

● 走基层

GOLD 项目西部战略启动

糖皮质激素规范化培训走进延安

▲本报记者 陈惠 宋攀

“自1948年糖皮质激素首次被用于临床来，随着其抗炎、免疫抑制等作用逐渐被认识，糖皮质激素被用于更广泛的临床领域。而正是由于作用广泛，糖皮质激素也是一柄双刃剑，使用不当时其副作用亦广泛累及人体各系统，且多与使用疗程、剂量、药物种类、用法及给药途径等密切相关。”

6月13日，在“中国糖皮质激素临床应用规范化培训项目”(GOLD)延安启动会上，中国医师协会副会长陆军表示，为了规范糖皮质激素的临床应用，避免或减少不良反应，保障患者的用药安全，我们有必要针对糖皮质激素的临床应用开展规范化培训，以提升医生激素治疗相关疾病的临床诊断及治疗水平。



陆军 副会长      李士新 书记      刘广忠 副院长      王建清 副院长      关战旗 总监



协作单位揭牌仪式

延安打响西部培训第一枪

由中国医师协会、北京医学奖励基金会共同发起，海正辉瑞制药有限公司支持的“中国糖皮质激素临床应用规范化培训项目”(GOLD)以规范化管理临床激素应用，教育基层医师重视对激素的合理应用为目的，通过开展全方位的专业培训及学术交流，建立项目专家组，指导临床医师正确认识和使用糖皮质激素。

在全国启动会召开后，该项目走进地方启动会的第一站——延安大学附属医院。作为陕北地区最大的综合性三级甲等医院，该院在常用药物临床使用方面已经

建立了一套严格的规范制度。据该院副院长刘广忠介绍，根据国家卫生计生委抗生素使用规定，医院制定了系列的考核标准。而此次，他们也想借助 GOLD 项目，通过有经验的呼吸内科、风湿科、麻醉科、肾内科等科主任授课的形式，提高其他科室或本科室医生对激素的认识，进一步规范糖皮质激素的临床应用。

该院党委书记李士新更是提出了更高“要求”，希望建立一套完善的糖皮质激素规范化应用体系，成为陕北地区医院糖皮质激素应用与管理可复制的“金标准”。

辐射更广大西部基层医生

启动会上的培训讲师、延安大学附属医院老年病科主任张彩莲对此项目同样寄予了极大期望，她希望有更多的社区医生和患者能够增强激素合理使用的意识。据张彩莲介绍，很多社区医生没有严格把握糖皮质激素的适应证，把糖皮质激素奉为“神药”，滥用现象普遍；而很多患者对糖皮质激素使用也存在误区，往往是在大医院经激素治疗原发病病情好转，出院后不遵医嘱，停药突然，出现“反跳”，原

发病复发或恶化。假如患者有很强的长期减量使用意识，疾病治疗会好很多”，张彩莲告诉记者，一位40岁左右的男性患者被诊断为特发性肺间质纤维化，气短、气促、影像学检查发现白肺明显。用大剂量冲击疗法治疗3天，症状很快缓解，病灶几乎被完全吸收，10天便顺利出院。出院后，患者坚持用药，半年内未出现复发。“让基层医生学习到糖皮质激素的指导方案，接受到有实践经验

专家的指导，让糖皮质激素在临床中发挥最大效用，这正是我们培训的初衷。”海正辉瑞西区战略大区经理关战旗表示，GOLD项目西部战略中，会首先在11个培训基地（遍及陕、宁、川、云、贵、藏等9个西部省份）启动。之后再以这11个基地的专家组对区域的县级医院进行系列培训，辐射更多基层医生。以每个基地辐射300名医生，项目持续5年来计算，届时将有近20000名医务人员从中受益。

● 问激素



关注糖皮质激素在特殊人群中的应用

▲延安大学附属医院药剂科主任 黄剑林

糖皮质激素作为一把双刃剑，对药物剂型、用药方法等要求高，尤其是在特殊人群，如老人、儿童、妊娠期和哺乳期妇女中使用，更需注意。

对于老年患者，用药时要警惕高血压、糖尿病、骨质疏松等常见病。

在儿童中进行全身用药，须十分慎重，因为糖皮质激素可抑制患儿生长和发育，长期服用发生骨质疏松症、股骨头缺血性坏死、青光眼、白内障的危险性增加。因此应采用短效或中效制剂，例如甲泼尼龙，避免使用长效制剂（如地塞米松）。生长的抑制作用可通过口服中效制剂隔日疗法得到减轻，同样需要密切观察不良反

应。此外，对于有肾上腺皮质功能减退患儿，激素用量应根据体表面积而定，如果按体重计算则易发生过量，尤其是婴幼儿和矮小或肥胖的患儿。局部用药要首选吸入型糖皮质激素，不过要做到正确使用吸入装置，保证剂量准确吸入后漱口并吐出。布地奈德已经批准用于儿童。

关于糖皮质激素在妊娠期妇女中的应用，现有资料显示，激素类药物在妊娠最初3个月时用药的安全性存在争论，临床研究结果有矛盾。有荟萃分析显示全身用药可导致少量但与用药明显相关的口腔裂发生。虽然存在可疑制剂隔日疗法得到减轻，同样需要密切观察不良反

胎儿利弊用药。妊娠12周后上颌发育结束，之后用药是安全的。在常见的糖皮质激素药物中，氢化可的松透过胎盘的比例小，85%经胎盘代谢失活，转化为可的松；泼尼松龙经胎盘代谢失活为泼尼松，比例不详，但有报道可同时治疗孕妇和胎儿疾患。地塞米松透过胎盘比例大，54%经胎盘代谢失活。

哺乳期服用糖皮质激素药物可能会对婴儿造成不良影响，应权衡利弊，尽量避免使用。不过也有研究表明，母亲服用泼尼松≤20mg/日，甲泼尼龙≤8mg/日，乳汁中含量可忽略不计。如剂量超出，推荐服药3~4小时后哺乳，以减少婴儿摄入量。



哮喘中3种剂型糖皮质激素的使用

▲延安大学附属医院老年病科主任 张彩莲

哮喘是一种气道的慢性炎症性疾病，导致气道的痉挛，狭窄，从而使患者气喘、咳嗽，治疗哮喘一来，抗炎、解痉、平喘。糖皮质激素治疗是一种即对因又对症的治疗。在治疗中，减少糖皮质激素的不良反应，要做到选用恰当的药物和剂型，在治疗中逐渐减量并选择恰当的停药方式。

临床中，呼吸疾病常见的激素用药方法有三种即吸入法、口服法、静脉注射法。吸入法起效快，全身不良反应低，多用于哮喘及重度COPD；在口服法中，应选用短效、对水盐代谢影响小的药物，以减少不良反应及便于调节炎症与免疫过程；

而静脉用药通常用于重症病人的治疗。

中、重度哮喘急性发作和重度持续哮喘早期推荐口服给药，常用的激素有甲泼尼龙、泼尼松、泼尼松龙。推荐剂量如下：泼尼松0.5~1mg/kg/d或泼尼松龙40~50mg/d，用药5~10天，症状缓解或肺功能改善后可以考虑停药或减量，泼尼松或泼尼松龙维持剂量最好≤10mg/d。

治疗严重急性哮喘发作和危重哮喘，要秉承“尽早使用全身激素，给予氧疗、吸入速效β2受体激动剂、氨茶碱、必要时机械通气等”原则，采取静脉给药。常用激素及剂量如下：甲泼尼龙：

40mg/次，静滴，开始48小时内每8小时1次，(80~160mg/d)×2天(起效时间约1小时)。有效后激素减量50%×3天，改口服甲泼尼龙8mg bid×5天，直至FEV1达60%~70%。总疗程约7~14天；或采用琥珀酸氢化可的松200mg/次，静滴，开始24小时内每8小时1次，400~600mg/d，有效后减量。疗程7~14天。由于地塞米松抑制HPA轴，应尽量避免使用或短期使用。没有糖皮质激素依赖倾向的患者，可在短期(3~5天)内停药，相反有此倾向者应延长给药时间，控制哮喘症状后改为口服给药，并逐步减少激素用量。