

患者教育中的临床药学：如何正确理解和使用处方药

史存发 鄂尔多斯市中心医院

在现代医疗体系中，处方药作为治疗疾病的重要手段，其合理使用直接关系到治疗效果与患者安全。然而，因对处方药认知不足、用药行为不规范导致的疗效不佳、不良反应甚至严重健康风险，在临床中屡见不鲜。临床药学作为连接医学与患者的桥梁，通过系统的患者教育，帮助公众正确理解和使用处方药，已成为提升治疗质量的关键环节。

一、处方药的核心特性与使用前提

处方药是指必须凭执业医师或执业助理医师处方才可调配、购买和使用的药品，其与非处方药(OTC)的核心区别在于安全性风险等级和使用复杂度。这类药品通常用于治疗需要专业诊断的疾病(如高血压、糖尿病、感染性疾病等)，可能存在潜在的不良反 应、药物相互作用，或需根据患者个体情况调整剂量，因此必须在医疗专业人员指导下使用。

二、临床药学在患者教育中的核心职责

临床药学是以患者为中心，研究药物合理使用的学科，其在患者教育中的工作围绕“确保药物治疗安全、有效、经济”展开，主要体现在三个方面：

(一)解读处方信息，消除认知误区：多数患者对处方药的认知停留在“遵医嘱吃”的层面，却忽视了处方中的关键信息。临床药师会详细解释药品名称(通用名与商品名的区别，避免重复用药)、剂型(缓释片不可掰开、肠溶片需整片吞服等)、剂量(如“每日3次”是指每8小时一次，而非随三餐服用)、用药时间(餐前、餐后或空腹的科学依据)及疗程(如抗生素需足疗程使用，不可自行停药)。(二)预警药物风险，规避不良反应：处方药的不良反 应是患者用药安全的主要威胁。临床药师会结合患者个体情况，提前告知可能出现的副作用及应对方式。例如，服用他汀类药物可能出现肌肉疼痛，需及时监测肌酸激酶水平；使用糖皮质激素可能导致血糖升高，糖尿病患者需加强血糖监测。同时，药师会重点关注药物相互作用风险。多种慢性病患者常同时服用多种药物，如降压药与非甾体抗炎药

(如布洛芬)联用可能降低降压效果，抗凝药华法林与某些抗生素联用可能增加出血风险。通过详细询问患者用药史(包括处方药、非处方药、保健品)，药师可以及时发现潜在风险并调整方案。(三)指导用药管理，培养规范用药行为：良好的用药管理习惯是保证疗效的基础。临床药师会指导患者如何储存药品(如胰岛素需冷藏、硝酸甘油需避光)、识别药品有效期、记录用药反应等。对于老年患者或记忆力较差的人群，药师还会推荐使用分药盒、手机闹钟提醒等工具，避免漏服、误服。

三、患者在处方药使用中的主动参与要点

患者的主动配合是合理用药的重要环节。在与临床药师沟通时，应做到以下几点：

(一)全面提供个人健康信息：就诊时需主动告知医师和药师自己的过敏史(尤其是药物过敏)、肝肾功能状态、正在服用的所有药物(包括中药、保健品)、是否处于妊娠或哺乳期等信息，这些内容直接影响处方的安全性。(二)清晰表达用药疑问：对处方药的作用、用法、副作用有任何疑问，应及时向药师咨询，例如“忘记服药时是否需要补服”“出现轻微不适是否要停药”等。不要因担心“打扰医生”而隐瞒疑问，模糊用药可能埋下风险隐患。(三)严格遵循用药规范：按照处方和药师指导用药，不随意增减剂量、改变用法或停药。用药期间注意观察自身反应，如出现异常症状(如皮疹、恶心、头晕等)，及时联系医师或药师，必要时就医。(四)定期参与用药复查：某些处方药(如免疫抑制剂、抗凝血药)需通过血液检查监测其疗效和安全性，患者应按医嘱定期复查，以便医师和药师及时调整治疗方案。

结语：处方药的合理使用是一项需要医师、药师与患者共同参与的系统工程。临床药学通过专业的患者教育，将复杂的药学知识转化为患者可理解、可操作的用药指南，帮助公众从“被动遵医嘱”转变为“主动合理用药”。作为患者，应充分信任并利用临床药学服务，积极参与用药管理，才能最大限度地发挥处方药的治疗作用，降低健康风险，真正实现“药到病除”的目标。

家庭伤口护理别大意！这些细节帮你避免感染

江苏 葛城街道社区卫生服务中心

日常生活中，我们难免会遇到小伤口——切菜时不小心划破手指，孩子奔跑时摔破膝盖，甚至走路时被石子磕伤脚底。很多人觉得这些小伤口无关紧要，随便贴个创可贴或者涂点药水就不管了。但你知道吗？看似微小的伤口如果护理不当，很可能引发感染，轻则延长愈合时间，重则导致蜂窝织炎甚至败血症，给身体带来更大伤害。家庭伤口护理是每个人都该掌握的基本技能，正确的处理细节能有效降低感染风险，让伤口快速愈合。今天我们就来聊聊家庭伤口护理中那些容易被忽略的细节，帮你避开感染的坑。

伤口护理的核心知识

伤口感染的主要原因 是细菌从破损的皮肤侵入人体组织。当皮肤屏障被破坏，细菌就有了可乘之机。正确护理伤口的第一步是清洁，用生理盐水轻轻冲洗伤口，去除表面的污垢和细菌，不要用酒精直接涂抹伤口内部，因为酒精会刺激伤口周围的新生组织，延缓愈合。清洁后用碘伏消毒伤口周围的皮肤，碘伏温和无刺激，不会损伤组织，还能有效杀灭细菌。接下来要保持伤口干燥透气，愈合过程中避免长时间浸泡在水中，比如洗澡时可以用防水敷料保护伤口。伤口愈合分为几个阶段：初期会有轻微红肿和渗液，这是身体在清除细菌和坏死组织；中期会有肉芽组织生长，填补伤口空缺；后期表皮逐渐修复，伤口慢慢愈合。了解这些阶段能帮助我们更好地判断护理方式是否合适。

常见误区与注意事项

很多人在伤口护理时存在一些误区，这些误区可能会增加感染风险。比如创可贴一直贴不换，创可贴的透气性较差，如果伤口本身有渗液，长时间贴着会让伤口处于潮湿环境，滋生细菌。正确的做法是每天更换创可贴，或者当创可贴被渗液浸湿时及时更换。还有人喜欢用红药水或紫药水处理伤口，这两种药物现在已经不推荐使用，因为它们会遮盖伤口的真实情况，不利于观察是否有感染迹象，而且紫药水还可能对身体造成潜在危害。另外，不少人看到伤口结痂就忍不住抠掉，这样会破坏新生长的肉芽组织，不仅延长愈合时间，还可能留

下疤痕。还有人认为伤口要闷着才好，其实对于大多数伤口来说，保持透气更有利于愈合，除非是渗液较多的伤口需要用吸收性好的敷料。如果伤口出现红肿加剧、疼痛明显、渗液变浑浊有异味，或者体温升高，这些都是感染的信号，要及时就医。

实用护理建议与日常护理要点

在伤口愈合期间，科学的饮食调理至关重要。应当增加蛋白质类食物的摄取，例如鸡蛋、牛奶、精瘦肉和各类豆制品，因为蛋白质是构成新生肉芽组织和上皮细胞的基本物质。同时，确保摄入足量的新鲜蔬菜与水果，它们所提供的维生素C能有效促进体内胶原蛋白的合成，从而加速创面修复进程。在身体活动方面，伤口初期必须避免进行任何形式的剧烈运动，尤其需防范直接牵拉到伤处的动作，以防创口裂开或增加渗出。若确需活动，建议选择平缓的散步作为主要方式。用药需严格遵从专业指导，切勿自行口服抗生素。对于轻微的局部感染，可在医生指导下短期使用外用抗生素药膏，并需留意使用时长，不宜过长。家庭可常备一些基础护理物品，如生理盐水、碘伏消毒液、无菌纱布、透气性好的伤口敷贴以及医用胶布等，这些足以应对日常多数浅表伤口的处理需求。实际操作中，应始终注意保持手部清洁，处理伤口前务必认真洗手，以减少细菌污染的风险。更换敷料时动作需柔和，避免用力撕扯，以免损伤伤口周围脆弱的皮肤组织。

总结与鼓励

家庭伤口护理看似简单，却藏着不少学问。重视每一个小伤口，掌握正确的护理细节，能有效避免感染，让伤口快速愈合。科学管理伤口不是一件麻烦事，而是对自己健康负责的表现。我们不需要成为专业医生，但了解基本的护理知识，就能在遇到小伤口时从容应对。如果遇到不确定的情况，比如伤口持续不愈合、出现明显感染迹象，不要犹豫，及时咨询医生或前往医院处理，避免小问题变成大麻烦。让我们从现在开始，把正确的伤口护理方法融入日常生活，守护自己和家人的健康。

乳腺自我保健：识别乳腺问题早行动

向灵敏 重庆市永川区人民医院

对于女性而言，乳腺不仅是身体曲线的重要组成部分，更是健康的“晴雨表”。然而生活中，不少女性对乳腺健康缺乏足够关注，往往等到出现明显不适才就医，错过了最佳干预时机。事实上，乳腺问题的发生发展多有迹可循，做好自我保健、学会识别早期信号，就能为乳腺健康筑起第一道防线。

一、科学认知：走出乳腺健康误区

(一)乳腺不适并非“小毛病”：很多女性认为乳房胀痛、摸到小肿块是经期的正常反应，忍一忍就会过去。这种想法往往会忽视潜在风险。乳腺组织的任何异常变化，哪怕是轻微的疼痛或触感改变，都可能是身体发出的预警信号。无论是乳腺增生、乳腺结节还是更严重的病变，早期干预的效果远优于晚期治疗，因此绝不能掉以轻心。(二)乳腺问题不挑年龄：不少年轻女性觉得乳腺疾病是中老年人的“专利”，从而放松警惕。实际上，随着生活方式的改变，乳腺问题的发病年龄正逐渐年轻化，青春期、育龄期女性都可能出现乳腺健康问题。而中老年女性由于激素水平变化，风险则更高。无论处于哪个年龄段，女性都应将乳腺自我保健纳入日常健康管理。(三)乳腺保健不是“术后功课”：部分女性只有在身边人出现乳腺疾病后，才会临时关注自身乳腺状况，这种被动的态度不利于健康。乳腺自我保健是一项长期坚持的工作，而非疾病发生后的“补救措施”。

二、精准自查：掌握实用检查方法

(一)选对时间是前提：乳腺自查的时间选择有讲究，最好避开经期。因为经期前后体内激素水平波动大，乳腺组织易出现充血、水肿，可能掩盖真实情况或造成误判。对于月经规律的女性，建议在月经结束后7-10天进行自查；月经不规律的女性，则可选择固定时间，如每月的第一天，便于形成规律记忆。(二)规范步骤辨别异常：自查可分为视诊和触诊两部分。视诊时，站立在镜子前，保持上半身直立，观察双侧乳房是否对称，乳头、乳晕有无凹陷、溢液或皮肤颜色改变，乳房皮肤是否出现橘皮样褶皱。触诊时，可采取站立或

仰卧姿势，用手指指腹而非指尖轻柔触摸乳房，按照顺时针或逆时针方向，从乳房外侧逐渐向乳头中心排查，注意感受是否有肿块、硬结，同时检查腋窝处有无淋巴结肿大。(三)明确信号早就医：自查中若发现以下情况，应及时就医：乳房内出现质地较硬、边界不清、活动度差的肿块；乳头出现不明原因的溢液，尤其是血性、浆液性溢液；乳房皮肤出现异常改变，如橘皮样变、酒窝征；乳头或乳晕位置偏移、凹陷；乳房出现持续性疼痛，且与经期无关。这些信号都可能提示乳腺存在异常，需专业检查确诊。

三、日常养护：筑牢乳腺健康屏障

(一)养成健康生活习惯：不良生活方式是乳腺健康的“隐形杀手”。长期熬夜会打乱内分泌节奏，影响激素平衡；高油、高糖、高脂饮食易导致肥胖，而肥胖是乳腺疾病的危险因素之一。因此，要保持规律作息，保证充足睡眠，饮食上多吃新鲜蔬果、豆制品等富含维生素和植物雌激素的食物，减少油炸食品、甜食的摄入。同时，坚持适度运动，如快走、瑜伽等，既能控制体重，又能促进血液循环，改善乳腺健康。(二)做好情绪管理很重要：中医认为“怒伤肝”“肝郁气滞易致乳疾”，现代医学也证实，长期处于焦虑、抑郁、紧张等不良情绪中，会影响内分泌系统，导致雌激素分泌紊乱，增加乳腺疾病的发病风险。日常生活中，要学会调节情绪，通过听音乐、与人交流、培养兴趣爱好等方式释放压力，保持积极乐观的心态，为乳腺健康营造良好的内环境。(三)规避外界不良刺激：日常生活中要注意规避影响乳腺健康的外界因素。选择内衣时，避免过紧或材质不佳的产品，以免压迫乳腺组织，影响血液循环，建议选择棉质、尺码合适的内衣，睡觉时最好脱下内衣，让乳腺得到充分放松。

结语：乳腺健康关乎女性的整体幸福，自我保健则是守护这份健康最直接、最有效的方式。它不需要复杂的设备和专业的知识，只需女性朋友们拿出一点时间和精力，将自查和养护融入日常生活。

胃肠肿瘤的微创治疗：新技术带来的希望

张菲 重庆市永川区人民医院

在我国，胃肠肿瘤是高发的恶性肿瘤类型，严重威胁着人们的生命健康。过去，传统开腹手术治疗胃肠肿瘤往往伴随着大切口、高创伤、恢复慢等问题，让许多患者望而生畏。随着医学技术的飞速发展，微创治疗凭借其独特的优势，逐渐成为胃肠肿瘤治疗的主流方向，为广大患者带来了新的希望。这种以微小创伤为核心的治疗方式，不仅大幅降低了手术风险，更显著提升了患者的术后生活质量，正在重塑胃肠肿瘤的治疗格局。

一、胃肠肿瘤微创治疗的核心技术类型

(一)腹腔镜手术：腹腔镜手术是目前胃肠肿瘤微创治疗中应用最广泛的技术。手术时，医生只需在患者腹部打2-3个0.5-1厘米的小孔，将带有摄像头和操作器械的腹腔镜伸入腹腔，通过高清屏幕观察病灶情况，精准完成肿瘤切除、淋巴结清扫等操作。相较于传统开腹手术的长切口，腹腔镜手术的创伤极小，且视野更清晰，能有效减少对周围正常组织的损伤。

(二)机器人辅助手术：机器人辅助手术是腹腔镜技术的升级版，堪称“精准操作的能手”。

手术系统由机械臂、高清三维摄像头和操作控制台组成，医生通过控制台远程操控机械臂进行手术。机械臂具有更高的灵活性和稳定性，能模拟人眼的立体视野和手指的精细动作，在狭窄的腹腔空间内精准完成复杂操作，尤其适合位置较深、难度较高的胃肠肿瘤手术。

(三)内镜下微创治疗：对于早期胃肠肿瘤，内镜下微创治疗是更为微创的选择，堪称“无创治疗的先锋”。医生通过人体自然腔道(口腔或肛门)将内镜伸入胃肠内部，直接观察病灶并进行治疗，无需在腹部打孔或开刀。常见的方式包括内镜下黏膜切除术、内镜下黏膜剥离术等，能完整切除早期肿瘤组织，实现“根治疾病且保留器官功能”的双重目标。

二、微创治疗相较于传统手术的显著优势

(一)创伤小，疼痛轻：微创治疗无需大切口，仅通过小孔或自然腔道完成操作，对腹部肌肉、血管和神经的损伤远小于传统开腹手术。患者术后伤口疼痛明显减轻，无需依赖大量止痛药，能更快地恢复自主活动。

(二)恢复快，住院时间短：由于创伤小、出血少，患者术后胃肠功能恢复更快，通常术后1-2天即可下床活动、进食流食食物，住院时间一般缩短至5-7天，而传统开腹手术患者住院时间往往需要10-14天甚至更久，大幅减少了患者的就医成本和时间成本。

(三)并发症少，生活质量高：微创治疗能有效降低术后感染、出血、肠粘连等并发症的发生率。同时，微小的手术疤痕对患者外观影响极小，且术后身体机能恢复更全面，患者能更快回归正常工作和生活，生活质量得到显著提升。

三、胃肠肿瘤微创治疗的适用范围与发展趋势

(一)适用范围不断扩大：早期胃肠肿瘤是微创治疗的最佳适应证，治愈率与传统手术相当。随着技术的成熟和医生经验的积累，微创治疗的适用范围已逐渐扩展到中期胃肠肿瘤。部分晚期胃肠肿瘤患者也可通过微创治疗缓解症状、控制病情，延长生存时间。

(二)技术精准化与个性化发展：未来，胃肠肿瘤微创治疗将更加注重精准化和个性化。通过术前精准的影像学评估和基因检测，医生能为每位患者制定专属治疗方案，结合术中导航技术，进一步提高肿瘤切除的彻底性，减少对正常组织的损伤。

(三)多技术融合成为主流：微创治疗将与靶向治疗、免疫治疗等新兴技术深度融合。对于中晚期胃肠肿瘤患者，可先通过靶向或免疫治疗缩小肿瘤，再进行微创手术切除，实现“降期后根治”；术后也可结合相关辅助治疗，降低复发风险，进一步提升治疗效果。

结语：胃肠肿瘤微创治疗的发展，是医学进步带给患者的福音。它打破了传统手术的局限，以“创伤小、恢复快、疗效确切”的优势，让越来越多的胃肠肿瘤患者在战胜疾病的同时，最大限度地保留了生活品质。随着技术的持续创新和推广，相信未来会有更多患者受益于微创治疗，胃肠肿瘤的治疗也将朝着更精准、更安全、更高效的方向迈进，为人类健康筑起更坚固的防线。

青少年脊柱侧弯：如何早发现？

叶华盛 北海市中医医院

“孩子走路总歪着身子，肩膀一边高一边低”——不少家长发现这类问题时，往往以为是“习惯不好”，却可能忽略了一种青少年高发的骨路疾病：脊柱侧弯。

一、什么是脊柱侧弯？不止“骨头长歪了”

脊柱侧弯是指脊柱在冠状面上出现超过10°的侧方弯曲，常伴随椎体旋转，形成“C”形或“S”形畸形。青少年型特发性脊柱侧弯最为常见，病因尚未完全明确，一般认为与遗传、生长发育过快、姿势不良、肌肉力量失衡等因素相关。

脊柱侧弯的危害具有“渐进性”：早期可能仅表现为双肩不等高、腰部不对称；随着侧弯加重(角度超过40°)，会出现胸廓畸形，导致胸腔容积缩小，压迫心脏和肺脏，影响呼吸和循环功能，严重者甚至出现活动后气短、心悸。

二、高发期为何是青少年？生长发育的“双刃剑”

10-16岁是青少年生长发育的高峰期，也是脊柱侧弯的“危险期”。这一阶段，脊柱生长速度快，若存在潜在的侧弯倾向，骨骼和软组织的不平衡会被快速放大。临床观察发现，女孩月经初潮前后、男孩变声期，侧弯进展风险更高，部分患者每年弯曲角度可增加5°-10°。

值得注意的是，青少年脊柱侧弯早期症状隐匿，不痛不痒，容易被家长和孩子忽视。等到出现明显畸形时，往往已错过最佳矫正期。

三、在家就能做的3个自查方法：抓住早期信号

家长可通过以下简单方法，每月为孩子检查一次，及时发现异常：

(一)观察体态对称性：让孩子脱去上衣，自然站立，从前方观察：双肩是否等高？双侧肩胛骨是否一侧突出？腰部两侧是否对称(一侧有褶皱，另一侧平坦)？若出现明显不对称，需警惕侧弯。

(二)检查脊柱中线：用手指沿孩子脊柱棘突(背部正中线的骨头突起)从上到下划一条直线，观察线条是否笔直。若线条向一侧弯曲，或触摸时感觉棘突排列不整齐，需及时就医。若自查发现异常，应尽快带孩子到骨科或脊柱专科就诊，通过脊柱X线片(站立位全脊柱正侧位)明确诊断，测量侧弯角度(Cobb角)——这是判断侧弯严重程度的金标准。

四、矫正治疗的“黄金时机”：根据侧弯程度分阶段干预

脊柱侧弯的治疗效果与干预时机、侧弯角度密切相关，遵循“早发现、早干预”原则：(一)轻度侧弯(Cobb角10°-20°)：以观察和康复训练为主。此阶段属于“可逆转期”，尤其是处于生长发育早期的孩子，通过规范干预可有效控制进展。定期复查：每3-6个月拍摄X线片，监测侧弯角度变化，若每年进展超过5°，需调整方案。康复训练：在康复师的指导下进行针对性锻炼。

(二)中度侧弯(Cobb角20°-40°)：支具治疗是核心。这是矫正治疗的“黄金期”，尤其是骨骼尚未发育成熟(女孩未月经初潮或初潮后1-2年，男孩骨龄12-14岁)的孩子，支具可有效阻止侧弯进展。支具选择与佩戴：根据侧弯类型定制个体化支具(如胸腰骶椎支具)，每天需佩戴16-23小时(除洗澡、运动外)，直至骨骼发育成熟(女孩骨龄16岁，男孩骨龄18岁)。佩戴期间需定期调整支具松紧，每3-6个月复查X线，评估矫正效果。结合康复训练：支具治疗期间需配合体操训练，防止肌肉萎缩，增强脊柱灵活性。

(三)重度侧弯(Cobb角>40°)：手术矫正是不可拖延。当侧弯角度超过40°，或每年进展超过10°，支具治疗效果有限，需考虑手术干预。手术时机：建议在骨骼发育接近成熟(女孩13-15岁，男孩15-17岁)时进行，此时脊柱生长速度减缓，术后复发风险低。手术通过植入钉棒系统矫正脊柱弯曲，同时融合部分椎体，达到稳定脊柱的目的。术后康复：术后需佩戴支具3-6个月，逐步恢复日常活动，避免剧烈运动(如篮球、体操)1-2年。

五、预防大于治疗：日常养护习惯很重要

保持正确姿势、增加户外活动、控制电子产品使用时间等方面，预防脊柱侧弯。

青少年脊柱侧弯的矫正，“时机”比“方法”更关键。家长应在孩子10岁后定期筛查，抓住生长发育高峰期的干预窗口，通过科学矫正和日常养护，让孩子的脊柱在健康轨道上生长。记住：早期发现的一个小动作，可能改变孩子的一生。