

“讨巧”吃药,正危害你的健康

□新华社记者 马晓澄 白瑜 徐弘毅

近日,有知名男星在网络分享“干吞”药物蒙脱石散导致短暂窒息的经历,引发关注。蒙脱石散为什么不能“干吞”?掰碎了吃、用饮料送服等“讨巧”的服药方式,是否可取?不当用药会带来哪些风险?对此,记者采访了有关专家。



“讨巧”吃药有风险 新华社发 朱慧卿 作

“干吞”蒙脱石散十分危险

这位男星称,日前因肠胃不适买了蒙脱石散。第二天搭乘高铁时,他为图省事,“干吞”蒙脱石散。药物迅速膨胀,粉剂直接扩散到整个咽喉和鼻腔,窒息了大概有3秒。他剧烈咳嗽,好不容易才缓过来。

不少网友也在社交平台分享“干吞”蒙脱石散的惊险经历。有一名网友说:“它像水泥一样糊住我的喉咙,喊不出来,不敢咳嗽,伸长了脖子企图得到一点喘息,没用。最后尽力张大嘴,把没湿的粉未抠出来,才敢咳嗽两下,憋得眼睛通红,喝了口水才缓过来。”

对此,中山大学附属第六医院药学部主任黎小妍解释,蒙脱石散是一种矿物类药物,具有遇水膨胀、吸附等特性,对消化道内的病毒、病菌及其产生的毒素有固定、抑制作用。服药时应将蒙脱石散倒入适量温水中,充分搅拌为混悬液后服下,不能直接倒入口中服用。

“‘干吞’可能会使粉末飘散在口腔内,随着呼吸进入气道导致呛咳、梗塞等风险。”黎小妍说,“蒙脱石散混悬液需要到达肠道发挥作用,吞服粉剂后在口腔咽部就开始膨胀,无法发挥药效。”

这些“讨巧”的吃药方式使不得

深圳大学附属华南医院医学部助理主任傅声玲表示,一些患者不遵医嘱,不看说明书,想当然服药,真让医生捏把汗。

——“干吞”药物。

浙江宁波35岁的张先生因咽喉不适,自行服用了多西环素肠溶胶囊。他在服药时,只喝了一小口水便匆匆躺下睡觉。次日一早,张先生便出现了胸痛、吞咽困难等症状。紧急就医后,医生通过胃镜发现他的食管黏膜布满溃疡,经分析,这正是药物长时间滞留食管导致的“药物性食管溃疡”。

中山大学附属第一医院主任药师唐欲博说,“干吞”药片或胶囊,容易导致药物黏附在食管黏膜上,停留时间较长,从而刺激和损伤食管黏膜,引起恶心呕吐,长期不当服用的话可能造成黏膜溃疡。

此外,泡腾片尤其不能直接放入口中含服或者吞服。傅声玲表示,它在口腔或喉咙中遇唾液会迅速崩解,产生的大量气体可能导致窒息,存在极大的安全风险,需完全溶于水后待气泡完全消失,药物充分溶解后使用。

——药片掰开、胶囊拆开吃。

南方医科大学南方医院药学部副主任郑萍说,缓释片、控释片、肠溶片或肠溶胶囊等特殊剂型,服用时通常需要保证其完整剂型,不能掰开、咬碎服用。

例如降压药物硝苯地平控释片在体内缓慢释

放药量,实现一天只需要服药1次,一天血压控制的目标;肠溶片需要进入肠道后再释放有效成分,避免药物在胃部过早释放刺激食道和胃黏膜。“如果患者把这类药掰开,破坏了药品的特殊剂型,就起不到相关的作用了。”

几天前,南方医科大学南方医院收治了一名高血压患者。该患者因近期反复头晕,并发生跌倒,入院治疗。临床药师在询问既往用药史后,发现患者在服用硝苯地平控释片时,将本该整片服用的药物掰半服用。“这就相当于没有了控释效果,变成速释药,导致血压快速下降,造成头晕摔倒。”郑萍说。

——用饮料送服。

傅声玲表示,服药最好用清水,果汁、牛奶、茶水或咖啡等饮料,不少跟药物同时服用都会影响药物的吸收,甚至发生相互作用而导致药效降低。

唐欲博说,西柚汁、橙汁本身是肝药酶抑制剂,用这些果汁送服,会导致一些药物在体内代谢减慢,在血液中浓度升高,例如降血脂的他汀类药物,都需要经过肝药酶来代谢,因此不宜跟西柚汁、橙汁同服;茶水含多种活性成分,用茶水送服某些药物,茶水中的鞣酸可能会与药物中的成分发生相互作用生成不溶性物质,影响药物吸收;牛奶中含有的钙、镁离子,会跟药物成分结合生成络合物,影响药物生物利用度和作用效果。

遵医嘱、读说明书、及时咨询

专家表示,采用正确的服用方法才能够充分保证药物的疗效,减少药物的不良反应。

要严格遵循医嘱。郑萍说,有些药物需要在饭前空腹服用,例如老年人常用的抗血小板药物阿司匹林肠溶片,医生要求患者饭前半小时服用,因为只有在空腹的情况下,才能够保证它不会提前在胃中被胃酸分解,从而进入肠道发挥作用。如果把它放到饭后吃,或者吃完药马上吃饭,它就会在胃里提前分解释放药物,而导致胃部不适。

医生提醒,患者服药之前需要仔细阅读药品说明书,了解正确服用药物的方法。例如蒙脱石散的说明

书要求放在温水中形成溶液以后吞服,其目的是使它能变成液体,比较容易送服到肠内,并且在肠道内均匀分布,发挥吸附病原体的作用,从而达到止泻效果。

“如果患者同时需要服用多种药物,药物和药物之间可能会存在相互影响,这时应当咨询药师,可以通过线下或线上药学门诊咨询。”郑萍说。

傅声玲表示,现在医院药学部或药剂科通常设有药学门诊或者驻科临床药师,门诊用药的患者可咨询药学门诊的药师;住院期间患者的用药问题可以咨询驻科临床药师。

新华社广州8月2日电

减重“长征”贵在坚持

科学认知告别焦虑

据新华社北京8月1日电 “体重管理年”活动持续开展、“三减三健”理念深入人心……近年来,健康体重成为大众健康共识。今年4月,国家卫生健康委等部门联合发布《关于做好健康体重管理门诊设置与管理工作的通知》,进一步规范健康体重管理门诊。

减重门诊专家如何看待减重药物?到底哪种程度的肥胖需要医疗干预?8月1日,《中国公众健康减重认知与科学用药》报告在京发布,记者采访了有关专家。

药物减肥勿滥用

“近期,我们遇到部分身材健康的女性前来寻求使用受体激动剂类药物减重。”北京大学第一医院多学科联合减重门诊副主任医师陆迪菲介绍,这些年轻女性BMI(体质指数)值在正常范围内,受“瘦即美”的审美观念影响,谋求药物减重。

“这有违健康减重与科学用药的原则,医生只能反复劝导其践行健康生活方式,并强调一般对有代谢合并症肥胖患者才优先考虑使用药物。”她说。

记者调研发现,当前部分人群存在不就医、不随访、不监测,在网上自行购药后滥用现象,过度使用剂量及未经医嘱延长疗程成为新的健康风险。

陆迪菲认为,这些行为反而可能对正规药物和体重管理造成“污名化”,影响真正需要减重的人群。

肥瘦标准有国标

到底哪种程度的肥胖需要医疗干预?

明确肥胖症的定义、诊断标准、分型、分期及相关疾病;规范肥胖症临床诊疗路径,提高医疗机构肥胖症诊疗同质化水平……国家卫生健康委2024年10月发布的《肥胖症诊疗指南(2024年版)》,为我国肥胖症的规范化诊疗作出指引。

这份指南明确,肥胖症的诊断标准包括基于体质指数、体型特征、体脂比和儿童青少年肥胖症诊断标准四类。其中,在我国成年人群中,BMI达到或超过 $28\text{kg}/\text{m}^2$ (体重除以身高的平方)为肥胖症。

临床统计数据显示,我国符合减重手术适应证(如 $\text{BMI}\geq 32.5\text{kg}/\text{m}^2$)的肥胖症患者中,接受手术者不足10%,公众对必要疗法接受度低。

“让大众接收到权威正确的科普知识,了解‘肥瘦标准有国标’,有助于推进阶梯式减重,让医患共同遵循标准化临床路径。”陆迪菲说。

长期坚持是关键

“停药一个月后,体重反弹了已减数字的一半不止。”29岁的袁先生在北京协和医院临床营养科主治医师王方的诊室里眉头紧锁。

王方细致询问了袁先生早中晚餐食材、运动和生活作息情况后,一边宽慰他,一边向他强调:体重管理是长期过程,生活方式调整要贯穿全程,可能需要一辈子的坚持。

“要像对待高血压、糖尿病一样对待肥胖症。”她说。

体重管理“斤斤计较”,减重“长征”坚持不懈,每个人都能当好自身健康的第一责任人。

为了帮助患者实现长期体重管理的目标,医学界也在探索构建包含行为心理、运动干预、临床营养、药物治疗以及中医药治疗等在内的多元化治疗体系。

树立科学减重观念,积极寻求规范治疗,方能在长期坚持中让身体减重、健康加分。

新华社记者 顾天成