

角化型33例。

疗效观察：111例全部治愈，治疗时间最长者65天，最短者3天，平均5.7天。

用法：将脚洗净，局部涂擦，每日一次，7天为一疗程。

四、讨 论

1. 花椒酊具有杀虫、止痛作用。

2. 水杨酸、苯甲酸为传统杀霉菌和抑菌药物，本方适当减少苯甲酸的用量可降

低对皮肤的刺激性。

3. 碘和液化酚对G⁻和G⁺菌均有杀灭作用。

4. 新洁尔灭为常用消毒杀菌剂，同时作为表面活性剂，能提高药物的穿透性而发挥协同作用。

使用上述方法治疗脚癣，具有作用快、疗效可靠，使用方便，药价低廉等优点。

浅 论 老 年 病 人 的 用 药

南空卫生处 余国祥 钱义华*

人进入老年阶段全身器官的实质性细胞趋于减少和萎缩，主要器官的储备功能减弱，生理功能比年青人下降50%。肌肉组织减少，脂肪占体重的比例增加，机体总水份特别是细胞内液减少。心输出量从19岁到85岁每年约减少1%。动脉粥样硬化发生率比青年人显著增高，以致使动脉弹性减弱，脆性增加，官腔变窄。由动脉病变而引起相应器官的血液供应障碍，导致相应器官的缺血性病变。有人用对氨基马尿酸测定，证实40岁以后肾血流量呈直线下降，90岁的老年人约为20岁青年人的 $\frac{1}{2}$ ，肾有效血流量大约每年减少1%。肾小球滤过量、肾小管分泌功能也随年龄增长而下降。老年人的胃肠蠕动机能减弱，肠道血流量供应障碍。粘膜上皮细胞及活性转运细胞减少。胃酸分泌减少，胃pH增高。肝脏变小，肝微粒体酶活性降低。血浆白蛋白有所下降。另外老年人的免疫功能减弱，对疾病的抵抗力降低。鉴于老年人生理上的这些特点，对于老年病人的用药必须引起高度重视和研究。

一、老年人药动学的变化

1. 吸收：口服药物进入胃后，由于胃肠蠕动机能减弱，可使药品崩解溶出减慢，

从而延长药物的吸收，特别是固体型药剂。由于胃酸分泌减少，致使胃内pH增高，导致酸性药物的离子化增强，减少吸收。肠道血流量减少也可影响药物的吸收。由于大部份药物是按被动方式吸收的，一般影响不大。但对一些糖类、矿物质、维生素B₁、氨基酸及抗代谢药物的吸收影响较大，因为这些物质须经活性转运细胞转运吸收。另外由于肝微粒体酶活性降低，可使主要在肝脏消除的药物首过效应减少，致使吸收增加而易中毒如心得安。

2. 分布：由于老年人体内总水分与肌肉组织的减少，即使按体重或体表面积给药，也会出现较高的血药浓度。脂肪占体重的比例增加，使得一些脂溶性药物容易蓄积如巴比妥类。血浆蛋白减少，使得游离于血浆中的药物浓度增加，易产生毒性反应，如双香豆素、苯妥英钠、速尿、保泰松和D-860等。

3. 代谢：动物实验证明，随着年龄的增长肝微粒体药物氧化酶细胞色素P-450活性降低。对一些主要通过肝脏代谢失活的药物血浆半衰期的测定，间接证明了老年人肝脏对药物的代谢能力降低了。如安定的血浆

*浙江嵊县长乐区卫生院

半衰期在20岁时为20小时, 80岁时为90小时, 故老年人用安定一般应减量一半左右。

4. 排泄: 老年人的肾血流量、肾小球滤过率减少, 肾小管的重吸收与分泌机能降低, 所以使得一些主要从肾脏排除的药物的半衰期显著延长, 如氨基甙类抗菌素、青霉素G、鲁米那、地戈辛、心得安、金刚烷胺、四环素等。

综合上述四过程, 某些对机体必需物质的吸收减少了, 这对老年人的健康是不利的。但对大部份被动吸收的药物影响较小。由于分布、代谢、排泄过程中动力学改变的综合效应, 老年人较易造成药物蓄积、血药浓度增高、药物敏感性增强、半衰期明显延长的结果, 故易致毒性反应。

二、老年人药物的不良反应

老年人各主要脏器的功能显著降低, 储备能力减低, 内环境稳定调节功能下降, 对刺激的适应性调节能力降低, 使得许多药物的安全范围变窄, 由此而致的药源性疾病与后遗症较正常人要得多。据报道在59岁以下的住院病人中药物不良反应的发生率为3%~8%, 而在大于60岁的病人中, 发生率则为11%~21%。老年人由于心血管功能衰退, 致使压力感受器反应障碍, 血压调节机能不全, 因此用交感神经阻滞药、亚硝酸类及抗高血压药物时易出现体位性低血压。老年人脑血流减少和神经功能耐受性降低, 使用神经抑制药时可出现药物作用强度和毒性显著增加。如老年人用巴比妥类和苯二氮草类药物时可引起精神错乱, 自相矛盾的兴奋和共济运动失调。使用抗震颤麻痹药或抗胆碱药时, 也易致精神失常、青光眼等。老年人使用灭吐灵易致延缓性运动障碍症, 据报道70岁以上的人连续使用灭吐灵6个月以上, 延缓性运动障碍的发病率就上升到1%以上。老年人对锂的神经毒性发病率是惊人的, 症状表现为精神错乱、定向力障碍、运动失调、张力障碍以及锥体外系反应。对那

些患有高血压、脑血栓或无症状性的消化性溃疡病人, 当使用抗凝剂时, 即使排除药物相互作用, 也会引起出血, 这是因为老年人血管和组织脆性增加引起的。老年人用治疗剂量的水杨酸盐或心得安, 可产生低血糖。心得安的这一作用是由于肝糖元分解削弱而产生。因此胰岛素依赖型糖尿病人或其它易发生低血糖的病人, 都要注意心得安相加的危险性。还有较熟悉的氨基甙类抗生素如若按成人剂量给药, 能产生严重的后果。如必须用于尿路感染则应合用小苏打, 以碱化尿液, 提高该类药物的药效, 从而减少剂量。

三、老年病人的药物相互作用

世界卫生组织的一份有关老年人保健的报道: 老年病人服用种类繁多的药物, 同时多科用药似乎已成为急诊医院及类似医疗机构中的常规, 这一现状使得老年病人的药物相互作用有增无减。Armstrong及其同事用计算机程序对11, 173名老年病人的潜在药物相互作用进行了判断, 有足够的资料发现362种临床明显的药物相互作用。Hurwity等对1160例住院病人进行监护, 发现药物相互作用而造成的不良反应的发生率是随年龄增长而增加的。20岁~29岁为3%, 70~79岁为21.3%。一旦发生, 也较青年人严重。如长期服用四环素族抗生素, 老年人可以发生双重感染, 若同时合用糖皮质激素或抗代谢药物则更易发生, 而且一旦发生, 则不易控制。Bauer的研究指出, 高血压患者合并使用双克和心得安后, 会出现药源性血脂增高, 引起极低密度脂蛋白、甘油三酯、磷脂和胆固醇浓度升高。这种变化可潜在性地增加冠心病的危险性, 故冠心病患者在两药合用时应谨慎。异烟肼能抑制大仑丁在肝脏中的代谢, 从而有中毒的危险。用强心甙治疗心衰的老年人, 往往同时使用双克, 而使用双克的结果会使K⁺下降, 极易引起中毒。当使用抗凝剂时应避免同时使用阿司匹林或非甾体抗炎药物。因为这些药物干扰血

小板活性,并增加胃肠道出血并发症的发生率。巴比妥类、苯妥英钠、利福平等由于诱导肝药酶活性而使华法令的需要量增加。相反保泰松、口服降血糖药、消炎痛、安妥明则竞争性地从血浆蛋白中将华法令置换出来,而需减量使用,并密切观察。不同程度的糖尿病在老年人中也是较常见的,保泰松、氯霉素、阿司匹林、磺胺类能使磺酰脲类口服降血糖药作用增强,引起低血糖;而双克、糖皮质激素、吩噻嗪类能减弱磺酰脲类口服降血糖药的降血糖作用。有一男性患者、83岁,患高血压、冠心病、心房纤颤及糖尿病住院,并给予复方降压片、心痛定、D-860、双克和地高辛等药治疗,用药一周后出现血糖升高、血压降低、房室高度传导阻滞。这是由于双克直接抑制了胰岛 β 细胞分泌胰岛素的功能,拮抗了D-860的作

用而使血糖升高;同用双克利尿时, K^+ 丢失较多,诱发地高辛中毒,故引起房室高度传导阻滞。因此毫无选择地使用多种药物而又不考虑相互作用的做法是极其有害的。

综上所述,对于老年病人必须掌握用药指征,全面考虑,权衡利弊,减少合并用药,品种尽可能地简单。如果非联合用药不可,应考虑药物的相互作用,避免严重的不良反应。由于老年病人个体差异大,因此老年人用药应做到老年化、个体化。对那些安全范围狭窄、易引起不良反应的药物,又因病情非用不可,须进行血药浓度监测,以指导安全用药。

另外,考虑到复诊用药也可能产生不良反应,因而对病人用药情况必须在病历上详细记录,以便复诊及多学科治疗用药时参考。

(参考文献19篇略)

面临癌症, 早期检测就是预防

景凡伟译 张紫洞校

美国癌症学会对癌症检测的建议

检查项目	检测目的	何 人	何 时
乙状结肠镜检查 (结肠/直肠的检查)	结肠直肠癌	超过50岁的任何人	间隔1年检查2次阴性后, 每3年到5年进行一次
大便验血	结肠直肠癌	超过50岁的任何人	每年
手指直肠检查	直肠癌	超过40岁的任何人	每年
巴氏试验(涂片) (细胞显微镜检查)	子宫颈癌	20到65岁妇女, 有性活动的青年妇女	每隔1年检查2次阴性后,至少 每3年进行一次*
骨盆检查	妇女生殖器 系统癌症	20岁以上的所有 妇女	40岁和40岁以下的妇女 每三年一次,此后每年一次
子宫内膜(子宫) 组织检样	子宫癌	高危**妇女	绝经期
乳房自我检查	乳房癌	20岁以上妇女	每月