

维生素 B₁、B₁₂ 治疗舌炎的新用途

第二军医大学卫生处 赵士玫

“地图舌”是口腔粘膜软组织的一种疾病,这种病发生在舌头上而且经常变化,今天在这一部位,明天又转到另一部位;有时消失了,过几天又会出现,它具有游走性的特征,所以又称“游走性舌炎”,亦称“慢性剥脱性舌炎”。当发现病人的舌头上突然出现舌苔剥脱、中央凹陷、表面呈新鲜绛红色,边缘微微隆起,呈灰白色,看上去好象地图上的国界线,这种病态现象,就是我们通常所说的“地图舌”,即地图样舌炎。青年人和儿童发病较多,而且有地图舌的儿童常伴有“哮喘”、“婴儿湿疹”等过敏性疾病,少数成年人也会发生。这种疾病无自觉症状,但遇到刺激性食物稍感不适,一般一周左右可自愈;但愈后又会出现,易复发,又无任何特效药物可用,因而使家属和病人感到十分烦恼。

根据笔者每年观察治疗“地图舌”的体

会,采用维生素疗法,效果很好,主要从心理和药物两方面进行:

一、从思想上消除对“地图舌”的恐惧心理,“地图舌”这种病不可怕,根据日前医疗条件,完全可以治愈。

二、在药物治疗方面主要用维生素B族类治疗。应用Vit B₁100 mg + VitB₁₂100μg一日一次肌肉注射,十天为一疗程,一般1~2个疗程即可痊愈。经笔者治疗的成人及儿童有20余例,治愈率可达100%,而且未见复发。经治疗后,随着地图舌的消失,常可使婴儿湿疹、哮喘也减少发作或痊愈。

“地图舌”虽然对人的机体损害不大,但给家属和患者带来不少痛苦,为了使儿童能健康成长,解决患者的烦恼,请试用一下Vit B₁和Vit B₁₂的新用途。

吗啡治疗癌疼痛的正确使用方法

沈龙摘译 谢文鹏校 张紫洞审

世界卫生组织癌性疼痛治疗法和厚生省、日本医师会编辑的《癌晚期治疗护理手册》中,治疗癌性疼痛的中心是使用镇痛药,明确规定主要药物是吗啡的经口服用。但在日本治疗过程中,只有半数左右的患者能达到止痛效果,尚大有改善的余地,为此探讨吗啡治疗癌性疼痛时的正确使用方法。

一、吗啡投予的开始时期

在剧痛或是非甾体消炎镇痛药等非阿片

类镇痛药及可待因等弱镇痛药无显著止痛效果时,无论患者的预后好坏,均可开始给予吗啡。

二、了解吗啡的临床特征

(1) 给药方便,镇痛效果显著。

(2) 镇痛的有效剂量有较大的个体差异,为此应做到给药剂量个体化。有半数患者达到止痛剂量时均超过了日本药局方规定的盐酸吗啡一日量的极量 60 mg。(处方笺

中加注!)

(3) 体内药物的变化呈线性关系, 容易调整给药量。

(4) 因无 Ceiling 效应, 若注意到不良反应, 可随时增加剂量。

(5) 与作用持续时间长的其它药物相比, 蓄积作用小。

(6) 口服给药, 主要从小肠吸收, 经肝脏代谢, 原形吗啡平均有 1/3 量进入血液循环; 注射给药不经肝脏, 获得同样疗效的注射剂量约是口服量的 1/3~1/2。

(7) 具有除镇痛作用以外的几个药理作用。便秘和催吐作用在镇痛的有效血药浓度时即可出现。呼吸抑制和催眠作用则在高血药浓度时出现。这些副作用有预防的方法。

(8) 吗啡不是万能药, 对某些疼痛(如疱疹后神经痛、肌痉挛痛、胃胀满等)效果不明显或无效。

(9) 用于镇痛目的的正确给药法能使耐受性和身体依赖性不影响长期反复的使用, 且不发生精神依赖性。

三、口服吗啡的给药法

口服盐酸吗啡时, 开始给药量为 5~10 mg/次, 每 4 小时一次, 从给药时起观察镇痛

效果和副作用, 酌情增减给药量。给药次日, 疼痛消失且有困意时, 减少 50% 给药量。仍有疼痛则增加剂量。增量的原则以 10→15→20→30→40→60→80mg/次的顺序进行, 直到使疼痛消失为止。止痛剂量 80% 以上的患者是 5~30mg/次, 个别也有到 200mg/次以上的。

增加剂量 3~4 次全无效果时, 可能为吗啡无效的疼痛, 要就其疼痛性质再进行研究。

如能够确定患者对吗啡的一日所需剂量, 可改用缓释片。需注意缓释片被嚼碎、破裂或溶于水后, 缓释机制被破坏, 可能会引起危险的副作用。

四、盐酸吗啡的其它非经口给药法

1. 直肠给药: 给药量与口服相同, 每 4 小时一次。

2. 注射给药: 皮下注射为原则, 可按情况静脉注射; 每 4 小时注射口服量的 1/2 或 1/3。

3. 硬膜外或蛛网膜下腔内注入: 对于急性疼痛是最好的方法, 而对持续性疼痛的治疗作用有争议。

[《最新医学》, 1990; 45(4): 822—823(日文)]

· 会议报道 ·

全军第九届药专业学术会议在青岛召开

全军第九届药专业学术会议于 1991 年 10 月 8 日至 12 日在青岛召开。出席会议的代表 300 余名。总后、海后、济后卫生部有关领导, 北海舰队海军青岛基地、青岛市卫生系统各级首长以及我军著名药老专家到会祝贺并讲话, 科技日报、健康报及主要药学期刊编辑部代表应邀参加会议, 国内外许多药厂给予了热情赞助。会议收到论文 1633 篇, 编入“论文摘要汇编”717 篇, 题录 912 篇。

大会由药专业委员会副主任陈刚主持, 副主任委员马剑文致开幕词。与会代表认真听取了药专业委员会主任委员龙恩教授作的“第四届全军医学科学技术委员会药专业委员会工作报告”, 报告肯定了近几年来我军药专业工作所取得的成就, 指出了存在的问题, 提出了今后工作的意见, 得到代表一致赞同。周金贵、张其楷等专家教授分别作 19 个专题报告, 提示了药专业各主要领域的一些重要进展。会上有 170 篇论文进行了学术交流和专题讨论。会议期间还召开了药专业委员会全体会议, 成立了第五届药专业委员会, 调整了各分科专业组织, 通过了专业委员会工作概则和“八五”计划, 会议内容丰富, 交流广泛, 学术空气浓厚, 活动形式多样。老中青结合, 达到了预期的目的。另外, 会议还组织了新药介绍和实物展览。副主任委员俞惠琴作了大会总结。

代表们表示, 今后一定要继续坚持党的四项基本原则, 坚持改革开放, 加强技术建设, 提高学术水平, 培养锻炼科技骨干队伍, 加速我军药专业事业发展。一定要加强横向联合, 搞好团结协作, 注重信息交流, 繁荣学术活动, 推动科技进步。