

阿司匹林到底怎么吃

阿司匹林这个常用药,相信大家一定不陌生。针对阿司匹林怎样吃才能不伤胃的问题,一直存在争论。那么,到底这个药该餐前吃还是餐后吃呢?其实,答案并不简单。

阿司匹林是个大家族,有很多多种剂型,其中,我们平时最常用的是阿司匹林片和阿司匹林肠溶片,本文介绍的主要是这两种制剂。

餐前吃还是餐后吃?阿司匹林口服会对胃部有一定的刺激,容易造成胃黏膜损伤,从而导致胃溃疡或者胃出血的情况。因此,阿司匹林普通剂型,也就是阿司匹林片,餐后服用更为合适。因为,餐后服用可以利用食物来减轻阿司匹林对胃部的刺激,但是这样也不可避免地抵消了一部分药效。

于是就有了阿司匹林另一种剂型的研制——肠溶片,这也是目前临床上绝大多数使用的。

阿司匹林肠溶片在胃内酸性环境中基本不溶解。其到达十二指肠后,在肠道的碱性环境中才开始溶解,从而达到减少对胃部的刺激。所以阿司匹林肠溶片不要掰开或者嚼碎服用,否则包膜会被破坏,增加对胃的刺激。

阿司匹林肠溶片如果在餐后服用,因为食物的关系,让药物在胃内滞留时间延长,这样会导致一部分药物从包膜中释放出来,从而刺激胃黏膜,滞留的时间越长,胃内pH值越高,药物在胃内溶解的就越多。

为了尽量减少阿司匹林肠溶片在胃中滞留的时间,所以餐前服用更合适。

划重点:阿司匹林肠溶片,晨起空腹服用效果最好。要注意的是,阿司匹林肠溶缓释片应在餐后服用,不可空腹服用。阿司匹林普通剂型更适合早餐后服用,以减少对胃肠道的刺激。

(黄柳桓)

为何肾脏会长痛风石

读者谢先生问:前段时间,凌晨两点我被腰部剧痛惊醒了,马上去医院急诊检查发现是肾脏里长了痛风石。我知道尿道结石,肾脏里的痛风石是什么?

湖南省人民医院肾内科主任医师罗逊解答:长期血尿酸升高,超过其饱和度而析出白色晶体,沉积在人体组织,就会形成痛风石,大部分沉积在关节周围,多见于大脚趾内侧、踝关节和手关节。

肾脏里的痛风石是尿酸盐析出,在肾盂里形成的结石,可诱发肾绞痛,让人坐立不安,甚至满地打滚、全身冷汗淋漓,严重者需要紧急手术。

还有一类情形,可称为“沉默的杀手”。痛风石堵塞输尿管,造成肾盂扩张,引发梗阻性肾病,但患者并不知晓;或沉积在肾间质,早期只有夜尿增多,尿液检查可发现尿比重下降,逐渐演变,晚期可发生慢性肾功能不全甚至尿毒症,需要格外警惕。

(张红)

有“青霉素”过敏史真的终生禁用吗

大家都知道,在应用青霉素前,需要对患者进行青霉素皮试。我们经常会听人说“青霉素皮试阴性,肯定不会发生过敏反应”“曾经青霉素过敏,就一定不能用青霉素”“以前用过青霉素没事,可以不做青霉素皮试”。说到这里,您可能对“青霉素皮试”存在一些误会。现在就请药师为您一一解析。

误区1:青霉素皮试后仍有可能过敏,皮试无意义

青霉素皮试能够有效预测速发型过敏反应,减少严重不良反应发生,所以,我们在接受青霉素类药物前,应该进行皮试。

过敏反应是青霉素类药物最常见的不良反应,世界变态反应组织推荐根据症状出现的时机分为速发型和迟发型两种。速发型反应会让患者在再次暴露时发生危及生命的全身性过敏反应,表现为过敏性休克、喉头水肿和支气管哮喘等。

皮试是目前预测青霉素类药物速发型过敏反应最为快捷、敏感和经济的方法,而迟发型反应尚无有效的预测方法。

科学、规范的青霉素皮试对成人、儿童的速发型反应均有良好的预测作用,其阴性预测值可达97%至99%。也就是说,如果青霉素皮试阴性,患者发生速发型反应的可能性仅有1%至3%,有效降低了患

者发生严重不良反应的风险。

如果患者青霉素皮试阳性,那么他接受青霉素治疗时,发生速发型反应的可能性为50%或更多(33%—100%,无阴性对照情况下假阳性率更高)。

误区2:青霉素皮试阴性,肯定不会发生过敏

目前我国只有代表次要抗原决定簇青霉素G的皮试液,无代表次要抗原决定簇的其他成分及主要抗原决定簇成分的商品化皮试液。以青霉素G进行皮试,仅可预测90%—95%次要抗原决定簇所致的速发型过敏反应。

另外青霉素皮试只能预测“皮试当时”患者体内是否存在诱发速发型过敏的青霉素IgE抗体,对迟发型过敏反应无预测作用。

所以,如果青霉素皮试阴性,仍有一小部分患者可能发生过敏反应。

误区3:既往青霉素皮试阴性,今后无需再皮试

既往青霉素皮试阴性者,若因疾病需要再次使用,或者在一次疾病治疗过程中更换药品批次,都要再行青霉素皮试。

误区4:皮试阳性或有过敏史,今后都不能用青霉素

青霉素皮试仍有近半数为假阳性:由于皮内注射操作时,针头粗钝或注射过

深对皮肤刺激大、注入药量过多、皮试液放置过久等;消毒液对皮肤的刺激,未待其干燥就行皮内注射;被试者对消毒液过敏;结果判断不准确;缺乏阴性及阳性对照试验等情况,均可导致假阳性结果。

青霉素过敏患者,其体内特异性IgE抗体可随时间发生自然衰减。过敏患者50%在5年内不再过敏,80%在10年内不再过敏。随着时间的推移,原本过敏患者失去对青霉素的敏感性,可以安全使用青霉素。

所以,青霉素皮试阳性或有青霉素过敏史的患者,并不意味着以后都不能再使用青霉素,今后仍可重复青霉素皮试、评估能否应用青霉素类药物,如此可以避免不必要的抗生素替代方案。

误区5:皮试阳性就是“青霉素过敏”

临床上遇到的大部分自述有青霉素过敏史的患者,实则为青霉素皮试阳性。我们在向医生提供药物过敏史时,不应该表述为“青霉素过敏”,准确表述应为“曾青霉素皮试阳性”。

对于“青霉素过敏”患者,应尽可能向医生提供“过敏反应多久之前发生的?”“当时应用了多大剂量?”“是口服还是静脉?”“当时还使用了哪些药物”等,并详细描述当时的症状及严重性,以便医生进行医学决策。

(林爱华)

蒙脱石散有最佳服药点

两餐之间空腹用 两小时内别喝水

蒙脱石散是临床常用的止泻药,其疗效确切,且无明显毒副作用。蒙脱石散能吸附消化道内病原体及其产生的毒素,使其失去致病作用;它还能减少肠道细胞的运动失调,维护肠道功能,帮助大便成形,作用可维持6个小时以上,并最终连同所吸附的致病因子随消化道蠕动而排出体外。

错误的用药方式或服药时间,可能会导致蒙脱石散的疗效降低甚至完全失效。比如有的患者习惯在餐后立刻服药,这种做法就不适用于蒙脱石散。除此之外,使用该药还需注意以下几点。

1.蒙脱石散适宜在两餐之间空腹服用。应避免在饭前或饭后半小时服用,否

则食物会使蒙脱石散无法均匀覆盖在胃黏膜上,无法发挥其保护胃黏膜的作用,从而影响药效。一般建议在两餐中间及晚上临睡前服用,如早上10点、下午4点、晚餐后的3~4小时,是最佳的服药时间。

2.服药后至少2小时内尽量不要进食或喝水,否则疗效会大打折扣。

3.注意水量配比,不要过稀或过浓。每1袋蒙脱石散,需用50毫升温水混匀后送服。加水量太少治疗效果不佳,还可能造成便秘;水量太多则会影响药物在胃黏膜的覆盖,从而影响药效。更不能将药物直接倒入口内用水冲服,这样会使药物在黏膜表面分布不均。

4.应与其他药物间隔服用。由于蒙脱石散会覆盖在消化道黏膜表面,其吸附作用会影响其他药物的吸收。因此,如果需要同时服用其他药物,应间隔一段时间。治疗腹泻时,常用到抗菌药物或微生态制剂。为保证抗菌药物的抗菌活性,应先服用抗菌药物杀灭病原微生物,间隔1~2小时再服用蒙脱石散。当蒙脱石散与微生态制剂联用时,建议先服用蒙脱石散将胃肠道内的细菌、病毒及毒素吸附掉,对肠道进行“清扫”后再服用微生态制剂,恢复肠道正常菌群。两者用药间隔至少2小时。若上述三种药物联用,应先服用抗菌药物,再服用蒙脱石散,最后服用微生态制剂。

(杨科)