

蚕豆病患者的用药指导

▲ 广西来宾市人民医院 梅明英

在日常生活中蚕豆病患者非常常见，在饮食和用药中需要谨慎，谨慎，再谨慎，才能减少不良情况的发生，那么蚕豆病患者在生活中应该注意什么呢？让我来告诉你吧。

认识蚕豆病

蚕豆病是一种遗传性疾病，主要由于缺乏葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)导致红细胞易受损伤。G6PD酶是存在于人体红细胞膜上的一种酶，它参与红细胞对葡萄糖的代谢，并在这个过程中生成一种能够保护红细胞免受氧化性物质威胁的物质。G6PD酶缺乏时，若身体接触到具有氧化性物质或者服用这类药物或者食物时，红细胞就容易被破坏而发生急性溶血反应。

蚕豆病患者的临床表现

第一，起病急骤，大多数在进食新鲜蚕豆后1~2天内发生溶血，潜伏期最短只有2小时，最长可以相隔9天不等，一般为1~2天。如果由于吸食花粉而发病，症状可以在数分钟之内出现，潜伏期的长短与症状的轻重无关。

第二，症状：全身不适、畏寒、发热、头晕、厌食、倦怠、乏力纳差、恶心、呕吐、腹痛、虹膜轻度黄染、血压下降、神志不清反应迟钝等，持续1~2天。

第三，急性血管内溶血性贫血表现：迅速出现面色苍黄、黄疸、尿色深或酱油色尿，部分病例肝脾肿大。

第四，重症病例出现全身衰竭：重度贫血、嗜睡、休克、惊厥、昏迷及少尿或者无尿等急性肾衰竭等。如果不及时纠正贫血、缺氧和电解质失衡，病人可能致死。



来源/千库网

蚕豆病发病的诱因

- 食用蚕豆及其制品；
- 接触蚕豆花粉；
- 哺乳母亲食用蚕豆及其制品、接触蚕豆花粉；
- 服用可能引起溶血的药物，如抗疟疾药、退热药、磺胺类药物等；
- 感染性诱因：病毒性肝炎、流感、肺炎、伤寒、腮腺炎。

蚕豆病患者食物和药物禁忌

食物及日用品

蚕豆及其制品 制品包括粉丝、酱油、豆瓣酱等。注意：新鲜的蚕豆比煮熟的蚕豆氧化性更强，几乎是100%发生溶血。此外，除了避免吃蚕豆，还要尽量避免在蚕豆收获的季节去蚕豆种植地，因为蚕豆花粉也会诱发患者溶血反应。

樟脑丸 樟脑丸中含有萘，也会引发蚕豆病患者发生急性溶血反应，所以无论是大人还是小孩的衣柜中，都禁用此类物品，一旦衣服接触到，需经阳光曝晒才能穿。

其他 跌打酒(含牛黄)、白花油、万金油、红花油(含水杨酸)、冬青油、颜料、曼秀雷敦薄荷膏、无比膏、平安膏、蓝汞水、龙胆紫等应禁用。

中药

目前有明确研究证明蚕豆病患者应避免使用薄荷、樟脑、萘酚、川连、牛黄粉、蜡梅花、熊胆、开胃茶、七厘散、婴儿素、金银花、保婴丹、牛黄解毒丸、珍珠粉、蚕豆等中药或含上述成分的中成药。

西药

就诊时主动告知医生自己是蚕豆病患者，不要自行用药。以下是蚕豆病患者要尽量避免使用的常见药物。

- 下列药物和食物较易引起溶血，应禁用；
- 抗疟药** 伯喹啉、扑疟喹啉、戊奎；
- 磺胺类** 基异恶唑、磺胺吡啶、对氨基磺酰胺、磺醋酰胺；
- 解热镇痛药** 乙酰苯胺；
- 砒类** 砒霜；
- 其他** 呋喃坦叮、呋喃唑酮、呋喃西林、茶啉酸、硝咪唑、消心痛、美蓝、苯胂、三硝基甲苯；

下列药物可能会引起溶血，用正常治疗剂量时不会引起溶血：

- 抗疟药** 氯喹、奎宁、乙胺嘧啶；
- 磺胺类** 磺胺甲噁唑、磺酰乙胞嘧啶、磺胺嘧啶、磺胺脒、长效磺胺、磺胺二甲苯异恶唑；
- 解热镇痛药** 扑热息痛、阿司匹林、非那西、氨基比林、安替匹林、保泰松、安他唑林；
- 其他** 氯霉素、链霉素、异烟肼、洗必泰、维生素C、苯妥英钠、对氨基苯甲酸、苯海拉明、秋水仙碱、左旋多巴、丙磺舒、普鲁卡因胺、茶海素、亚硫酸钠甲萘醌、三氧甲苄氨嘧啶、扑尔敏、奎尼丁、维生素K(甲萘醌)、尼美舒利、双氯芬酸、布洛芬。

健康教育

了解蚕豆病相关知识，避免使用可能引发溶血的药物。同时要注意此病可以遗传给下一代，规律是，父亲患病可以传给女儿，不传给儿子，母亲患病，可以将病传给约半数女儿和儿子。父或母有这种酶缺乏时，婴儿出生时应留脐带血检查，并及时采取措施，以防新生儿黄疸加重，影响小儿智力发育。为了孩子健康成长，我们在日常生活中的饮食、用药需要更谨慎。

预防痛风复发：长期用药的合理规划与副作用管理

▲ 广东省广州开发区医院 莫惠萍

痛风，这个古代被称为“帝王病”的病症，如今已不再是贵族的专利，而是越来越多地出现在普通人群中。痛风的发作常常伴随着剧烈的关节疼痛，严重影响患者的生活质量。为了预防痛风的复发，长期用药的合理规划与副作用管理显得尤为重要。

痛风：不仅仅是疼痛

痛风是由于尿酸代谢紊乱导致血液中尿酸水平升高，进而在关节处形成尿酸盐结晶，引发炎症反应的一种疾病。它不仅会导致急性关节炎，长期高尿酸血症还可能损害肾脏，形成痛风石，甚至导致肾功能衰竭。

药物治疗：降尿酸是关键

痛风治疗目标是降低血尿酸水平，预防尿酸结晶形成和沉积。常用药物包括以下几类。

抑制尿酸合成药物 如别嘌醇和非布司他等药物，它们虽然都可以减少体内尿酸的生成，但非布司他作为特异性黄嘌呤氧化酶抑制剂，适用于痛风患者的长期治疗，对于轻、中度肾功能不全的患者也可使用。

促进尿酸排泄药物 如苯溴马隆，它可以帮助肾脏排出更多的尿酸。使用时需注意

大量饮水，并可能需要配合服用碱性药物如小苏打以避免形成尿路结石。

副作用管理：安全用药的保障

长期用药不可避免地会带来副作用的风险，因此，合理规划用药和严格监控副作用

至关重要

定期检查 定期检测血尿酸水平、肝肾功能及血常规，以便及时调整药物剂量或更换药物。例如，别嘌醇可能导致肝肾损害和骨髓抑制，非布司他可能引起肝功能异常，而苯溴马隆在有肾结石或严重肾功能损害的患者中应慎用。

药物剂量 例如别嘌醇和非布司他的剂量应根据患者的血尿酸水平和耐受性逐渐调整，从小剂量开始，逐渐增加至有效剂量，以减少副作用的发生。

碱化尿液药物 如使用碳酸氢钠片，需要注意血中碳酸氢根浓度的监测，以避免可能的心力衰竭风险。

患者教育：自我管理的关键

患者教育是痛风管理中不可或缺的一部分。帮助患者浅显易懂地了解痛风的成因、症状和治疗药物的作用机制以及可能出现的副作用。以达到让患者学会自我监测病情，例如关节疼痛发生的频率和强度；调整生活方式，例如戒酒、戒高嘌呤食物。当出现副作用或者疾病情况有变化时，应及时就医。

结语

痛风的管理是一场持久战，它需要患者、医生和药师的共同努力。通过合理的生活方式调整、规范的药物治疗和严格的副作用管理，痛风患者可以有效控制病情，减少复发，提高生活质量。记住，痛风不仅仅是疼痛，更是一个需要长期管理的慢性病。



来源/千库网