



药不能停？有些病还真得停药！

■陈勤奋

张女士卵巢癌切除后随访，一直挺稳定的，但是她想不放心，“都得癌了，啥药也不吃？医生你是不是放弃我了？”硬是让医生开药，医生无奈，给她处方了一种具有抗肿瘤功效的中成药胶囊，于是放心地认真吃药。

吃着吃着，不对了，几个星期后，人家说“你的脸怎么黄了”，人还觉得没有精神。去医院一查，果然肝功能里的总胆红素指标很高。这下慌了：卵巢癌肝转移了？全身查了一遍，并没有发现转移灶。会不会是“血里的问题”？于是，跑来看血液科。

医生发现，病人不仅有黄疸，还有重度贫血。病人说，最近并没有哪里有出血啊。那么，血到哪里去了呢？进一步追问最近新服了什么药？病人说，也没有吃啥药，调理的中药应该没什么吧？调理的中药？关照病人赶紧停药。随着检查报告的一项出炉，诊断很快明确，病人的黄疸和贫血就是溶血性贫血，高度怀疑是药物性溶血性贫血。同时，立刻给予糖皮质激素治疗，并把该药物不良反应报告药剂科。经过停用可疑药物和激素治疗，一周之内，病人的症状逐渐消失，复查化验指标也明显好转。药剂科回报，该胶囊引起溶血性贫血是少见的不良反应，但全国其他地区也有类似的报告，应该可以明确其相关性。

无独有偶，最近一名病人因尿路感染用左氧氟沙星治疗，感染是好了，黄疸和贫血出现了。急诊医生说，你赶紧找血液科专家看看吧。好在这个病人的病程比较短，贫血程度也不重，所以血液科医生仅仅关照病人不要再用左氧氟沙星，也没有给病人用激素治疗。一周后复查，胆红素和血红蛋白就完全恢复正常了。

药物性溶血性贫血临床并不罕见

据报道，有超过100种药物会引起药物性溶血性贫血，其中42%为抗微生物药，16%为非甾体抗炎药，13%为抗肿瘤药，6%为降压药，还有其他类药物。随着疾病谱的变迁，药物谱也发生很大的变化，上世纪80年代引起药物性溶血性贫血的主要是α-甲基多巴和大剂量青霉素，近年来，80%的病例是由第二代、第三代头孢菌素和β-内酰胺酶抑制剂引起，特别是头孢替坦、头孢曲松和哌拉西林。治疗慢性淋巴细胞白血病的新药氟达拉滨发生药物性溶血性贫血的比例可达5%~22%。如果病人发生不明原因的黄疸和贫血等症状，要想到药物性溶血性贫血的可能，病人也要尽量提供准确的用药史，以便医生推理药物和症状的关系。

一旦怀疑药物性溶血性贫血，首先就要立即停用可疑药物，根据症状的程度决定是否采用输血或使用糖皮质激素等治疗措施。

有些药物不良反应也需要立即停药

按照学术的说法，药物不良反应分为A型和B型，也有人提出还有C型（慢性型）和D型（延迟型）。

A型不良反应通常在药物蓄积的情况下发生，随着药物在体内的蓄积逐渐显露，因此在许多情况下可以防范。为避免药理效应叠加导致的A型反应，应尽可能避免多药同用。如果发生了这类不良反应，所涉药物需要减量，严重时需要停用。

B型不良反应与药物的药理性质和

使用剂量无关，在药物剂量极低的情况下也可出现，较难预防，比如青霉素引起的过敏性休克就属于此型。可以有一个长达5天的诱导期，多数在最初用药后的12周内发生。一旦发生，有时后果较为严重，甚至可致死，因此必须立即停用可疑药物，有时还必须给予支持治疗。对于过敏反应或过敏样反应，有时还需要用糖皮质激素来治疗。

有些不良反应可能在停药以后出现，比如药物导致的粒细胞缺乏症在最初用药的2周或2周以上出现，此时已经停药了。药源性黄疸往往在药物短期治疗后就会发生，发生时可能已经停药了。但值得重视的是，有些B型不良反应在再次使用该药物时会比前一次反应出现得更为迅速。

C型不良反应是指药物的长期作用使人体出现的反应，包括适应性改变（如药物耐受性）、撤药作用（即反跳作用）。D型不良反应指滞后的反应，包括致癌作用或与生殖相关的作用。

如何避免药物不良反应

俗话说，是药三分毒，要完全避免药物不良反应，几乎是不可能的。即便如此，还是要努力避免。

★发生药物不良反应的危险因素

(1)年龄因素：新生儿与老年人较易发生药物不良反应。这一条符合人们的常识。

(2)性别因素：女性较男性更易发生药物不良反应。凭什么呀？那是因为女性通常体重较轻，器官较小，体脂比例高，肾小球滤过率较低，胃运动较慢，还有，雌激素水平较高。

(3)环境因素：吸烟、某些食物对药物代谢的影响，会容易发生药物不良反

应。比如，葡萄柚汁与他汀类药物合用，可导致横纹肌溶解，与非洛地平、硝苯地平合用，会导致血管过度扩张。

(4)使用多种药物：是引起药物不良反应的重要原因，因为药物和药物之间会发生相互作用。

★预防药物不良反应的方法

(1)临床监测和防范：如果曾使用某种药物发生过B型不良反应，应在病历上清晰记录，病人本人或家属最好也要记住，可以在医生处方时进行提示，避免再用。

(2)血液浓度监测：强心药地高辛等药物治疗浓度狭窄，治疗浓度与中毒浓度相近；患有心、肝、肾、胃肠道疾病会影响药物代谢；抗癫痫药卡马西平等需要长期服药而药物又易发生毒性反应者；联合用药改变了药物在体内的过程等等，在这些复杂情况下，医生会通过血液浓度监测来为病人制定个体化给药方案。

(3)药物基因组学测试：比如广泛用于降尿酸、治痛风的一线药物别嘌醇，约有1%的中国患者服用后会发生严重超敏反应，导致包括剥脱性皮炎、重症多形红斑、中毒性表皮坏死松解症等在内的重症药疹，死亡率高达50%。后来发现这与病人是否携带HLA-B*58:01等位基因有关，所以，中国患者在服用别嘌醇之前需要进行HLA-B*58:01等位基因检测。

复旦大学附属华山医院自主研发的HLA-B*58:01临床快速检测方法已经取得了中国发明专利授权。总之，如果在药物正常剂量使用时发生与用药目的无关的有害反应，应尽快就诊，由医生判断是否需要立即停药并采取其他干预措施。

(作者为复旦大学附属华山医院血液科副主任医师)

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

chenq@whb.cn

问 尿色变红，一定是血尿吗？

答 李肖瑛

复旦大学附属中山医院青浦分院肾内科医生

由于尿色素、尿胆素、尿胆原等色素物质的存在，正常人尿液为淡黄色透明液体。此外，尿液的颜色还受饮食、药物、运动及疾病等多种因素的影响。病理情况下，尿色可以发生转变，最常见的是尿色变红。但是，也不要一见到红色尿液就认为是疾病所致，先根据尿色变红发生的原因，将其分为血尿、血红蛋白尿、肌红蛋白尿、卟啉尿以及药物性红尿。

★血尿

分为肉眼血尿和显微镜下血尿两种。离心后尿沉渣镜检每高倍视野红细胞超过3个为显微镜下血尿，1升尿中含1毫升血即呈现肉眼血尿。血尿的色泽因尿液酸碱度不同而异，在酸性尿，尿色呈棕红色或暗红色，碱性尿，呈红色。血尿通常由泌尿系统病变引起，注意检查泌尿系统，确定出血部位。

★血红蛋白尿

尿中含有游离血红蛋白的，称为血红蛋白尿，是血管内溶血的反应，应着重探讨引起溶血的原因，必要时，做特殊病原的检查。

★肌红蛋白尿

尿中含有肌红蛋白，是肌肉组织变性、坏死，肌红蛋白经肾脏排出的反应，应注重肌肉系统和肌红蛋白生

化试验。

★卟啉尿

尿中含有卟啉，是动物体内血红蛋白合成停滞，卟啉产生过多所致，应注重牙齿、骨骼及尿中、粪便中卟啉含量的检查。

★药物性红尿

应用某些药物所致的红尿。如：华法林，碱性尿液者服药期间，尿液可呈红色至橘红色；当酸化尿液至pH值小于4时，颜色可消失；利福霉素类，本类药物有利福平、利福昔明和利福喷汀，代谢产物具有色素基团，且排泄途径广泛，因此可导致泪液、唾液、鼻腔分泌物、汗液、尿液等多种分泌液呈不同程度的红色。还有硝基咪唑类、萘环类抗肿瘤药等。

临床上最常见的是血尿，血尿的原因可以从其是否伴有其他症状进行分析。无痛性全程血尿需首先考虑泌尿系肿瘤的可能性；血尿伴有疼痛，尤其是伴有绞痛应考虑输尿管结石；如伴有膀胱刺激症状，则以尿路感染、泌尿系结核以及膀胱肿瘤等可能性大。此外，应结合患者病史、年龄、血尿的色泽、程度等对血尿的原因进行综合判断。总之，一旦出现尿色变红，一定要及时就医，避免耽误治疗。



问 拔牙后一定要装假牙吗？

答 朱黎琳

复旦大学附属中山医院青浦分院口腔科医生

在临床上经常有患者询问，是不是拔了牙齿就一定要做假牙，今天我们就来讨论下这个问题。首先需要确定拔除的是哪个牙齿，如果是智齿则是不需要装假牙的。一般来说，只要是正常的功能牙，那么在拔除后都是建议做修复治疗的，牙齿拔除后牙槽骨会发生吸收和改建，一般认为在3个月后吸收基本稳定，所以义齿的修复也选择在拔牙的3个月 after。

如果没有及时进行修复会有哪些危害？

1.前牙的缺失不仅会影响美观还可能会影响发音。如果缺牙时间较长，缺牙区的邻牙就会向缺牙处倾斜，对颌牙则会伸长造成食物嵌塞，从而使余留牙齿易发生龋坏。

2.个别牙齿的缺失如果长时间不修复会造成口腔组织的改变，咬合关系的紊乱。更有甚者会因为牙齿的缺失而造成一侧牙的废用，可能会引发龋齿、牙

周炎、颞颌关节紊乱等疾病。

3.牙齿缺失较多时则造成咀嚼功能减退，不能咬碎食物，从而影响了食物的消化吸收。

牙齿缺失后的修复方法有哪些？

1.活动义齿是一类患者可以自行摘戴的修复体，适用范围广泛。易于清洗，但该义齿体积较大，异物感强。

2.固定义齿是利用缺失牙相邻两侧或一侧的天然牙作为支持，利用粘固剂将义齿通过固位体粘结在基牙上，固定义齿自然美观，咀嚼能力强，异物感小。但在制作固定义齿时需要磨除较多的牙体组织。

3.种植牙是在牙槽骨内置入种植体作为人工牙根，待牙槽骨稳定后再在其上端制作牙桥修复体。种植牙自然美观，咀嚼功能较强，并且不用损伤天然牙。但其价格昂贵，且其修复时间一般需要6个月。

食疗药膳

脱发的饮食疗法



★生发方

黑豆500克，枸杞、何首乌各60克，将以上三味药洗净后放入砂锅中，加水用小火熬煮，以水浸豆粒饱胀为止；取出豆粒凉干，撒少许盐，晾干于瓶中。每日二次，每次6克，饭后吃，温开水送服。此药膳方有生发护发之功，对各种脱发均有疗效。

(由上海市中医院医院供稿)

★首乌粥

何首乌60克、粳米250克、大枣10枚、冰糖少许。先将何首乌加适量清水煎煮，去渣留汁，将粳米、大枣、冰糖加入何首乌汁中煎煮成粥，每日早晚食用。



一分钟教你读懂眼科体检报告

■谢玉秀

随着人们健康理念的提升与改变，很多人在进行全身体检的时候会同时加入眼科检查。下面就是眼科检查报告中的常见项目，读懂这些报告让你告别恐慌和不安。

◆视力检查

正常视力应该在1.0以上，如果视力低于1.0，或是戴镜视力低于1.0，则需要至眼科做专业的检查，比如验光、眼底检查，可能是存在屈光不正或是其他眼底疾病。

◆玻璃体混浊

俗称“飞蚊症”，患者自觉眼前有黑影飘动，多见于近视患者和老年人。可于眼科进行散瞳后检查眼底，排除其他玻璃体疾病及视网膜变性、视网膜脱离等疾病，单纯的玻璃体混浊只需随访观察即可，不必过度紧张。

◆眼底检查

视网膜动脉硬化 作为人体唯一可视的动脉，视网膜动脉可反映人体动脉硬化程度，多见于老年人，常与高血压病、糖尿病等全身疾病并存。约70%的高血压病患者可发生视网膜动脉改变。一旦体检出现视网膜动脉硬化应该多关注

自己的血压、血糖及血脂情况。

视神经杯盘比扩大 正常情况下视神经乳头有一个生理性凹陷，称为“视杯”，杯盘比即指视杯与视盘的比例，绝大多数人的杯盘比在0.3左右，如果出现比例扩大，特别是大于0.6，需引起重视，并至眼科行青光眼筛查，包括眼压、视神经纤维层厚度、视野检查，如果检查未发现异常也应该每年随访一次，如确诊为青光眼，则应及时进行干预治疗。

黄斑色素紊乱 黄斑是视网膜上一个正常结构，每个人都有黄斑，它是视力最敏锐的地方，一旦黄斑出现病

变，视力会明显下降或出现视物变形，如体检发现黄斑色素紊乱，需至眼科进行光学相干断层扫描即OCT检查，明确是否真的存在黄斑部病变如黄斑变性等疾病。

视网膜出血、微血管瘤、渗出 通常见于糖尿病患者，如果体检发现上述病变，则应该及时至眼科就诊进行更详细的眼底检查，这是糖尿病视网膜膜病变的表现，千万不要因为没有出现视力下降而掉以轻心，如果否认糖尿病史的人更应该完善血糖检测。

(作者为复旦大学附属青浦分院眼科医生)

注意！这个眼病只能在学龄前治好

■张河



孩子的视力，一直是众多家长关心的问题。学龄前的儿童属于养护眼睛的关键期，虽然此时孩子的眼睛会发育得比婴儿期更“壮实”，但仍处于非常“脆弱”的阶段。看书、画画、使用电子产品等行为都会增加孩子患眼病的风险。但孩子多大视力应达到1.0，很多家长往往答不上来。

一般来说，孩子3岁时视力发育正常值应该达到0.6左右，6岁时视力发育接近完成，大部分可以达到1.0。如果3岁以下儿童，单眼或双眼矫正视力低于0.5，4至5岁矫正视力低于0.6，6至7岁矫正视力低于0.7，或双眼视力相差2行以上，则属于弱视。

虽然弱视目前已成为儿童最常见的眼科疾病之一，但真正到院治疗的不足三成。之所以会出现这种现象，是由于弱视儿童在症状上表现得与一般近视比较相似，不易被

察觉，或者往往被家长误以为近视，直到专业眼科医院检查时才被诊断出来。

弱视危害大于近视100倍

为什么会这么说？一般而言，近视通过配戴眼镜之后矫正视力就可以达到正常。而弱视的儿童即使戴上合适的眼镜之后，视力仍然不能达到相应年龄的正常水平。除此之外，弱视儿童视觉发育异常，如果视觉细胞和神经长期受不到外界物象的准确刺激而衰退，又缺乏及时治疗，会造成孩子一辈子视力低下。更严重的是，弱视儿童缺乏完善的双眼视觉功能和精细的立体视觉，难以准确判断物体的方位和远近，不能从事开车、绘画、测量等需要正常立体视觉的工作，一辈子影响孩子的正常生活，易养成孩子孤僻、自卑的性格。

既然弱视危害这么严重，那么，怎样才能发现孩子有没有弱视症状呢？

弱视5大症状，家长知多少？

在此提醒家长们可以通过以下五个方面判断孩子是否为弱视：

1.将比较醒目的物品放在孩子眼前，观察他是否能及时发现。

2.观察孩子双眼、单眼注视时的情况，注意他看电视时是否喜欢凑得很近。

3.观察孩子看东西时有没有异常的头位，比如是否喜欢歪头、眯眼、抬头或低头看东西。

4.观察孩子看物体的时候，能否稳定地注视，如果孩子的眼球来回转动或者震颤，则有弱视的可能。

5.孩子走路是否常常跌倒，或老拿不到东西，也可能是弱视影响到他抓不准物体的距离感。

在此要特别强调，孩子3周岁以后，应带孩子进行一次全面的眼部健康检查，如有眼部异常可以及早发现。弱视的最佳治疗时机在学龄前，年龄越小，治疗效果越好。

(作者为上海爱尔眼科医院视光中心主任)