



爱国卫生
科普行
栏目主办:
重庆市科学技术协会
重庆市卫生健康委员会

外用用药的正确涂抹方式 你真的知道吗?

两江院区药房 欧真玲 阳兴

凡在体表或某些黏膜部位应用具有杀虫止痒、消肿散结、化腐排脓、生肌收口、收敛止血的药物,被统称为外用用药。这些外用用药家家必备,但实际上会用人并不多。

外用用药的使用方式是什么?使用多少剂量?有没有先后顺序?使用时有什么注意事项?这些问题,由专家来为大家答疑解惑。

疑惑1 外用用药应该如何使用?

我们常见的外用剂型非常多,有洗剂、软膏剂、酊剂、擦剂、酞剂、粉剂、油剂、糊剂、硬膏剂等。今天重点给大家介绍洗剂和软膏剂的使用方法。

使用洗剂前,要先用温水清洗没有破损的皮肤患处;如果皮肤有破损、有渗出液的,应使用适宜的消毒液进行皮肤清理;然后用棉签蘸取适量药品,由患处中心向外周局部涂抹。

如遇上急性期伴有渗出的皮疹,则需要用洗剂湿敷。首先将药物溶液倒纱布上,厚度以6-10层纱布为宜。药液完全浸湿纱布,以刚好不滴水为宜。然后敷到皮损处,每次半小时,每天可多次。湿敷期间一定要保持纱布湿润,如果纱布干了,请及时

更换新的药液润湿纱布,或者取下纱布再次使用药液润湿后进行湿敷。

而使用软膏剂前要注意清洁双手,然后取适量药膏从患处中心向四周均匀涂抹,轻轻按摩1-2分钟以利于药物吸收。小面积用指腹按摩,大面积用手掌按摩。

疑惑2 应该使用多少剂量?

指尖单位药物挤出后从食指指尖覆盖到第一关节的软膏或乳膏的量。一个指尖单位可以涂满一个成年人的两个手掌,因此我们对比患处的大小,就知道我们大概需要多少剂量了。使用时,我们只需要像挤牙膏一样把药膏挤到手指或者棉签上即可,粗细由制药厂在药膏管子出口口径决定,不用太过纠结。

疑惑3 外用用药使用有无先后顺序?

当医生开具的外用药有多种时,我们都应该谨记一个原则,先药水后药膏,先低浓度再高浓度。因为药物经皮肤吸收的途径和速度都非常有限,因此我们应该先使用容易吸收的后使用难吸收的。相比较而言,药水比药膏更易吸收,低浓度药物比高浓度药物更易吸收。

使用外用用药时有

疑惑4 什么注意事项?

首先,同一部位涂抹多种外用用药时,为避免药物的相互影响,两种药物的涂抹时间应该间隔15-30分钟。

其次外用用药不是涂抹越多越好,尤其是婴幼儿,皮肤很薄,吸收快速,过量使用外用用药可增加透皮吸收量并可能产生全身性不良反应,所以适量即可。

需要注意的是,皮肤敏感的人群可以先局部试用外用用药。即取少量外用用药涂在耳后或者手腕内侧小面积涂抹,每天1-2次,观察2-3天,若无不良反应再扩大至其他患处。如用药后出现局部反应,如灼烧、红肿、刺痒或疼痛等不良反应,应立即停止使用,用清水清洗皮肤剩余药,并及时就医或来电咨询,以免造成不良反应。

久放的外用用药都应该查看药品有效期,过期药品不宜使用。同时在使用前还要观察外用用药是否变质,如有无酸败、分层、风干等,若变质即使在有效期内也不宜使用。不同药品有着各自特殊的注意事项,因此建议在使用外用用药前,均应仔细阅读说明书。如丙酸氟替卡松乳膏1岁以下儿童禁用;高锰酸钾片不可直接使用,应按比例稀释后使用;康复新液有口服外用两种用法等。

维生素B 能治痤疮吗?

杨 仪

痤疮,通常由皮脂分泌旺盛,同时伴有毛囊口的角化和痤疮杆菌的感染所导致。部分维生素B对于调节油脂分泌、纠正毛囊口角化异常有一定帮助。

因此用作脂溢性皮炎、痤疮的治疗补充剂,比如维生素B₃已被外用于预防光损伤、减少痤疮、改善大疱性类天疱疮,以及玫瑰痤疮和特应性皮炎的治疗,维生素原B₅被局部用于应对创伤、挫伤、瘢痕、压伤、皮肤溃疡、热灼伤、术后切口/肿胀以及皮肤病等问题。但注意,补充剂不是治疗药物。

很多人夸大了维生素B在痤疮中的治疗价值,甚至将其捣碎后外敷在面部,觉得有更加直达患处的效果。

维生素B外用无法进入皮肤内,更无法经过肝脏代谢形成活性形式,这就意味着它无法参与调节皮脂纠正角化过程。

出油、闭口粉刺、黑头、黑眼圈、痘印、细纹这些问题困扰着很多爱美女性,这些问题都有相应的医学治疗手段。与其乱听各种所谓的神药、神器等,不如谨遵医嘱,科学护肤,科学治疗,科学变美。

早戒烟 抑郁少四成

成都市第二人民医院副主任医师
宁蔚夏

吸烟有害健康,可以导致各种各样的疾病,有百害而无一利。当然,这不仅仅指的是身体健康,而且还包括心理健康,能对人的精神带来不良影响。近期,伊朗巴奇亚拉医科大学的研究小组,在线发表在《成瘾性疾病杂志》的一项研究表明,戒烟能降低近四成男性抑郁症发病风险,有利于促进心理健康。

研究小组利用医学文献数据库和文摘与引文数据库,检索了截至2020年7月的用英语报告的各种有关研究,提取了具有不同研究设计的49项研究,使用《系统评价和荟萃分析首选报告项目指南》,计算出了与抑郁症的患病率有关的结果,进行了荟萃分析。

结果表明,抑郁症患病率最高的是亚洲和欧洲,其次为美国。戒烟者的抑郁症和重度抑郁症的患病率,以及抑郁症状的发生率,均低于吸烟者。与吸烟者相比,男性戒烟者的抑郁症发病风险降低了37%,明显低于吸烟者。

研究人员指出,烟草的危害已为世人皆知,但对心理卫生和精神健康的影响尚缺少有利证据,本次研究证明,戒烟者的抑郁症患病率与吸烟者大有不同,戒烟对于预防抑郁症,促进心理健康有很好的作用,男性尤为显著。因此,从保护和促进身心健康以及戒烟对策的角度来讲,应该考虑戒烟对心理健康的良好影响,并大力加以推进。

《IV期原发性肺癌 中国治疗指南(2021年版)》发布

新华社北京电(记者 李斌 林苗苗)为及时反映国内外IV期肺癌治疗的最新进展,进一步规范和提高我国IV期肺癌的治疗水平,改善患者预后,中国医师协会肿瘤医师分会和中国医疗保健国际交流促进会肿瘤内科分会组织专家对《IV期原发性肺癌中国治疗指南(2020年版)》的内容进行更新,制定了《IV期原发性肺癌中国治疗指南(2021年版)》,近日全文发表在《中华肿瘤杂志》2021年第1期上。

原发性肺癌是中国发病率和死亡率最高的恶性肿瘤。《中国恶性肿瘤流行情况分析报告》显示,2015年中国肺癌新发病例约78.7万例,死亡病例约

63.1万例。由于侵袭性高,缺乏有效的早期发现手段,导致中国半数以上肺癌患者就诊时已是IV期。化疗是治疗IV期肺癌的基石,但疗效不佳。近年来,随着分子靶向治疗、免疫治疗的发展,IV期肺癌的治疗理念在不断更新,患者生存情况得到很大改善。

《IV期原发性肺癌中国治疗指南(2021年版)》包含临床表现、体格检查、辅助检查(实验室检查、影像检查、内镜镜检查等)、病理诊断、分期、治疗、IV期肺癌患者的随访等七部分。

“今年重点对免疫治疗和靶向治疗的新进展进行了更新。”国家癌症中心副主任、中国医学科学院肿瘤医院

副院长石远凯教授说。

指南指出,病理诊断是肺癌诊断的金标准,基于遗传特征的分子分型使IV期肺癌的治疗步入了个体化分子靶向治疗时代,2015年世界卫生组织发表了新的肺肿瘤组织学分类,其中一项最主要的进展就是在IV期肺癌患者的个体化治疗策略中强调了分子遗传学的作用。

“IV期肺癌的治疗原则是以全身治疗为主的多学科综合治疗,根据患者的病理类型、分子遗传学特征和机体状态制定个体化的治疗策略,可以最大限度延长患者生存时间,控制疾病进展,提高生活质量。”石远凯说。