

药物之间的配伍禁忌

张凌茜

【关键词】 药物;配伍禁忌;环丙沙星;呋塞米

乳酸环丙沙星氯化钠注射液为无色澄清透明液体,其主要成分为乳酸环丙沙星,常用于治疗敏感菌引起的呼吸道感染,生殖系统感染、胃肠道感染以及败血症等全身感染。呋塞米注射液是临床最常用的利尿药,能扩张肺部容量静脉,降低肺毛细血管通透性,使回心血量减少,左心室舒张末期压力降低,临床常用于治疗急性左心衰竭。已知头孢匹胺钠与加替沙星存在配伍禁忌^[1],乳酸环丙沙星与呋喃西林钠头孢匹胺钠之间存在配伍禁忌^[2]。呋塞米注射液与盐酸多巴酚丁胺注射液存在配伍禁忌^[3],与盐酸多巴胺存在配伍禁忌^[4]。

呋塞米与乳酸环丙沙星在药物配伍表中无法查到,目前我科常将乳酸环丙沙星与这种药物联合应用,并发现乳酸环丙沙星与这种药物存在配伍禁忌,现报告如下。

1 临床资料

3 例患者,年龄 55~67 岁,因心力衰竭及肺部感染给予乳酸环丙沙星氯化钠注射液静滴及呋塞米静推后,输液管内出现白色絮状沉淀物,立即停止用药,患者未发生任何异常反应。

2 实验方法

为了进一步证实乳酸环丙沙星与呋塞米之间存在配伍禁忌,笔者做了如下实验:用 5 ml 一次性注射器抽取乳酸环丙沙星氯化钠溶液 2 ml 后加呋塞米 2 ml,注射器内出现白色絮状沉淀物,后经 0.9% 氯化钠溶液稀释,上面的方法实验结果一致。白色絮状沉淀物静置 24 h 无改变。通过此实验,说明有可能是乳酸环丙沙星与呋塞米之间出现了化学反应,存在配伍禁忌。由于条件有限,不能证实乳酸环丙沙星与呋塞米溶液混合后产生的白色絮状沉淀物为何种物质,以及对

人体产生何种影响,但绝对不能静脉输入。

3 结论

通过临床应用及实验证明,乳酸环丙沙星与呋塞米使用时存在配伍禁忌。因此在临床应用时,可在乳酸环丙沙星与呋塞米同时使用时,中间用 0.9% 氯化钠溶液冲管,以免发生药物配伍的不良反应,从而提高使用抗生素的安全性。

4 讨论

在严格按照无菌原则情况下为患者使用而出现不良反应,说明二者之间存在配伍禁忌,但其药物使用说明书上未注明其相互配伍反应且临床应用广泛,提示护理人员在用药过程中要密切注意观察药物的不良反应,否则将有不良反应的药液输入患者体内,造成输液反应,增加护理隐患。因此,在临床使用药物过程中,为慎重起见,建议若以上两者需同时使用时,应征得医生同意,须用少量 0.9% 氯化钠溶液分别给予严格冲管。另外,如需严格限制入量的患者可采用更换输液管的方法,避免不良反应的发生。

综上所述,随着各种新药的出现,现行的配伍禁忌表已不能满足临床工作中的需要,要求护理人员在使用新药与旧药时多做配伍试验,用药过程中严密观察药物的不良反应及患者情况,及时汇报处理,确保临床护理用药安全,杜绝医疗事故。

参考文献

- 1 颜婕,王江滨,赵岩. 头孢匹胺钠与加替沙星存在配伍禁忌. 中国实用护理杂志, 2006, 22(2): 35.
- 2 王素珍. 乳酸环丙沙星与呋喃西林钠、头孢匹胺钠之间存在配伍禁忌. 临床护理杂志, 2007, 6(1): 68.
- 3 王荣琴. 呋塞米注射液与盐酸多巴酚丁胺注射液存在配伍禁忌. 现代护理, 2007, 13(3): 269.
- 4 曲振宁, 孙乃红. 呋塞米与盐酸多巴胺存在配伍禁忌. 护理研究, 2006, 20(3): 751.

作者单位: 150000 黑龙江省哈尔滨市道外区太平人民医院

凯时治疗突发性耳聋的临床疗效分析

王志军

【关键词】 凯时;突发性耳聋;耳鸣

突发性感音神经性聋(突聋)病因尚不明确,目前认为可能与病毒感染和内耳微循环障碍有关。迄今为止,还没有使患者的听力完全恢复的特效方法。目前治疗方法主要应用血管舒张剂、血浆增容剂、抗凝剂以及营养神经剂、皮质类固醇激素等,治疗效果各家报道不一,但总体效果接近。2005 年 12 月以来,我科对 30 例外院及本院经过常规治疗无效的难治性突聋,应用较大剂量的凯时静脉滴注治疗取得一定效

果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 依据 1997 年中华医学会耳鼻喉科学分会突发性聋诊断标准^[1] 诊断突发性耳聋 30 例(40 耳)。男 16 例,女 14 例,年龄 17~62 岁,平均 44 岁。病程 3 个月~2 年,平均 7 个月。单耳聋 30 例,双耳聋 2 例。30 例均伴有耳鸣。所有患者根据 0.5、1、2 KHz 纯音气导平均听阈将听力损失程度分级。中度聋(56~70 dB) 8 例,重度聋(71~90 dB) 18 例,极重度聋(>91 dB) 4 例。所有患者在本次治疗前

作者单位: 158173 黑龙江省鸡西矿业总医院医疗集团杏花医院

均接受过常规治疗,且治疗后耳聋、耳鸣症状无改善。

1.2 治疗方法 凯时(LipoPGE1)20 μg+0.9%氯化钠注射液 100 ml 静脉滴注,1 次/d,10~14 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效评定标准 于治疗结束后第一天行纯音测听检查,结合耳鸣改善程度,参照 1997 年中华医学会耳鼻喉科学分会制订的突发性耳聋诊断依据和疗效分级标准^[1]分为痊愈:0.25~4 KHz 各频率听阈恢复正常,或达健耳水平,或达此次患病前水平;显效:上述频率平均听力提高 30dB 以上;有效:上述频率平均听力提高 15~30dB;无效:上述频率平均听力提高不超过 15 dB。耳鸣治疗效果判断根据患者感觉情况;治愈:耳鸣消失;显效:耳鸣程度明显减轻,不影响情绪和睡眠;有效:耳鸣程度明显减轻,对情绪和睡眠仍有影响;无效:与治疗前比较无明显改善。

2 结果

2.1 治疗结果 治疗后患者听力提高总有效率 47.3%,耳鸣治疗总有效率 94.7%。不同程度听力损失患者治疗效果有差异,不同程度听力损失患者耳鸣治疗效果有显著差异。

2.2 不良反应 本组 1 例患者在静脉滴注凯时过程中出现注射部位刺痛,注射结束后 30 min 疼痛停止。未发现其他不良反应。

3 讨论

突聋是指在 72 h 内发生的原因不明的耳聋。突聋的病因机制主要涉及病毒性耳蜗炎,内耳血供障碍或缺血,自身免疫炎症和内耳膜破裂等。目前主要倾向于病毒感染和血供障碍学说。

由于病因不明确,目前治疗突聋的方法多种多样,多数采用综合治疗,如低分子血管扩张剂、溶栓剂、神经营养药、高压氧等。各种综合治疗方法治疗效果相近。在欧洲一些国家,通常用改变血液流变学药物如低分子右旋糖酐和己酮可可碱等药物治疗突聋。近年来皮质类固醇激素治疗突聋成为国内外学者关注的一个热点,但由于长期口服激素有一定不良反应而经鼓室注射类固醇激素为创伤性治疗,在临床上尚未能作为常规治疗应用。

突聋各种治疗方法的原理主要是通过扩张血管,解除微血管痉挛,或者直接参与细胞代谢,抗细胞坏死。增强纤溶系统活性,溶解血栓,抑制血小板活化因子导致的小血小板凝集,降低血液黏滞度,增强血液流动性,从而改善内耳微循环。

凯时是以脂微球为载体的前列腺素 E1 制剂,其最大特点是对病变部位的靶向性治疗。前列腺素 E1 是广泛存在于体内的生物活性物质。传统的前列腺素 E1 制剂在肺部极易灭活。在肺氧化酶的作用下,前列腺素 E1 每通过一次肺循

环约有 60%~90% 被灭活,作用时间短,要提高治疗效果就必须加大剂量,因此也增加了药物不良反应。凯时将前列腺素 E1 封装在 0.2 μm 的脂微球载体中,增加了药物在体内的稳定性,也增加了生物利用度,而且具有靶向作用将药物载到病变部位,实现定向给药,从而减少药物不良反应。当血管发生病变时病变血管内壁变得粗糙,脂微球沿血管壁缓慢流动就会大量沉积在病变血管的粗糙面上。当血管发生炎性改变时,血管内皮间隙扩大,当脂微球通过扩大的血管内皮细胞间隙时,大量的脂微球就沉积在该处。血管痉挛时,一方面管壁皱褶,另一方面血流由层流变为湍流,流速异常。两个方面因素导致凯时靶向沉积在痉挛血管的管壁,然后通过膜融合和内吞作用将脂微球中的药物释放到靶细胞内,再和细胞内相应的受体结合发挥药理作用。前列腺素 E1 与血管平滑肌膜前列腺素 E1 受体结合,激活腺苷酸环化酶,使细胞内环磷酸腺苷含量、活性增加,从而抑制了环氧化物水解酶和血栓素 A2 合成酶的活性,使血管扩张,抑制血小板凝集并改变红细胞的变形能力,从而有效地改善微循环,减轻病变部位缺血性损伤,防止组织的再灌注损伤。

凯时的另一个特性是作用持续性。在脂微球屏障保护作用下,前列腺素 E1 在肺部的灭活大大降低。凯时对病变血管的靶向性能够高浓度地聚集在病变血管处,缓慢而有序地进入靶细胞内。同时,由于凯时靶向性高浓度地聚集在病变部位,所以再次循环回到肺中被灭活大大减少。

凯时治疗突聋在临床上取得了较好疗效^[2]。但较大剂量凯时治疗难治性突聋则少见报道。本组病例为常规治疗方法治疗无效的突聋患者,病程长,听力损失严重,全部伴有不同程度的耳鸣,部分患者甚至只要求控制耳鸣,不要求提高听力,属于难治性突聋。经过较大剂量凯时冲击治疗,耳聋治疗有效率达 47.3%,耳鸣治疗总有效率达 94.7%,取得较为满意的结果,且在使用过程中未发现严重并发症,可能与凯时具有独特的药物靶向性和持续性有关,同时与剂量加大也有关系。因此认为,凯时治疗突聋有较好的临床应用价值,尤其对于常规治疗无效的突聋患者,应用较大剂量的凯时治疗仍有可能使其中一部分患者听力提高。即使部分患者听力得不到提高,但由于凯时对耳鸣的有效治疗,仍可以在很大程度上改善患者的生活质量。

参考文献

- 中华医学会耳鼻咽喉科学分会,中华医学会耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 突发性耳聋诊断依据和疗效分级. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1997, 32(2): 72.
- 江刚. 前列腺素 E1 脂微球载体制剂治疗突发性耳聋. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2001, 4(15): 179.

钙制剂的临床应用

夏冬芳 刘淑新

【关键词】 钙;应用

随着人民生活水平的不断提高,人们自我保健意识的不断增强,补钙已成为广大群众生活中的一大热门话题。但是许多人却对钙的认识不足。补钙者面对市场上品种繁杂的

钙剂无从下手,盲目补钙的情况屡见不鲜。现对钙制剂对人体的作用、人体利用钙的影响因素、目前钙制剂的特点、目前市场上常见的钙制剂选用等问题作一分析。

1 钙对人体的作用

作者单位:157400 黑龙江省宁安市人民医院

万方数据

凯时治疗突发性耳聋的临床疗效分析

作者: [王志军](#)
 作者单位: [黑龙江省鸡西矿业总医院医疗集团杏花医院, 158173](#)
 刊名: [中国现代药物应用](#)
 英文刊名: [CHINESE JOURNAL OF MODERN DRUG APPLICATION](#)
 年, 卷(期): 2008, 2(9)
 被引用次数: 1次

参考文献(2条)

1. 中华医学会耳鼻咽喉科学分会. 《中华医学会耳鼻咽喉科杂志》编辑委员会 [突发性耳聋诊断依据和疗效分级](#) 1997(02)
2. [江刚](#) [前列腺素E1脂微球载体剂治疗突发性耳聋](#)[期刊论文]-[临床耳鼻咽喉科杂志](#) 2001(04)

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [杜莉](#), [李涛](#), [马秀岚](#), [DU Li](#), [LI Tao](#), [MA Xiu-lan](#) [凯时注射液治疗突发性耳聋的Meta分析](#) -[实用药物与临床](#)2008, 11(1)
 目的 利用Meta分析方法对凯时注射液治疗突发性耳聋的临床试验进行分析, 评价其治疗效果. 方法 检索1994-2006年国内发表的凯时注射液治疗突发性耳聋临床试验的相关文献, 采用Review Manager 4.2软件对符合条件的文献进行荟萃分析. 结果 与对照组比较, 凯时注射液治疗突发性耳聋更有效, 比值为2.10, 可信区间为1.44~3.05(P=0.0001, 即P<0.05). 结论 临床可首选凯时治疗突发性耳聋.
2. 期刊论文 [王鹤龄](#) [凯时及复方丹参注射液治疗突发性耳聋的疗效观察](#) -[现代医药卫生](#)2007, 23(20)
 目的: 观察凯时及复方丹参注射液治疗突发性耳聋的临床疗效. 方法: 对57例突发性耳聋患者, 分别采用凯时、高压氧(凯时组)及复方丹参注射液、高压氧(复方丹参组)两种方法治疗. 结果: 凯时组治疗突发性耳聋疗效明显优于复方丹参组. 统计学处理差异有显著性. 结论: 凯时是治疗突发性耳聋的有效药物.
3. 期刊论文 [汪守峰](#) [凯时及葛根素治疗突发性耳聋的疗效观察](#) -[黑龙江医学](#)2003, 27(1)
 目的 观察凯时及葛根素治疗突发性耳聋的临床疗效. 方法 对43例突发性耳聋患者, 分别采用凯时、高压氧(凯时组), 及葛根素、高压氧(葛根素组)2种方法治疗. 结果 凯时组治疗突发性耳聋疗效明显优于葛根素组. 统计学处理有显著性差异. 结论 凯时是治疗突发性耳聋的有效药物.
4. 期刊论文 [利显民](#), [LI Xianmin](#) [早期高压氧联合凯时治疗突发性耳聋的前瞻性临床研究](#) -[哈尔滨医药](#)2008, 28(1)
 目的 探讨早期高压氧联合凯时治疗突发性耳聋的疗效以及影响因素. 方法 将符合标准的182例突发性耳聋患者, 随机分为治疗组和对照组. 对照组给予常规治疗, 治疗组在此基础上给予高压氧, 并静脉滴注凯时, 观察两组疗效. 结果 治疗组的有效率为92.78%, 显著高于对照组的66.32%(P<0.05). 病程与疗效呈反比关系, 发现在发病2周内是最佳的治疗时期. 年龄与疗效也呈反比关系, 年龄越小, 疗效越好. 结论 高压氧加凯时治疗突发性耳聋的总有效率明显高于常规药物, 且越早高压氧治疗, 效果越好.
5. 期刊论文 [熊丽](#), [戴祖文](#) [凯时治疗突发性耳聋47耳](#) -[实用医学杂志](#)2009, 25(20)
 目的: 评价凯时对突发性耳聋的治疗效果. 方法: 将89例突发性耳聋患者分为两组, 45例47耳采用凯时10 μg 静脉滴注, 每天1次, 联合高压氧治疗为凯时组; 44例46耳采用右旋糖酐、高压氧治疗为对照组. 两组治疗时间均为14 d. 结果: 凯时组总有效率高于对照组(95.7%vs 73.9%, P<0.05). 结论: 凯时联合高压氧治疗突发性耳聋耐受性好、总有效率优于常规治疗.
6. 期刊论文 [杨文龙](#) [凯时加高压氧治疗突发性耳聋96例疗效观察](#) -[中国医药导报](#)2010, 7(17)
 目的: 探讨凯时(脂微球载体前列腺素E1 LipoPGE1)加高压氧在突发性耳聋治疗中的应用价值. 方法: 将符合标准的96例突发性耳聋患者, 随机分为治疗组和对照组. 对照组给予常规治疗, 治疗组在常规治疗的基础上给予高压氧, 并静脉注射凯时, 观察两组疗效. 结果: 治疗组与对照组有效率分别为93.62%和62.50%. 两组疗效比较有显著性差异(P<0.05). 结论: 凯时加高压氧治疗突发性耳聋有协同作用, 安全有效, 值得推广.
7. 期刊论文 [骆桂秋](#), [楼志平](#), [顾析玲](#) [凯时联合杏丁治疗突发性耳聋](#) -[临床医学](#)2007, 27(5)
 目的 观察凯时联合杏丁治疗突发性耳聋的临床疗效. 方法 将突发性耳聋患者60例(65耳)随机分为治疗组30例(32耳)和对照组30例(33耳). 两组均以能量合剂、地塞米松、弥可保、高压氧为基础治疗, 治疗组用凯时联合杏丁, 对照组用低分子右旋糖酐联合丹参. 观察治疗后临床疗效. 结果 治疗组总有效率90.6%, 对照组60.6%, 两组比较差异有统计学意义, P<0.05. 结论 凯时联合杏丁治疗突发性耳聋比低分子右旋糖酐联合丹参更有效.
8. 期刊论文 [金向阳](#) [凯时联合血栓通治疗突发性耳聋20例临床观察](#) -[中国社区医师](#)2008, 24(9)
 目的: 观察凯时联合血栓通治疗突发性耳聋的临床疗效. 结论: 凯时联合血栓通治疗突发性耳聋比低分子右旋糖酐联合丹参治疗效果更好, 值得临床推广.
9. 期刊论文 [姜梅](#), [陈传新](#) [川芎嗪丹参注射液与凯时联合应用治疗突发性耳聋](#) -[职业与健康](#)2001, 17(10)
 突发性耳聋是突然发生的感音性耳聋. 发病原因西医有血行障碍, 病毒感染等学说; 而中医有气滞血瘀, 痰浊内停, 阻塞耳窍之说. 我科从1997年起迄今采用中西医结合治疗, 即用川芎嗪丹参注射液与凯时联合应用治疗突发性耳聋23例, 并与单独应用凯时21例进行疗效比较. 报告如下
10. 期刊论文 [李树杉](#), [张艳艳](#), [乔志凯](#) [凯时与脉通治疗突发性耳聋疗效观察](#) -[中国误诊学杂志](#)2010, 10(13)
 突发性耳聋, 中医学称之为“暴聋”, 常伴有耳鸣和眩晕. 该病是一种发病急骤但病因不完全明了的感音神经性耳聋. 临床上治疗方法很多, 但是没有一种药物治疗突发性耳聋有特异性. 我科2006-12-2008-12采用凯时与脉通治疗突发性聋伴耳鸣、眩晕患者188例, 取得了较为理想的效果, 现报告如下.

引证文献(1条)

1. [于建敏](#), [孙玉蕊](#), [张延平](#), [张树新](#), [何云](#), [耿纪录](#) [前列地尔配合早期高压氧治疗突发性耳聋](#)[期刊论文]-[临床误诊误治](#) 2010(4)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgxdyxyy200809020.aspx

授权使用: 沈阳分公司(lijie), 授权号: 28478f23-3fee-4e00-9f41-9e1d010ef843

下载时间: 2010年10月28日