看“吃醋”对前列列举的几类“怕醋”的抗菌药物会产生哪些影响。

口服红霉素一般推荐剂量为250mg,每6小时服用1次或500mg,每12小时服用1次。红霉素分子中不存在不稳定的内酯键、苷键等,在酸性条件下极易水解而失去抗菌活性。与传统理念不同,红霉素肠溶胶囊应当空

腹服用,因为它在酸性的胃液环境中溶出较少,只有在碱性的肠液环境中才能迅速溶出,进而达到血药浓度高峰。在此顺便提醒一下,大部分肠溶制剂应空腹服用,以便促使其迅速进入肠道崩解、吸收。

磺胺类药物,多为碱性,同样怕“吃醋”。如常见的复方磺胺甲噁唑,用药期间应避免与酸性药物(如维C泡腾片)同服,以免发生中和反应而影响药效。磺胺类药物还会妨碍B族维生素在肠道内的合成,用药1周以上的患者,应当适当补充维生素B。该类药主要是以原型、乙酰化磺胺及少量葡萄糖醛酸结合物的方式经肾脏排泄,乙酰化后药物的溶解度降低,尤其在酸性尿液中的溶解度会变得更低,可能引起结晶尿、血尿或者尿路阻塞,

产生结石,导致肾脏损伤。故临床上使用磺胺类药物时,应该适当增加患者的饮水量或采取碱化尿液的措施(如口服小苏打片,碳酸氢钠片,SB片)来防止结晶尿的出现。

此外,氨基糖苷类的药物如链霉素、卡那霉素及庆大霉素也是碱性药物,其抗菌活性在碱性条件下才会更强,用药时应补充充足的水分,并定期监测听力及施行温度刺激试验,以防第八对脑神经的损害,当然也要定期监测肾功能。数据证明,庆大霉素的抗菌活性于pH8.5的环境中比pH5.0时强100倍。食用酸性食物可以加速该类浓度依赖性抗菌药物的排泄,从而削弱其抗菌活性。

综上,在服用这些怕“吃醋”的抗菌药物前后1~2小时内应避免吃

醋或摄入含醋食物以及西红柿、山楂、乌梅等酸性食物,以防止与抗菌药物发生中和反应而影响药效。同时,切忌用酸性的果汁或其他酸性饮料来送服这些怕“吃醋”的抗菌药物。送服抗菌药物还是用温开水比较合适。

值得注意的是,酸性物质同样也可能对青霉素、头孢菌素、氟喹诺酮类等相对“耐酸”的抗菌药物的人体吸收等过程产生一定影响。如青霉素在偏酸性的葡萄糖溶液中就不稳定,长时间静滴会发生药物分解,导致疗效降低,且易引发过敏反应,因此使用生理盐水作为溶媒较为适宜,滴注时间也不宜过长。

一句话,医患双方都要谨记:为确保药效,临床使用抗菌药物时一定要对酸碱度多加斟酌。 ■宗禾



旅行急救常识



● 关节扭伤

切忌立即搓揉按摩,应立即冷敷,24小时后可热敷(或用活血化淤药)。损伤较严重的,可用绷带或宽胶布扎紧扭伤部位

● 晕倒昏厥

千万不要随意搬动患者,应该首先观察其心跳和呼吸是否异常

● 急性肠胃炎

如出现呕吐、腹泻和剧烈的腹痛症状,应当立即将其送入附近的医院进行救治

● 心源性哮喘

病人应当首先采取半卧位,救助人员用布带轮流扎紧患者四肢中的三肢,每隔五分钟一次

● 胰腺炎

发病后,应当严格控制饮食和饮水,用拇指或者食指压迫足三里、合谷等穴位以减缓疼痛,缓解病情,并尽快送入医院救治



新华社记者 曲振东 编制

爱护关节远离关节炎

据新华社10月12日是国际关节炎日。专家提醒,要早预防、早诊断、早治疗关节炎疾病,防止更严重后果的发生。

关节炎是一种慢性病,发病率极高,风湿性关节炎更是被称为“不死的癌症”,从老人到儿童都有可能患上关节炎。目前,全世界关节炎患者有3.55亿人,我国有各类关节炎病人1亿以上,而且人数还在不断增加。

武汉协和医院骨科张波博士提

出一些关节保护建议:腕关节是人长期活动的部位,活动越多样化对腕关节越有利;肩关节最大的危险是运动不够,走路时摆臂有利于肩关节,为防止弓腰驼背增加肩关节磨损,每天可将肩部大幅向后转动10次;保护踝关节,要少穿平底鞋和人字拖,坐姿时脚尖上下运动再转动,有利于踝关节;人过30岁后要注意膝关节保养,爬山、爬楼梯、相对剧烈的球类运动、长跑及过度肥胖伤害膝关节;倒走有利于腰椎和膝

关节。

张波还建议,保护关节,要避免久站、久坐、过量登山、爬楼梯等。适当参加体育运动锻炼,中老年人尽量选择对关节冲击小的运动,如游泳、散步、慢跑等。普通人选择慢走健身,每天健步走6000步左右比较合适。无论年轻人,还是中老年人,天气寒冷时都应注意关节部位保暖,可适当进行关节部位的物理按摩、热敷和理疗。如有关节不适,应尽早就医。 ■黎昌政

骨折复位着重看能否恢复功能

一些不需要手术的骨折,一般会在门诊经手法复位并以石膏或夹板固定。复查X光片有时会显示骨折还有点错位。有些需要手术的骨折,术后复查的X光片也会显示骨折仍有错位。

此时,患者或家属往往很紧张,最常问的一句话就是:“医生,骨头还错位呢!这样行不行?要不要做手术?”或者“是不是手术没做好?”尤其是一些儿童患者的家长更是担心。医生一般会很平静地回答:“没关系,这是功能复位,对以后功能没影响。”患者或家属经常一脸茫然:什么是功能复位?听不懂,却又不好意思细问,唯恐落下后遗症,为此经常跑好几家医院,反复咨询才肯罢休。

什么是功能复位?临床上把复位结果分为解剖复位和功能复位,二者都是医学术语。解剖复位是指复位后,完全恢复正常解剖形态,也就是断端对得“严丝合缝”。这是最理想的复位结果。但往往是理想很丰满,现实很骨感。有时候医生虽尽了最大努力,骨折仍未能“严丝合缝”,但愈合后对肢体功能无明显影响者,即称功能复位。

为什么不强求解剖复位?若强求解剖复位常需通过多次手法复位或手术中的广泛剥离才能达到,这会进一步破坏局部环境,创伤大,并发症多,功能恢复却不一定令人满意。治疗骨折的目的是争取功能最大限度恢复,而不是最大限度复位(解剖复位)。当然对于闭合复位不能达到功能复位的骨折应及时手术治疗。

为什么做手术了仍未能解剖复位?过去的很多年里,为追求解剖复位,手术时采取大切口,广泛显露,骨块血运破坏大,出现了很多骨折愈合慢或不愈合的情况,不得不再次或多次手术,患者非常痛苦。随着观念的改变,微创理念深入人心,手术已经不再追求“大刀阔斧”了。切口一般较小,骨折断端一般不显露,这样可以尽量不加重骨折部位的损伤,有利于骨折愈合,患者

功能恢复快,痛苦少。因此,正确的做法是在充分保护断端血供的前提下,争取解剖复位。但不能以破坏断端血供为代价来强求解剖复位,这样得不偿失,此时满足功能复位条件即可接受。

功能复位的标准是什么?

1、骨折部位的旋转移位、分离移位必须完全矫正。

2、缩短移位:在成人下肢骨折不超过1cm;儿童若无骨骺损伤,下肢缩短在2cm以内,在生长发育过程中可自行矫正。

3、成角移位:下肢:轻微地(成人不超过10度,儿童不超过15度)向前或向后成角,与关节活动方向一致,日后可在骨痂改造期内自行矫正。向侧方成角移位,与关节活动方向垂直,日后不能矫正,必须完全纠正。否则关节内、外侧负重不平衡,易引起创伤性关节炎。上肢:肱骨干稍有畸形,对功能影响不大;前臂双骨折则要求对位、对线均好,否则影响前臂旋转功能。关节内骨折需解剖复位。

4、长骨干横形骨折,骨折端对位至少达1/3左右,干骺端骨折至少应对位3/4左右。

临床上对于严丝合缝的复位,强调追求而不强求——不管是手法复位,还是手术复位,要尽量做到严丝合缝(解剖复位),但也不强求。俗话说“强扭的瓜不甜”,强求解剖复位,说不定还不如功能复位效果好呢。但这并不意味着只要达到功能复位就行了,正确的解读是:尽了最大努力后仍不能达到解剖复位时,才接受功能复位,就是“不得已而求其次”的意思,或者说“两害相权取其轻”。

理想的情况是:医生为患者负责,尽量争取解剖复位;患者充分相信医生,只能达到功能复位时,积极配合治疗,不必有太大的心理负担。毕竟治疗的最终目的是骨折愈合和功能恢复。

■郭树章(新疆军区总医院创伤骨科副主任)

癌痛患者应避免用药误区

据新华社10月11日是世界镇痛日。其中癌痛,是癌症患者最常见的症状之一,它往往让不少晚期癌症患者难以忍受。专家介绍,癌痛患者应避免用药误区,才能实现科学治疗。

据世界卫生组织统计,晚期癌症患者中50%以上有疼痛表现,30%会出现严重的剧烈疼痛。在中国每天有约100万癌症患者遭受疼

痛折磨,却只有三成患者得到有效缓解。

重庆市肿瘤医院药学部药师袁忠珍介绍,在日常工作中,时常有患者或家属咨询癌痛用药相关问题,其中也不乏对药物认识和使用的误区。

例如,研究证实,长期使用阿司匹林、芬必得这类非甾体消炎药,会对心脏、消化道、肾功能产生危害。

而且这一类药物存在最大限制剂量,超过限制剂量后,止痛效果不会增加,不良反应发生的可能性却会大大增加。所以,需要服用止痛药的慢性癌痛患者,使用吗啡这类阿片类药物更为安全。

一些人认为不要轻易使用吗啡,吃多了容易上瘾。袁忠珍介绍,吗啡成瘾是针对健康人群的一种说法,而癌痛患者本身强烈的疼痛就能起到

很好的成瘾阻断作用。“癌痛患者如果严格按照医生指导,服用阿片类药物的缓释制剂镇痛,不会产生欣快感和依赖性,基本不会出现成瘾性。”袁忠珍说。

此外,很多癌痛患者认为不痛就可以不吃或者少吃。袁忠珍说,如不按医嘱服药,当出现癌痛或癌痛加剧时,疼痛就不能得到有效的控制。 ■李松



荣庆堂
中药·中医·参茸·膏方
包头路603号 65066096
杨树浦路423号 65416473