

吃抗生素，慎服五类中药

在我国，中西医结合治病、联合用药非常普遍。随着中西药联合应用不断增多，如何使它们发挥更大作用，避免相互影响，是医生和药师必须关注的话题。拿临床应用最多的抗生素来说，至少有五类中药不宜与它们合用。

1.含有鞣质的中药：大黄、山楂、乌梅、地榆、石榴花、儿茶、金樱子、五倍子、诃子、虎杖、仙鹤草等，不宜与四环素类、红霉素、克林霉素等同时服用，否则可能生成不易被吸收的鞣酸盐沉淀，降低药物的生物利用度。

2.含金属离子的中药：含钙离子的中药有石膏、石决明、龙骨、龙齿、牡蛎、瓦楞子；含铝离子的中药有明矾；含铜的中药有自然铜及磁石、代赭石、赤石脂、钟乳石等，它们与四环素类、大环内酯类、氟喹诺酮类抗生素同服，会形成难吸收的螯合物，影响其在肠道吸收，导致疗效降低。

3.含碱性成分的中草药：如黄连、麻黄，不宜与呈酸性的头孢类抗生素合用。

4.含有机酸的中药：乌梅、五味子、蒲公英、山楂、山茱萸、女贞子，不可与红霉素、磺胺类等碱性抗生素配伍。这类抗生素在碱性环境下抗菌能力增强，酸性环境会促使其分解，减弱抗菌效果；酸性环境还会影响磺胺类抗菌药的排泄，使其在肾小管形成结晶，引起肾损害。

5.含消化酶类中药：神曲、豆豉、麦芽等含消化酶的中药与抗生素同服时，抗生素会降低酶的活性，致使该类中药的消化功能减弱，同时抗生素的抗菌作用也会减弱。

综合上述情况，患者因细菌感染需要服用抗生素时，如果同时因其他疾病需要服用中药，应尽量避开

这五类中药。如果必须服用，两类药应至少隔开1-2个小时，以减少因药物相互作用导致的不良反应。



胃不好选有机钙

如今，中老年人预防骨质疏松的意识越来越强，但面对琳琅满目的钙补充剂，究竟该如何选择呢？

复方制剂易吸收。单从钙本身来看，不同制剂吸收率差异并不大。复方制剂补钙效果更好，如碳酸钙与活性维生素D3混合的钙剂，而且最好是片剂，其吸收率高于液体、冲剂。

胃不好选有机钙。碳酸钙虽然更容易吸收，但它属于无机钙，对胃酸的要求较高。相比之下，胃酸分泌减少、消化功能较差的人，可以选择乳酸钙、葡萄糖酸钙等有机钙。

不妨换着吃。单一成分的钙剂常有一定缺陷，不妨选择两三种交替吃，每吃完一瓶换另一种。另外，

一天吃一次的钙片单次摄入剂量较大，吸收未必好。可选择单次剂量小一些，每天吃两次的钙剂。服钙剂最佳时间是晚饭后1小时内到睡前2小时左右这个时间段。



骨折伤者要先急救 切勿随意开车送医



第79期

□曾利剑 整理

一位70多岁的老人在晨练时不慎摔了一跤，家人急忙打的将其送往附近医院。医生检查后发现，老人已经严重骨折。得知老人是打的而来，医生说，骨折患者不能随意坐轿车到医院，幸亏该老人家距离医院较近，否则极有可能导致瘫痪等重症发生。

据了解，人的四肢一旦受到外伤极易导致骨折，但是一些家属由于缺乏急救常识，以为在骨折发生后立刻打的送医院就能迅速治疗，其实处理不当反而会加重病情。据介绍，在临床中许多骨折伤者就是在骨折发生

后，没有采取正确的急救措施，造成伤者的伤势加重，严重的甚至落下残疾的后遗症。病人乘坐空间狭小的出租车，一路颠簸被送往医院，对伤者的伤势恢复极为不利。特别是脊柱创伤的病人，由于骨折处是人体关键部位，直接影响到中枢神经，受伤后再随便打的送医院，很可能会导致终生瘫痪。

医生指出，当四肢某一部位骨折后，骨折伤者必须先采取止血，迅速使用夹板固定患处，保护伤者的特定部位，减少病人的疼痛和不必要的再损伤。在运送病人去医院的途中，要注意搬运动作轻柔缓慢，驾车时尽量避免颠簸，尽可能提供宽敞的运输空间，从而防止外物触碰到伤者的患处。此外，如果是脊柱创伤等关键部位的骨折病人，要格外小心，保持患者的身体水平移动，不可弯腰、扭腰，把患者平躺在硬板床上，用急救车送医院救治。

台州章氏骨伤医院·曙光医院 主办
地址：路桥区腾达路111号

商都便民信息

电话 13806596000 0576-82796000

遗失声明

- 遗失管灵锋税务登记证正、副本各一本，证号：3310041981092803250E号，声明作废。
- 遗失台州市路桥财通五金商店个体工商户营业执照正、副本各一本，注册号：331004610043633，声明作废。

为什么中风病人喜欢跑到义乌看病？

治疗中风偏瘫义乌有位医生有套自己的治疗理论

作为医生，药到病除、妙手回春是对患者最大的恩泽；而对于病人，摆脱了病痛的折磨，总是对医生感激不尽。在义乌市江滨北路243号（义乌365便民中心旁）的许仍和中风专科，这种医患之间的赐予与感恩，在那挂满四壁的一面面锦旗上和许仍和医生抽屉里那一叠叠的感谢信中得以诠释。

去年4月中旬，许仍和医生意外地收到了寄自加拿大的一本由中国医药出版社出版的《活出精彩》一书，作者老傅不但亲手在扉页写下了“感谢您真诚的帮助，高超的医术，务实的思想！”的赠言，还在书的前言中这样表述：“尤其要感谢许仍和大夫，从他身上学到了踏实、淳朴的思维方式和行事方法。”

这位作者为何著书？又为何要一再感谢许仍和医生呢？原来，他也是一名中风病患者，2003年得病后，脑干出血、语言障碍、下肢瘫痪，笑而不止，哭而不停。直到2007年7月，饱尝了整整4年病痛折磨的老傅，终于在许仍和中风专科找到了希望，历经近300天的治疗，

语言障碍及下肢瘫痪均基本康复，并逐渐迈向正常人的行列。

许仍和今年57岁，是一位具有中医内科执业医师和西医临床执业医师双重执业资格的中风专科名医。30多年来，他潜心投入中风后遗症的探索与研究，终于取得突破性进展。他在掌握中风病理、药理规律的基础上，取诸名家之长，独辟路径，自创了以养肝健脾为主要特色的中风偏瘫治疗理论。

许医生说，古人云：“肝主筋”，脾主四肢，肝脾得养，四肢灵便。如果以“活血化瘀”治疗，疗效不尽如人意，病残率很高。以养肝健脾的方法治疗中风偏瘫，症治贴切，疗效可期。依据这一学术理论，他从数以百计的古方、验方、秘方、偏方中博采众长，筛选出具有确切疗效的系列方剂。之后，他又在临床实践中对原来的方剂不断加以改进，根据病人的性别、体质、年龄、发病时间长短和病情，分症辨型，因人施治。

中风主要病理是运动和感觉中枢神经损

害引起的一系列功能障碍：吞咽困难是吞咽中枢神经损害引起的吞咽肌瘫痪所致，病人不能进食，并且连口水也不能咽下；大小便失禁是高级中枢神经损害引起的肛门和尿道括约肌瘫痪，使病人大小便不受意识控制；呛咳或陈咳是会厌肌瘫痪所致，使吞咽时会厌盖不住喉口，食物进入喉腔内引发剧烈咳嗽。

对中风引起的头痛、头晕，偏瘫侧肢体出汗不止、疼痛等后遗症，许仍和也探究出一套令人满意的治疗手段。他总结出如下几点诀窍：

1.疗效是个硬道理。中风病人心理压力很大，许多病人怕治不好，尤其是几经转院，病情几经反复的病人更是如此。而疗效是改变病人悲观失望情绪最好的安慰剂，医生要尽快拿出可见可期的疗效，使病人看到康复的希望。

2.功能锻炼很重要。正确的治疗手段，还需病人正确的功能锻炼来配合。锻炼是否正确，关键看锻炼的方法是否与病理生理保持一致，中风病人一般都表现为：上肢瘫痪者，伸肌瘫痪程度重于屈肌，所以应以锻炼伸肌为主。下肢瘫痪者，曲肌瘫痪程度重于伸肌，所以应以锻炼曲肌为主。锻炼的强度应视病人的体力状况，不宜作硬性规定。因为中风者很容易疲劳，而疲劳后往往需一周甚至更长时间才能恢复。强度过大，会影响病人配合治疗和锻炼的心态。如锻炼踮脚背动作，病人体力适合踮三次就让其踮三次，不要让其硬撑着踮四次。但病人要一有体力就练，一有时间就练。能坐着练，能站着练，能站着练，能走时则走着练。这样的锻炼病人易坚持、效果好，家属护理也方便轻松很多。

3.不可忽视防复发。中风病的复发率很高。



许仍和医生在坐诊
因此，要让病人了解中风的病因、病理，让病人知道哪些是中风复发的诱发因素，主动积极防复发。

妙方来自多年的付出，疗效出自执著的探寻。近年来，慕名到义乌市许仍和中风专科求治的中风患者纷至沓来，近到杭州、温州、宁波及周边县市，远至黑龙江、江西，甚至还有瑞典、加拿大、印尼、巴西等国家的病人。

咨询电话：0579-85558797



挂在许仍和中风专科的部分锦旗

