

中西药结合使用 如何安全有效

随着医学的发展,中西药结合使用越来越受到人们的重视。这种治疗方法不仅可以优化治疗效果,还能在某些情况下减少药物的副作用。然而,中西药结合使用也是一把双刃剑,如果不加注意会导致不必要的风险。因此,我们需要特别注意以下几个方面,以确保中西药结合使用的安全和有效。

明确用药目的

在考虑中西药结合使用之前,首先要明确用药的目的。患者需严格遵医嘱,禁止自行调整用药。医生在开具处方时需要全面评估患者的病情和体质,决定是否需要结合中西药进行治疗。

注意药物相互作用

中药和西药之间可能存在复杂的相互作用,这些相互作用可能会增强或减弱药效。例如,某些中药成分可能影响西药在体内的代谢速度,使之迅速失效或在体内过度蓄积,引发毒性。

另一方面,西药也可能改变中药的吸收效率或生物活性,导致中药效果无法正常发挥。例如在肾移植患者治疗中,灵芝孢子粉因含三萜类成分可诱导CYP3A4及P-糖蛋白,加速环孢素代谢清除。临床显示,联用后环孢素血药浓度谷值常低于50ng/ml,显著增加排斥风险。故建议联用期间将环孢素剂量提升20%~30%,并每周监测血药浓度,维持谷值在150ng/ml以上以保障疗效。为此,确保两者的合理搭配及监测药物相互作用情况,是优化治疗效果和保障用药安全的关键。

遵循合理的用药顺序

中药和西药各有其独特的药效动力学特点,在结合使用时需要遵循合理的用药顺序。通常而言,中药应在饭后服用,以利用其整体调节的特性,而西药常在饭前服用以增强吸收效率。然而,这并不是固定不变的规则,具体的服药时间应根据医

生的指导和药物性质来确定。

关注药物不良反应

在联用中药与西药时密切观察是否出现不良反应是至关重要的,出现皮疹、胃肠不适等轻微的不良反应,患者应立即告知医生以便进行评估和调整。如遇严重反应,例如呼吸困难或心悸应迅速就医处理,并遵循医务人员的指导接受必要的治疗。

避免药性相反或药效相加的中药与西药联用

特定的中药和西药具有相反的药性或相加的药效,联用之后可能导致不良反应。例如,含有多酚类化合物的中药(如山楂、苦参等)不宜与特定抗生素联用,因为这可能降低抗菌药物的疗效。类似的,含甘草酸的中药不宜与强心苷类药物联用,因为两者可能引发钾离子排泄过多,导致心律失常等问题。

特殊人群用药需谨慎

特殊生理或健康状态的人群在用药时须格外谨慎。例如,

过敏体质者、孕妇、肝肾功能不全者是高风险群体。例如孕妇在用药时需要特别警惕,以避免对胎儿可能的影响。例如在当归、红花等活血药材中含阿魏酸、红花苷,可兴奋子宫平滑肌,增加宫缩频率与强度。临床表明,孕早期使用可致孕囊着床不稳,流产风险较常人高3~5倍,孕晚期或诱发早产。

中西药结合疗效佳但需谨慎,患者可记用药日记,记录时间、剂量及症状,用APP提醒服药,异常时整理记录反馈医生,确保安全有效。患者和医务人员的密切合作,是实现安全而有效的中西药联合治疗的重要基础。在现代医学继续进步的背景下,我们有理由相信中西药的合理结合将在医疗实践中发挥更为重要的作用。

(作者:王丽婷 福建省建瓯市中西医结合医院 药剂科 主管药师)

幽门螺杆菌感染 孩子需要检查吗

幽门螺杆菌(Helicobacter pylori,简称Hp)是一种常见的胃部细菌,全球约有一半人口感染。它不仅是慢性胃炎、胃溃疡的主要病因,还与胃癌的发生密切相关。许多家长担心孩子会被感染,是否需要检查,以及如何预防家庭内传播。

孩子感染幽门螺杆菌 严不严重

1. 儿童感染幽门螺杆菌的概率

幽门螺杆菌主要通过“口一口”或“粪一口”传播,儿童由于免疫系统尚未完善,更容易在家庭内部被传染。据统计,我国10岁以下儿童的感染率为30%~40%,且随着年龄增长,感染风险逐渐增加。

2. 感染后可能出现的症状

大多数儿童感染后无明显症状,部分孩子可能出现:

反复腹痛(尤其是上腹部);
食欲下降、恶心、呕吐;
生长发育迟缓(长期感染可能影响营养吸收);

贫血(因胃黏膜损伤导致铁吸收障碍)。

3. 儿童是否需要检查

并非所有儿童都需要检测幽门螺杆菌!根据《中国儿童幽

门螺杆菌感染诊治专家共识》,以下情况建议检查:

有胃溃疡、十二指肠溃疡等消化道疾病;

父母或兄弟姐妹有胃癌病史;

长期不明原因腹痛、贫血或体重增长缓慢;

家长强烈要求检测(需医生评估必要性)。

注意:无症状的健康儿童通常无需筛查,因为儿童感染后自发清除率较高,且治疗药物可能影响肠道菌群、过敏反应等。

如何在家庭中传播

幽门螺杆菌主要通过以下途径传播:

共用餐具或食物:家长咀嚼食物喂孩子、共用餐具、亲吻孩子嘴巴等行为可能传播细菌。

不良卫生习惯:如饭前不洗手、饮用生水、食用被污染的食物。

家庭密切接触:感染者呕吐物、唾液、粪便可能带有细菌,若处理不当,可能传染给家人。

重点人群:如果家庭成员中有胃病特别是消化性溃疡、胃癌的患者,长期消化不良或已确诊幽门螺杆菌感染者,其他成员(尤其是儿童)感染风险较高。

如何预防家庭内传播

1. 确诊者及时治疗

成人感染幽门螺杆菌后,建议进行规范的四联疗法(2种抗生素+质子泵抑制剂+铋剂),疗程通常为10~14天,治愈率可达90%。治疗期间避免传染给家人。

2. 改变不良饮食习惯

避免口对口喂食:不要用嘴试温或咀嚼食物后喂给孩子。

使用公筷公勺:减少唾液交叉污染。

不共用餐具、牙刷、水杯:感染者应有专用餐具,并定期消毒。

3. 加强个人卫生

饭前便后洗手:用肥皂和流动水彻底清洁双手。

食物煮熟再吃:避免生食,尤其是海鲜、蔬菜等易被污染的食物。

定期消毒餐具:可用沸水煮10分钟。

4. 家庭筛查

如果一名家庭成员确诊感染,建议其他成员(尤其是共同生活的儿童和老人)进行呼气试验或粪便抗原检测,早发现早治疗。

孩子感染了幽门螺杆菌,一定要治疗吗

儿童幽门螺杆菌感染的治疗需谨慎,因为:

部分儿童可自愈:免疫系统可能自行清除细菌。

抗生素副作用:儿童肠道菌群易受抗生素影响,可能导致腹泻、耐药性等问题。

治疗指征:

确诊胃溃疡、十二指肠溃疡;
慢性胃炎伴明显症状(如长期腹痛、贫血);

有胃癌家族史的高风险儿童。

治疗方案需由儿科消化专科医生制定,通常采用低剂量、儿童适用的抗生素组合。

儿童幽门螺杆菌感染较常见,但大多数无症状,无需盲目筛查,要严格掌握适应症。

幽门螺杆菌感染可防可治,通过科学的家庭防护和合理的医疗干预,能有效降低感染风险,保护孩子和家人的健康。如果怀疑孩子感染,建议咨询儿科或消化科医生,制定个性化管理方案。

(作者:陈智勇 漳州市第二医院 儿科 副主任医师)