

氯雷他定分散片转为非处方药

专家提醒:虽购药更便利,但对症用药是关键

近日,国家药品监督管理局发布公告,过敏性鼻炎药物氯雷他定分散片由处方药转为非处方药。这意味着,以后购买这款药不再需要医生处方了。据了解,近年来已有多钟处方药转化为非处方药。购药门槛降低,方便之余,专家也提醒,首次服用或长期用药仍应在医生或药师指导下进行。 通讯员 于扬子 扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟

并非所有过敏性疾病都适用氯雷他定

针对此次管理类别调整,东部战区空军医院药剂科主管药师雍太萍在接受记者采访时提到,氯雷他定此前因剂型不同而分属不同管理类别,普通片早已纳入非处方药目录,而分散片一直按处方药管理。关键原因在于分散片的崩解速度更快,根据我国药典规定,普通片崩解时间不得超过15分钟,分散片则要求在3分钟内完成,而实际生产中氯雷他定分散片往往几十秒就能崩解。药物迅速分散为微小颗粒后,与胃肠道黏膜的接触面积大幅增加,吸收速度随之提升,

起效速度更快。

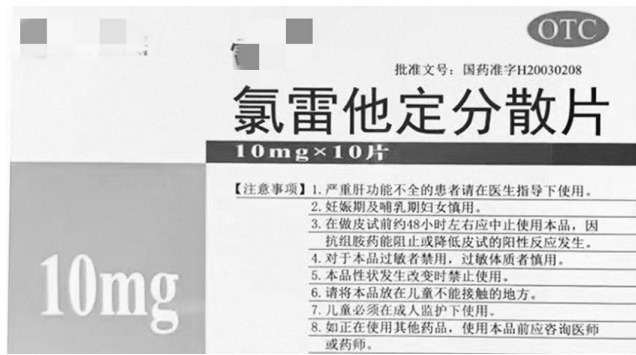
雍太萍介绍,此次分散片转为非处方药,是基于大量临床使用数据和严格的审批流程。多年监测结果显示,常规剂量下服用氯雷他定分散片不良反应轻微、发生概率低,整体安全性可靠,国家药监局据此批准其转为非处方药,以便过敏人群按需自行购药。

“需要注意的是,并非所有过敏性疾病都适用该药。”雍太萍强调,氯雷他定主要针对普通过敏性鼻炎、荨麻疹等I型变态反应相关症状,而对于免疫紊乱或内分泌异常引起的皮肤瘙痒等问题,效果并不明显,切勿随意替代治疗。

首次用药宜从小剂量开始,未见缓解应及时就医

自行服药时,建议严格控制疗程,通常以短期使用为宜,一般不超过两周。若两周后症状未见缓解,应及时就医,由医生评估调整方案。尤其需要注意的是,孕妇、哺乳期妇女、肝肾功能不全者及婴幼儿等特殊人群,均应在医生指导下服用。

此外,临床用药存在相互作用风险。雍太萍说,氯雷他定如果与阿奇霉素、红霉素等抗生素同服,可能提高体内血药浓度,更容易引发头痛、嗜睡等不良反应。如果正在长期服用其他药品,服药前务必咨询医



氯雷他定分散片以往属于处方药

生或药师。服药期间还应尽量少吃柚子,柚子会与多种药物产生代谢相互作用,轻则降低药效,重则增加毒副作用。

对于首次使用该药的人群,由于个体差异,使用者无法提前预判自身是否对氯雷他定或药品辅料成分过敏,也无法确定是否存在乳糖不耐受情况。雍太萍建议,首次用药宜从小剂量开始试用,并全程密切观察身体状态。一旦出现皮疹、呼吸困难等不良反应,应立即停药,及时前往医院就诊。“目

前还没有更简便的预判方法,安全起见,首次减量试用是比较稳妥的选择。”她强调。

据不完全统计,今年以来已有6种药品转为非处方药,而2022年有8种,2021年达30种,2020年则共计40种。专家指出,某一药品由处方药转为非处方药,通常是在长期临床使用中,其疗效得到确证,且不良反应及相关风险较低,企业方可申请变更。药监部门在收到申请后,会组织论证和审定,最终确定转换结果。

肚子里有个8厘米“大窟窿” 肾脏“闯”进胸腔险酿大祸

前段时间,38岁的曹先生(化姓)老感觉腹部不适,本以为是胃病犯了,万万没想到,到医院一查,竟是膈肌上有个“大窟窿”,肾脏掉到了胸腔里。东南大学附属中大医院多学科团队联合精准手术修补“窟窿”。成功手术后,患者已经出院。

腹部不适吃胃药不见好,原来竟是膈疝作祟

曹先生腹部不适已有十几天,饭后暖气,时不时肚子痛,一直以为就是胃病,但是吃了一段时间胃药也不见好。于是他就去当地医院就诊,万万没想到,并不是肠胃的问题。经过系统检查发现,原本在腹腔的肾脏,竟通过膈肌上的“大窟窿”,跑到了胸腔,这个“大窟窿”就是膈疝。医生建议手术治疗,面对这一复杂的膈疝手术,当地医院医生建议到综合救治能力较强的大医院。于是,曹先生慕名找到擅长复杂疝气的中大医院疝与腹壁外科主任医师李俊生。

“你这种情况比较少见,因为肾脏属于腹膜后位器官,解剖结构复杂、血管输尿管走行精密。肾脏异常疝入胸腔后,会造成肾血管、输尿管牵拉扭曲,不仅会影响肾功能,还可能引发肾积水、肾血管损伤等严重问题。这个膈疝很大,腹腔器官疝入胸腔,会挤压肺部、心脏,引起严重并发症。建议尽快手术,避免对肾脏造成不可逆的

严重后果。”李俊生说。

精准微创联手作战,完成高难度复杂膈疝手术

李俊生介绍,肾脏是人的重要器官,不能损伤、不能切除也不能破裂。更棘手的是,肾脏处于腹膜后,位置比较深,而且肾脏还有丰富的血管,紧邻输尿管。另外,膈疝治疗本身就是非常困难复杂的手术。所以手术要精细操作,既要保留血管、输尿管,又要修补疝气,避免肾脏和脾脏的损伤。

由于这位患者的膈疝手术涉及泌尿系统专属解剖结构与脏器复位,单一学科手术存在视野局限、风险不可控等问题。为此,疝与腹壁外科李俊生主任医师与泌尿外科副主任陈恕求主任医师等术前精准评估患者膈肌缺损大小、肾脏移位程度、血管走行变异情况,制定个性化微创手术方案。

手术通过腹腔镜进行,术中精准找到了左侧膈肌缺损,这一个“大窟窿”竟然直径有8厘米大,部分胃、大网膜、左肾及肾上腺经膈肌缺损疝入左侧胸腔。通过多学科默契配合,手术成功完成,妥善保护了肾血管、输尿管及周围组织,同时严密修补膈肌缺损,治疗了膈疝。

警惕隐匿高危膈疝,延误治疗风险极高

李俊生介绍,膈肌是分隔

人体胸腔与腹腔的核心屏障,质地坚韧。当膈肌因先天发育异常或后天创伤出现缺损、薄弱时,腹腔内的脏器便会通过缺损处疝入狭小的胸腔,形成膈疝。不同于普通腹壁疝,膈疝会直接挤压胸腔内心、肺重要器官,极易引发胸闷、气短、呼吸困难等症状;同时移位的胃肠、脾脏、肾脏等脏器会发生卡压,进而导致进食梗阻、脏器扭转、缺血性坏死、血管牵拉损伤等致命并发症,病情凶险,必须通过外科手术干预矫正。

无独有偶,近期李俊生还接诊了一位脾脏胸腔疝患者。该患者的脾脏通过膈疝进入胸腔,由于脾脏是人体运极其丰富的器官,手术复位与修补过程中稍有不慎,就可能造成脾脏破裂、大出血,甚至不得不切除脾脏,是疝外科公认的高难度手术。最终,李俊生凭借娴熟的技术,经过精细手术,成功将脾脏复位并修补了膈疝。

对此,专家提醒,膈疝病隐匿性强,部分患者早期症状轻微,但病情会持续进展,随时可能出现脏器嵌顿、坏死、呼吸循环障碍等紧急情况。建议疑似或确诊膈疝,尤其是合并脏器移位的病情复杂患者,建议及时前往专业、正规的疝与腹壁外科就诊,在医生的指导下,进行规范化治疗。

通讯员 刘敏 扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟

98岁老人体检指标异常 查出胰腺癌后顺利完成手术

扬子晚报讯(记者 万惠娟) 98岁的何老(化名)平时精神头不错,可最近一份体检报告却亮起了红灯:CA19-9和CEA癌胚抗原指标双双升高。为了进一步明确病因,老人被转至江苏省省级机关医院(江苏省老年医院)。经过超声内镜镜检查,最终确诊为胰腺导管腺癌,而影像评估显示,肿瘤尚属早期且可切除。近日,团队成功为老人实施手术,顺利切除病灶,术后老人

恢复良好。该院消化内科副主任医师徐瑾在接受记者采访时表示,胰腺癌恶性程度高、进展快,素有“癌中之王”之称,早期筛查是守护生命的第一道防线。她建议高危人群尽早重视筛查:有胰腺癌家族史者,应在家族中最小发病年龄基础上提前10年启动筛查;慢性胰腺炎患者,建议40岁左右开始筛查;新发糖尿病患者,在确诊时即应进行详细的胰腺检查。

梅雨季,也是“腿肿”专病门诊高发季 黑肿腿、大象腿、老烂腿、瘙痒腿等要当心

读者问疑难

上海专家「答」

秦淮区顾老伯:我静脉曲张不痛不痒拖了10多年,直到5年前发现腿肿、皮肤发黑有点痒,走路“晨轻暮重”,感觉加重了就去做了手术,管了不到2年,又是“晨轻暮重”感,而且黑肿痒比以前还厉害。当年梅雨季腿突然疼痛得不得了,皮肤发烫,医生说是发炎了要挂水。从那以后,我每年梅雨季、三伏天的时候都要反复1次,说静脉炎、血栓、慢性丹毒、静脉曲张并发症的啥都有,问题的关键是这次我怎么挂水都没啥用。

专家解答:虽然静脉炎、慢性丹毒、静脉曲张手术后的并发症等都会导致血管发炎疼痛,每年“定期”发作,越来越重,挂水消效果越来越不明显,这种情况大多属于“混合型”病症,需要找准根本原因,必要时一定要借助有经验的医生的“手诊”检查。梅



张磊 主任医师

南京易可中医“脉管病”特聘专家 上海中医药大学附属岳阳医院名中医 “奚氏清法”学术经验传承人

雨季湿气重、气压低,湿热侵入下肢经脉,静脉淤积加重,长期淤积必然导致腿部的静脉高压持续存在,湿气、浊毒就无法排出,血管就容易发炎。特别是有静脉曲张手术史、静脉瓣膜损伤的人群,就更容易出现小腿肿胀发硬、发黑瘙痒、发炎疼痛,甚至是老烂腿。可以通过中医“清血管”的方式治疗,静脉曲张长期存在的“深静脉高压”缓解了,其他问题就自动解除了。“奚氏清法”针对中医脉管病“清血管”有6种不同的治疗类型,如清脉凉血、清营化瘀、清脉软坚、清脉除湿等。通讯员 赵雷