

四类药不能碰维C

■古艳峰



一天,急诊护士来到药房,说有两种药混在一起后发生了浑浊,请药师看一看是怎么回事。经询问得知,浑浊现象是因某种中药注射液和维生素C混合所导致,药师从专业角度提醒护士,有不少注射剂不能和维生素C混一起,一定要分开输注。

维生素C是临床常用药,在治疗坏血病,以及对某些慢性疾病进行辅助治疗时,常会用到该药。在使用维生素C过程

中,如果碰上以下四类药物,就需要多加注意,切勿混合使用。

1.其他维生素类。维生素K3具有氧化性,与维生素C联用可发生氧化还原反应,从而使两种药物的疗效减弱;维生素B12与维生素C联用时,维生素B12的吸收会受到影响;维生素C对维生素A有破坏作用,还会促进体内维生素A的排泄,若大量服用维生素C时,应注意补充维生素A。

2.磺胺类药物。维生素C偏酸性,磺胺类药物(一类广谱抗菌药)及其代谢产物在这种酸性环境下可析出结晶,导致尿结石,引起血尿、肾绞痛等。建议二者用药时可间隔2小时以上,以避免结晶形成。

3.酸性/碱性药物。维生素C偏酸性,和酸性药物合用会相互抑制排出,严重时可能导致中毒症状。比如与阿司匹林(乙酰水杨酸)合用时应注意,阿司匹林用作心血管药物且剂量较小时,同服维生素C无较大影响;作为镇痛药物且剂量较大时,应当先服维生素C,间隔2小时以上再服用阿司匹林。

与碱性药物(如氨茶碱、碳酸氢钠和部分治疗溃疡的药物)合用,维生素C会遭到破坏,降低疗效,故应间隔服用。特别需要注意的是,维生素C泡腾片和碱性药物不可同时服用,以免发生化学反应。

4.中药注射液。中药注射液成分复杂,一般要求单独输注,不与任何药物联用,其中包括维生素C。

需要提醒的是,作为人体的必需营养素,维生素C存在于食物中,只要人们规律饮食,消化吸收功能正常,就不必刻意补充维生素C。适当补充维C对身体虽有一定好处,但不能过量服用,否则会加重身体负担,甚至发生过敏性休克等不良反应。

“吃他汀肌肉疼”可能是错觉

■李静静

他汀类药物是临床常用药,用于降低患者血脂并稳定血栓斑块,在治疗和预防动脉粥样硬化性心脑血管疾病方面发挥着重要作用。研究表明,他汀可显著降低心脑血管疾病的发生率和死亡率。但“是药三分毒”,关于他汀引起的不良反应,相关报道有很多,其安全性一直备受关注。一般认为,肌肉疼痛、肌无力是他汀常见的不良反应之一,但前不久发表在《英国医学杂志》上的一项研究表明,他汀可能不会导致肌肉疼痛。

实际上,早在2017年医学期刊《柳叶刀》就发表过一项类似研究,指出他汀治疗期间所伴随的大多数肌肉不良反应,与药物本身无关,而是由“反安慰剂”效应引起的。所谓反安慰剂效应,简单来说就是心理效应,即由于患者不相信药物的疗效或担心药物的副作用,从而导致出现与药物不相关的不良反应。在2020年的美国心脏协会科学年会上,有学者也公布了关于他汀相关肌肉症状的研究结果,认为服用他汀出现的副作用主要是“反安慰剂效

应”,并非药物本身所导致。

由此可见,患者服用他汀后出现的肌肉疼痛,很可能是种错觉。因为疼痛也可能是人体在自然衰老过程中出现的,比如老年人(特别是>80岁者和老年女性)由于缺乏维生素D、过量运动、肥胖、关节炎、心理因素等,都有可能造成肌肉疼痛。同时,年龄越大,合并疾病越多,联用的其他用药也就越多,而红霉素、胺碘酮等药物本身也有肌肉疼痛的副作用。也有相关研究表明,服用他汀出现的肌肉疼痛,有少数情况可能与患者自身基因有关。如果没有相关基因因素,无论服用他汀的剂量有多大、疗程有多长,也不会出现相关的肌肉疼痛。

正因为一些错误认知,服用他汀期间,一旦出现肌痛、肌无力,不少患者会归因于他汀,并因此自行停药,这将给后续



治疗带来一定影响。因此我们给患者开具他汀时要做好解释工作,以帮助患者坚持服用。

患者在服用他汀期间,要注意保持健康的生活方式,规律运动,合理饮食,避免与易诱发肌痛的相关药物合用。当出现肌肉疼痛、肌无力等症状时,一定要咨询医务人员,及时就医,检查肌酶,评估症状的严重程度,排除其他原因造成的肌痛,必要时可在医生指导下更换他汀的种类或调整剂量。



警惕糖前期,尽快调整生活

■常文

众所周知,糖尿病会引起各脏器组织功能的损害。2020年糖尿病调查结果显示,我国约有4亿人处在糖尿病前期,但90%的人不知道自己处于糖尿病前期。糖尿病前期是糖尿病发展的必经之路,也是非常容易被忽视的。我国学者在大庆糖尿病研究长达20年的随访中发现,如

果不加以防治,6年后,66%的糖尿病前期患者会转变为糖尿病;20年后,93%的糖尿病前期患者会转变为糖尿病;而在糖尿病前期进行干预,糖尿病发病危险可下降51%。患者大多无症状,是体检时意外发现的。

糖尿病前期是指血糖偏高,但未达到糖尿病诊断标准的一种糖代谢紊乱状态,是糖尿病的早期预警信号。糖尿病前期分为两个类型,即空腹血糖耐量损伤(IFG)和餐后血糖耐量损伤(IGT)。前者可以通过空腹血糖诊断(6.1~7毫摩尔/升),后者则需要口服葡萄糖耐量诊断(7.8~11.1毫摩尔/升)。

糖尿病前期是控制糖尿病的最佳阶

段,其主要手段是生活方式干预,坚持运动、健康饮食、控制体重。超重的糖尿病前期患者需在3~6个月内减掉5%~10%的体重,并长期维持理想体重,这对预防糖尿病的发生有明显效果。在日常生活中,要避免进食高脂肪食品;碳水化合物以精制、富含可溶性维生素的为佳,如粗粮、五谷类等;多吃鱼、禽类等;多参加体育锻炼,如快走、慢跑、骑自行车、游泳等,运动不仅可以减重,还可以消耗血糖并增加胰岛素的敏感性。另外,要避免或少用对糖代谢不利的药物。

需要提醒的是,有糖尿病高风险因素的人群,即40~45岁以上、肥胖、有糖尿病家族史以及有高血压、血脂异常、高尿酸血症等代谢异常病的人群,最好每半年进行一次空腹血糖检查和葡萄糖耐量试验,以便及早发现并采取干预措施。

大家常用“十人九痔”来说明痔疮的常见,但知道不代表了解,对于痔疮,人们还有诸多认知误区。

误区一:小孩子肯定不得痔疮。实际上,痔疮覆盖各年龄段人群,随着年龄增长,各种致病因素及诱因的不断增多,成年人,尤其是中老年人发病率确实高于儿童和青少年,但这并不意味着儿童不会患上痔疮。

误区二:吃辣容易得痔疮。目前,痔疮的病因仍不清楚。但经多年研究及循证医学证实,痔疮的发生、发展与以下因素有关。1.肛垫下移学说:肛垫是位于肛管和直肠的一种组织垫,当其松弛、肥大、出血或脱垂时,就会导致痔疮症状的出现。便秘、妊娠、情绪紧张等因素则会增加肛管压力,导致肛垫充血加重,诱发或加重痔疮。2.静脉曲张学说:经常便秘、妊娠、前列腺肥大、肝硬化引起的门静脉高压以及盆腔内巨大肿瘤等,都可使直肠静脉回流发生障碍,导致痔静脉曲张而扩张弯曲形成痔疮。3.遗传、地理及食物因素:痔疮常有家族史,可能与家族饮食和排便习惯及环境相似有关。辛辣刺激性食物确实会增加痔疮发生风险,但不是唯一致病因素。

痔疮误区满天飞

■邵永胜



误区三:便秘会得痔疮,常腹泻不会导致。无论是便秘还是腹泻,均可引起肛垫水肿、增厚和脱垂,继而发生痔疮。腹泻多与肠道炎症有关,肛管直肠感染包括肛隐窝和肛窦腺感染,也可引起痔静脉曲张,使痔静脉失去弹性并扩张形成痔疮。

误区四:我的屁股不疼不痒,肯定没有痔疮。早期或轻微的痔疮可以没有任何症状,但随着病情的逐渐加重,患者可能逐渐出现症状:1.便血,特点是无痛性、间歇性鲜血便,可自行停止,但反复出现;2.肛门口可摸到肿物,即痔核,外痔就在肛门口,内痔一期没有痔核,二期以后则会有不同程度的脱出;3.疼痛,当外痔血栓形成,内痔脱出嵌顿、水肿、血栓形成、感染或坏死时,才会出现疼痛。

误区五:大便带血就是痔疮。虽然便血是痔疮的最常见症状,但这并不意味着便血就一定是痔疮引起的。便血的病因覆盖整个消化道,包括痔疮、肛裂、结肠肿瘤或息肉、胃十二指肠溃疡、胃及小肠肿瘤或息肉等。

误区六:广告上的随治随走比住院好多了。目前痔疮的治疗方法有以下几种:1.药物治疗:包括口服缓泻药软化大便、中药坐浴、痔疮栓或痔疮膏塞入直肠内;2.注射疗法:将硬化剂注入痔核周围,造成局部无菌性炎症,导致痔黏膜下组织纤维化,小血管闭塞,从而使下移的肛垫回缩;3.枯痔钉疗法:将枯痔钉插入痔中心部位产生创伤、异物反应,使痔静脉曲张,但目前使用较少;4.胶圈套扎法:通过器械将小胶圈套扎在内痔的根部,阻断血运,使痔缺血、坏死、脱落,创面逐渐愈合,此法适用于各期内痔,主要用于二、三期内痔;5.冷冻疗法:应用液态氮与痔核接触,达到痔组织冻结、坏死、脱落,创面逐渐愈合;6.红外线凝固疗法:利用红外线围绕痔周围脉冲照射,使照射区组织坏死;7.肛管扩张疗法:适用于肛管出口狭窄者,可降低肛管压力;8.手术:包括外剥内扎术、痔切除术、痔环形切除术、吻合器痔上直肠黏膜环状切除术。根据痔疮的严重程度及病人的全身状况,临床会选择不同的治疗方法。创伤小、不需麻醉或局部麻醉后即可完成的简单治疗方法,可以在门诊完成,随治随走。复杂或创伤较大的手术需要在腰麻下完成,术后要密切观察手术并发症,需住院治疗。

误区七:怀孕/哺乳期不能做痔疮手术。若妊娠期合并痔疮,可通过改变饮食结构软化大便缓解痔疮症状,还可采用温盐水或中药坐浴等无创方法治疗。

如无创方法治疗无效,专科医生会根据痔疮的严重程度选择对胎儿影响最小的麻醉和手术方法,具体治疗方案由多学科协作共同参与讨论制订。如哺乳期需行痔疮手术,医生会在临床药师指导下,选择相对安全的药物,并尽可能推迟哺乳时间。

误区八:痔疮做了手术还得复,还是干脆忍着吧。长期、大量的痔疮出血,可导致贫血;疼痛和肛门瘙痒等症状,也会严重影响生活质量。所以痔疮该治必须治,不过,痔疮的治疗只是消除症状,不能根除。手术后,患者一定要纠正生活习惯,去除致病因素,这样痔疮的症状便不再出现。