

服用阿司匹林后喝下半瓶红酒 40岁男子胃出血住院

哪些药吃了后不能喝酒,下面的提醒请收好

40岁的张先生有心脏病史,需要长期服用阿司匹林,而他平时又喜欢小酌几口红酒。上个星期,几个朋友聚在了饭桌上,经不住朋友的劝酒,张先生不知不觉竟然喝了半瓶红酒,结果造成胃出血。在李惠利东部医院做了手术,胃出血才止住。

该院消化内科主任沈建伟主任医师介绍说,在消化内科,像张先生这样的病例并非个案,几乎每星期都能碰到。特别是年底,大家聚餐喝酒的机会又多了,吃了哪些药之后不能喝酒,要看看清楚,千万不要抱着侥幸的心理,等喝出问题就来不及了。

□ 通讯员 张林霞
金报记者 贺艳 制图 吴玉涵

**服用以下药物
千万不能喝酒**



抗心绞痛药物 如硝酸异山梨酯、硝酸甘油及硝苯地平等
会引起血管过度扩张,导致剧烈头痛、血压骤降甚至休克

降血糖药 如优降糖、降糖灵、甲苯磺丁脲、格列本脲、二甲双胍、胰岛素等
会引起头昏、心慌、出冷汗、手发抖等低血糖反应,严重者可发生低血糖性休克,危及生命

镇静催眠药 如地西洋、硝西洋、氯硝西洋、三唑仑、巴比妥类及水合氯醛等
使人反应迟钝、昏睡,甚至昏迷不醒,出现呼吸变慢、血压下降、休克甚至呼吸停止而死亡

抗癫痫药 如苯妥英钠
会使药效迅速丢失,从而大大降低治疗作用

抗过敏药 苯海拉明(如强太敏)、氯苯那敏(如扑尔敏)等
会引起嗜睡、精神恍惚、昏迷等不良反应

肠胃药 痢特灵(呋喃唑酮片)
使机体对酒精的敏感性增强,容易导致醉酒

半瓶红酒下去大便黑了 药物、酒精双重刺激导致胃出血

一年前,张先生因为心肌梗塞送到医院抢救。命救回来了,但需要长期服用阿司匹林。而他平时又喜欢小酌几口红酒,虽然医生叮嘱他戒酒,但他认为以自己的身体素质,每天喝上几口应该不会很严重。这一年下来,倒也还没出什么大问题。

上个星期,张先生和几个朋友相聚在饭桌上。酒兴一上来,他就完全忘记自己在服用阿司匹林的现实和医生的叮嘱,一杯又一杯,不知不觉竟然喝下了半瓶红酒。酒后第二天,张先生上厕所时发现自己拉了黑便,以为是自已聚餐时吃了鸭血、猪肝等原因导致,没在意。但是,接下来两天,黑便没有消失,而且黑便的次数越来越多,他这才慌了神,赶紧到李惠利东部医院就诊。结果,一查,张先生的血色素只有7克,而正常男子的血色素应该在11克以上。这说明张先生的体内在出血。联系到阿司匹林和喝酒,医生

怀疑是胃出血,通过胃镜果然看到了出血点,立即给他做了止血手术。

术后,张先生停止服用阿司匹林。等症状好转,大便颜色转黄之后,再一点点地开始服用阿司匹林,并且同时服用胃黏膜保护药。

沈建伟主任医师说,在消化内科病房,张先生的情况还不是最严重的,以前甚至有碰到过出血性休克的病例。他解释说,解热镇痛药如阿司匹林、布洛芬、双氯酚酸等,本身对胃肠道黏膜的刺激就比较大,如果在服用这类药物时再大量饮酒,可使胃肠道黏膜受到药物和乙醇的双重刺激,甚至引起消化道溃疡或出血。

他还提醒,服用这类药物可按医嘱同时服用胃黏膜保护药物,服药时间也建议在餐后,服药期间不要喝酒,停药后起码要等上三四天才能喝酒。

服用头孢类药物后再喝酒 会造成中毒甚至死亡

这两年,全国各地经常有服用头孢类药物再喝酒,结果造成中毒甚至死亡的病例发生。据沈建伟主任医师介绍,医学上把这种毒性反应称为“双硫仑样反应”。

据他介绍,双硫仑原本是一种戒酒的药物,服用后,即使饮用很少量的酒,身体都会产生严重的不适感,从而达到戒酒的目的。主要原理是抑制肝脏中的乙醛脱氢酶,酒精的主要成分乙醇在体内代谢为乙醛后无法正常进一步代谢为乙酸,从而产生蓄积而引发一系列的生理反应,刺激交感神经引起中毒。

一般来说,该反应在喝酒后8至10分钟出现,有时仅20秒后就出现,最慢的1个小时后也会出现。

反应症状的严重程度与用药剂量和饮酒量成正比,老人、儿童、慢性病患者及对乙醇敏感者反应特别强烈。

患者的主要表现为面部发热、面色潮红、视觉模糊、头痛、恶心呕吐、血压下降、烦躁不安等,严重者会出现呼吸抑制、心肌梗死、急性心力衰竭等症状。如果得不到及时救治,可能会导致休克甚至死亡。

沈建伟强调,服药的时候不要喝酒,那么停药后也不要马上去喝酒,最好是72小时后再喝。

同样,酒心巧克力、藿香正气水等含有一定量乙醇的食物、药物也不能和头孢同时服用,以免发生“双硫仑样反应”。

小小牙痛 为何住进ICU?

纵隔感染导致脓毒性休克

本报讯(通讯员 叶恭杰 张林霞 记者 贺艳)牙疼虽然不是病,但小小的“牙疼”背后也暗藏着不可忽视的危机。最近,李惠利东部医院ICU(重症监护病房)里就住进了一名40岁的男子李先生,他因为“牙疼”没有及时治疗引发了严重的“纵隔感染”,导致脓毒性休克,生命危急。

抽出脓性液体足足100毫升

李先生家住鄞州,一周前发生牙痛,心想顶多就是痛几天,其他不会有啥问题,所以没去医院进一步治疗。但是这次牙痛有点不一样,疼痛一天天加重,以至于他吃不下也睡不好,并且出现了畏寒、发热症状,体温竟然高达40℃以上。家里人看在眼里急在心里,陪着他到家附近的一家医院做了检查。颈部、胸部CT检查提示,李先生“颈部及纵隔积液改变”。医生根据经验,从他的颈部抽出脓性液体,足足有100毫升。

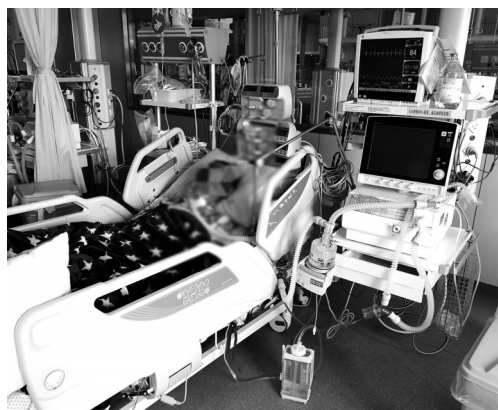
当地医院考虑病情危重,就立刻将李先生转诊到了李惠利东部医院,随后医院又安排其入住ICU。接手的叶恭杰医生考虑病变范围广泛,感染严重,就邀请了胸外科金成华主任、口腔科王永盛主任、呼吸科汤耀东主任进行多学科协作诊疗,经过各个科室的商讨、与家属的深度沟通,一致决定为李先生进行外科手术清除感染灶。

并发了严重的ARDS

术后,李先生又回到ICU进一步监护治疗,体温一度恢复正常,但没几天又并发了严重的ARDS(急性呼吸窘迫综合征)。

据叶恭杰介绍,导致李先生病情如此危重的直接原因就是他的一颗蛀牙,因为没有及时处理进而病变发炎,出现脓肿。此后,牙齿周围的脓肿细菌沿着咽后间隙及气管前间隙一路下行,到达纵隔,从而感染该区域,诱发坏死性纵隔炎,导致ARDS。目前,李先生还在ICU接受进一步治疗。

该院口腔科王永盛主任借此提醒:“出现牙痛症状应及时到正规医院就医,不然可能会因为牙齿、口腔内的脓肿迁延不愈,可沿间隙下行诱发纵隔炎,后果严重。尽管此类病例发生概率较小,但也要引起重视。”



李先生至今还在ICU接受治疗 通讯员供图