

近日，一名16岁高中生因为同时服用了4种感冒药，导致急性肾衰竭、横纹肌溶解症和肝功能损伤等严重后果。专家提醒——

感冒药“混搭”服用可致命

□ 王婧

寒冬来临，各种呼吸道疾病流行，感冒也成了一个绕不开的话题。但服用感冒药并非越多越好，错误的服药方式可能带来严重的健康风险。那么，同吃多种感冒药究竟有何危害？服药时应该遵循哪些原则？

同时服用多种感冒药可能导致药物中毒

市面上的感冒药多为复方制剂，通常含有多种成分，如对乙酰氨基酚、布洛芬、盐酸伪麻黄碱、马来酸氯苯那敏、盐酸金刚烷胺、人工牛黄、咖啡因等。这些成分的作用主要包括解热镇痛、抗过敏、止咳化痰、缓解鼻塞等。如果同时服用多种感冒药，胡可能致以下几种危害：

服用药物过量。目前在售的感冒药种类繁多但所含成分相似，同时吃几种感冒药容易导致药物过量。例如，对乙酰氨基酚是许多感冒药的主要成分，具有解热镇痛的作用。在推荐剂量内，含对乙酰氨基酚的感冒药对于成人和幼儿都是安全的，但过量服用，则可能导致药物中毒，造成肝功能损害甚至急性肝衰竭等；伪麻黄碱可收缩血管，减轻鼻部充血、鼻塞症

状，是复方感冒药中很常见的成分。但过量服用，容易引起心血管系统的不良反应，如心悸、高血压、心律失常等。

出现药物相互作用。同时或相继使用两种或两种以上药物时，由于药物之间的相互影响，导致其中一种或几种药物作用的强弱、持续时间甚至药物性质发生不同程度的改变。例如，马来酸氯苯那敏与解热镇痛药物配伍，可增强后者镇痛和缓解感冒症状的作用；与中枢镇静药、催眠药或乙醇同用，可增加对中枢神经的抑制作用。另外，马来酸氯苯那敏也可增强抗抑郁药的作用，二者不宜同用。

导致药物过敏。有些人对感冒药中的某些成分可能会出现过敏反应，如果同时服用多种感冒药，就可能增加过敏的几率或加重过敏的程度，出现皮疹、呼吸困难，甚至休克。

不要随意增减剂量、延长或缩短用药时间

为了避免同吃多种感冒药带来的危害，服药应遵循以下原则：

按需服用。感冒药不是服用得越多，感冒就好得越快。普通感冒通常是病毒引起的，可

在医生或药师指导下，根据临床症状选择适合的对症药物，不要盲目跟风，或者随便听信广告。

按时服用。感冒药的服用应遵循医嘱或说明书上的用法用量，不要随意增加或减少剂量、延长或缩短用药时间。一般来说，感冒药的服用间隔应在4—6小时以上，一天的总剂量不应超过推荐的最大剂量。

例如，对乙酰氨基酚的最大剂量为每天2克，盐酸伪麻黄碱的最大剂量为每天240毫克。另外，感冒药的服用时间也要注意，有些感冒药含有咖啡因或盐酸伪麻黄碱等兴奋性成分，不宜在晚上服用，以免影响睡眠质量；有些感冒药含有马来酸氯苯那敏等镇静成分，不宜在白天服用，以免影响工作和学习效率。

注意特殊人群用药。感冒药应根据患者的体质和健康状况使用，不要盲目模仿他人，或者随意自我诊断用药。尤其是孕妇、哺乳期妇女、儿童、老年人、肝肾功能不全者等，都应在医生或药师的指导下，谨慎选择和使用感冒药，避免对自己或者胎儿造成伤害。

(作者系河北医科大学第一医院临床药学部副主任药师)

相关链接

这些药物与感冒药同服应慎重

除了不能同时服用多种感冒药外，还有一些药物也是需要谨慎联合使用的。

抗凝药。抗凝药是一种用于预防或治疗血栓形成的药物，如华法林。如果与含有对乙酰氨基酚的感冒药一起服用，会增强华法林的抗凝作用，加大出血的风险，需要严密监测，患者体温恢复正常后应及时停药。

抗抑郁药。抗抑郁药是一种用于治疗抑郁症或其他精神障碍的药物，如氟西汀、帕罗西汀等。如果与含有右美沙芬的感冒药一起服用，会产生兴奋、高血压和高热等不良反

应。

β受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂等。如果与含盐酸伪麻黄碱的感冒药一起服用，就可能抵消或减弱这些降压药的作用。

降糖药。降糖药是一种用于治疗糖尿病或其他代谢性疾病的药物，如胰岛素、二甲双胍等。使用胰岛素的患者应避免含咖啡因的感冒药，咖啡因可通过升高肾上腺素水平和升高肌肉中环磷酸腺苷浓度而增加胰岛素抵抗，降低胰岛素利用效率。

此外，糖尿病患者应避免使用含乙醇的感冒药，如藿香正气水，因为乙醇与降糖药具有协同作用，二者合用有引起严重低血糖的风险。

编者按：近年来，包括心脑血管疾病在内的慢性病已成为我国居民健康的最大威胁。为防范其带来的危害，近日国家卫生健康委联合多个部门提出，要进一步完善心脑血管疾病防治体系建设，推进以治病为中心向人民健康为中心的转变，提升群众的健康素养水平。

心脑血管疾病应加强同防同治

□ 科普时报记者 罗朝淑

“随着经济社会的发展，特别是人口老龄化、居民生产生活方式的变化，我国心脑血管疾病、癌症等重大慢性疾病发病总体呈上升趋势，慢性病死亡人数占到居民总死亡的比例已经超过80%。”在国家卫生健康委日前举行的《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030）》新闻发布会上，国家卫生健康委医政司司长郭燕红透露。

发病趋于年轻化，与生活方式转变有关

“近年来，心脑血管疾病高发，发病年龄还存在年轻化的趋势，究其原因，主要是我国居民生活方式转变带来的影响。”中国工程院院士、国家心血管病中心主任胡盛寿指出，在饮食方面，近年来，我国居民膳食中新鲜水果、蔬菜和奶类确实有了明显增加，但是全谷物和豆类的比例却在持续下降，而脂肪摄入和供能占比不断上升。简而言之，就是粗粮吃得越来越少，油脂吃得越来越多。而在运动方面，我国居民的体育锻炼整体不足。同时，工作相关的体力活动水平有明显下降的趋势，久坐的比例变得越来越高。此外，年轻人还面临心理压力和睡眠不足的问题。

强调同防同治，让防治效果更好

首都医科大学附属北京天坛医院院长王拥军强调，心脑血管疾病讲究同防同治。

强调同防。是因为心脑血管疾病的危险因素和疾病基础都是一样的。疾病的基础都是动脉粥样硬化，危险因素都是“三高”即高血压、高血脂、高血糖，三个行为因素即饮食、运动、吸烟都一样，所以同防可以更好地提高一级预防的效果，更好地管好高危人群。

强调同治。则因为心脑血管疾病是共患病，在得心血管病的病人中，将近20%的人会同时患有脑血管疾病，在脑血管病患者中也有将近20%的人患有心血管疾病，心脑血管病会增加更多救治



视觉中国供图

难度。因此，讲究同治能使病人治疗效果更好。

早识别、早救治，让救治链更为畅通

王拥军认为，心脑血管疾病是急性发作的慢性病，在发作早期，生命的救治和时间密切相关。为了让早期的救治链更为畅通，重点需要做好四个方面的工作。

一是教会公众早期识别心脑血管病的症状，如，牢记“BEFAST”这几个英文字母，即难平衡、看不清、面不正、臂难平、语不灵，五个症状只要出现其中一个，就意味着发生了脑血管病。这个时候要第一时间打急救电话120，将患者送医院治疗。

二是抓好心脑血管病院前急救关键环节，鼓励老百姓尽可能使用救护车，做到上车即入院。

三是开展院内能力建设，建设卒中中心和胸痛中心，让院内绿色通道更加

畅通，院内救治时间更短。

四是做好人才保障。大医院应建立各级培训中心，进行心血管、脑血管救治介入和溶栓、取栓的培训，使人才队伍能够保障。

突破关键技术，构建慢病防控新模式

胡盛寿介绍，从治疗层面来看，

名词解释

高血压群防群治的“首钢模式”

20世纪50年代，首钢医院首任院长王远明，创造性提出“首钢职工与家属，从生到死都要管”的理念，并建立起一套非常健全的医疗预防保健系统。1969年，首钢医院和阜外医院建立起长期合作关系，高血压普查，就是众多合作项目中的一

糖尿病预防的“大庆模式”

作为世界上首个通过改变生活方式预防糖尿病的随机对照研究，大庆糖尿病预防研究对全球糖尿病预防与控制领域产生了巨大影响，填补了通过改善生活方式进行糖尿病一级预防的研究空白。大庆糖尿病预防研究始于1985年，三代人连续完成了6年干预和20年、23年、30年及34年的长期随访工作，多次在国际顶级医学杂志发表重要研究成果。

目前，我国在心血管疾病的救治成功率和治疗效果方面，都达到了发达国家的水平。一些治疗关键技术的疗效，高精尖医疗设备研发，在过去十几年取得了突破性进展。比如冠状动脉支架、新材料的瓣膜、人工心脏，这些都大部分实现了国产替代，建立了高血压群防群治的“首钢模式”。我国首创的超声引导的介入治疗结构性心脏病被推广到了全球30多个国家和地区。随着优质医疗资源的扩容下沉和医疗质量的持续提升，我国高水平医疗服务也越来越普及到基层。

从预防层面来讲，我国把防控重心下移，建立了高血压群防群治的“首钢模式”，得到了世界卫生组织的认可，并在全球发展中国家推广。三代人接续立足大庆社区，关口前移，建立围绕生活方式干预的“大庆模式”，成功降低了糖尿病的发病风险，并延长寿命。这些都为我国慢病的防控奠定了坚实的基础。

“与国际相比，我们在危险因素控制方面还有待继续提高，比如全面认识环境与遗传的交互作用，发现疾病干预的靶点，以及科学地开展健康促进。在过去群防群治的基层模式基础上，我们要充分利用新时代新技术的发展，比如5G、人工智能，创造和推进基于互联网+智慧医疗的慢病防控新模式。”胡盛寿说。

癌症已成为我国居民健康的最大威胁之一，全国每年新发癌症病例数约406.4万例。如何切实提升癌症的防治效果？日前，国家卫生健康委联合多部门发布《健康中国行动—癌症防治行动实施方案（2023—2030年）》（以下简称《实施方案》），明确今后一段时期内我国癌症防治的工作目标和重点工作。

《实施方案》提出，到2030年，我国癌症防治体系进一步完善，危险因素综合防控、癌症筛查和早诊早治能力显著增强，规范诊疗水平稳步提升，癌症发病率、死亡率上升趋势得到遏制，总体癌症5年生存率达到46.6%的主要目标。

新方案具有三大特点

《实施方案》聚焦当前癌症防治工作中亟待解决的主要问题，进一步完善重大慢性病综合防控体系和能力建设，具有三大特点：

强调多部门协作和社会参与。明确提出要加强多部门协同配合，鼓励社会资本投入癌症防治，推动建立多元化的资金筹措机制，动员全社会支持和参与癌症防治工作。

注重关口前移，聚焦健康全过程。强调完善从癌症预防、高危人群筛查到早期诊断、规范化治疗，以及康复服务的一体化全流程管理，明确提出完善国家、省、地、市、县四级癌症防治网络和肿瘤诊疗质控管理体系。

创新癌症防治工作机制。强调癌症防治机构协作，加强医防融合，强化各级各类医疗卫生机构在宣传教育、健康咨询及指导、高危人群筛查、健康管理等方面的沟通协作。

明确七方面重点工作

《实施方案》明确了今后7个方面的重点工作。

控制危险因素，降低癌症患病风险。开展全民健康促进，减少致癌相关感染，加强环境与健康工作，推进职业性肿瘤防治工作。

完善癌症防治服务体系，加强信息共享。完善高质量癌症防治体系，推进以肿瘤专科为重点的国家区域医疗中心设置与建设，充分发挥国家癌症中心、以肿瘤专科为重点的国家区域医疗中心等医疗机构以及疾控机构作用，进一步完善癌症防治协作网络，促进癌症防治信息资源共享。

推广癌症早诊早治，强化筛查长效机制。完善并推广重点癌症早诊早治指南，深入推进癌症早期筛查和早诊早治，构建分层癌症筛查体系。

加强癌症诊疗规范化，提升管理服务水平。加强诊疗规范化管理，强化诊疗质量控制，优化诊疗模式。

促进中西医结合创新，发挥中医药独特作用。加强癌症中医药防治网络建设，提升癌症中医药防治能力，强化癌症中医药预防及早期干预。

加强救助救治保障，减轻群众就医负担。提高抗肿瘤药物可及性，建立完善抗肿瘤药物临床综合评价体系，鼓励仿制临床必需的抗肿瘤药物，按程序纳入鼓励仿制药品目录，引导企业研发、注册和生产。

加快重大科技攻关，推广创新成果转化。加强癌症相关专业学科建设，集中力量加快科研攻关，加强癌症防治科研成果的推广应用。

强化癌症筛查长效机制

癌症筛查是实现癌症早诊早治、提高5年生存率最主要的措施之一。值得关注的是，《实施方案》明确提出，要推广癌症早诊早治，强化筛查长效机制。扩大筛查服务供给，扩大筛查和早诊早治人群的覆盖面；提升筛查服务能力，优化筛查与早诊早治的有效衔接。同时，针对我国高发的癌种，重点攻关研发新型的癌症筛查和早诊早治技术，积极探索符合我国国情、适合我国人群特点的癌症筛查和早诊早治模式，加以推广；加强防癌科普的宣传，进一步提高广大群众对癌症筛查的接受度和主动性，推进群众主动参与癌症筛查项目。

癌症防治有了实施新方案

□ 科普时报实习记者 王文浩

冷空气来袭，年轻人也要警惕脑出血

□ 王明宇

近日，随着各地强冷空气来袭，脑出血患者明显增多。在很多人的印象中，脑出血似乎是老年人的“专利”，但近年来，脑出血越来越年轻化。什么是脑出血？年轻人为什么会得脑出血？如何预防和治疗？今天，就让我们一起来揭开脑出血的神秘面纱。

情绪激动、剧烈运动易诱发

脑出血是指非外伤性脑实质内出血，又叫出血性脑卒中，是一种常见的脑血管疾病，也是我国居民致死致残的主要原因之一。患者常在情绪激动、体力劳动、剧烈运动等情况下突然发病，表现为头痛、恶心、喷射样呕吐、一侧肢体瘫痪、意识障碍等。一旦发生脑出血，轻则偏瘫失语，重则昏迷甚至死亡。

高血压、脑血管病等重要危险因素

不论年龄大小，高血压都是导致脑出血最重要的危险因素之一。长期高血压会造成血管损伤、动脉硬化，进而导致血管破裂，引发脑出血。有一个病例令我印象深刻：一个31岁的小伙子，因突发脑出血送急诊抢救。到了急诊我一

看，患者体形较胖、血压很高。一般来说，当体重超过200斤的时候，各种疾病就会找上门。比如，早早患上高血压，而且往往是难以控制的高血压，又因为年轻未加重视，这类人群的最终归宿大概率就是患上致死致残的心脑血管疾病。

没有高血压病史的年轻人，突发脑出血则多因脑血管病所致。比如，患有脑血管畸形这种先天性脑血管病的患者，其大脑的正常动脉—毛细血管—静脉结构消失，血流动力学发生改变，血管壁变薄、易破裂，在外在因素的刺激下引发脑出血。另外，脑动脉瘤破裂也会引起蛛网膜下腔出血，这类患者有三分之一都没有机会送到医院就面临死亡。因此，年轻人一旦发现患有脑血管病，应尽早治疗。

吸烟和酗酒也会对血管健康造成不良影响，增加动脉粥样硬化的风险，进而引发脑出血。除此之外，学习、工作、生活压力过大会使身体处于紧张状态，容易引发脑血管意外。

健康的生活方式是重要预防措施

保持健康的生活方式是预防脑出血的重要措施。合理饮食、适量运动、调

节情绪、戒烟限酒、避免过度劳累等都有助于维护血管健康。

合理饮食有助于预防脑血管疾病，建议多摄入富含纤维素和维生素的食物，如蔬菜、水果、全谷类等，减少高脂肪、高胆固醇食物的摄入。

适量运动有助于降低血脂和血压，强化心脏和血管，增强身体免疫力。建议每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动，如快走、骑车、游泳等。

心理健康也是预防脑出血的重要因素，要学会调节情绪，减轻压力，保持良好的心态。如何在快节奏的生活和竞争压力中保持平衡，“涵养动静”，虚怀若有若无，这是需要我们终身学习的课题，并不是“躺平”。

另外，还要定期监测血压、血糖，发现高血压、高血糖要积极治疗。

昏迷或偏瘫患者，可采用神经调控疗法

药物治疗。根据医生的建议，按时按量服用药物，控制病情发展。常用的药物包括降压药、降脂药等。

手术治疗。对于严重的脑出血患者，需要进行手术治疗。手术方法包括

开颅血肿清除术、微创穿刺引流术等，具体手术方式需根据病情由医生决定。

康复训练。在医生的指导下，进行适当的康复训练，帮助恢复身体功能。康复训练包括肢体功能训练、语言康复训练等。

心理支持。脑出血患者容易出现焦虑、抑郁等心理问题，应及时寻求心理支持和治疗。心理支持可以帮助患者调整心态，积极面对疾病。

对于已经昏迷或偏瘫的患者，目前最先进的医疗技术有神经调控疗法，如通过脑深部电刺激、脊髓电刺激进行植物人促醒治疗；通过迷走神经电刺激或健侧颈7神经移位手术，让偏瘫的肢体再次“听使唤”。

虽然未来还会有更多的发明和手术方法治疗脑出血及其后遗症，但对于脑出血患者来说，原则仍然是防大于治。（作者系中国科普作家协会会员，山西医科大学第一医院神经外科主治医师）

