

最近研究的鼻给药法的途径, 结果发现在血液中迅速达到峰浓度, 能用于控制餐食诱导的高葡萄糖血浓度。正常情况是胰岛素从胰腺中定时释放, 而胰岛素的这种迅速发生作用恰好刺激它。到目前为止只有静脉注射和腹膜内给药, 能够允许胰岛素在进餐时给药, 控制饮食所诱发的高葡萄糖浓度。

这项研究工作产生某些问题是长期鼻给胰岛素是否有效? 它能正确地在肝脏作用以抑制肝葡萄糖生成和增强细胞葡萄糖的摄取? 鼻粘膜对合成代谢激素胰岛素发生不良的长期作用? 流行性感冒或其它疾病对鼻粘

膜影响时, 鼻给胰岛素吸收的变化? 病人用鼻给胰岛素严重的高血糖或低血糖发病率如何? 鼻给胰岛素产生胰岛素分泌过多有害吗?

很明显, 在一种“理想的”胰岛素给药方法开发之前, 需要许多研究。Banting和Best打开了治疗糖尿病的大门, 自从他们发现了胰岛素后, 在65年中已经探明了很多的问题, 以后仍然需要进行更深入的研究。

[AJP《澳大利亚药学期刊》, 67(8): 745~746, 1986年(英文)]

哮喘病人治疗须知

蔡骅章译

张紫洞校

哮喘病是一种慢性可逆性的呼吸道阻塞疾病。它的特点是呼吸短促和哮鸣音。该病发作迅速并多变, 可以从轻度不适感到威胁生命以致呼吸停止。哮喘可以侵袭到任何年龄、性别、种族和经济状况, 任何人在任何时间均可发生此病。

据估计每年死于哮喘病者多达4000人。

哮喘的病因

该病有家族性发作倾向, 因此遗传起一定作用。但是引起哮喘病的专有遗传特征还不完全清楚。

虽然众知哮喘发病可能有职业因素, 但是由于此类危险而起病的确切数量并不知道。估计2%病例是由这种职业因素引起的, 如化学药品、天然纤维或酶类。此外, 居住在工业工厂附近的易感人群因呼吸了被散发出或使用的化学产品污染的空气而发生哮喘病。

地理位置(可能反映像空气污染这样一种环境因素)似乎也对哮喘发病起着影响。另外在极度干燥或潮湿气候条件的地区或者

位于常起阵风、冷风的地方, 哮喘病可能加重。

有些人过敏是哮喘的病因。由于过敏所致的本病称为外源性哮喘, 当除了过敏外的其他因素引起的称为内源性哮喘。

发 作

哮喘病的发作通常突然出现, 呼吸费力或受到限制, 并伴有哮鸣。严重发作甚至呼吸停止。

正常情况, 空气由口或鼻吸入, 经支气管进入肺。在肺内支气管分成许多分支气道, 它们的壁衬有平滑肌。在每条呼吸道的终端是一个小空气囊, 肌肉调节气流进入这些气囊。

哮喘发作期间, 围绕呼吸道的肌肉绷紧, 呼吸道内层肿胀, 并充满血细胞。另外, 过多的粘液可能堵塞呼吸道。空气快速通过狭窄的通道一并使粘液颤动—产生典型的哮喘的哮鸣音。

在哮喘发作时, 因为空气滞留在狭窄的呼吸道之后方, 肺也变得过度膨胀。哮喘病

人试图呼出滞留的不新鲜空气,但并不大成功。当滞留的空气妨碍了新鲜氧气的交换,二氧化碳水平可以显著升高,从而威胁哮喘病人的生命。

哮喘病发作的原因和治疗

除了过敏性以外,哮喘发作的原因可以是药物、运动、接触工业元素、感染和反射。可能诱发的其他因素是空气污染、化学刺激物、鼻窦炎(一种慢性鼻窦感染)和血管炎(血管的炎症)。情绪激动、激素失调和气候条件也可能促使发作。

严重的哮喘可能需要住院和各种静脉用药来恢复流畅的呼吸。大多数病例,气雾剂一称为支气管扩张剂一足以打开呼吸道,使病情获得缓解。

哮喘病的预防

比治疗更有效是预防哮喘发作。对外源性哮喘发作的过敏原或病因,应该尽可能的避免。因此,变态反应学专家建议哮喘患者应注意下列预防措施:

- 呼吸冷空气之前保护鼻和口,
- 避免直接坐在电扇或空调器前面,
- 不要使用香水,
- 戒烟和避免吸入间接的烟雾,

- 保持无尘的环境,
- 避免情绪激动和紧张,
- 保持身体健康。

因为哮喘是一种不能完全治疗的慢性病,它的治疗要病人和他们的医生互相配合。医生通常可以对一个特殊病人确定他们的病因,然后帮助他们减轻症状或控制促发因素。

当哮喘的原因属于非外源性一即接触过过敏原诱发者一通过免疫治疗来控制疾病可能是有效的。通常所谓“过敏子弹”的免疫治疗,就是用逐渐加量的小剂量过敏原注射到过敏者的体内。这样来造成对过敏原的耐受性,从而使由过敏所致的哮喘者减少发病和减轻严重程度。以前曾经认为运动或体力活动对哮喘有害,但目前的观点是运动和全身健康可能有助于消除哮喘发作,或者使哮喘减轻。哮喘病人常常发现游泳是最有益处的体育运动,并且也是由运动诱发的哮喘的威胁最小。哮喘患者适当地控制了他们的疾病后,实质上可以参加任何体育运动。

总 结

药师在掌握了关于哮喘病的基础知识后,对哮喘患者及其家庭和护理者提供减轻疾病的资料可以起到重要的作用。

老年康复科病人自我用药教育计划

Gerald Felsenthal等(美国巴尔的摩西奈医院)

李雪军 葛华节译 王懿校

通过老年康复科62例住院病人的回顾研究,发现由于自我用药不当和药物不良反应导致病人重新入院者占6.7%。出院病人中平均每人服用5~5.6种药。很明显病人自己用药不当是出院后重新入院的一个因素。因此我们设计了一项自我用药教育计划,对康复科病人进行正确用药训练可行性的评估。

方 法

研究对象包括6个月内住进康复科的所有病人。在病人入院时、出院时、出院后90天和一年时,进行随访或电话联系以评价教育结果。所有评价都由同一个人执行,采用自我用药评定表和痴呆评定表进行。

为了评价病人在入院时的用药知识和需要怎样的教育,在入院后48小时内康复科