责任编辑:李伟民 版式设计:张辉平 电话:0571-28978941 E-mail:klrsbwm@vip.163.com

女子混服感冒药 肝肾衰竭险送命

不少人有这样的习惯,患感冒往往好几种感冒药一起吃,认为这样效果好,其实这种做法是误区,也存在风险。日前,浙江省人民医院感染病科收治了一名混服感冒药导致肝肾衰竭的女病人,采取很多治疗手段才使她死里逃生。专家提醒,同时混服多种感冒药可能会损伤肝肾等,甚至送命。

混服感冒药导致肝肾衰竭

“吴女士来医院时已很严重了,肝衰竭及肾衰竭,肝功能指标是正常值上限的50多倍……”浙江省人民医院感染病科主任医师童永喜说。

家住浙北某县、30多岁的吴女士被急转院至浙江省人民医院时,她做梦都想不到,几乎让她付出了生命代价的只是一次普通的病毒性感冒后,习惯地混服感冒药。

“不就是感冒嘛,多服点药,3~5天就好了。”吴女士因受凉后出现发热、头疼、咳嗽、全身无力,与往常一样,她到附近药店买了点感冒药“感冒通片”及“布洛芬片”。为了让病情快一点好,吴女士连续两天同时服用两种感冒药,结果危情出现了:三天后吴女士出现了极度乏力、恶心呕吐、皮肤黄染和尿少。

当地县医院一检查,发现其病况已急速发展成严重的肝、肾功能衰竭,建议立即转杭州。浙江省人民医院感染病科主任潘红英教授等检查后,排除了其他病因,考虑是药物导致——同时使用两种作用相似的解热镇痛药物可能是本次发病的主要原因。

事不宜迟,潘红英、童永喜及团队紧急进行了多次的人工肝治疗、血液透析治疗及其他补液、护肝、保肾治疗。幸运的是,吴女士病情逐渐好转,并顺利出院。

混服感冒药 1+1疗效并非大于2

潘红英介绍,因不正规的服药,药物相关的肝、肾损害屡见不鲜。患上感冒,老百姓常常会服用一些解热镇痛的感冒药物,如含对乙酰氨基酚的药物。

不少人有混服多种感冒药的习惯,认为这样服用感冒药,药效来得更快,效果更明显。事实上,混服多种感冒药不但没有在疗效上起到多大作用,而且同时服用几种感冒药会加大某一类药物剂量,出现不良反应的危险性也成倍增加,长期大剂量地服用甚至会引起肝脏毒性反应或肝炎,以及肾脏毒性反应等。

一般药物都有一个有效浓度范围,如果小于这个浓度范围,则疗效减弱甚至无效;而高于浓度范围,则会发生药物的毒性反应,即出现药品不良反应,如对肝脏造成损伤。 目前市面上出售的感冒药大多是复方成分,很多感冒药虽然药名不同,但其所含的主要成分是一样的,主要成分之一就是对乙酰氨基酚。如果混合服用两种以上的感冒药,就相当于超剂量服用;部分感冒药使用的是布洛芬,虽然名称不同,但其作用机理与对乙酰氨基酚是一样的,属于同类成分。如果这两种药同时服用,同样属于超剂量范围。

感冒服药时应注意哪些

潘红英告诫,对于轻度的感冒,如果不影响正常生活,应注意多休息,多喝开水,不一定需要服用感冒药。一些人会说,既然西药不安全,那就选择中成药吧,或者是西药配中成药。其实,你买到的那些治疗感冒的中成药,很有可能是含复方成分的感冒药,即同时也含有西药成分。

其次,切勿超量服用或联合使用,即混吃感冒药,感冒药不少为非处方药,相对安全;如果混吃,剂量就会加大,会在无形中伤害你的身体健康,特别是一些本身具有肝、肾基础疾病的病人。建议大家在购买感冒药时,无论中成药还是西药,一定要阅读说明书,看清禁忌及剂量。

宋黎胜

“空中120”来了

直升机空中医疗救援被称为空中120,是目前国际上最高效的急救方式,根据发达国家的经验,采用直升机空中医疗救援,可以提高25%的生还率。直升机医疗救援不仅针对危重病患医疗转运,更在对于车祸、突发心肌梗塞、脑溢血等意外或多种急性疾病且距离医院较远情况下,可发挥非常重要的作用。

日前,杭州邵逸夫医院、绍兴市中心医院直升机急救联合演练仪式在绍兴市中心医院举行,上午10时17分,从杭州邵逸夫医院下沙院区飞来的急救直升机到达绍兴市中心医院,与中心医院急救人员进行交接后,将重症病人接上飞机。整个过程仅10分钟左右。

绍兴市中心医院是当地唯一开通空中急救项目的医院,作为邵逸夫医院协作医院,空中医疗应急救援在两家医院间实施常态化运营,充分发挥航空医疗救援体系的优势和引领作用,为急危重症病人提供迅捷、高效的服务。

单明铭

不该忽视的五大中风后遗症

中风发生以后,约75%的患者将遗留不同程度的肢体残疾、痴呆(血管性)、言语障碍、大小便失禁等后遗症。除了这些人们熟知的,还有一些易被忽视的后遗症,也应该引起重视。

1.症状性癫痫

中风以后的癫痫(俗称“羊癫疯”)并不少见,发病率在10%左右。由于该病会突然发作,让患者和家属每天都过着提心吊胆的日子。

中风后癫痫可能与局部斑痕形成有关。癫痫导致过量兴奋性氨基酸的释放,造成神经元继发性缺氧缺血,使神经功能障碍加重,病死率增加。脑卒中后癫痫一般较易控制,主要包括:积极治疗原发病;早期给予足量有效的抗癫痫药治疗,一种药物足量应用仍控制不佳时可联合用药。千万注意,一定要在专业医生的规范诊治下才可能实现,千万不要轻信“偏方”或“民间土办法”。

2.肩-手综合征

这是指脑中风后三个月内,瘫痪上肢的肩部及手指腕关节的疼痛、肿胀、活动受限等临床症状群,其发生机制可能与患肢反射性神经血管功能障碍有关。肩-手综合征多见于瘫痪严重的上肢,以患者肩胛区持续性疼痛和运动受限为首发症状,患侧上肢外展、外旋明显受限,继之出现手部疼痛和肿胀,手指屈曲受限,晚期肌肉可明显萎缩,手部关节挛缩畸形。

肩-手综合征治疗最有效的手段是早期预防,使患肢保持其功能位,加强患肢特别是多做肩部和手部的被动与主动活动,疼痛严重时可应用止痛药,采用局部理疗或局部封闭疗法。

3.吞咽困难

吞咽困难是中风后常见的并发症,与口咽功能障碍有关,也是中风致残率和病死率增高的主要原因之一,卒中后存活4~5年的患者约10%可有吞咽困难。

吞咽障碍主要可引起:食物摄入不足导致营养不良,继而引起一系列营养不良性并发症;食物或者唾液误吸进入呼吸道,导致呛咳、吸入性肺炎,严重可直接导致窒息。防治方面除了进行积极的专业吞咽障碍康复外,必要时还应尽早给予鼻胃管或鼻肠管、尽早鼻饲营养支持。

4.中风后抑郁症

中风后有30%~50%伴有不同程度的抑郁症,在病后1周~2年内皆可发生。表现为头痛、失眠、悲哀、沮丧、睡眠障碍、浑身不适、不安、焦虑、欲望减退、失望甚或有自杀企图等。中风后抑郁症的发生与额叶或基底节等前部脑损害有明显联系。治疗上除专业心理治疗外,可尽早选用抗抑郁药物干预。

5.电解质紊乱

中风后合并电解质紊乱的原因很多,包括吞咽障碍导致的营养不良、不恰当的补液与禁食、脱水剂的应用、病变累及下丘脑致抗利尿激素(ADH)分泌异常等,频繁到医院化验血液电解质水平也给患者和家属增添很多不便。出院后优质护理、保证均衡的营养支持、尽量避免利尿剂长期使用、及时发现并纠正电解质紊乱是保证机体水、电解质平衡的基础。

朱鑫璞

雾霾易导致慢阻肺

慢阻肺全名叫“慢性阻塞性肺疾病”,是一种以持续气流受限为特征的疾病。病情呈进行性发展,与烟草烟雾等有害气体或有害颗粒的接触有关。慢阻肺主要累及气管和肺脏,存在多种合并症。慢阻肺分为稳定期和急性加重期。病情的严重程度主要与急性加重和合并症有关。

慢阻肺与慢性支气管炎、肺气肿、哮喘是一回事吗?这几种病的关系密切,彼此有交叉,但不是一种疾病。慢阻肺主要强调气流受限且呈现进行性加重,即胸闷气短、呼吸费力等方面的症状。慢性支气管炎主要看慢性咳嗽、咳痰的症状,如果每年咳嗽咳痰三个月以上,连续两年以上就可以诊断为“慢支”。肺气肿主要强调肺形态的改变,包括气腔的扩张、细支气管和肺泡结构的破坏等,典型的症状是活动后气短。哮喘与慢阻肺类似,也是一种气流受限的疾病,但哮喘的气流受限具有明显的可逆性,就是在哮喘不发作时,肺功能基本正常或接近正常,而慢阻肺即便在稳定期,肺功能也不正常。

环境因素在慢阻肺发病中起着重要的作用。如果长期吸入有害颗粒或有害气体,就会引起肺脏乃至全身的慢性炎症反应,最后导致慢阻肺的发生和其他脏器的合并症(如心血管疾病、代谢性疾病、骨质疏松、抑郁症、肺癌等)。常见的有害颗粒或有害气体包括吸烟、被动吸烟、雾霾、职业粉尘、生物燃料烟雾等。当然,个体易感因素也是慢阻肺发病的原因之一。

慢阻肺的症状主要是呼吸困难(气短、气促、喘息、呼吸费力等)、慢性咳嗽或咳痰。对于那些具有吸烟史、环境职业污染及生物燃料接触史的人群,如果出现呼吸困难或咳嗽咳痰的症状,都要考虑慢阻肺的可能,应该及时到正规医疗机构就诊,进行肺功能检查。确诊慢阻肺,主要依靠肺功能检查。建议有上述症状和危险因素的人群及时到医院进行相应检查,而胸片或肺部CT有助于与其他肺部疾病相区别,作为查体也是需要的。

目前尚没有药物或手术能根治慢阻肺,应该早发现、早诊断、早治疗。慢阻肺的治疗目标是减轻当前症状(缓解喘息、提高活动耐量、改善健康状况)和降低未来风险(预防疾病进展、防治急性加重、降低死亡率)。现在已经有很多安全、可靠、价廉的药品,可以用于慢阻肺的治疗。这些药物主要通过减轻气道炎症、舒张支气管来缓解呼吸困难的症状。慢阻肺是慢性病,应该长期规律地用药,不能擅自停药。坚持用药还可以预防慢阻肺的急性加重,降低风险。

研究表明,在慢阻肺急性加重的原因中,70%是因呼吸道感染而诱发。冬季天气干冷,室内外温差较大,感冒易发。建议慢阻肺患者在秋季来临时就注射流感疫苗和多价肺炎球菌疫苗,减少病毒和细菌感染的发生。

慢阻肺患者必须戒烟。戒烟可以改善慢阻肺患者的预后,是慢阻肺的一个重要治疗措施。不管多大年龄,只要戒烟就能延缓肺功能的损害。很多医院已开设了戒烟门诊,通过行为干预和药物帮助,可以提高戒烟成功率。

苏 楠

饭后休息半小时后再百步走

俗话说,“饭后百步走,活到九十九”,但从消化角度来说,这并不科学。

人在进食后,胃部处于充盈状态,这时必须保证胃肠道有充足的血液供应,以进行初步消化。此时宜适当休息,如果匆忙起身走路,势必会有一部分血液集中到运动系统去,延缓消化液的分泌,容易诱发功能性消化不良。事实上,散步应该在进食后20~30分钟进行,能促进胃肠蠕动,有助于胃肠消化液的分泌和食物的消化吸收等,尤其适合平时活动较少、形体较胖或胃酸过多的老人。散步时要谨记“食饱不得急行”,饭后百步走宜缓行,同时应该多摆动手臂。

一些体质较差,特别是患有胃下垂等病的老人,非但饭后不宜散步,就连一般的走动也应减少,以免加重胃的负担,建议平卧10分钟。此外,患有冠心病、心绞痛、贫血、低血压的人,饭后应该先按摩腹部,休息半小时以上再散步。

高茂龙

社址:杭州市天目山路97号科贸大楼五楼 邮编:310007 广告热线:0571-87076903 发行热线:0571-28978927 广告经营许可证:浙工商广字01002号 本报常年法律顾问:唐银益高级律师 印刷:浙江日报报业集团印务中心 零售价:2.00元 本报职业道德举报电话:0571-28978936