

### 服药“清单”一长串

“我爸爸每天要吃那么多药，简直比吃的饭还多，光吃药就吃饱了！您帮他看看，哪些是可以不吃的？”汪老伯的儿子陪同80岁的老父亲走进中山医院药学门诊，拿出父亲每日的服药“清单”递给药师看，上面写着高血压、冠心病、慢性阻塞性肺病、骨质疏松、睡眠障碍等疾病的药物，有些还用红笔标注出来。汪老伯退休前是一名教师，对自己的身体很重视，严格按医嘱服药，加上中成药和保健品，每天服药达11种。

最近几天，天气转凉，汪老伯胃口不好，有些腹泻，消化科医生又开了胃药，致使他每天服药种类又增加了。汪老伯的儿子查询到中山医院设有药学门诊，就带父亲前来评估。药师根据汪老伯的身体状况，帮他优化药物处方，保留主要药物，撤掉了非必要辅助性药物，在不影响疾病治疗的前提下，将需要服用的药物减到6种。

“多重用药通常是指患者同时服用5种及以上的药物，像汪老伯这样的患者很典型，需要警惕多病共存下服用多种药物引发的问题。”吕迁洲表示，老年人辗转多个科室看病，收到一堆处方。他们的依从性很好，甚至还有老人迷信吃药，擅自给自己“加药”。实际上，单一药物本来就可能出现风险，多重用药风险就更多。比方说，抗血小板及抗凝药物就有不少药物“克星”，要是服用不当，可能会影响抗凝活性，导致出血或血栓风险。

### 药物重整有渠道

多重用药的问题，靠老人自己很难解决。“针对老年患者慢病共存、多重用药的现状，临床药师必须站在第一线，通过药物重整服务，为老年患者进行全面的分析与评估，可以有效减少患者用药数量。”吕迁洲表示，药师在临床查房、会诊和药物治疗中有着重要作用。在充分知晓患者病情的前提下，药师参与药物治疗方案的制定、监测疗效与安全性以及患者教育。同时，药师也具有处方审核权，识别潜在的用药风险或错误，减少老年患者的药源性损害。在发药窗口，都设有一个“药物咨询”窗口，为患者提供相关服务。

针对有药物重整需求的患者，许多医院开设了专门的药学门诊，收集患者完整的用药史，多学科合作实施药物重整，可以提前识别并解决用药不一致的行为，减少不必要的药疗偏差。吕迁洲认为，多病共存、多药共治的患者最好能来一趟药学门诊，让专家看看是否需要药物重整。

### 如何用药有讲究

临床上，老年人用药也有很多误区。首先是“乱投医”，容易轻信营销广告、祖传秘方。其次是随意使用“万能药”，有点头疼脑热、身体不适，习惯先吃维生素和抗生素；偶尔咳嗽感冒，就给自己“下猛药”，一下子吃好几种感冒药，完全忘了“是药三分毒”。

那么，老年人用药有什么原则？要做到尽量精简，用药目的是治疗疾病，若没有健康问题，不推荐随意服用“保健药品”或预防用药；定期去医院就诊，根据病情及时调整用药；用药后出现身体不适，更要及时就医；坚持遵医嘱服药，不要听其他人说什么药好就自行使用。

除了调整药物种类，服药的时间和方式也很有讲究。主要是根据时间生物学和时间药理学的原理，选择最合适的用药时间。例如，有些药物对胃肠道刺激较大，应在饭后服用；有些药物要空腹服用才能发挥最佳疗效，患者要注意按医生建议或药品说明书服用。

## 我国60岁及以上老年患者多重用药情况普遍

# 天天服药一大把？药师为你“做减法”

### 第 医 线

本报记者 左妍

数据显示，我国42%的老年人同时患有两种及以上疾病，以高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、慢性呼吸系统疾病组合最为常见。因此，多病共存的老年人多重用药情况非常普遍，不可避免。

“多药联合治疗可能增加药物相互作用的机会，部分会导致严重的后果。”今天是世界药师日，

复旦大学附属中山医院总药师吕迁洲教授告诉记者，一份老年人多重用药评估与管理中国专家共识中的数据显示，我国60岁及以上老年患者多重用药率高达70.8%，药物不良反应发生率高达29%。如何做到既发挥药物疗效，又尽可能降低不良反应发生的风险，是药师需要关注的问题。

## 多药合用“禁忌清单”

老年人临床常用药物联用其他药物时，需要注意什么？上海交通大学医学院附属新华医院临床药学部金磊为大家整理了一份多药合用“禁忌清单”。

降糖药物常见相互作用		
药物	联用药物	风险点
二甲双胍	碘对比剂(造影剂)	乳酸酸中毒 风险增加
阿卡波糖	地高辛	降低疗效
格列美脲	考来烯胺	低血糖
	克拉霉素	
	氟康唑	
格列本脲	利福平	低血糖
格列齐特等	卡托普利	
	依那普利等	
瑞格列奈	氯吡格雷	低血糖
	酮康唑 伊曲康唑	
沙格列汀	卡托普利 依那普利等	低血糖
	酮康唑 阿扎那韦	
罗格列酮	利福平	降低疗效
	吡格列酮	吉非罗齐

抗心律失常与抗心衰药物常见相互作用		
药物	联用药物	风险点
索他洛尔	艾司西酞普兰	长QT综合征风险
	喹硫平 氟哌啶醇 奥氮平 利培酮	
单硝酸 异山梨酯	西地那非	低血压
胺碘酮	艾司西酞普兰	长QT综合征风险
	喹硫平 氟哌啶醇	
	奥氮平 利培酮	
	利福平	降低疗效

抗栓药物常见相互作用		
药物	联用药物	风险点
华法林	卡培他滨	增加出血风险
	氟尿嘧啶	
	氟康唑	
阿司匹林	胺碘酮	降低阿司匹林的心血管保护作用，增加消化道溃疡出血风险
	布洛芬	
氯吡格雷	甲氨蝶呤	增加毒性
	奥美拉唑	增加栓塞风险
	艾司奥美拉唑	

降脂药物常见相互作用		
药物	联用药物	风险点
洛伐他汀 辛伐他汀	环孢素	横纹肌溶解风险
	吉非罗齐	
阿托伐他汀	克拉霉素	横纹肌溶解风险
	伊曲康唑	
	氨氯地平	
	维拉帕米	
	地尔硫卓	
	胺碘酮	

抗帕金森药物常见相互作用		
药物	联用药物	风险点
司来吉兰	西酞普兰	5-羟色胺综合征
	氟西汀	高/低血压
	舍曲林	昏迷等
	帕罗西汀	

镇静催眠药物常见相互作用		
药物	联用药物	风险点
唑吡坦	利福平	降低疗效
佐匹克隆	乙醇	精神运动活动的作用增强
阿普唑仑	维拉帕米	中枢神经系统过度抑制风险
	地尔硫卓	

新民图表  
制图  
叶聆



## 2024年“全国药品安全宣传周”公众十大用药提示

### 提示一 慢病不能只囤药，定期复诊莫迟疑

有些慢病患者认为用药后感觉不错，一直吃药就可以了，为了方便就只囤药吃药，而不按照要求定期复诊。正确的做法是，即便有些慢病治疗药物可以开较长时间的处方，平时也要注意观察病情变化。

### 提示二 控制血压要坚持，随意停药伤身体

高血压患者只有坚持长期服药，将血压控制在正常范围内，才可显著降低心脑血管并发症的发生率。不符合停药条件的高血压患者，一定要打消停药的想法，应坚持服药。

### 提示三 颈动脉斑块高发，严加防控别大意

虽然颈动脉斑块高发频发且危害大，但只要有效防控、合理治

疗，部分患者的颈动脉斑块是可以改善的。需要强调的是，多数患者应长期乃至终身服用他汀类药物，这是抑制斑块增长的有效措施，间断用药的做法很不可取。

### 提示四 正确认识肥胖症，盲信神药不可取

身体质量指数(简称BMI)，是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准。要在专科医生的指导下，用营养+运动+心理等综合生活方式科学减重。

### 提示五 老年肝肾功能减，谨慎用药方受益

选择疗效确定、能缓解症状、纠正病理过程或消除病因的药物，并遵循“最少数量药物、最小有效剂量”的原则。一般不推荐4种以上药物配伍使用，以减少药物不良反应发生。尽量选择有“一箭双雕”效果的药物。

### 提示六 奥司他韦抗流感，儿童用药须仔细

作为治疗用药，奥司他韦应在流感症状出现后的48小时内开始服用，越早使用效果越好；如果治疗有效，通常在48小时内即可退热。需要注意的是，一般建议连续服用5天。

### 提示七 维生素D科学补，缺乏过量皆不宜

推荐优先口服给药，其次才考虑胃肠外途径给药。给药剂量应个体化，由医师制定治疗方案。要注意的是，维生素D并非多多益善，短期内摄入大剂量或长期服用超剂量维生素D，可导致严重中毒反应。

### 提示八 人未老而头先秃，长期用药救发际

非那雄胺是口服处方药，效果较强。建议严格遵照医嘱，按

时、按量、按疗程用药。米诺地尔外用制剂属于非处方药，获得方便，但效果相对较弱，主要用来预防脱发。在使用药物治疗时，还要养成良好的生活习惯和饮食习惯，才能更有效地减少脱发。

### 提示九 服药之前看剂型，随意掰开要摒弃

有些药物为特殊剂型，不能掰开后服用。比如，缓控释剂不能掰开，否则会破坏药物的缓控释结构，使药物在短时间内大量释出，导致药物过量，甚至引起毒性反应。

### 提示十 光敏药物避阳光，注意事项切牢记

用药前，过敏体质、有光敏反应史的患者应主动告知医生，方便医生选择合适的药物。若正在使用光敏性药物，用药期间及停药后5天内，应采取适当的防护措施，避免日晒。