

# 如何预防药物性肝损伤

俗话说，是药三分毒。凡是药物都有毒副作用，而药物性肝损伤就是临床上最为常见的药物不良反应之一。发生率高、预测性差且无特异性的治疗方案，使得药物性肝损伤日益成为威胁人类健康的隐形杀手。

## 药物性肝损伤不易被察觉

药物性肝损伤通常出现在用药数日乃至数月之后，大部分患者无明显的临床症状，仅表现为血清转氨酶、碱性磷酸酶、胆红素等肝功能指标的异常；部分患者可同时合并疲乏、厌食、恶心、食欲不振、上腹部不适、皮疹、发热等症状，少部分患者可出现黄疸、凝血机制障碍、肝性脑病、上消化道出血等表现。

药物性肝损伤的临床表现不仅呈现多样性，且缺乏特异性，其组织学表现可模拟多种其他肝病，同时缺乏客观、敏感性和特异性的生物标志物用于药物性肝损伤的预测和诊断。明确诊断困难，导致了药物性肝损伤易漏诊和误诊，为患者的健康埋下了隐患。

## 警惕药物引起的肝损伤

肝脏是人体药物代谢的主要器官，也是药物损伤的主要靶器官。目前已知有超过1100种药物可在不同程度上引起肝损伤。

**抗结核药** 常见的能引起药物性肝损伤的抗结核药物有异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、链霉素等，它们均具有明显的肝毒性，且三者联用会增加肝损伤的风险。

**抗肿瘤药** 抗肿瘤化疗药物性肝损伤占据我国药物性肝损伤发生的第三位(8.34%)，几乎所有的化疗药物都能够引起药物性肝损伤，而多线化疗者、应用化疗药物剂量偏大者、合并基础肝病患者、年龄较大者、既往酗酒者、中度营养不良肿瘤患者、合并使用的药物较多者发生率更高。

**中枢神经系统药物** 常见于奥卡西平、卡马西平、地西泮等，这类药物通常使用周期长、联合用药多，更容易对肝功能造成不良影响。

**心血管系统药物** 常见于贝特类(非诺贝特)、降脂药(阿托伐他汀、瑞舒伐他汀)、降压药(卡托普利、普洛萘利、美托洛尔)、抗心律失常药(美西律、胺碘酮)。

此外，非甾体抗炎药(对乙酰氨基酚、对氨基水杨酸钠、阿司匹林、布洛芬)、代谢性疾病用药(如胰岛素、二甲双胍、丙硫氧嘧啶等)、激素类药物(甲羟孕酮、甲状腺片等)、生物制剂(英夫利昔单抗、培美曲塞等)在临床上也有致肝损伤的案例发生，长期用药的患者，需格外注意。

## 如何预防药物性肝损伤

虽然很多药具有潜在的肝毒

性，大家也无需谈药色变，遵从医嘱、合理使用才是科学预防药物性肝损伤的关键。

第一，不要盲目相信偏方、验方、广告等，切忌盲目跟风使用中草药及相关制剂，对于成分不明的药物，最好不要服用。

第二，如果必须用药，应仔细和医生或药师确认药物的用法、用量、疗程等，并严格遵循使用量。

第三，长期服药的患者应及时检测肝功能，早发现、早诊断、早治疗。已发生药物性肝损伤的患者应及时停药，并有计划、全面地治疗，防止病情加重和并发症的发生。

(据《健康中国》)



# 把握四个要点 安全有效进行家庭氧疗

目前，不少慢病患者甚至健康人群都在家中配备氧疗设备，在身体不舒服时自行吸氧。那么究竟氧疗应注意哪些事项？是否人人都适合呢？

## 何为氧疗

氧疗包括常压氧疗、高压氧治疗、微压氧疗、负压氧疗等。

家庭氧疗是院外治疗因各种原因导致低氧血症的重要手段之一，主要用于慢性阻塞性肺疾病、间质性肺疾病、肺动脉高压、支气管哮喘、慢性气管炎、心绞痛、呼吸衰竭及心力衰竭等疾病的家庭治疗。家庭氧疗有多种方式，包括长期氧疗、夜间氧疗、可移动氧疗、姑息氧疗和短时脉冲氧疗等。

## 氧疗的指征

理论上，只要动脉氧分压(PaO<sub>2</sub>)降至正常水平以下就可以给予氧疗。

1. 单纯低氧血症急性患者 PaO<sub>2</sub> 低于 60mmHg 或 SaO<sub>2</sub> 低于 90%时，采用高浓度氧气吸入。

2. 低氧伴高碳酸血症患者 PaO<sub>2</sub> 低于 50mmHg 时才给予氧疗，且吸入氧浓度应该控制在较低

水平。

3. 对于氧分压正常的缺氧，如心输出量减少、急性心梗、贫血、一氧化碳中毒、急性高代谢状态等，一般均可给予氧疗。

## 哪些人不适合氧疗

临床发现，氧疗的弊端主要包括呼吸道黏膜干燥、器械相关的面部压伤、吸入性肺不张、高碳酸血症与呼吸抑制、氧中毒等。

对于亚健康人群、孕妇，以及有美容需求的人群来说，常规氧疗基本没有生理危害，也不会造成氧中毒。但是如果进行长时程高浓度氧疗或高压氧治疗，就有可能产生生理危害或者造成氧中毒，如常压吸入氧浓度不低于 65%、持续时间大于 3 天可引起视力下降，甚至失明；持续高压氧治疗时间超过安全时限(0.2MPa，超过 3 至 4 小时；0.25MPa，超过 2 小时；0.3MPa，超过 1.5 小时)可出现氧中毒。

## 家庭氧疗应注意哪些问题

选择合适的氧流量和吸氧时间，如慢性阻塞性肺疾病伴有严重低氧血症的患者进行长期家庭氧疗(每天不少于 15 小时)，需将氧

流量控制在 1 至 2L/min，以增加患者的分钟通气量，减轻二氧化碳潴留。

做好清洁消毒工作。湿化瓶和制氧机湿化水箱中的水建议每天更换 1 次，并且清洗湿化水箱和湿化瓶，避免吸氧器因细菌污染而发生感染。家用制氧机和呼吸机表面用干净湿软布擦拭即可，面罩每天用温热肥皂水清洗，湿化器每天清洗晾干后备用，空气滤网每 3 至 4 天清洗 1 次。呼吸管路每周清洗消毒，将洗净的管路及附件完全浸泡在 2%的戊二醛碱性溶液或呼吸机专用消毒溶液中，浸泡时间为 45 分钟，以流动水漂洗干净，晾干后备用。每月清洗过滤器 1 或 2 次，并适时更换二级过滤器。

定期复查。以家庭氧疗开始前动脉血气检测结果作为基线，开始氧疗后第 3 个月和第 12 个月复查动脉血气，随后至少每年进行 1 次动脉血气检测。

及时保养更换。目前家庭氧疗(家用呼吸机、微压氧舱、软体高压氧舱等)的氧气均来自于制氧机制氧，需要特别注意制氧机内部分子筛的按时保养和使用寿命，及时清理或更换，以免制出的氧气浓度达不到要求。

(据《中国医药报》)

俗话说得好，人是铁饭是钢，一顿不吃饿得慌，一天三顿饭早已成为现代人默认的饮食习惯。但随着生活节奏的加快以及日常习惯的差异，很多人无法做到按时、按顿地吃饭，甚至连“规律吃三餐”都成了奢望。

## 一天三顿饭，少吃哪顿最伤身

2022 年，由中国武汉华中科技大学同济医学院、美国爱荷华州立大学等研究者联合进行的前瞻性研究显示，一天三顿饭都不能忽略，少吃哪顿都折寿！

这项研究涉及了 2.4 万人，与一天三顿饭相比，每天就吃一顿饭的人增加 30% 的全因死亡风险，增加 83% 的心血管病死亡风险；每天吃两顿饭的人，增加 7% 的全因死亡风险和 10% 的心血管死亡风险。

## 一日三餐中跳过哪一餐更为“致命”呢

1. 不吃早餐——全因死亡率增加 11%

与规律吃早餐的人相比，不吃早餐的人全因死亡风险增加 11%，心血管病死亡风险增加 40%。

2. 不吃午餐——全因死亡率升高 12%

与规律吃午餐的人相比，不吃午餐的人全因死亡风险增加 12%，心血管病死亡风险增加 15%。

3. 不吃晚餐——全因死亡率升高 16%

与规律吃晚餐的人相比，不吃晚餐的人全因死亡风险增加 16%，心血管病死亡风险增加 19%。

## 一日三餐，有个“黄金比例”

俗话说，早上吃好，中午吃饱，晚上吃少，正常的成年人一天所需的能量，男性约为 2250 大卡，女性约为 1800 大卡。中国营养学会发布的《中国居民膳食指南 2022》中建议：早餐应占全天总能量的 25%~30%，午餐占 30%~40%，晚餐占 30%~35%。

## 一日三餐到底该怎么吃

1. 早餐——“主动吃奶水”原则  
健康早餐概括说来就是“主动吃奶水”原则，即：

- “主”——主食(谷薯类)
- “动”——动物性食物(蛋、肉、鱼)
- “奶”——奶和豆及其制品
- “水”——水果和蔬菜

例如：一袋纯牛奶与一两燕麦片冲成糊；烤全麦馒头 2 片，夹入 1 勺核桃仁碎和切碎的煮鸡蛋；再来一份水果(如一个橙子或者一根乳黄瓜)。

## 2. 午餐——记住“123”比例

午餐在搭配食物时可记住“123”的比例，即一份量肉、鱼、蛋类，两份量主食(饭、面、饼等)，三份量蔬菜(即三者比例是 1:2:3)。

## 3. 晚餐——水多、块大、能量少

晚餐我们一般应选择水分高、体积大、消化速度慢的食物，这些食物可以供应丰富的膳食纤维和植物化学物质，不易产生饥饿感。(据《健康时报》)