



“安全用药关系着每一个人的健康,大家在用药时候一定不能轻信广告、勿偏听谣传,服药遵医嘱、细看说明书。”中国药学会副理事长兼秘书长丁丽霞呼吁。

# 吃药也需正确“姿势”

本报记者 付丽丽

近日,有媒体报道,52岁的“资深”糖友李女士以为吃保健品,就可以不用吃药和打胰岛素控制血糖了,结果血糖不降反升,引发并发症,左眼几乎失明。生活中,像李女士这样的人还有很多。怀孕

## 误区一:保健食品当药品 贻误病情危生命

进入老龄化社会,人们对保健养生日益关注。有些老年人尤其是慢性病患者担心长期服药有毒副作用,又求健康心切,误认为保健品对疾病有直接疗效,拿保健品当药品服用。对此,丁丽霞表示,保健食品是指具有特定保健功能或者以补充维生素、矿物质为目的的食品,不以治疗疾病为目的。保健食品不是药品,没有临床治疗作用,不能代替药品。老年朋友将

保健品当做救命稻草,擅自停药或用保健品控制病情,会贻误病情。中国药学会安全用药科普传播专家、解放军总医院第一附属医院主任药师刘昉阳说,慢性疾病患者要正确对待疾病,在医生的指导下选择合适的药物,不要迷信保健品、降压降糖仪器等可以替代药物使用,以免引发多种严重的急慢性并发症。

## 误区二:多种药物叠加用 欲求疗效反伤身

感冒的小王为了尽快缓解症状不影响面试,随意搭配了三种感冒药吃,结果导致尿尿,确诊为急性肾小球肾炎。生活中,很多人认为生病了多吃几种药,作用会更强,病好得更快。刘昉阳表示,在选购药品时,公众要注意含

同种成分的药品不要重复服用。比如许多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,可导致不良反应甚至危及生命。

## 误区三:随意换药调剂量 加重病情要当心

人们普遍缺乏安全用药知识,家庭用药存在一些误区,例如随意加大或减少用药剂量、随意换药等。丁丽霞介绍,生活中很多高血压患者平时一般不吃药,出现头晕、头痛等症状后才服药,症状一消失马上停药,殊不知这种做法非常危险。大部分降压药要达到其最大疗效一般需1周左右的时间。突然减量或换服其他降压药

物,容易导致血压波动变大,增加中风、心肌梗死、肾损害等风险,使病情加重。抗细菌药的使用也有患者随意加量、任性换药的现象。殊不知,抗菌药物的药效依赖于有效的血药浓度及药物疗程,如达不到有效的血药浓度及药物疗程,不但不能彻底杀灭细菌,反而会使细菌产生耐药性,增加治疗难度。

## 误区四:药品存放太随意 儿童误服损健康

一对4岁的小姑娘因在家中玩耍时误服药物,昏睡不醒,被紧急送到儿童重症监护室救治,经过一夜抢救,才被从死亡线上拉了回来。近年,儿童因误服药品导致中毒的事件屡见不鲜,家庭药品存放随意是造成儿童误服药品主要原因之一。很多儿童药品为了掩盖苦味通常会添加甜

味剂,目的是方便儿童服用,但是由于口感较好,易被儿童当成饮料服用。鉴于以上情况,丁丽霞建议,家长在选购儿童药品时要首选配有儿童保护盖的药品,这样不容易被孩子打开;务必要将药品存放在儿童看不到、够不着的地方,最好能锁起来。

## 误区五:盲目相信 OTC 认为没有副作用

女白领被蚊子叮咬后涂抹风油精,结果半边脸都肿了,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。刘昉阳表示,相对于处方药而言,非处方药有较高的安全性、

不易引起耐药性或耐受性。但非处方药本身也是药,不是绝对没有不良反应。刘昉阳强调,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,改变用药方法或用途径。如常用的胃动力药吗丁啉,尽管长期服用也具有较高的安

## 误区六:成瘾药物要辨清 滥用易致依赖性

大家都知道麻醉类止痛药会引起药物成瘾,其实生活中一些常见药品如长期服用,同样会让人在身体与心理上形成依赖,上瘾难戒。“与我们生活最‘亲密’的止痛药和镇咳药等家中必备药物中,有些也含有能使人成瘾的成分,如若不遵医嘱随意服用,很容易让你在不知不觉中染上药瘾。”刘昉阳说,如常

全性,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。

用的镇咳药复方甘草片由于组合物中包含阿片,久服可能上瘾,一般最多连续服用五天必须停药。他提醒,药物在正常合理的范围内服用,会对疾病有很好的控制效果。一定要按照医生的处方或药品说明书来服用,不要反复加量,以免导致成瘾。

## 误区七:不敢服药恐伤胎 过度谨慎不可取

怀孕了,对准妈妈来说,除了孕育新生命的欣喜与期待之外,或多或少会伴随着不安的情绪,生怕稍有差池会伤害到腹中胎儿。尤其是准妈妈生病,怕伤到宝宝,坚决硬扛,不肯吃药。准妈妈到底能不能用药呢?对此,刘昉阳表示,目前我国对孕妇的用药借用了美国药物和食品管理局制定的标准,按药物的不同危害进行了分级,如A级药物,对孕妇安全,对胚胎、

胎儿无危害,如适量维生素A、C等;B级药物,对孕妇比较安全,对胎儿基本无危害,如青霉素、红霉素等。“可见,并不是所有的药物孕妇都不能用。孕妇用药的最危险时期是妊娠开始后的前3个月,此时胎儿正处于发育形成期,最易受药物的攻击,引起畸形、流产。因此,在此期间尽量不用任何药物。”刘昉阳说。

## 误区八:中药认识太片面 安全无毒不正确

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。对此,刘昉阳解释说,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,易因辨症不准、重复用药、超量滥用引起不良反应,甚至导致病症加重,特别是患有基础病的患者

以及老人、小孩和孕妇,服用不慎更容易伤身。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。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,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。

## 误区九:送服药物图方便 使用饮料隐患多

一般来讲,服药应该用白开水,但一些人为了方便也会随手用咖啡、果汁、牛奶等饮料送服药物。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。刘昉阳表示,布洛芬等解热镇痛类感冒药对胃黏膜有刺激作用,用咖啡服药,其中的咖

啡因会刺激胃酸分泌,加重布洛芬对胃黏膜的副作用,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。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。

## 误区十:发烧就用抗菌药 不遵医嘱误病情

身边很多人在感冒发烧时都会自行使用抗菌药物,但发热不等于感染,更不等于细菌感染。有媒体报道,某6岁女孩最初只是感冒引起的发烧,却因滥用抗生素引起“药物热”,结果被高烧缠了一个多月。刘昉阳说,发热的原因很多,除了感染性外,还有结缔组织性疾病、肿瘤性、药物热。抗菌药物只对细菌有杀灭或抑制作用,没有细菌感染

时,用抗菌药物是没效果的。感冒一开始就服用抗菌药物,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。“而且,抗菌药物的种类有很多,孩子生病后,家长不能擅自使用药物,应由医生决定是否使用抗菌药物。使用时尽量选用窄谱而不是广谱抗生素,尽量不联合使用。”刘昉阳强调。

# 研发DNA药物还有很长的路要走

## 第二看台

本报记者 马爱平

“个性化医疗,将会治愈所有的疾病吗?”10月13日,第二届北京国际医学工程大会暨产品与技术交易博览会上,2004年诺贝尔化学奖得主、中国科学院外籍院士阿龙·切哈诺沃提出了这样一个问题。

### 让生命延长呼唤DNA药物

“21世纪之后,人类寿命会更长。比如可

能会延长20-30年,或者是在这个世纪末的时候能活到120岁、130岁。”阿龙·切哈诺沃说。为什么可以如此长寿?

“由于很多基因突变造成遗传基因上的缺陷,对于以前来讲不可能知道的病因,通过个性化医疗就可能克服。”他表示。

个性化医疗,又称精准医疗,是指以个人基因组信息为基础,结合蛋白质组、代谢组等相关环境信息,为病人量身设计出最佳治疗方案,以期达到治疗效果最大化和副作用最小化的一门定制医疗模式。

“通过研究人类的DNA,对可能发生的疾病进行提前预防,研发个性化的DNA药物,可以让人类延长生命。”阿龙·切哈诺沃指出同一类药物对病人效果不一样。

一项对患乳腺癌病人的追踪研究表明,使用同样的药物几年后,一些病人去世或病情没有明显好转,而另一群人病情却有好转,有的甚至治愈。“因此我们需要看两个患相同病症的人DNA有什么不同,针对疾病进行基因筛选,就会知道哪些药物能真正‘对症下药’。”阿龙·切哈诺沃认为,通过疾病筛选可以找到人类未

来会患何种病症的基因突变,可采取相关措施来延长人们的寿命。

### 遭遇个性化治疗障碍

“我们都希望青春永驻,获得永生,这个梦想能不能实现?”虽然个性化医疗前景美好,但是阿龙·切哈诺沃却表示,个性化医疗还面临着诸多障碍。

如果说以阿司匹林为代表的第二次药物革命是偶然发现,第二次革命则是化合物组合和筛选的发生。“第三次革命则是个性化的药物,我们可以提前知道患者得什么病。个性化药物也即DNA药物,可以有预见性的开发出药物,医生可以告诉病人改变行为方式,以此来预防疾病。”阿龙·切哈诺沃说。

不过他表示,不是解决一个基因的突变就能解决问题,有些病有好多个基因突变,是一个多极导致的疾病转变。

因此,个性化医疗面临着诸多个性的障碍。病人基因的不稳定,导致治疗也不稳定;人们的生活方式、环境、基因型复杂,导致治疗方式复杂和不同……

### 畅销药时代已经结束

在阿龙·切哈诺沃看来,个性化医疗还面临着更广泛的障碍。

“仅比起靶识别和确认来,这些障碍呈现更加广泛化和复杂化。许多疾病,比如新陈代谢疾病和精神疾病是多基因引起的并且基因产品间的因果关系还未明确;恶性肿瘤的特征是基因组的不稳定性,并且因此靶标也不稳定;人体试验的复杂性,比如激素替代治疗、血管支架的复杂性。”阿龙·切哈诺沃说。

同时,阿龙·切哈诺沃说,目前人类非常缺少可靠的动物模型,比如在神经退化、癌症、代谢疾病等领域的疾病。“畅销药的时代已经结束,治愈一种疾病可能会有几种药物,患者吃哪几种药可能没有太大区别。”阿龙·切哈诺沃直言不讳地说,“而开发新的药物费用非常非常高,有时候一个药物开发达到几十亿美元。”此外,不容忽视的是生命伦理学方面的问题。阿龙·切哈诺沃说,人们担心如果制药厂知道病人的基因组排序,个人信息会不会被泄露等。

## 专家提示

### 超八成公众不熟知心脏康复

中国首个大型心脏康复认知调研结果近日在第28届长城国际心脏病学会议上公布,调查显示,超八成公众不熟知心脏康复,心脏预防康复知识仍需普及。

据北京大学人民医院博士马鲁锋介绍,此次调研面向公众部分覆盖2.8万余人。结果显示,83%公众不熟知心脏康复,七成公众出现睡眠不足、情绪不佳、不明原因的身体不适等症状。“这显示大部分公众处于亚健康心理状态。”马鲁锋说。

与此同时,64%公众曾漏服药物;吸烟率约为33%,相比2002年全国行为危险因素监测显示的人群吸烟率35.8%有所下降;运动量普遍缺乏,一个月内经常达到中等强度运动的仅占23%,运动频率超过4天的仅占14%;水果蔬菜及谷物摄入偏少。

该调研面向医生部分共覆盖4000余人。调研发现,仅有25%的医生经常进行心脏康复实践,一些医生对心脏康复的相关知识和预防建议不了解;仅有40%的医生给予戒烟的建议,仅有33%的医生能给出相对全面的处方建议。

同期发布的中国医院心脏康复预防治疗现状调查报告显示,心脏康复存在地域差异,且缺乏专业人员。

从调查结果看,心脏预防康复离不开大众关注、医院重视。北京大学人民医院教授胡大一建议,心脏康复需要患者运动、营养、心理、戒烟、药物“五大处方”打包式的介入,同时应发动护士等更广泛的群体宣传心脏康复知识,唤起社会重视和知识普及。

## 政能量

### 北京医改半年医药费增幅17年来最低

北京医改新政实施已有半年,参加改革的3700多家医疗机构完成门诊急诊量1亿多人次,扣除CPI影响,医药费用增长不足2%,为2000年以来费用增幅的最低期,累计节约医药费用44亿元。

北京市卫计委相关负责人表示,医改总体平稳有序,变化积极,符合预期,反响良好。改革实施六个月,已完成门诊急诊量1亿多人次,190多万住院病人治疗有序,改革效果初显。

分级诊疗制度建设成效显现。普通病、常见病逐步分流到基层机构,扭转了十多年来基层诊疗量占比下降的局面,大医院人满为患的状态得到有效缓解。监测表明,与去年同期相比,三级、二级医院门诊急诊量分别减少11.5%和3.9%,一级医院及基层医疗卫生机构增加14.7%,城区部分社区卫生服务机构诊疗量增加20%以上。门诊急诊主任、主任医师号就诊人次分别减少8.5%和21.7%,有限的专家名医资源能更好地服务于危重急症患者。

医药费用总体平稳。药品阳光采购金额累计298亿元,共节省药品费用24.4亿元,药品阳光采购带来的价格平均下降达8.2%,仅此一项,预计今年可节省药品费用35亿元左右。

医疗机构对药品收入的依赖机制不复存在,新补偿机制基本建立。监测表明,医事服务费可置换原来的挂号费、诊疗费、药品加成收入,医疗机构收入在总量基本稳定的情况下,结构得以优化,含金量提高。与去年同期相比,医疗机构可支配收入总体上趋势良好。(以上均据新华社)

## 医疗界

### 哈医大科研人员发现 糖尿病营养干预新靶点

科技日报(通讯员乔蕊琳 衣晓峰 记者李丽云)记者日前从哈尔滨医科大学获悉,该校公共卫生学院营养与食品学教研室副主任李颖及其团队完成的一项课题《2型糖尿病早期营养防治和关键技术研究》,成功筛选了餐后高血糖患者(IPD)的诊断标志物,首次发现糖尿病营养干预新靶点,据此提出营养干预措施,建立了糖尿病防治的关键方法,为今后实现精准化营养干预和个体化营养治疗奠定了新的认知基础。该项成果近日获得了2017年度黑龙江省科学技术奖一等奖。

李颖教授课题组从2006年就一直致力于上述研究,课题组依据发现的营养干预靶点和胰岛素抵抗患者营养素代谢异常规律,筛选出了具有明确降低血糖和改善胰岛素抵抗作用的功能因子和食品,并提出我国2型糖尿病患者早期营养干预措施,建立了2型糖尿病营养防治的关键技术。



(本版图片来源于网络)