

皮肤外用药物的合理使用

▲ 成都大学附属医院 陈加容

皮肤病是皮肤受到内外因素的影响后，其形态、结构和功能均发生变化，相应的产生各种临床表现。皮肤病的发病率很高，多数比较轻，常不影响健康，但少数较重甚至可以危及生命。皮肤病是一类范围很广的疾病种类，很多皮肤病反复发作难以治愈，成功治疗皮肤病依赖于多种因素，除了正确的临床诊断外，选择合适的药物、合适的剂型、合适的给药方法也非常重要，本文重点介绍皮肤病药物剂型特点与应用。

皮肤外用药物的特点

皮肤外用药一般是由原料药物和不同的赋型剂制作而成的，不同的赋型剂即不同的剂型，有各自的疗效特点。首先来了解一下几种常用的药物剂型及特点。

软膏。其主要以水相悬浮于油相的方式构成，属于“油包水”型，油脂感强。这种剂型的润滑作用很好，有助于保温，减少皮肤水分

经表皮流失,增强药物的吸收,但是其性质油腻，患者的接受度低，而且对毛发区域没有作用。

乳膏。其是半固体乳剂，即油混悬于 20%~50%的水中,属于“水包油”的状态,水润性较好，可以用水冲掉。对皮肤美观影响小，舒适度高，患者接受度高。药物相同时，乳膏剂型的效价通常强于洗剂，但弱于软膏。

洗剂。其是效价比较弱的外用药物，包括气雾剂和溶液。由置于水中的粉剂构成，适合毛发区域和治疗大面积的皮损。患者每次使用前,必须摇动容器才能获得所需治疗浓度,此外，洗剂蒸发时会带来凉爽和干燥的效果，有助于治疗湿性皮肤病和瘙痒。

溶液。其包含水或非水相液体，例如乙醇或丙二醇。采用浸浴和开放性湿敷等溶液治疗时，蒸发会带来凉爽感，并促成渗出性皮损变干。此外，血管收缩作用还可降低局部血流量，减轻局部水肿。

凝胶。其是一种水包油乳剂，基质中含有

乙醇，干燥后形成一层无油脂的无色薄膜。凝胶剂兼具软膏的最佳治疗优势和乳膏的最佳美观优势。凝胶是无色透明的半固体乳剂，接触皮肤后液化。它有将药物传递至毛发生长区域。

泡沫剂。其是在液体膜基质中加压收集的气体泡沫。泡沫剂容易扩散，比其他剂型更容易使用，特别是对发炎的皮肤和头皮皮肤病。泡沫剂对美观影响小，患者的接受度一般也比较高，所以依从性较好。不同于其他剂型，泡沫剂依赖赋型剂传递系统完成药物的物理传递，由于赋型剂传递系统设计复杂，泡沫剂往往比其他剂型更贵。

皮肤病的药物临床应用

根据皮肤损害类型选择合适的药物剂型。外用皮肤药物剂型多种多样,如果药物正确，但赋型剂不当，疗效可能延迟或不足，甚至出现病情加重。例如使用皮质类固醇凝胶治

疗手部湿疹和皲裂，就会加重疼痛和刺痛，因为凝胶的基质是乙醇。使用乳膏剂治疗湿性皮疹可能导致毛囊炎，因为乳膏剂有封包作用。急性接触性皮炎如果表现出湿性渗出性皮损，湿敷和洗剂有助于使皮肤变干，同时带来凉爽舒缓的感觉而减轻症状。因此，对于急性渗出性皮肤病，一般推荐采用液体赋型剂的温和治疗方法。但慢性银屑病的治疗药物应该使用乳膏或软膏剂型，以帮助皮肤保持原有的湿度，同时缓解皮肤干燥和瘙痒，减轻症状。

选择合适的给药方法。除了治疗的皮损类型与药物剂型、基质应该合适以外，外用的方法也会影响外用药物渗入皮肤，从而影响药物的疗效。为了实现大多数外用药物的最佳吸收效果，应该在盆浴后或浸湿后立即在湿润的皮肤上用药。封包性敷料也会增强药物的吸收，常可增至原来的 10 倍。

哮喘病的常用治疗药物

▲ 都江堰市第二人民医院 谢勇

哮喘又叫支气管哮喘，是一种由很多细胞分组参与的气道慢性炎症性疾病。哮喘的特点是气道会出现不同程度的可逆性阻塞。患者比较典型的表现，一般是反复发作，同时伴有一定的呼吸困难。哮喘是比较常见的一种疾病，发病人群也比较广泛，任何年龄段的人都有可能会发病。此外，如果长期在粉尘、煤尘、灰尘等环境中工作的人，也会容易患哮喘。也有一些个体因素，比如遗传、性别、种族、肥胖、早产儿等因素，这些因素都会使人更容易患哮喘。发病时表现为反复发作的喘息、胸闷、气急、咳嗽等，夜间或者凌晨病情常会发作。哮喘病的大部分患者都可以自己缓解，或者经过治疗后也能得到缓解。

哮喘常用治疗药物

抗炎平喘药物。按使用方式主要分为四种，第一种为糖皮质激素类，主要有丙酸倍氯米松、布地奈德、丙酸氟替卡松、泼尼松等，可吸入、口服，也可以静脉给药，具有抗炎、抗过敏功效，可用于过敏性哮喘。吸入糖皮质激素会有局部不良反应，常见症状有咽部不适、口干和声音嘶哑等,口服或吸入应该及时漱口减少不适。长期、大剂量使用还会出现其他反应。第二种为可吸入药物，主要有二丙酸倍氯米松、环索奈德等。第三种为口服药，主要有泼尼松、泼尼松龙等。第四类为静脉药，主要有甲泼尼龙、琥珀酸氢化可的松等。

支气管扩张药物。主要分为三种，第一种为 β_2 受体激动剂药物， β_2 受体激动剂药物非为短效与长效药，短效的有并卡特罗、特步塔林等，长效药沙美特罗、福莫特罗等。 β_2 受体激动剂药物长期、单一使用会出现低血钾、心律紊乱等不良反应，有高血压、糖尿病的患者药慎重使用。第二种为茶碱类药物，如氨茶碱、多索茶碱等，茶碱类药物会引起心律失常、头痛、

失眠等不良反应；与黄嘌呤类药物并用会增加茶碱作用和毒性。第三种为抗胆碱药物，异丙托溴铵为短效药，噻托溴铵为长效药，会有不良反应，如口干、嘴里有金属味。

抗过敏平喘药。主要分为三种，第一种为白三烯调节剂，常用的有扎鲁司特、孟鲁司特，不良反应轻微且较少。第二种为抗组胺药物，常用的有氮卓斯汀、酮替芬等。第三种为肥大细胞膜稳定剂，常用的有曲尼司特、色氨酸钠等，抗组胺药物与肥大细胞膜稳定剂有抗过敏和较弱的平喘作用，有助于过敏性哮喘的治疗，服用后会出现嗜睡。

哮喘的预防方法

生活方式。室内保持良好通风，勤开窗户，使室内的空气能够不断更新，患者能够呼吸新鲜的空气。患者家中的陈设最好简洁一点，这样能够使家中灰尘得以减少，同时也便于消除螨虫。家中的床单、被褥以及自身的衣物等，都要及时清洗、更换，最大程度地将过敏原清洗掉。哮喘患者需要进行耐寒训练，一般要从夏季开始进行。患者要对清楚自己的过敏原，然后才能尽量避免接触这些东西，如果患者的居住换环境过敏源较多，那就应该更换居住环境或采取必要措施。

饮食方式。哮喘患者在忌食方面，要根据患者的个人状况来决定。尽量少吃一些容易胀气，或者不好消化的食物，比如像豆类、山芋等。日常饮食上要注重调理，饮食要以清淡为主，同时要进食上应尽可能地选择一些易于消化的流食，尤其是当患者处于哮喘的发作期时，水的饮用量也要增加，及时进行补水，防止出现体内缺水的现象，导致痰液变得黏稠，而不容易咳出来，就会使患者的呼吸道的通畅受阻，哮喘的状况也进一步加剧。

如何进行肺功能运动锻炼

▲ 眉山市仁寿县人民医院 杨海英

人体通过肺与外界交换氧气，肺功能的强弱直接关系到交换的效率。一些肺部疾病导致肺功能下降，就需要制定科学的肺功能运动锻炼计划，锻炼患者呼吸肌，提高患者对体力活动耐受性，增强患者体质。

肺功能运动锻炼必要性

肺功能运动锻炼是一种改善患者围手术期呼吸功能，可以促使患者建立有效的呼吸形态，预防、减少因二氧化碳潴留、缺氧而出现的肺功能损害，在一定程度上改善患者特别是慢性阻塞性肺疾病患者乏力、疲劳等症状，降低治疗期间或治疗后肺部感染、肺不张发生率的有效手段，促进患者康复。进而最终促使患者可以进行日常生活自理，达到提高患者生存质量的目的。

肺功能运动锻炼原则

时间适宜。肺部疾病患者在每天进行肺功能运动锻炼时应选择恰当的时间段，避免选择气温过低、空气质量相对较差的时间段。

循序渐进。在肺功能运动锻炼时，患者应根据自身情况，依据循序渐进的原则，逐步提升自身运动耐受能力。在正式锻炼时，患者应以漫步行走为主，以不出现气短气促为标准，每天坚持八分钟左右，每天循环进行四次或者五次。在逐步适应后适当延长锻炼时间及锻炼次数。

量力而行。在外出晨练时，患者应避开雾霾、大雾、沙尘暴等恶劣天气，尽量戴口罩，以隔绝粉尘、汽车尾气。同时注意保暖，降低对肺部的刺激。

肺功能运动锻炼内容

有氧运动。慢跑、太极、瑜伽、散步等有氧运动可以增加患者肺泡弹性，提高血液中氧气含量，进而增加通气性，缓解肺部缺氧状态。为了达到良好的肺功能锻炼目的，

患者也可以选择以上肢肌力训练为主的呼吸操运动，即在专业医护人员的指导下抬高手臂、伸直手肘进行上举运动，以上肢肌肉产生牵拉感为标准。随后抬高双手，扩大双脚间距，将整个身体向前方倾斜。上述动作可以每项持续 120s，每天开展 2 次。除上述方式以外，患者也可以选择唱歌等方式，通过引吭高歌、或者大声朗读，可以促使胸部肌肉、腹部肌肉有节奏的收缩、扩张，为膈肌活动提供充足空间，进而达到增强肺功能、增大肺活量的目的。

呼吸锻炼。腹式呼吸、屏住呼吸、缩唇呼吸是肺功能运动锻炼的常见方法。其中腹式呼吸主要是依靠膈肌收缩、腹肌收缩而开展的呼吸方式。在肺功能腹式呼吸锻炼时，患者可以在放松双肩的情况下，将左右手分别放置在胸部、腹部，利用鼻子深而慢的吸气时，膨出腹部。随后收紧腹部肌肉缩唇呼气。每次做 120s，重复 3 次作为一组，每次可以充分练习 3~4 组。在屏住呼吸练习时，患者应首先吸气，屏住呼吸 3s，再次呼气。在屏住呼吸练习是患者应有意识的延长肺部氧气、二氧化碳交换时间，以便促使更多的氧气进入血液内部。在缩唇呼吸锻炼时，患者需要利用鼻子缓慢深呼吸至最大承受强度，随后保持嘴唇呈吹口哨样缩唇，缓慢呼气，促使口腔、气道压力增加，避免小气道过早陷入闭合，增加潮气量，进而促使肺泡有效通气量得到有效改善。

患者家属应鼓励患者自主进行呼吸功能锻炼时，鼓励其主动进行咳嗽、排痰。若患者无法自主排痰，患者家属可以在专业医护人员指导下帮助患者咳嗽排出痰液。

