



全国安全用药月

安全用药

知 识 读 本

目 录

一、用药常识 不可不知	5
1 一药为何有多种名称?	6
2 有些药为什么要“首剂加倍”?	7
3 哪些药物不宜嚼碎或掰开?	8
4 你了解用药依从性吗?	9
5 服药也需讲姿势吗?	11
6 用水服药喝多喝少有讲究吗?	12
7 用什么水服药有讲究吗?	13
8 药是治病的, 还会添病吗?	14
9 自我药疗为何要有“六项注意”?	16
10 就医时该向医生提供哪些情况?	18
11 抗菌药就是消炎药吗?	19
12 如何识别药品广告?	20

13 不同剂型的药物用法上有什么不同?	21
14 中药煎煮有哪些讲究?	22
15 服用中药时间也有讲究吗?	25
16 如何正确使用创可贴?	26
二、正确用药 确保疗效	29
17 如果漏服了药物应该怎么补?	30
18 哪些药在服用时不能骤停?	31
19 复方甘草片可以长期服用吗?	32
20 哪些人不宜服用阿司匹林?	34
21 如何自我监测血压?	35
22 血压降至正常范围就可停药吗?	37
23 血压降得越快越好吗?	38
24 服药血压正常了, 就不用控制饮食和饮酒了吗?	38
25 胰岛素制剂如何保管?	40
26 打胰岛素为什么“打一针换一个地儿”?	40
27 打胰岛素就不能口服降糖药了吗?	41

28 调脂药有哪些？	42
29 药物降脂有哪些误区？	43
30 你知道老年人用药的“十要十忌”吗？	44
31 孕妈妈用药有哪些讲究？	49
32 孕妈妈该怎么补叶酸、维生素？	50
33 小孩生病该如何用药？	51
34 婴幼儿接种疫苗应注意哪些问题？	52
三、用药事大 勿入误区.....	55
35 说明书罗列的不良反应多就不是好药吗？	56
36 为什么说保健食品不是药？	57
37 多吃几种药病就好得快吗？	58
38 非处方药没有不良反应吗？	59
39 中药都是安全无毒的吗？	60
40 感冒就吃抗生素，这样做对吗？	61
41 输液时可自行调节滴速吗？	62
42 贫血就是缺铁吗？	63

43 定期输液“洗血管”真的有用吗?	64
四、家庭储药 安全第一	66
44 家里应储备哪些药品?	67
45 滴眼剂如何保存?	68
46 药品过了有效期还能用吗?	69
47 如何处理过期药品?	70
48 你知道药品也会变质失效吗?	71
49 不开处方能买到药吗?	73
50 买药如何防“李鬼”?	74

一、用药常识 不可不知

1 一药为何有多种名称？

目前在市面流通的药品往往有多个名称，给患者选购药品带来诸多不便。在药品使用说明书【药品名称】项下一般都列出了药品的通用名称、商品名称、英文名称和汉语拼音，在有关的药物手册上还列出了药品的别名。对药品的这些名称，患者在使用药前首先要明白其概念，以免糊涂用药。

（1）通用名称

即国际非专利名称，指在全世界都可通用的名称。如阿司匹林、青霉素等。中国药品通用名称是由国家药典委员会按照《药品通用名称命名原则》组织制定的中文法定名称，是同一种成分或相同配方组成的药品在中国境内的通用名称。一种药物只有一个通用名称。因此，凡上市流通的药品的标签、说明书或包装上必须要用通用名称。

（2）商品名称

许多生产厂家或企业为了树立自己产品的形象和品牌，除了报批了通用名称之外，往往给自己的产品再注册一个商品名称，以示区别其他企业的产品。一般在商品名称的右上角加注R，说明这个商品名称已被注册，其他厂商不得再使用。同一种药品由于生产厂家不同往往注册不同的商品名称，药品宣传大多使用商品名称。在用药前，要仔细阅读药品使用说明书，弄清药品的通用名称和商品名称。因为不同厂家生产的同一种

药品，尽管商品名称不一样，但其通用名称是一样的。只要通用名称相同就属同一种药品，不可同时服用，否则会重复用药，后果严重。

(3) 别名

由于一定历史原因造成某药曾在一段时间使用过一个名称，后又统一改为现今的通用名称，那个曾使用一段时间、人们已习惯的名称即称为别名。例如雷米封为异烟肼的别名，扑热息痛为对乙酰氨基酚的别名等。

2 有些药为什么要“首剂加倍”？

患者首次用药剂量为维持量的两倍，这就是所谓的“首剂加倍”。为什么要用这种方法？是否所有的药物都可以这样服用呢？其实，任何药物都要在体内达到一定浓度才能发挥足够的药效。研究表明，口服药物一般在反复给药 3~5 个半衰期后才能达到稳态血药浓度，即临床通常所需要的药物浓度，通常对一些需在短时间内达到有效浓度的药物就可采取这种给药方式。许多抗菌药物的使用需要首剂加倍，如磺胺类药物、大环内酯类药物中的阿奇霉素、四环素类药物中的美满霉素、治疗厌氧菌感染的替硝唑等均需采用“首剂加倍”的给药方式，目的就是在病菌繁殖初期，使药物在血液中的浓度迅速达到有效值，起到杀菌、抑菌作用。

如果首剂不加倍，不能迅速达到有效浓度，会给病菌的快速繁殖留下时间，延误疾病治疗。例如复方新诺明半衰期为 11 小时，每天服用 2 次，首次剂量加倍，11 小时后血药浓度趋于稳定，可有效杀灭病原菌。而首剂不加倍，则需 36 个小时才能达到稳态血药浓度。病菌可能在这几个小时内迅速繁殖，耽误了疾病的治疗。因此，每日两次，首剂加倍是复方新诺明的最佳给药方案。

此外，有些药物在服用时首剂是否需要加倍还和治疗疾病的种类有关，如替硝唑在治疗腹腔感染、牙周感染等各种厌氧菌感染性疾病时，通常需首剂加倍，但在治疗阴道滴虫病等原虫感染性疾病时则无需首剂加倍。可见，服药前一定要阅读药物说明书有关的用法用量，以了解所服药物是否需要首剂加倍。此外，大部分抗生素都有一定的不良反应，因此老年人、儿童及肝肾功能不全者服用抗生素时，首次服用的剂量应请医生根据病情及患者的体质状况来决定，不可擅自加大剂量。

3 哪些药物不宜嚼碎或掰开？

有些口服剂型，嚼碎或掰开后服用，不仅达不到应有的治疗效果，还会产生很大的不良反应，甚至造成中毒，例如：

- (1) 对口腔或胃黏膜有较强刺激的药物

如助消化药胰酶，口服时应整片吞服，不得嚼碎，以免药粉残留在口腔内，导致严重的口腔溃疡；又如，缓泻药比沙可啶，为避免对胃黏膜较强烈的刺激，应整片吞服，且服药前 2 小时不宜服用抗酸药、乳汁、牛奶或进食。

（2）肠溶制剂

如红霉素肠溶片、阿司匹林肠溶胶囊等，应整个吞服。这些药物的外边均有肠溶衣保护，在胃液中 2 小时不会发生崩解或溶解，其目的是为了满足不同药物性质及临床的需要，如：减少药物对胃黏膜的刺激；提高部分药品在小肠中的吸收率和利用度；掩盖药品的不良臭味；避免部分药品在胃酸作用下分解失效。若嚼碎后服用，将会失去上述作用。

（3）缓释、控释制剂

生产这类剂型是为了控制和延缓药物的释放，满足临床的需要，在制剂工艺方面具有特殊的渗透膜、骨架、渗透泵、储库、传递孔道等结构。若嚼碎或掰开后服用，上述的特殊结构被破坏，便无控制或延缓药物释放的作用可言，不仅改变了疗效，还会引起不良反应。

4 你了解用药依从性吗？

依从性：当患者能遵守医师确定的治疗方案，并服从医护人员及药师对其健康方面的指导时，就认为这位患者具有依从性，反之则为不依从。

现仅谈谈患者对于用药缺乏依从性可能产生的后果：治疗失败；疾病反复；产生不良反应，甚至中毒危及生命。

常见的有下述几种情况：

（1）随意调节用药剂量和用药次数

有的患者认为用药量越大，见效就越快，因此随意增加用药剂量或用药次数。虽然药物作用随剂量增大而增强，但是如果超过安全剂量范围，轻则会产生不良反应，重则会造成中毒，甚至危及生命。例如，对乙酰氨基酚过量，会损害肝脏。也有有的患者用药后认为症状已控制，就自行减量，结果使疾病复发，延长了治疗时间。

（2）不按规定的用药间隔时间给药

除了用药剂量外，给药间隔时间也须恰当，才能维持适宜水平的血药浓度，保持疗效。有的患者怕麻烦，把口服药每隔6小时1次改为每隔12小时1次，并将两次用量合并1次用，致使血药浓度波动很大，过高时超过安全范围，引起中毒；过低时达不到杀菌作用，产生耐药性，感染不能及时控制。

（3）不坚持用药疗程，随意停药

用药疗程就是用药期限，不同的疾病或疾病的严重程度不同，病程有长短之分。对于细菌感染的治疗，用药疗程通常需

长于病程，一般在患者感染症状消失退热后尚须继续用药 3 日，以求彻底治愈。但有些患者过早停药，其结果是细菌未能彻底消灭，疾病又复发。有些慢性病，如糖尿病、较重高血压，即便经药物治疗恢复正常，尚须逐渐减为合适剂量维持；但有些患者用药，时用时停，致使疾病反弹复发。

5 服药也需讲姿势吗？

大部分患者服药时，比较注意药物剂量和服药次数，但很少有人知道服药姿势也会影响药效的发挥。依据药物的性质和剂型的不同宜采取适当的姿势，具体如下。

(1) 站立或端坐服药

一般而言，对于大多数剂型的药物，服用时最好采用直立或端坐姿势，尤其是大药片或胶囊剂，而且要喝足量的水（100~200ml）。这样的姿势服药，可使药物顺利通过食管进入胃肠道。卧病在床的患者，如果仰卧吞服片剂或胶囊，仅喝少量的水，一则药物会贴附于食管壁，刺激食管黏膜，引起炎症和溃疡，二则药物可能延迟和减少进入胃肠道，也将会影响疗效。因此，患者最好自己或在他人帮助下，采取坐位服药，并随后稍做轻微活动再卧床休息。还有一些药，如治疗骨质疏松的双膦酸盐类（阿仑膦酸钠等），可引起食管炎、糜烂、溃疡。为将药尽快送至胃部，必须直立姿势服用（在早餐前至少半小

时用 200ml 温开水整片送服)之后仍须保持上身直立半小时以上。

(2) 半卧位服药

缓解心绞痛的硝酸甘油舌下含片，若患者站立含服，可能因产生体位性低血压，头部一时缺血而昏倒，因此最好采取半卧位含药。这种姿势能使回心血量减少，利于心绞痛较快缓解，又可避免引起低血压的危险。还有些药物，如哌唑嗪、特拉唑嗪等用于降血压时，易发生体位性低血压，首次给药或加大剂量时，应坐位服药后立即躺卧。服用诱导期短的安眠药(如咪达唑仑、唑吡坦等)，应在临睡时坐位服药后躺下，以免发生意外。

6 用水服药喝多喝少有讲究吗？

在服用药品的过程中，对于哪些药物服用后应多喝水，哪些应该少喝甚至不喝，半数以上的人不能准确答出。

一般的口服剂型，例如大部分片剂通常用 150~200 毫升水送服即可。用水太多会稀释胃液，加速胃排空，反而不利于药物的吸收。但是对于一些特殊药物，为减弱其毒性，避免对器官特别是对肾脏的损伤，或要求服用药物后每日必须饮水 2000 毫升以上。比如：在服用抗痛风药后，应大量饮水(一日应 2000~2500 毫升)，以降低黄嘌呤结石及肾内尿酸沉积的风

险；服用排尿结石的药后，也须大量饮水，保持一日尿量 2500～3000 毫升，以冲洗尿道，稀释尿液，降低尿液中盐类的浓度和尿盐沉淀的机会。

同时，在服用某些药后，则需要少饮水甚至短时不饮水。比如：氢氧化铝凝胶、硫酸铝、胶体果胶铋这些保护胃黏膜药，在服用前后半小时内，不宜喝水，否则影响药效；复方甘草合剂、止咳糖浆、川贝止咳露这些镇咳药，服药后也不宜马上喝水。

7 用什么水服药有讲究吗？

口服用药应该用白开水送服，但在日常生活中，为图方便随手用咖啡、果汁、牛奶等饮料送服药物的现象并不少见。其实，用咖啡、饮料、牛奶等送服药物，会影响药物疗效甚至对健康造成影响，是非常错误的。据搜狐新闻报道，32 岁的刘女士因工作忙，为了省事就随手用 1 杯咖啡送服布洛芬，结果导致急性胃出血，幸亏被同事及时送到医院。

布洛芬等解热镇痛类感冒药对胃黏膜有刺激作用，一般胃病患者使用时，应当按照医生的要求服用，而咖啡中的咖啡因则更会刺激胃酸分泌，加重布洛芬对胃黏膜的副作用，这样非常容易诱发胃出血、胃穿孔。

也有人在服药时嫌苦用饮料或牛奶代替白开水服药，这也是不正确的。许多研究表明，西柚汁会抑制肝脏中的代谢酶，使药物浓度升高，从而可能产生毒性反应。因此，绝不能用西柚汁送服药物。其他果汁虽然较少有明确的研究表明会影响药物代谢，但由于其多为酸性，可能导致氯霉素等抗生素及磺胺类抗菌药物提前分解；增强阿司匹林、吲哚美辛等胃肠道不良反应较大的药物对胃肠道的刺激作用；氢氧化铝等碱性药，会因酸碱中和而使药物完全失效；复方磺胺甲基异噁唑等磺胺类药物，则可因酸性环境造成溶解度降低，引起尿路结石。

而牛奶中的蛋白质和钙离子，可能与某些药物结合而影响药物的吸收，因此不建议与药物同服，除非一些明确说明可以用牛奶送服的药物，如胃黏膜保护药磷酸铝凝胶等。

8 药是治病的，还会添病吗？

用药也能用出病来吗？答案是肯定的，这种由于药物诱发的疾病叫“药源性疾病”。由于在药物用于诊断和治疗疾病时又成为致病因子，引起与治疗作用无关的药物不良反应，可造成某种疾病状态或器官及局部组织发生功能性、器质性损害。如庆大霉素引起的神经性耳聋等。

药源性疾病比药物不良反应要严重，如果发现的早、治疗及时，绝大多数可以减轻症状或者痊愈。但若不能早发现，耽

误了治疗和抢救的时机，则可能引起不可逆转损害，甚至终身致残，直至死亡等。

药源性疾病的基本类型：

(1) 中毒型

有些药物本身就对机体细胞有毒性作用和酶抑制作用等，一次过量或慢性蓄积都会导致药物中毒。

(2) 炎症型

特别多见，如一些药物可引起不同类型的药物性皮炎。

(3) 胚胎型

妊娠三个月内孕妇使用一些对胚胎有损害的药物，就可能引起胎儿畸形或某些脏器发育不全。

(4) 增生型

苯妥英钠等常可引起牙龈增生，尤以儿童患者为多见。

(5) 发育不全型

如四环素引起牙齿釉质发育不全等。20世纪70年代我国城乡应用四环素极普遍，造成如今不少青年人的黄牙黄染。

(6) 萎缩型

如长期使用皮质激素后，可使局部皮肤发生萎缩，表皮乳突消失，表皮变薄。

(7) 变性浸润型

如D-青霉胺治疗可引起天疱疮样皮炎。

(8) 血管血栓型

药物性变态反应时可发生血管神经性水肿及充血；而反复多次使用血管造影剂可引起血管栓塞。

(9) 功能型

药物能引起机体功能性改变的现象很多。如有报道，目前临床上应用较多的新型胃肠动力药多潘立酮，可能会抑制性功能。

(10) 赘生与癌变型

如大量使用氮芥治疗时可引起膀胱癌；久用砷剂者可使掌、跖部产生赘生物，还可能演变成癌。

9 自我药疗为何要有“六项注意”？

自我药疗是在没有医生或其他医务工作者指导的情况下，恰当地使用非处方药物，用以缓解轻度的、短期的症状及不适，或者用以治疗轻微的疾病。由此可见，自我药疗是自我保健的一项重要内容和方式。

为了正确运用自我药疗，进行自我药疗者需要注意以下几点：

(1) 选用非处方药首先要对症

购药之前应根据疾病的症状，结合自己掌握的医药知识，对疾病作出明确判断，也可向销售药品的专业人员咨询，以便

准确选择药品。对于无法自我判断的疾病，则应及时到医院就诊。

（2）要仔细阅读药品说明书

正规的药品说明书包括批准文号、药品名称、主要成分、药理作用与适应证、用法用量及不良反应、禁忌证等内容，可将其与自己的病症相对照，确认适用后方可使用，以免用错药。

（3）掌握正确的用法与用量

应遵照药品说明书，结合自己的性别、年龄、体重等因素，掌握用法、用量、次数、疗程，不可随意滥用。

（4）正确对待药品不良反应

任何药物都有不良反应，非处方药物虽然较为安全，但也是相对而言的。用药过程中如果出现不良反应，应立即停药就医。

（5）注意用药的时间和疗效

如止咳药、止痛药、解热药、胃肠药等药物如果服用了3~5天症状没有明显改善，就必须上医院检查，以免耽误治疗。

（6）不要轻信偏方、秘方

有一些患者认为“祖传秘方”“偏方”是灵丹妙药，能药到病除便盲目服用，这是很危险的。首先所谓的“秘方”“偏方”鱼龙混杂，真假难辨，有的是“游医”杜撰的，有的以讹传讹，错误百出，如果按“秘方”“偏方”去治病，后患无穷。

二是一些偏方或许真有效，但并非放之四海而皆准，以它们治病，成功率往往少于危险性。

10 就医时该向医生提供哪些情况？

为便于医师开具适宜您的处方，您应主动向医师提供一下情况：用药史、药物过敏史。就诊前是否用过药物及药物的疗效和不良反应等。有助于医师为您合理选药。

是否患有其他疾病，尤其是肝、肾疾病。因为肝、肾功能不好，对选药和用药均有影响。对其它疾病，如患有良性前列腺增生，要避免选可致尿潴留或致排尿困难的药物。

正在使用哪些药品，避免重复用药或引起不良的相互作用，致使降低疗效或增强毒副作用。

如果是女性患者，说明是否正处于生理特殊时期，如已怀孕或计划怀孕，或正在哺乳。医师会选择对孕妇、胎儿或乳儿无影响的药品。

讲明所从事的职业，对于特殊职业的患者需要更换用药方案。最常见的是司机、高空作业人员等，不能选用可致嗜睡、眩晕、幻觉或视力模糊、辨色困难的药品。

认真听取医师的诊断结论和用药介绍，医师根据您的疾病介绍和所提供的情况，并结合自己的从医经验，为您确定治疗方案，选择适宜的药品、用法和剂量，可能与药品说明书有不

一致之处，但是对您的疾病治疗是适宜的，您应按医师的意见办。这即是平常所说的“遵照医嘱用药”。

11 抗菌药就是消炎药吗？

其实抗菌药和消炎药是两个截然不同的概念，为了明确这个问题，首先要明确一个概念：什么是炎症？

炎症通常称为发炎，它是指机体遭受有害刺激后引起的一系列复杂反应的病理过程。其临床表现为炎症部位红、肿、热、痛。引起炎症的因素很多，如高温、射线、强酸、强碱、细菌和病毒等。

消炎药是指能够抑制炎症因子生成或释放的药物，通过抑制炎症因子（如肿瘤坏死因子、白细胞介素等），使炎症缓解。

临床中常用的抗炎药有两大类：

（1）甾体类抗炎药，也就是我们常说的糖皮质激素，主要用于系统性红斑狼疮、慢性阻塞性疾病急性发作等疾病的治疗，常用药物包括泼尼松、氢化可的松、泼尼松龙、地塞米松和甲泼尼龙等。大量长期使用糖皮质激素会引起高血压、高血糖、骨质疏松、感染发生风险增加等不良反应。

（2）另一类是非甾体抗炎药，即解热镇痛抗炎药物，如阿司匹林、塞来昔布、布洛芬、依托考昔等，主要用于骨关节

炎、类风湿性关节炎、发烧或疼痛等疾病的治疗，其主要不良反应包括胃肠道刺激、出血等。

抗菌药物一般指具有杀菌或抑菌活性的药物，包括各种抗生素（青霉素类和头孢菌素类）、磺胺类（复方新诺明）、硝基咪唑类（甲硝唑）和氟喹诺酮类药物（左氧氟沙星、环丙沙星或诺氟沙星等）。抗菌药物不是直接针对炎症发挥作用，而是针对引起炎症的细菌或真菌，通过抑制细菌细胞壁、影响细胞膜、感染细菌蛋白质或阻碍细菌核酸合成等机理发挥抑菌或杀菌作用。

当炎症由细菌、病毒或真菌引起被称为感染性炎症。若由细菌引起的感染，就必须使用抗菌药物治疗如青霉素类、头孢类等。若由病毒引起的炎症如病毒性心肌炎、病毒性脑膜炎或病毒性角膜炎，治疗时必须使用抗病毒药物，抗菌药物治疗是无效的。若由真菌引起的感染性疾病，就必须使用抗真菌药物。抗菌药物的常见不良反应包括过敏反应、恶心、呕吐、腹泻等。

因此，无论是从病因、作用机理、临床用途、不良反应等各方面，抗菌药物和消炎药是两个不同的概念。

12 如何识别药品广告？

虚假的药品广告可能延误病情甚至危及生命。广大公众识别药品广告的真实性是非常重要的。国家对药品广告宣传管理有严格的规定，我们要学会识别这些“药品广告”的真与假。

根据规定，药品广告要经药品监管部门审批，取得药品广告批准号后才能发布，广告上应有药品批准文号(国药准字XXXXXXXXX号)及广告批准号(X药广审(文)第XX号)。马路上散发的或塞到你家信箱里的药品广告，绝大多数是非法的，未经审查，不能相信。

药品广告的内容必须真实、合法，不得含有“根治”“安全无副作用”“疗效最佳”等绝对化的用语；也不得含有“国家级新药”“最高科学，最新技术”等违反科学规律，明示或暗示包治百病、适应所有症状等内容；不得含有治愈率、有效率及获奖的内容；不得使用国家机关、医药科研单位、学术机构或者专家、医生、患者的名义作证明的内容；也不得以儿童为广告诉求对象，不得使用“无效退款”“保险公司保险”承诺等内容；禁止出现有奖销售，让利销售、“某某指定产品”“某某专用产品”等内容。

13 不同剂型的药物用法上有什么不同？

各种药物原料，不是粉末状就是液体或半固体，有的带有苦味或异味，有的进入人体后作用时间太短，为了治疗需要、

使用方便、便于贮存，把原料药依其性质、用药目的、给药途径，制成各种不同性状的制剂，在药剂学上称为“剂型”。例如，打针用的注射剂，口服用的溶液剂、糖浆剂、片剂、胶囊剂，口腔用的含片、贴膜剂，吸入用的喷雾剂，外用的软膏剂、乳膏剂(霜剂)、洗剂、酊剂，五官科用的滴眼剂、眼膏剂、滴鼻剂、滴耳剂，腔道用的栓剂、膜剂等。

由于用药目的不同，所用剂型有别，因而用法也不同。若用法得当，则可达到治疗目的；否则，有时会对身体产生危害。各种剂型的药物应严格遵照医嘱或说明书的方法使用。外用药不可内服，软膏剂不可用于眼部。口服片剂、胶囊剂、颗粒剂，服用时一定要喝足适量的水，否则粘附在食管壁上可引起程度不同的刺激。对于溶液剂、糖浆剂可直接服用，最后用温开水将口中残留药液送下。对于肠溶片、缓释片、控释片，不可将其掰开或嚼碎，应完整吞服，才能使肠溶片在肠内溶解吸收，使缓(控)释制剂缓慢释放药物。对于使用方法较难掌握的剂型，如吸入用的喷雾剂，可请药师指导。

如患者特殊需要将药片或胶囊分开服用，仅在下列情况下可行，即：缓释片上标有可以掰开服用的刻痕，或肠溶片或胶囊内的微粒也有肠溶包衣时(依据药品说明书的说明)。

14 中药煎煮有哪些讲究？

一些老年人或慢性病患者，平时习惯通过服用中药治疗疾病，如今很多医院都可以为患者代煎中药，然而有不少患者，特别是老年人还是喜欢自己煎煮中药。

下面这些错误你犯过么？

错误一：由于家里没有煎煮中药的器具，有人会选择用铁锅等金属器具煎煮中药；

错误二：有不少人从医院或药店买来中药饮片后，嫌“脏”，为了除去上面的污垢、尘土等物，在煎煮之前会反复用水淘洗；

错误三：多数人以为中药煎煮越浓，煎煮时间越长，有效成分就越多。

首先煎药器具的选用，以砂锅为好。此外，也可选用搪瓷锅、不锈钢锅或玻璃器皿。但是不能使用铁锅、黄铜锅、铝锅。因金属元素容易与中药里的成分发生化学反应，使疗效降低，甚至产生毒副作用。

其次，煎药的加水量在第一次煎煮时水超过药材表面 3~5 厘米，第二次煎煮时以超过药材表面 3 厘米为准。

对于煎药的温度，一般是在未沸腾前用强火（武火），至煮沸后再改用弱火（文火），保持在微沸状态，这样有利于有效成分的煎出。

同时，煎煮时间主要根据药物和疾病的性质而定，一般汤剂煎煮 2 次能够煎出所含成分的 80%左右，所以煎药的次数以

2次或3次为宜。一般中药第一煎以沸腾开始计算需要20~30分钟，第二煎30~40分钟。

一般药物可同时入煎，但部分药物因其性质、性能及临床用途不同，所需煎煮时间不同。有的还需作特殊处理，甚至同一药物因煎煮时间不同，其性能与临床应用也会发生变化。

先煎：入汤剂时，有效成分不易煎出的药应先煎一定时间后，再加入其余药物同煎。

后下：含挥发性有效成分，久煎易挥发失效的药物，或有效成分不耐煎煮，久煎容易破坏的药，入汤剂时，宜后下微煎。不必入煎（如大黄、番泻叶用于泻下通便）。

包煎：有些中药有毛可能对咽喉有刺激性，有些细小、质轻的中药如蒲黄等容易漂浮在水面不便煎煮，有些含淀粉、黏液质较多的中药直接入水煎煮易糊锅（如车前子），这些中药入汤剂时都应用纱布包裹煎煮。

另煎：部分贵重药材与他药同用时，入汤剂时宜另煎取汁，再与其他的煎液兑服，以免煎出的有效成分被其他药的药渣吸附，造成贵重药材的浪费。

烊化：胶类药材（如阿胶等）与他药同煎，容易粘锅、熬焦或粘附于其他药渣上。既造成浪费又影响其他药材有效成分的溶出，因此应单独烊化（将胶类药物放入水中或已煎好的药液中加热融化）兑服。

冲服：入水即化的药（如芒硝等）、液体类药（如蜂蜜、饴糖等）及羚羊角、沉香等加水磨取的药汁，不宜入煎，应直接用开水或药汁冲服。

同时，拿到药材后不必过度清洗，但在煎药前要加以浸泡，加冷水漫过药面，一般浸泡 30 分钟左右即可，但也要根据药材自身质地的轻重和季节、温度的差异分别对待。花、草、叶宜浸泡 20 分钟；根茎、种子、果实及矿石、甲壳类药材宜浸泡 30~60 分钟，总之以药材浸透为好。

15 服用中药时间也有讲究吗？

通常，我们将中药的服用分为 6 个时间段：

（1）饭前服：一般在饭前 30~60 分钟服药。对于病位在下的疾病应在饭前服药，以使药性容易下达，如肝肾虚损或腰以下的疾病。

（2）饭后服：一般在饭后 15~30 分钟服药。对于病位在上的疾病应在饭后服药。如心、肺、胸膈和胃脘以上的病症。

（3）餐间服：即在两餐之间服药，避免食物对药物的影响，治疗脾胃病的药宜餐间服。

（4）空腹服：具有滋补作用的汤药，宜早晨空腹服用，以利于充分吸收。

(5) 睡前服：一般在睡前 15~30 分钟服用。如补心脾、安心神、镇静安眠的药物等。

(6) 隔夜服：主要是指驱虫药，睡前服 1 次，第二天早晨空腹再服用 1 次，以便将虫杀死排出体外。

值得注意的是，服中药的时间与疗效密切相关，时间要根据病情和不同处方而定。一般规律为：

(1) 滋补药：早餐前 30~60 分钟，睡前 30 分钟空腹各服 1 次，以利于药物吸收。

(2) 治疗慢性病的中成药：固定时间服用(早、晚；或早、中午、晚)，使体内保持相对稳定的药物浓度。

(3) 治疗胃病药：一般可餐后服，以减轻对胃肠的刺激；但健胃药应于餐前服。

(4) 安神药：睡前 30 分钟空腹服。

(5) 辛温解表散寒药：趁热以温水送服，服后即上床安卧，盖上被子，至全身微微出汗为宜(但注意不得大汗淋漓)。

(6) 辛辣刺激药：餐后服可减慢吸收速度，防止对胃黏膜产生过强的刺激。

(7) 调经药：宜在行经前 5 日左右开始服用。

16 如何正确使用创可贴？

生活中偶尔会有些磕磕碰碰，造成皮肉损伤在所难免，这时很多人把创可贴当万能药，部分人在受伤后第一选择就是使用创可贴，殊不知创可贴使用不当，也会对身体造成伤害。湖北日报曾报道过这样一个病例：一位农民朋友在田地里干活时脚被碎玻璃划了一个伤口，他稍稍用水冲洗了一下，然后就用创可贴将受伤的伤口紧紧包住，一个多星期后疼痛逐渐减轻，可他慢慢感到全身不适，坐立不安，张口吃力。去医院就诊后发现感染了“破伤风”，病情危重，经过抢救才保住了生命。可见对于不同的创伤，使用创可贴的方式也不能一概而论。

使用创可贴应注意以下事项：

(1) 对于出血较多的伤口不宜用创可贴，而应及时去医院治疗。

(2) 对于小而深的伤口也不宜用创可贴，因为不易清洗干净，容易遗留异物和被细菌污染，尤其较易感染破伤风杆菌等厌氧菌，若再贴上创可贴，会加重感染。

(3) 对于动物咬伤、蜇伤造成的伤口，切忌使用创可贴，以免毒汁和病菌在伤口内蓄积或扩散。

(4) 对于各种皮肤疖肿不能使用创可贴，因为创可贴的吸水性及透气性较差，不利于脓液的吸收和引流，反而有利于细菌的生长繁殖。

此外，其他污染较重的伤口，已发生感染的伤口，较重或创面较宽的皮肤擦伤、烧伤和烫伤的创面，皮肤病创面等，均不宜使用创可贴。

在使用创可贴前应检查创伤面是否遗留玻璃屑、泥土等污物。如有污物，需用清水或 0.9%氯化钠溶液冲洗干净，再贴敷创可贴。创可贴也要一日更换 1 次，以防感染。

二、正确用药 确保疗效

17 如果漏服了药物应该怎么补？

合理用药不仅应选药准确，即对症用药，还有一个重要方面，就是要正确使用药物。所谓正确使用，就是根据治病的需要和药品的性质，选择适宜的给药途径、给药间隔和剂量，使机体和机体特定部位的药物能达到有效浓度，并维持一定的时间，以获得满意的治疗效果。

不同的药物具有不同的剂量和用药间隔时间。如有的药物一日三次或一日四次服用，而缓释、控释制剂一日服用一次即可。严格按每种药物的特定要求服药，才能真正的发挥药物的治疗作用。如抗菌药漏服了或拉长了服药间隔，会使药物的血药浓度在一定时间内低于有效的抑菌或杀菌浓度，这不仅会影响疗效，还可加速细菌产生耐药性。降压药漏服了，会使已经控制平稳的血压再度升高，这对疾病的治疗是非常不利的。所以，一定要严格按药品说明书中规定的用法用量服药，不能漏服。

老年人忘性大，如果万一漏服了怎么办？这时要记住不能随意补服，要视具体情况而定。

(1) 如发现漏服了应尽快补上(漏服时间在两次服药间隔1/2 以内)。

(2) 如漏服时间已接近下次服药时间，则不必补服，按常规服药规律即可。切不可在下次服药时加倍剂量服用，以免

引起严重的不良反应。如降血糖药加倍服用，会引起低血糖；抗凝药华法林加倍服用会导致出血。

为了避免漏服药品，最好把药装在小盒内，放到醒目地方，外出时应随身携带。

18 哪些药在服用时不能骤停？

当你的病情得到控制，症状得到缓解时能否马上停药？其实有些药物使用后，随着病情的控制，人体对药物也产生了一定的依赖性，一旦骤停身体不能立即适应，会出现一些不良后果，使用时应予以注意。常见的有：

降血压：如果当血压降至正常后立即停药，血压可在短时间内大幅度上升，甚至超过治疗前的水平，出现头晕、头痛、视力模糊等高血压危象症状。

降血糖：如果突然中断用药，可使病人的血糖骤升，甚至出现酮症酸中毒昏迷。

抗癫痫药：治疗癫痫需要长期服药，如果病人自认为病情已好转，长期未发病便突然停药，则可能导致癫痫频繁发作，甚至出现癫痫持续状态。

激素类药：如泼尼松、地塞米松等激素类药物，如突然停药，可使病情出现“反跳”现象，加重病情。

抗心绞痛药：使用此类药物治疗冠心病、心绞痛时，起效后立即停药，则可引起更为严重的心绞痛发作，甚至发生心肌梗死。

镇静安眠药、抗精神病药：长期服用地西洋、艾司唑仑等药物，如果骤然停药，就会出现焦虑、兴奋、肌肉抽搐、头痛、胃肠功能失调、厌食、癫痫发作等。

抗乙肝药物：拉米夫定是当前最常用的抗乙肝病毒药物，也是世界上第一种口服核苷类抗乙肝病毒药，它能被迅速吸收，进入肝细胞，抑制乙肝病毒的复制。但该药在服药过程中如果突然停药，可能很快造成肝损伤，甚至比原来还要重，病人的症状又出现了，这就叫“拉米夫定停药后肝炎”，严重者还可能发生肝衰竭甚至死亡。正是因为这一点，不少患者不敢轻易采用拉米夫定治疗乙肝。所以，若服此药一定不能擅自停药，必须在医生指导下停药。

抗结核类药物：一般来说，各类抗结核药物均须连续服用1年以上，甚至在症状消失后还要继续服用，以防复发和产生细菌耐药性。如果停药过早，不仅复发，且会转为耐药结核和全身播散性结核，给治疗带来困难。

19 复方甘草片可以长期服用吗？

复方甘草片因其价格低廉，止咳效果明确，为很多呼吸科病人所选用，特别是有些慢性支气管炎患者会把它作为常备药物。但是，很多人并不知道这类药物具有成瘾性，长期服用会损害健康。据报道，一位病患因慢性支气管炎反复咳嗽，自行连续服用半个月复方甘草片，后来若不及时服药就会出现全身乏力、烦躁焦虑、流泪流涎、剧烈咳嗽等症状，而服药后，上述症状就很快消失。这就是该种药物成瘾现象。

甘草片虽然作为镇咳的经典药，被广泛使用，但2005年已经将其列为处方药，使用过程中需要注意。复方甘草片成分为甘草浸膏粉、阿片粉、樟脑、八角茴香油、苯甲酸钠。其中，阿片可通过抑制咳嗽中枢起到止咳的效果，但它也是一种易使人体引起依赖性(成瘾)的药物，它能快速进入人的大脑中枢神经系统，刺激多巴胺(能使大脑兴奋的物质)快速增加、释放，让人产生欣快感。但长期反复使用含有致瘾成分的药物后，人体会逐步适应具有一定药物浓度的环境，并产生耐受，需要逐渐加大剂量才能再次感受到药物“有效”，表现出一种强迫要连续或定时用药的行为。使用的时间愈长，依赖性便愈大。生活中有很多人 not 按照医嘱服药，自己给自己治病，尤其是随意加大剂量和延长药物的服用时间，甚至长期服用，会逐渐对这类药物产生生理和心理的依赖性。

长期服用甘草片不仅可能导致对该药物的依赖性，过量服用还会产生对中枢神经系统的抑制作用，尤其对呼吸中枢最显

著，严重时可导致呼吸抑制，抢救不及时会造成生命危险。因此，在使用复方甘草片治疗咳嗽时，还需向医生询问清楚，按医嘱服药。

20 哪些人不宜服用阿司匹林？

有着 100 多年历史的阿司匹林除了作为解热镇痛抗炎药外，还可用于预防和治疗某些心血管疾病。

近些年，网上流传阿司匹林还可预防癌症，用于心脏病急救的功效，俨然成为一种“神奇万能药”。

然而，许多人不了解的是过量服用阿司匹林也会造成严重的不良反应，危害自身健康。

据中新网报道，一名七旬老翁因患脑梗塞，一直服用小剂量的阿司匹林以防“脑中风”，有天当老人觉得有些头晕以为中风要发作时，想到阿司匹林能减少血管堵塞，误认为“吃得越多，血管越通畅”，于是在几分钟内连续服下上百片“阿司匹林”，险些丧命。

虽说阿司匹林能有效地防治心脑血管疾病，但下列人群不宜服用：

患有胃及十二指肠溃疡的患者服用阿司匹林可导致出血或穿孔；

部分哮喘患者在服用阿司匹林后可出现荨麻疹、喉头水肿、哮喘大发作等过敏反应；

孕妇在怀孕三个月内服用，可引起胎儿异常；长期服用，可致分娩延期，并引起出血危险，在分娩前 2~3 周应禁用。

阿司匹林有抑制血小板聚集的功能，但长期过量服用，也有可能损伤胃肠道黏膜，导致溃疡、出血或穿孔，严重者可导致酸碱平衡失调甚至危及生命。

21 如何自我监测血压？

家庭自我测量血压简称自测血压，受测者在诊室外的其它环境所测量的血压，一般指家庭自测血压。自测血压可获取日常生活状态下的血压信息。可帮助排除白大衣性高血压、检出隐蔽性高血压，对增强患者诊治的主动参与性、改善患者治疗依从性等方面具有优点，现已作为测量血压的方式之一。

但对于精神焦虑或根据血压读数常自行改变治疗方案的患者，不建议自测血压。对新诊断的高血压，建议家庭自测血压连续 7 天，每天早晚各一次，每次测量 3 遍；去掉第一天血压值，仅计算后 6 天血压值，根据后 6 天血压平均值，为治疗决定提供参考。

血压稳定后，建议每周固定一天自测血压，于早上起床后 1 小时，服降压药前测坐位血压。血压不稳定或未达标的，建议增

加自测血压的频率。一般而言，自测血压值低于诊室血压值。正常上限参考值为 135/85 mmHg。

自测血压的方法及注意事项：

(1) 选择符合国际标准的及中国高血压联盟(CHL)认证的电子血压计进行测量。一般不提倡使用腕式或手指式电子血压计。

(2) 电子血压计测量血压的正确方法：

定点：在相对固定的安静地点环境测量(家中、办公室等)。

定时：每日选择固定的时间段测量，一般高血压患者每天测量三次。(早晨起床后，下午的 14:00~16:00，晚上休息前 1 小时)。其他患者可以应时应地而宜。

定姿势：每次测量血压时选择同一个正确的姿势测量。应坐于有靠背的座椅上，裸露右上臂，上臂及血压计与心脏处同一水平。老年人、糖尿病患者及出现体位性低血压情况者，应加测站立位血压。

人的血压在一天之内的变化很大。严格来说，人每一时刻的血压是不一样的，它是随着人的心理状态、时间、季节、气温的变化以及测量的部位的不同而发生变化的。因此，每次测量血压的数值不同属正常现象，不必有太多的担心。

(3) 电子血压计测量血压前应该注意哪些事项：

测量前：需要营造一个安静、没有喧嚣杂吵的测量环境。避免焦虑、兴奋、情绪不安、憋尿或正在使用其他药物等情况。

每天在相对固定的时间内进行血压测量，测量血压前做一些简单的深呼吸动作。

测量时：做完简单的深呼吸动作后，整个身体放松后再测量，测量时应静坐并以正确姿势进行测量，不要在测量过程中说话谈笑、移动身体、接听手机以及其他的活动。

下列情形不适宜马上测量血压：运动后，饭后，洗浴后，饮酒后，吸烟后，饮用咖啡、红茶后，身体疲劳时。

(4) 定期更换电子血压计的电池，或直接使用外接电源；

(5) 长期使用后，应按照电子血压计说明书上指定的维修地点进行定期校对。

(6) 测量血压后，应及时记录在固定的血压监测记录本上。患者就诊时，携带血压记录本。

22 血压降至正常范围就可停药吗？

血压降至正常范围不能随便停药。

部分患者在血压高的时候用药，血压低的时候撤药，认为符合“省钱的经济原则”。随意停用降压药物会造成血压忽高忽低，而忽高忽低的血压很容易对血管壁造成伤害，使通透性加大，或者脂质沉淀使血管硬化甚至形成斑块，堵塞血管。

患者应定期在家中测量血压，根据所测得的血压水平，与诊治医生进行讨论，再由医生决定是否需要调整降压药的剂量或停药。

如果血压正常就停药，血压将恢复到治疗前的水平甚至更高。血压波动过大，对心脑血管靶器官损害更严重。

降压药需长期服用。选择适合的药物，将血压控制在适合的范围内，才能减少对身体的危害。

23 血压降得越快越好吗？

当然不是！高血压是一个长期的缓慢过程，人体对此具有一定的调节能力，可以逐渐适应(故而有些患者并没有不适的感觉)，降压治疗应缓慢进行，不能求之过急。持续、平稳降压才是正确的降压原则，血压达标通常需 4~12 周。但血压并不是降的越低越好，如果超出了调节范围，重要的脏器血流量不能保证，反而会造成头晕、心悸等不适。

24 服药血压正常了，就不用控制饮食和饮酒了吗？

高血压是一种常见的血管疾病，发病率呈逐年升高的趋势。以目前的医疗水平，高血压还不能根治。高血压一经确诊，需要终身治疗。

高血压的治疗手段包括药物治疗和非药物治疗：

非药物治疗就是采取健康的生活方式，包括减肥，控制体重，减少食盐摄入量，戒烟限酒，适当体育运动，保持心理平衡。

（1）肥胖

肥胖是高血压的重要危险因素，超重的人患高血压的危险是体重正常者的3~4倍。减肥和控制体重不仅能降低高血压的发病率，同时还能降低血压和减少降压药的用量。

（2）吃盐过多

一般来说，吃盐多者血压偏高。每日食盐摄入量7g以上地区比摄入3g以下地区，血压相对要高。我国北方人饮食偏咸，南方人偏淡，高血压的患病率北方人多于南方人。

（3）过量饮酒

可以升高血压，还可降低对高血压药物的敏感性，增加脑卒中的发病率。

由此可见，非药物治疗在高血压的治疗中具有非常重要的地位。血压正常了就不控制饮食和饮酒，会使已经“达标”的血压再度升高。为使血压平稳地控制在目标水平，在服药的同时必须继续保持健康的生活方式，才能减少罹患心、脑、肾等血管疾病的风险。

25 胰岛素制剂如何保管？

胰岛素是糖尿病患者的治疗药品，胰岛素的储存也很讲究，而且不同的药品储存上也有一些差异，尤其在炎热的夏季，糖尿病患者更应该存放好胰岛素，以免使胰岛素发生变质，影响血糖的控制。

胰岛素要如何存放？

因为胰岛素是一种蛋白质，所以最适宜的储存温度是 2~8℃。在 30~50℃时，各种胰岛素都会部分失效，在 55~60℃时各种胰岛素会迅速失效。但温度也不能低于零度，胰岛素冰冻后即会变性，失去生物活性，失去降血糖的作用。此外日光直射和振动，都会影响胰岛素的效价。如发生冻结、沉淀、凝块或色泽变黄就不能再用了。

胰岛素须在有效期内使用，过期后不能再用。瓶装胰岛素打开后(用注射器抽过)可在冰箱 2~8℃保存 1~3 个月。胰岛素笔芯在未使用前，应储存在 2~8℃环境中，一旦安装在笔上(正在使用的胰岛素笔芯)就应在室温存放，不能再次放入冰箱中，且必须在一个月内存完。

26 打胰岛素为什么“打一针换一个地儿”？

对很多糖尿病患者来说，皮下注射胰岛素那是每天的“必修课”！胰岛素可以帮助糖尿病患者控制好血糖，而良好的血

糖控制对免疫力的增强、精神的改善、合并症的预防帮助都是很大的。

不过，注射胰岛素可是一件很有技术含量的活儿——打一针换一个地儿！

目的是降低注射部位发生肿块、硬节或皮肤凹陷的风险。

反复在同一部位注射胰岛素会导致该部位皮下脂肪增生，产生硬结，药物吸收率下降，吸收时间延长，进而使血糖波动，因此，注射部位必须要轮换。

在腹部、上臂、大腿外侧和臀部这四个区域之间的轮流注射叫“大轮转”。在每个部位内的小范围轮转叫做“小轮转”。每次的注射点之间应相距 2.5 厘米，大约两个手指的宽度。尽量避免在一个月内重复使用一个注射点。

不同注射部位对胰岛素吸收速度由快到慢，分别为：腹部、上臂、大腿和臀部。

胰岛素应注射在皮下组织层，而不注射在肌肉层，因为肌肉层吸收快，易引起血糖波动。有硬结或脂肪萎缩处不易吸取胰岛素，应避免使用。

27 打胰岛素就不能口服降糖药了吗？

胰岛素和口服降糖药可以联合应用。单独使用胰岛素易发生低血糖和体重增加等不良反应，科学地联合使用胰岛素和口

服降糖药，在增加降糖效果的同时，可减少胰岛素不良反应的发生。

对于 1 型糖尿病患者来说，因为胰岛 β 细胞功能缺失，必须终身使用胰岛素以维持生命，不能单独采用口服降糖药物治疗。但在应用胰岛素的基础上，联合二甲双胍或阿卡波糖或伏格列波糖，可改善血糖控制，减少胰岛素用量。

对于 2 型糖尿病患者，在采用有效的生活方式干预及 2 种或 2 种以上口服降糖药治疗 3 个月后血糖仍不达标（糖化血红蛋白 $>7.0\%$ ）时，应开始胰岛素治疗。除使用基础胰岛素联合口服胰岛素促泌剂的治疗方案外，一般不建议其他类型胰岛素和口服胰岛素促泌剂联合使用。

口服胰岛素促泌剂分为磺脲类胰岛素促泌剂和非磺脲类胰岛素促泌剂。磺脲类胰岛素促泌剂有：格列本脲、格列吡嗪、格列喹酮、格列齐特、格列美脲；非磺脲类胰岛素促泌剂有：瑞格列奈、那格列奈。

基础胰岛素联合口服胰岛素促泌剂方案是患者在注射长效胰岛素类似物的同时服用促泌剂联合降糖。

28 调脂药有哪些？

调脂药有两类。一是主要负责降胆固醇水平，一是主要负责降甘油三酯水平。主要用于降胆固醇水平的药物包括他汀类

（辛伐他汀、阿托伐他汀、瑞舒伐他汀、氟伐他汀、普伐他汀、匹伐他汀、洛伐他汀）、胆固醇吸收抑制剂（依折麦布）及普罗布考等。主要用于降甘油三酯水平的药物包括贝特类（非诺贝特、吉非罗齐）、烟酸类（缓释烟酸、阿昔莫司等）及多不饱和脂肪酸类（多烯酸乙酯）等。此外，临床也常用一些中药制剂调节血脂水平。

29 药物降脂有哪些误区？

（1）高脂血症无任何不适，就不用吃药了吗？

有些人体检时发现血脂异常的情况，但是没有任何症状，就不重视，也没有采取饮食控制、加强运动等措施是不正确的，需不需要用药应由医生做出判断。

（2）只有血脂异常的人才需要药物调脂吗？

有些人，如伴发冠心病、糖尿病或者有中风史的患者，即使血脂检查结果在正常范围内，也需要服用调脂药物进行控制。如合并冠心病的患者，血脂控制的目标值为低密度脂蛋白胆固醇在 2.1mmol/L 以下，而非检验单上的正常值。

（3）有血脂异常，仅靠药物治疗吗？

目前公众对胆固醇高的不利影响已经逐渐有所认知，人们对自身胆固醇的重视度有所上升，但是现今有些人寄希望于仅仅使用调脂药物来控制血脂。要知道，调整饮食结构、采取健

康的生活方式是控制血脂异常的基石，单纯依靠药物治疗是不合理的。

（4）监测到血脂达标后就可以停药吗？

血脂异常或者合并冠心病等并发症的患者，血脂正常后不可立即停药。除少数人能够通过严格的饮食调整 and 生活方式改变长期控制目标血脂，绝大部分人需要长期服用调脂药，一旦停药血脂可能会迅速回升。

（5）调脂药的副作用大，就不敢用药了吗？

调脂药可安全用于绝大多数的患者。有些患者服药后怀疑发生了调脂药相关的不良反应，没有在医生和药师指导下选择自行停药，这是错误的。

30 你知道老年人用药的“十要十忌”吗？

我国已进入老龄化社会，老年人成为医疗和健康关注的一个重要人群。随着年龄的增长，老年人各器官的生理功能逐渐衰退，许多疾病（特别是慢性病）的发生率上升，常有一人多病、多药共用的情况，导致发生药物不良反应的几率增加。老年人用药在选药、剂量、疗程、给药方式、用药依从性等方面都应给予特别关注。

（1）要正规渠道购药，忌轻信伪劣假冒

老年人是非法销售各种伪劣假冒药品的主要对象。因此，老年人应从正规的医院、药店选购药品，不仅质量有保障，还有专业的医生和药师为老年人提供选择药品的有关信息。购买药品后索要购药凭据。不要相信在街头兜售和到家里传销所谓药品和保健品的商贩，也不要通过电话和健康讲座购买药品。

（2）要咨询医生药师，忌偏听偏信广告

当今社会信息发达，各种药品宣传广告形式多样，老年人不易分辨真伪。老年人在选择药品时，最好咨询正规医疗机构的医生和药师。现在许多医院药房设有免费的用药咨询窗口，药店有执业药师，可以向他们咨询。不要相信广告中所谓的“祖传秘方、高科技、权威专家认证、安全无毒副作用、纯天然绝不含西药、无效退款、保险公司保险、免费赠送、有奖销售”等蛊惑性宣传。

（3）要做好用药记录，忌自行加药同服

安全用药提倡“能少用药就少用、能不用药就不用”。但老年人常有一人多病的情况，需要多种用药。多种药物同服可能会产生相互作用，导致药物的疗效降低、毒性增强甚至造成严重的不良反应。建议老年人最好将服用的药记录在本子上，列出药品名称、用法用量、服药时间等。这样做的好处：一是避免多服、漏服、误服；二是在就诊时将用药记录带给医生看，以便医生根据患者的病情调整用药，并避免医生在不知情的情况下开出不合理的用药处方。

（4）要谨遵医嘱服药，忌凭借经验自服

用药依从性对老年人慢性病的治疗非常重要。依从性也称顺应性，是指患者用药、饮食和运动等行为与医务人员建议相符的程度。简单地说，好的依从性就是患者按照医生和药师的指导服药。当老年人看到别人用某种药物疗效很好，或听到亲朋好友推荐某种治疗方法时，一定不要简单地照搬他人的经验。因为人体存在着体质和病症的差异，尤其是患有慢性病的老年人，可能会产生用药安全风险。若想参考他人的用药经验，最好先咨询医生和药师看是否适合自身的情况。

（5）要细读药品说明，忌随意丢弃包装

药品说明书和外包装上的信息是很好的用药指导，在购得药品后，一定不要将药品的外包装和说明书随意丢弃。老年人应养成用药前细读说明书的习惯。在使用非处方药物（OTC）进行自我药疗时，一定要严格遵照说明书的用法用量服药。阅读药品说明书时要重点看药品名称、剂量规格、用法用量、适应证（治什么病的）、禁忌证（什么病症不能用），以及用药后可能会发生哪些不良反应、有哪些需要注意的事项，药品应存放在什么地方。药品包装盒上主要看有效期，以防药品过期失效。老年人阅读说明书有困难时，可以向医生、药师或家人求助，要明明白白用药。

（6）要按时按量用药，忌擅自加减药量

按时按量用药是保障老年人慢性病药物治疗效果的重要环节。用药的时间长短和剂量大小是医生根据患者的病情来定的，药物的疗效取决于它在血液中保持一定时间的浓度水平，太低则达不到疗效，太高则易发生毒副作用。时断时续地服药，漏服后擅自加服可能造成药物在血液中浓度的大幅波动，是不可取的。不要心急治病，误认为剂量大些，病就好得快些，而随意加大剂量。也不要病情稍有好转，就认为可以减量或停药。老年人记忆力减退，可做一些用药提醒或用药记录，或用星期（分装）药盒摆放常用药以防止漏服。

（7）要定期随诊复查，忌忽略不良反应

随着老年人生理机能渐衰，药物在机体的吸收、分布、代谢和排泄与年轻时不同，且老年人用药品种多，时间长，更容易发生药物不良反应。建议老年人要定期到医院随诊复查，及时发现问题，进行用药调整。这样既可保证药物治疗的效果，又可防止严重不良反应的发生。对于长期用药的老年慢病患者，建议一般每3~6个月可复查一次。不良反应是药物与生俱来的固有属性，要正确看待药物的不良反应，请医生和药师帮助评价药物疗效和不良反应之间孰轻孰重，以判断是否停药，不要看到说明书中写的不良反应多就认为药不好，拒绝用药或自行停药。

（8）要随身备急救药，忌准备不足出行

老年人外出时，要常备一些急救药品以防万一。老年人在较长时间外出前，应做好预防“意外”的充足准备，可以带适量的晕车药、外伤药、感冒药、防暑药、安眠药等。有慢性病的老年人除带好常服的药品外，还应备些特殊的急救药品，如心脑血管病患者随身带硝酸甘油含片，哮喘患者随身带治疗哮喘的气雾剂，癫痫患者随身带抗癫痫药，糖尿病人带好糖果以备低血糖时应急等。建议老年人外出时最好随身携带一张“急救卡”，注明姓名、住址、亲属电话、所患疾病、急救药存放位置、使用说明等。万一突发疾病，路人可以根据急救卡上的信息，实施紧急救助。

（9）要定期整理药箱，忌变质过期服用

家庭小药箱是常用药的“家”，如果“小药箱”中的药品存放不当，反而会威胁健康，应该定期清理。家庭药箱管理的核心是有效期管理，防止误服过期药品而影响疗效，建议每3个月检查整理一次家庭药箱，一定不要服用过期和变质的药品。

老年人的家庭药箱配备还要注意：药物的品种和数量不宜过多，内服和外用药分开，避光放在阴凉干燥处，不要让儿童拿到，最好建立药品档案。

（10）要家人经常关心，忌误服漏服重服

亲属及看护人要经常关心家里老年人的用药情况，特别是对于记忆力或视力较差、独居或生活不能自理的老人，防止误服、漏服、重服等现象的发生。家人要帮助老人建立用药档案

和记录，督促老人按时按量用药，观察老人用药后的反应和病情的发展情况，定期整理老年人的家庭药箱；同时也要提醒老年人不要轻信社会上的各种非法宣传和传销，不要道听途说以自己的身体试用未经验证的秘方偏方，经常为老年人讲解安全用药常识。此外，关心也要科学适当。不要随意为老年人购买各种补药和补品，为补而补，盲目滥补，有可能将孝心变成伤害。

31 孕妈妈用药有哪些讲究？

孕妈妈常因一些异常情况或疾病而需要用药物治疗。用药对胎儿的影响随药物种类的不同而有差别。因许多药物可以自由地通过胎盘，有些药物可能会引起胎儿的发育异常，甚至造成胎儿畸形。

孕妈妈原则上最好不用药，但如有用药的必要，则应遵循以下原则：

- (1) 必须有明确的用药指证，避免不必要的用药；
- (2) 必须在医生或药师指导下用药，不要擅自使用药物；
- (3) 尽量用一种药物，避免联合多种用药，以免引起不良反应；
- (4) 能用疗效肯定的药物，避免用难以确定的对胎儿有无不良影响的新药；

- (5) 能用小剂量药物，避免用大剂量药物；
- (6) 严格掌握药物剂量和用药持续时间，注意及时停药；
- (7) 怀孕早期药物对胎儿的影响最大，怀孕早期若病情允许，尽量推迟到怀孕中晚期用药。

32 孕妈妈该怎么补叶酸、维生素？

很多孕妈妈在整个孕期都在服用叶酸、维生素等营养素制剂，还有些准妈妈在备孕期就已经开始服用了。

叶酸，属于B族维生素，健康备孕或孕期女性可以通过每天补充0.4~1毫克叶酸预防胎儿神经管畸形(脊柱裂等)。备孕的准妈妈们一般提前3个月服用叶酸就可以了。

当然，也有一部分孕妈妈是已经怀了宝宝之后才想起服用叶酸的。不过不用太担心，因为作为人体所需维生素，叶酸完全可以从日常饮食中获得，孕妈妈只要不是过分挑食，体内通常不会呈现叶酸缺乏状态。不过，孕早期(妊娠1~3个月)坚持服用叶酸制剂还是很有必要的，因为这一时期，是宝宝神经管畸形的高发期，而孕妈妈特殊的生理状态，对叶酸的需求量会增加，日常饮食往往难以满足，因此应该每日补充叶酸。

目前，市面上的叶酸产品种类繁多，很多孕妈妈在选择叶酸补充剂时会感到迷茫。在此，建议大家从正规药店购进叶酸产品，而且在早期时完全可以选择只含叶酸的产品。

进入孕中期后，宝宝对维生素的需求量会增加，孕妈妈可以在正常膳食的基础上，使用复合维生素制剂。所谓复合维生素，是指含有多种维生素(维生素 C、D、E，叶酸等)、矿物质(钙、镁等)及微量元素(锰、锌)的复合制剂。目前市面上常见的复合维生素品牌有很多，但是建议孕妈妈选择孕妇专用复合维生素。

复合维生素的片剂片型通常比较大，有的药片长度近 2 厘米，服用后可能会导致食管或胃部不适，孕早期服用可能会加重早孕反应；而且在孕早期，宝宝对于维生素的需求基本可以从母体的膳食及储备中得到满足，因而在孕早期是完全不需要使用复合维生素制剂的。

33 小孩生病该如何用药？

我们知道，儿童由于器官和组织发育还不成熟，抵抗力低，所以很容易生病，但另一方面儿童又对药物反应非常敏感。用药稍有不慎就会产生严重不良反应。

在给儿童用药时一定要根据小儿生理上的特点来制定用药方案：

(1) 不要随意给儿童用药，尤其是解热镇痛药和抗生素除非万不得已尽量不用，即便使用也必须在医生严格指导下使用。

(2) 药物剂量一定要准确，许多药如抗生素、退烧药等都是根据小儿体重计算出来的，家长不要认为孩子的病还没好就随意加大使用剂量，或是不经医生检查就随意停药。

(3) 用药时间和方法要听从医生安排，不同的病用药时间的长短也不同。尤其是一些慢性病在用药剂量、疗程、方法等方面都有一定的讲究，在疾病的不同时期药物剂量也有一定的改变。

另外不同年龄阶段的儿童，对药物的反应也不尽相同，如新生儿、婴幼儿、学龄前儿童、学龄儿童及青春期儿童对药物的反应都会有一些差异。如新生儿、婴幼儿期由于生长发育迅速，特别要密切注意药物通过不同机制影响儿童的正常生长发育；儿童期包括年龄从3~12岁学龄前儿童和学龄儿童，此时的儿童随着体内内分泌的改变，发育速度加快，第二性征开始出现，进入青春发育早期，因此对影响神经、骨骼发育和内分泌的药物特别敏感。

总之，儿科用药有其特殊性，临床医生在选择药物时，除了熟悉药物的特点外，还要弄清楚儿童的生理特点，合理选择药物。

34 婴幼儿接种疫苗应注意哪些问题？

婴儿从出生就要根据国家计划免疫的要求，定期接种多种预防疾病的疫苗，主要是因为婴儿免疫系统没有发育完善，身体抵抗力弱，容易受到外界不好因素的影响而患病，因此按时接种疫苗对宝宝的健康成长是非常必要的。如果您的孩子身体状况良好，既往无过敏史，可以放心接种疫苗。在接种疫苗后您可以密切观察 1~2 天，一旦发现异常情况如发热、烦躁、嗜睡、呼吸急促等，应及时到邻近的医院就诊。

接种疫苗的时间、接种者的身体条件、有何禁忌证等，都对疫苗的功效以及接种后可能产生的不适反应有影响，因此，接种疫苗前一定要仔细了解婴幼儿的身体情况是否适合接种，特别是年轻父母，要了解宝宝对即将接种的疫苗是否有禁忌证，否则很可能不仅没有达到预防疾病的作用，反而会引发其他问题。

通常有以下情况的儿童应禁忌或暂缓接种疫苗：（1）患有皮炎、化脓性皮肤病、严重湿疹；（2）体温超过 37.5℃，有腋下或淋巴结肿大；（3）患有严重心、肝、肾疾病和活动型结核病；（4）神经系统包括脑发育不正常，有脑炎后遗症、癫痫病；（5）严重营养不良、严重佝偻病、先天性免疫缺陷；（6）有哮喘、荨麻疹等过敏体质等。此外，如果小儿每天大便次数超过 4 次，须待恢复两周后，才可服用脊髓灰质炎疫苗；近期注射过多价免疫球蛋白的小儿，6 周内不应该接种麻疹疫苗；感

冒、轻度低热等一般性疾病视情况可暂缓接种；空腹饥饿时也不宜预防接种。

三、用药事大 勿入误区

35 说明书罗列的不良反应多就不是好药吗？

不能这样认为。因为“是药三分毒”，药品本身就是一把双刃剑，很多患者用药时常被药品说明书中一长串的药物不良反应吓坏了，于是就专门找哪种药的说明书里不良反应写得少的才敢用。其实药物的不良反应不是在每个人身上都会发生的，它与患者的身体状况、年龄、遗传因素、生活习惯等多种因素有关；有些不良反应是轻微的、暂时的，不会影响治疗和用药安全的，只需要加强观察即可，而发生严重不良反应的几率是很低的。药物的不良反应是在长期的医疗实践中总结和积累出来的，是用药经验的一部分，而说明书作为法定文件，提供完整的药物不良反应信息，尽到告知义务是其基本功能。所以，既然没有药物是绝对安全的，没有写不良反应信息不等于没有不良反应发生，一般来说，应更加信任那些有详尽不良反应信息厂家的药品说明书，因为详尽的信息反而给临床治疗的安全性加了一道防线。

随着人们对健康和生活质量的问题日益关注，药物不良反应的危害已经越来越引起全社会的重视。我国已经建立和不断健全药物不良反应监测报告制度，对药物不良反应进行监测和追踪，将更多的信息提供给临床，以尽量避免和减少药物不良反应给人们造成的各种危害。

36 为什么说保健食品不是药？

保健品应该称为保健食品，它与药品有严格的区别。保健食品的本质仍然是食品，虽有调节人体某种机能的作用，但它不是人们赖以治疗疾病的物质。对于生理机能正常，想要维护健康或预防某种疾病的人来说，保健食品是一种营养补充剂。对于生理机能异常的人来说，保健食品可以调节某种生理机能、强化免疫系统。而药品是指用于预防、治疗、诊断人的疾病，有目的地调节人的生理机能并规定有适应证、用法和用量的物质。两者有着本质的区别。

但有的产品如维生素、矿物质元素类产品，有的是药品，有的却是保健品。如何看待同一产品的药品和保健品呢？

首先，生产过程的质量控制不同。作为药品维生素类产品（药准字号），必须在制药厂生产，生产过程中的质量控制要求很高，比如空气清洁度、无菌标准、原料质量等，目前，要求所有的制药都要达到 GMP 标准（药品生产质量规范）；而作为食品的维生素类产品（食字号），则可以在食品厂生产，标准比药品生产标准低。

第二，疗效方面的区别。作为药品，一定经过大量临床验证，并通过国家药品监督管理局审查批准，有严格的适应症，有规定的剂量、规格，治疗疾病有一定疗效；而作为食品的保

健食品，则没有治疗作用，仅仅检验污染物、细菌等卫生指标，合格即可上市。

第三，说明书和广告宣传不同。作为药品，一定要有经过国家药品监督管理局批准的详细的使用说明书，适应症、注意事项、不良反应，十分严谨；而作为食品的保健食品，说明书不会这样详细、严格，这也比较容易被利用作夸大其词的广告宣传。

第四，使用方法不同。保健食品仅口服使用，药品可以注射、涂抹等方法。

总之，保健食品不能替代药品，有病一定及时去正规医院就诊，按照医嘱规律服药！

37 多吃几种药病就好得快吗？

很多人认为生病了多吃几种药，作用会更强，疗效会更好，病好的会更快。这种做法是错误的！

在选购药品时，消费者首先应识别药品的通用名，判断该药的成份，弄清楚该药是不是自己要买的或与自己正在服用的药是不是存在成份相同的情况，以免买错药或重复用药，导致严重后果。

用 1 种药能治的病就不用 2 种药。如病人同时患多种病，特别是老年人，一人多病，看多科医生，开多种药，可能会一

次服十几种药。我们应找医生，请医生帮助选择必须用的是哪几种，那些不必要吃的药要坚决停用。

注意含同种成分的药品不要重复服用。比如有些中成药表面看是中药，但实际是中西药混合制剂。如降糖药消渴丸含西药成分格列本脲，与其他降糖药联用时，剂量叠加，而导致不良反应的发生甚至危及生命。此外，许多感冒药中都含有对乙酰氨基酚的成份，如果不看清楚，将多种感冒药同时服用，就可能导致对乙酰氨基酚服用量过大，易发生不良反应，甚至造成肝损伤。

38 非处方药没有不良反应吗？

相对于处方药而言，非处方药有较高的安全性、不易引起药物依赖性、耐药性或耐受性，也不易在体内蓄积，不良反应发生率低。但非处方药本身也是药，不是绝对没有不良反应。据楚天都市报报道，女白领被蚊子叮咬后涂抹风油精，结果症状反而加重，半边脸都肿了，经诊断，患者属于过敏体质，风油精引起了过敏反应，导致接触性皮炎。

非处方药是消费者可以不凭医生的处方直接从药店购买，而且是不用在医生指导下就能安全使用的药品。但有些非处方药在少数人身上也能引起严重的不良反应，有时甚至能引起死

亡。所以非处方药也要严格按照药品使用说明书的规定服用，不能随便增加剂量或增加服用次数，改变用药方法或用药途径。

例如，常用的胃动力药多潘立酮片（吗丁啉），尽管长期服用也具有较高的安全性，大部分患者可放心服用，但对于胃肠道出血、机械性肠梗阻的患者是禁用的，因其可加重病情，选择药物时应注意。

若患者服用了三五天非处方药后，病症仍没有明显改善，或者病情还有加重迹象，或是出现了皮疹、瘙痒、高热、哮喘及其他异常现象，应立即停药，到医院就诊。

39 中药都是安全无毒的吗？

近年来，中药养生逐渐成了一股潮流。很多人都认为中药安全、没有副作用，甚至能“有病治病，无病健身”。基于这种认识，不少人爱到药店买些中药来“自治”疾病，有些老病号甚至将一些含有参类的中药错当“补药”长期服用来达到保健的目的。据青年时报报道，浙江一中年女子 10 年间痴迷自己购药治病，自认为选的都是中草药或中成药，不大有副作用，结果导致多器官损伤、衰竭。

药物的两重性是药物作用的基本规律之一，中药也不例外。日常生活中，不少喜欢擅购中药治病、保健的人本身多缺乏足够的医学常识，易因辨证不准、重复用药、超量滥用引起不良

反应，甚至导致病症加重，特别是有基础病的患者以及老人、小孩和孕妇，服用不慎更容易伤身，应当引起警惕。

比如有些人一觉得有点腰酸背痛，就吃六味地黄丸补一补。其实六味地黄丸并非人人适用。六味地黄丸只适合阴虚患者，肾阴不足的人，特别是中年人适宜服用。年轻人或者肝脾湿热、肺热的人服用六味地黄丸，不但会加重湿热，还会导致口舌生疮、小便发黄等现象，还可能越补身体越不适，甚至使原有病情加重。所以服用六味地黄丸前一定要咨询医生，弄清是否对症，千万不能当成补品随便吃，也不能过量吃。

很多有便秘、痤疮的患者，为了泻火解毒，缓解症状，自行大量、长期地服用牛黄解毒片，结果却出现了皮疹、剧痒、发热、哮喘、胸闷、心悸、腹泻等不正常现象。这是过量服用牛黄解毒片发生的不良反应。牛黄解毒片服用不要超过三天，否则会引起慢性砷中毒，对神经、血管、心脏、肝、肾、脾都能造成损伤，重者危及生命。

40 感冒就吃抗生素，这样做对吗？

感冒，俗称“伤风”，是一种常见的呼吸道感染性疾病。感冒是由多种病毒引起的，目前感冒还没有特效的治疗药。得了感冒，只有注意休息、戒烟、多饮白开水，保持口腔、鼻腔

清洁、进食易消化食物，室内经常开窗，保持空气清新，一般5~7天左右，感冒即可自愈。

为减轻症状，缩短病程，早日康复，感冒期间可选用一些对症治疗的药物。如头痛、头晕、全身肌肉酸痛，可选用解热镇痛药：对乙酰氨基酚、阿司匹林、布洛芬等；鼻塞严重者可选用鼻黏膜血管收缩药：伪麻黄碱或1%麻黄素溶液滴鼻；流清鼻涕可选用抗过敏药：氯苯那敏(扑尔敏)、苯海拉明等。

抗生素只对细菌有杀灭或抑制作用，对感冒病毒是无效的。感冒一开始就服用抗生素，不但对治疗无益，还会引起药物不良反应和细菌耐药性的产生。当感冒后咳嗽频繁，伴黄稠粘痰、发热、咽疼等继发细菌感染时，应到医院检查，医生会根据病情选用相应的抗生素进行治疗。

41 输液时可自行调节滴速吗？

几乎每个人都有过输液（打点滴）的经历，不少人在打点滴的过程中，总是嫌速度太慢，自行去调快药液的滴速，殊不知这一小小的举动也许就会导致昏厥甚至死亡。

首先，不赞成遇到发烧、感冒、腹泻等就去医院输液。公众用药还是要遵循能口服就不肌注，能肌注就不输液的原则。

其次，如果需要输液治疗，一定要谨遵医嘱，切不可自行调节输液的速度。一般情况下，成年人输液速度为40~60滴

/ 分钟。儿童、老年人由于器官发育不完全或功能降低，输液速度应减慢。儿童的输液速度为 20~40 滴 / 分钟，老年人输液速度不应超过 40 滴 / 分钟。一些特殊患者，如患有心脏病（尤其是心功能不全）或肺部疾病者，输液速度应控制在 30~40 滴 / 分钟为宜。

输液速度过快，易加重心脏负担，引起心衰或肺水肿等不良反应。如硝普钠在滴注时需严格控制滴速，过快可使血压急剧下降。硝酸甘油、单硝酸异山梨酯滴注速度应 8~15 滴 / 分钟，过快则可引起血压下降、心率加快，甚至昏厥。氯化钾滴速过快可能引起高钾血症，表现为四肢无力、手脚口唇发麻、呼吸乏力及呼吸困难、心率减慢、心律紊乱，甚至心脏停搏。过快输注氨基酸、脂肪乳等肠外营养药物，可引起面红、发热、恶心、呕吐、心悸、胸闷等不适。

如果在输液过程中遇到了心悸、心慌等现象，一定要及时向护士和医生报告，切不可自行调整或隐瞒，导致身体受到损害。

42 贫血就是缺铁吗？

一说起贫血，绝大多数人首先想到的是马上补铁，认为所有贫血都是缺铁元素引起的。

对于贫血患者，建议先去医院就诊，明确贫血的病因，针对病因进行治疗，并非所有贫血患者都需要补充铁。对于缺铁性贫血，需要遵医嘱补充铁剂，并且治疗导致缺铁的原发病；对于巨幼红细胞性贫血患者，有些是仅缺叶酸，有些是仅缺维生素 B₁₂，有些是两者都缺。

铁是人体生长所必须的元素，但铁在体内过度沉积，尤其是在心、肝、胰腺及下丘脑等组织器官过度沉积，可导致组织器官细胞损伤和器官功能受损。临床上常表现为心力衰竭、肝纤维化、糖尿病、不孕症、生长发育障碍等，甚至导致死亡。所以，缺铁性贫血的患者在补充铁元素的同时，应注意及时进行血常规检查，达到正常水平后应停止补铁，同时合理调节饮食结构。

需要注意的是，缺铁性贫血患者在补充铁剂时最好不要喝茶，过多喝茶会影响铁的吸收，另外，牛奶及一些中和胃酸的药物，也会阻碍铁的吸收，达不到治疗效果。

43 定期输液“洗血管”真的有用吗？

到了冬天，瑟瑟的寒风依然阻止不了人们到医院定期输液“保养”的脚步。定期输液似乎成为了某些老年人不成文的规范，一些子女也认为定期给父母输液保养是尽孝的一种方式。

这样做真的有用吗？答案当然是否定的，不但不会有疗效，甚至会带来严重的风险。

首先，输液“洗血管”的疗效没有得到证实。所谓“洗血管”的药物治疗效果并不确切，也不像宣传的那样“活血药物”可以溶栓。实际上，有活血功能的药物，并不能溶栓，也不能“疏通”或“洗”血管，市场上也没有国家批准的专门用于能溶栓的中药注射剂。

其次，静脉输液风险大。尽管输液是一个很好的治疗手段，特别是对于住院患者和病情危重患者，但是不能滥用。静脉输液是一种有损伤的操作，可引起感染、静脉炎、渗漏或外渗、输液反应或药物过敏反应，严重时会导致患者死亡。2019年全国药品不良反应监测网的报告显示，2019年药品不良反应中，注射给药占62.8%、口服给药占32.5%、其他给药途径占4.7%，而中成药报告占全部不良反应的12.7%，其中严重不良反应报告占7.1%，中药严重不良反应/事件报告前五位的依次是：理血剂中活血化瘀药（39.8%）、补益剂中益气养阴药（13.0%）、开窍剂中凉开药（10.5%）、清热剂中清热解毒药（8.6%）、解表剂中辛凉解表药（3.8%）。

因此，不恰当的输液，对血管本身、对我们身体都会有损害。

四、家庭储药 安全第一

44 家里应储备哪些药品？

多数人都喜欢在家里备一个小药箱，放一些常用药品，以备不时之需。但家中储藏药品需要注意一些什么问题呢？怎样才能让小药箱成为健康助手，而不是健康隐患，这里有一些学问的。

小药箱当中的“存货”不能过多，应主要为应急药物，例如：

（1）感冒药：感冒是常有的事，经常会在夜晚袭来，储备少量的抗感冒药物，以备及时缓解症状是有帮助的。

（2）抗过敏药：由于饮食、环境等方面因素的影响，人们会受到过敏反应的骚扰，出现皮肤出疹，瘙痒难耐，适量用一些药品可及时控制症状。

（3）止泻药：储备一定量的黄连素，对控制腹泻有很好的疗效。

可储存一些外伤类药物，例如：红花油、创可贴、碘酒，这些都可以对跌打损伤做一些简单的处理。

注意：不要随意囤积“抗生素”类药物，也不要存放过多处方药。对于一些复杂严重的症状不能自行用药，应该到医院听从医生的医嘱后方能用药。

45 滴眼剂如何保存？

滴眼剂，系供滴眼用的外用液体制剂，以澄明的水溶液为主，包括少数水性混悬液。也有的将药做成片剂或滴丸，临用时制成水溶液。例如，利福平滴眼液。

滴眼液主要用于消炎、杀菌、收敛、散瞳、缩瞳、局部麻醉、降眼压及诊断等。例如，泼尼松龙、地塞米松滴眼液用于消炎；双氯芬酸钠、氟比洛芬钠滴眼液，用于预防白内障手术时瞳孔缩小和术后炎症；氯霉素、氟康唑、阿昔洛韦滴眼液，分别为杀灭细菌、真菌和病毒的抗感染药；阿托品及后马托品滴眼液，用于散瞳、检查眼底及验光前的睫状肌麻痹；毛果芸香碱、噻吗洛尔、拉坦前列素滴眼液，用于降眼压，治疗青光眼。

保存滴眼液注意事项：

(1) 一般放在阴凉、干燥、通风处，根据说明书的要求，如果必要可放在冰箱冷藏室里(2~8℃)保存。

(2) 使用前要检查滴眼液是否清亮透明，有无变色，或霉菌团，如有一项质量问题则不能用。注意在规定的时间内使用完。

(3) 每次使用后要把盖子拧紧，以减少污染和外漏的机会。

(4) 滴眼液一定要与其他液体药物分开存放，并在滴眼液瓶上写明用药者名字，以免他人用。

正常眼结膜囊的容量约为 20 微升，而一般来说，1 滴的滴眼液约为 30~40 微升，因此用药时每次 1 滴就足够了，否则溢出的药液大部分沿面颊流下，不仅浪费，而且进入鼻腔或口腔，还可能引起不良反应。

46 药品过了有效期还能用吗？

您在应用药品的时候是否关心过药品的有效期？

药品的有效期是指在药品规定保存的条件下保证药物质量的期限，是控制药品质量的指标之一。药品过期后会出现效价降低，毒性增加，对人体产生危害，因此对到达或超过有效期的药品，是不能再继续使用的。

药品的有效期应以药品包装说明上标明的有效期限为准。根据国家有关规定，药品有效期的表达方式通常按照年、月、日的顺序标注，年份用四位数字表示，月、日用两位数表示。

药品的有效期不是绝对的，是有条件限制的，这里指的条件就是药品的标签及说明书中所指明的贮存条件。每种药品的有效期是指在特定的贮存条件下能保存的时间，一旦贮存条件发生了改变，药品的有效期也就发生了变化。例如规定在冰箱中保存的药品若在常温下保存了，则有效期就会明显缩短。另

外一旦药品拆开了盒子或打开了瓶盖等开始使用时，这类药品就应及时使用，不再适于长期保存了，因为这时的条件已不再符合制定有效期时的条件。比如一般眼药水的有效期是1年或2年，但是开封后，使用期限最好不要超过一个月。所以，患者在使用药品时，应尽量做到打开了原包装的药品及时使用，否则，即使未到药品标注的有效期，药品也有可能失效变质。

47 如何处理过期药品？

许多常用药基本上是每个家庭必备的，但药品不是食品，很多没吃完的、用量少的药，最后只能放到过期，一扔了之。可大多数人对于过期药的危害及处理并不了解。药品一旦过了有效期就成为劣药，不但达不到预期的疗效还可能分解出有害物质，加大药品的毒副作用，服用后直接危害人体健康。大多数药品过期后容易分解失效。因此对于过期的药品应坚决清理。但是如果是随意丢弃，那么也容易被不法商贩重新包装重复销售、儿童捡拾引起药物中毒等恶性后果。如果对过期药品处理不当，可能会引发用药安全、环境污染等社会问题。过期药品千万不可以丢到马桶或洗碗、洗脸的水槽，因为丢弃的药物会污染水源，造成环境破坏。比较适当的作法是毁形后密封好，再丢弃。

处理过期药品的几种方式：

(1) 在我国，近几年常有企业和零售药店开展过期药品的回收活动。在一些社区，也曾定点设立了家庭过期药品回收箱。因此我们首选将过期药品送至回收点进行回收。

(2) 口服片剂、胶囊、颗粒剂、滴丸剂等过期药，不要整瓶或整盒扔掉，应该将剩余药丸从铝箔、药袋等包装取出，全部药丸集中在密封袋里捣碎，然后混着生活垃圾一起处理。针剂注射液等最好将其中的液体倒出，装入密封袋中密封好后与生活垃圾一起处理。

(3) 眼药水、口服液等液体药物，把液体分别混入泥土后和生活垃圾一起处理。眼药膏等膏状药物，挤出来收集在信封内，封好后丢弃。

(4) 喷雾剂药品在户外空气流通较好的地方，避免接触明火，彻底排空丢掉。

48 你知道药品也会变质失效吗？

你知道药品也和食品一样，也可因为放置不当或时间过长而变质吗？药品的质量直接关系到疾病的治疗效果，甚至关系到病人的生命安全。因此，无论是从医院取来或自药店购买的药品均应注意质量，进行必要的检查。除了通过药检部门或医院对药品的内在质量进行检查外，个人也可以通过仔细观察药

品的外观变化，及时发现问题，以保证我们服用的药品一定是安全有效的。

常用药品外观的变化通常有如下的特点：

片剂

如表面出现斑点、膨胀、粘连、裂缝甚至变色等，就意味着药品已经变质。例如维生素 C 片变黄、阿司匹林出现刺鼻的醋酸气味等。

胶囊剂

硬胶囊出现受潮粘连、破碎等现象；软胶囊出现破裂漏药、粘连或出现异味等，也已经说明药品发生了变化。

颗粒剂和散剂

应保证干燥、松散，颗粒均匀等，如出现受潮结块、异臭、色点、虫蛀或霉变等现象则不能再服用。

溶液及糖浆剂等

这类药物极易受到细菌的污染，因此当我们发现药液中不再澄清透明，出现了絮状物或混浊、沉淀、分层以及发酵、异味均已变质。

软膏、乳膏、栓剂

如果发生了变质也是不能再应用的，例如软膏、乳膏剂出现融化、分层、硬结、渗油、变色、或颗粒析出，甚至出现霉败及臭气。此外栓剂除以上现象外，如果出现了软化、变形或断裂也是不可以再使用。

49 不开处方能买到药吗？

OTC 为非处方药的缩写。非处方药是消费者可以不凭医生的处方直接从药房或药店购买，而且是不用在医生指导下就能安全使用的药品。

非处方药根据其安全性又分为甲类和乙类两种：

(1) 甲类非处方药包装盒上“OTC”标识底色为红色，只能在具有《药品经营许可证》、配备执业药师或药师以上药学专业人员的社会药店、医疗机构药房零售的非处方药；

(2) 乙类非处方药包装盒上“OTC”标识底色为绿色，除药店和医疗机构药房外，还可以在经过批准的普通商业企业零售。

OTC 药品主要有以下几个特点：

(1) 非处方药使用一般不需医务人员指导和监督，仅适用于患者可自我诊断的轻度病症以及部分经确诊后的慢性病。

(2) 非处方药的作用是减轻疾病的初始症状或防止其恶化，减轻已确诊的慢性病的症状或延缓病情的发展。

(3) 大多数非处方药都限定使用时间，不宜长期服用。

(4) 安全性高，不良反应发生率低，不容易产生耐受性和抗药性。

(5) 非处方药的说明书和标签通俗易懂、科学、详细。

(6) 服用方便，一般条件下储存质量稳定。

50 买药如何防“李鬼”？

随着观念的转变，不少人已习惯于自行购药，自我药疗。那么如何防止买到假药呢？以下几点可以帮你识别所购买药品的真假，避免因购买假药而延误病情和造成经济上的损失。

(1) 注意购药渠道

在正规的信誉良好的药店购买药品，因为这些药店管理正规，购药手续齐全，比较有信誉。

(2) 看包装盒

包装完整，要有批准文号、药品名称、剂量、规格、生产厂家、生产批号及有效期等。另外，正品所用的纸盒质地良好；外观颜色纯正，印刷字迹清晰，批号效期醒目。假药往往包装盒所用的纸盒比较松软、稍厚，外观颜色不纯正；字迹有些模糊，易分层，打的钢印批号透过纸盒。包装药品的铝箔板：正品印刷字色纯正，字迹清晰，边缘整齐。假药边缘不整齐，印刷字迹有些模糊、重影，字色深浅不一等。

(3) 看药片(胶囊)上的字体

正品药片表面光滑，片上所压字体深浅一致、清晰。

(4) 看药品批准文号和有效期

目前,我国已经统一了药品批准文号的格式:国药准字H(Z、S、J)+8位阿拉伯数字,其中H代表化学药品,Z代表中药,S代表生物制品,J代表进口药品分包装。另外看有效期,超过有效期的就是劣药。

(5) 看药品说明书

经批准合法生产的药品的说明书内容准确,治疗范围限定严格,附有详细的用法用量、不良反应、注意事项等,如果出现了一些国家禁止的内容,如“祖传秘方”或宣称包治百病的药往往是假药。



一切为了公众健康