

# 九類常用藥，老人要減量

隨着年齡增長，老年人肝、腎等臟器功能減退，機體耐受能力下降，藥物在體內的分布、代謝、消除也會發生改變，常規給藥劑量有時並不適合老年人。但老年患者合并疾病多，常同時使用多種藥物，這就會增加藥物不良反應的發生風險。加上國內外對老年人群，特別是對75歲以上老年人的藥物臨床研究相對缺乏，未知風險可能更多，因此有研究表明，老年人藥物不良反應的發生率是中青年人的2~3倍，且不良反應往往更嚴重。

老年人群用藥要把握好4個基本原則：

1.應簡化給藥方案，盡量減少給藥種類，注意藥物間潛在的相互作用，不濫用滋補藥及抗衰老藥。2.注意給藥劑量，嚴格遵守小劑量開始和劑量個體化的原則，及時監測肝腎等臟器的功能狀態，及時調整劑量。3.注意給藥途徑和時間的掌握，盡量減少注射給藥，根據藥物特點選擇適宜的給藥時間。4.提前知曉藥物的不良反應，加強觀察和監測，提前預防。

以下幾種常用藥物，老人尤其應當注意不良反應。

**1.他汀類降脂藥，如阿托伐他汀、辛伐他汀、洛伐他汀等。**隨着年齡增長，老年人生理性改變導致肌肉萎縮、肌力減弱，他汀類藥物引起的肌肉不良反應可使相關癥狀加重，部分患者在尚無肌酶升高或肌病發生時即可出現不利影響。辛伐他汀、洛伐他汀和阿托伐他汀在體內主要通過CYP3A4代謝，與CYP3A4強抑制劑（如伊曲康唑、酮康唑、泊沙康唑、伏立康唑、克拉霉素、紅霉素、泰利霉素）合用會顯著減慢其代謝，增加橫紋肌溶解風險。故老人使用他汀類藥物應從小或中等劑量開始，根據療效調整劑量，以避免不良反應。實際上，多數老年患者使用中小劑量的他汀類藥物即可使血脂達標。使用他汀類藥物時還要密切監測肝酶與肌酸激酶，若出現異常或肌肉酸痛等，應及時就醫。

**2.解熱鎮痛藥，如布洛芬、雙氯芬酸鈉、對乙酰氨基酚、塞來昔布等。**老年人體內代謝較慢，服用劑量應為正常劑量的一半，服用過量很有可能導致肝臟和腎臟的損害。這類藥物還有消化道



出血或潰瘍的不良反應，表現為惡心、嘔吐、胃痛、便血等。如果老年患者本身就有胃腸道疾病，需慎用此藥，消化性潰瘍患者更要禁用。

**3.抗血小板藥，如阿司匹林、氯吡格雷、替格瑞洛等。**老年人造血功能常有不同程度減退，因此用藥前需檢查凝血功能與血小板數量，治療過程中注意監測出血傾向。老年人常見胃腸功能減退，應用抗血小板藥物時要注意胃腸道反應。高血壓老年患者要在血壓控制正常後使用抗血小板藥物，以免增加顱內出血風險。

**4.利尿藥，如呋塞米和氫氯噻嗪等。**這類藥物在起利尿作用的同時，可使患者因機體短時間內丟失大量體液和電解質而出現嗜睡、乏力、頭暈和站立行走不穩，甚至跌倒現象。同時還可能對老年患者的腎功能產生損害。氫氯噻嗪還有加重痛風的風險，老年痛風患者應換用其他藥物。

**5.華法林。**該藥用于預防和治療血栓性栓塞疾病及降低再發心梗和心梗後血栓性死亡的風險，是二尖瓣置換術後首選的抗凝藥。華法林治療窗窄，個體差異大，不同患者所需劑量可相差十倍以上。劑量過大會導致嚴重出血，劑量不足則抗凝失敗，出現血栓事件。因此選擇適宜的初始劑量十分重要，初始使用華法林應在臨床醫生的指導下用藥。目前可通過檢測基因（CYP2C9和VKORC1基因），並結合臨床因素（年齡、身高、

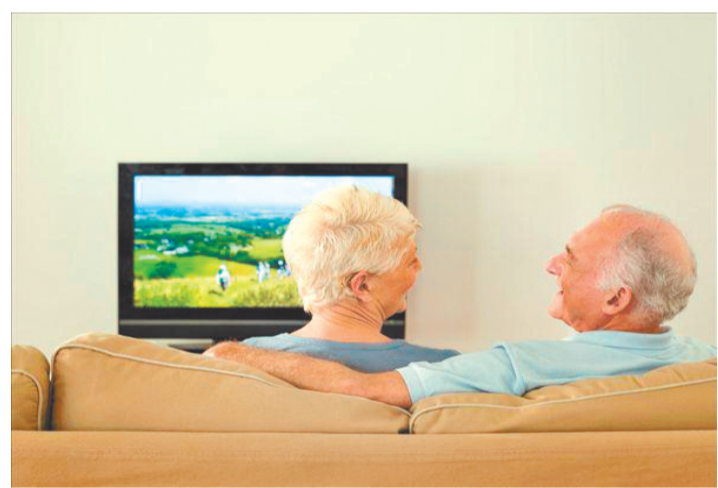
體重、合并用藥等）計算出初始劑量。後續使用華法林還需要經過多次劑量調整，以達到預期目標，得出維持劑量。

**6.普萘洛爾。**單用或者聯用普萘洛爾（商品名心得安）治療高血壓是常用的治療方案。老年人腸道和肝血流量減少，普萘洛爾在肝臟的消除降低，血藥濃度會相應提高。另外普萘洛爾血漿蛋白結合率較高，而老年人血漿蛋白濃度較低，游離藥物濃度增加會增強藥效，可能造成心輸出量減少，引起大腦供血不足，進而出現頭暈、眩暈等癥狀。因此老年人在使用該藥時要及時監測血壓，並在醫生指導下調整劑量。

**7.地西泮。**地西泮又被稱為“安定”，有鎮靜、催眠的作用，老年人對這類藥物敏感性高于年輕人，產生醒後困倦的不良反應風險比年輕人要高2倍，因此老年人用藥應酌減。老年人過量使用地西泮易出現精神錯亂、身體協調動作失調等情況。有的老人半夜起夜，而這個時候藥效還存在，在這種迷糊狀態下老人容易摔倒，甚至導致骨折，因而靠催眠藥失眠的老人，起床時要特別小心。

**8.胰島素。**胰島素用于糖尿病治療已近百年，是嚴重高血糖患者挽救生命的必需品。但需要注意，老年人對胰島素的耐受能力下降，大腦耐低血糖能力較差，使用胰島素易發生低血糖反應。老年人低血糖癥狀多不典型，較多見的是非特异性神經、精神癥狀，尤其是眩暈、定向障礙、跌倒或突發行為改變。存在認知功能障礙的老年人，不能及時識別低血糖帶來的後果有時會高于輕中度高血糖。

**9.地高辛。**地高辛適用於急、慢性心力衰竭，是老年人的常用藥物。地高辛主要通過腎臟清除，且藥物清除與肌酐清除率成正比，隨着年齡的增長，人體對地高辛的清除速率逐漸降低。加之老年人肝腎功能較差，對地高辛耐受性也較低，因此要減量服用。視覺改變是地高辛的特徵性不良反應，如果發生黃視（看東西都是黃色的）、綠視（看東西都是綠色的），有可能是地高辛中毒的信號。懷疑中毒時，應做地高辛血藥濃度測定。一經確認，一般停藥後1~2天中毒表現可以消退。



## 老人就應該多嘮叨，不然會……

有些老人，年齡越大越愛說話，不喜歡嘈雜的聲音，屋子裏整日很清靜，尤其是一些獨居的老人，親朋好友間的交往少，不愛出門，說話機會少，時間久了，會形成惡性循環。

其實，包括說話在內的聲響刺激是人類生存的必要條件之一，人類大腦是用進廢退的，說話太少，大腦中專管語言的區域興奮度就會減弱，不利于大腦的健康運轉。說話的過程需要經過邏輯思考進行語言的提煉和組織，是對大腦的鍛煉。

美國密歇根大學學者稱，友好的談話是使人變得聰明的可靠手段。俄羅斯《星火》雜誌也報道稱，經過科學家測試發現，在參加重要活動前，和人多交談些愉快的話題，保持微笑，可以激活大腦，在活動中發揮更好的智力，表現得更聰明。

老年人大腦細胞不斷退化衰老，多說話可以刺激大腦細胞不斷活躍并保持一定興奮，可有效推遲大腦的衰老進程，對預防老年痴呆有一定作用，目前許多治療老年痴呆的方法中，多感官刺激是效果最好的。所以，兒女要鼓勵老人多說話，并在老人的居室營造一些和諧的聲響，平時也要多聽老人說說話。善于聽老人嘮叨，從嘮叨中理解老人的愛，也是一種孝順。

對於老年朋友，明白說話的好處後，要給自己創造更多和周圍交流的機會，具體來講，一，可以培養自己的愛好，加入一些興趣團體，演講、唱歌、組織讀書會等都是很好的活動。二，可以學習植物培植、動物養護等，探索一些新的知識。三、有些老年朋友退休前是行業精英，可以做一些博物館、科技館或者青少年活動場所的義務講解員，和更多年輕的朋友交流聊天，一起探討，發揮個人積累的經驗和專業所長，把知識更好地傳遞給下一代。

## 柚子不宜空腹吃

廣州醫科大學附屬第二醫院中醫科副主任中醫師鄭艷華提醒，柚子雖好，但不適合空腹吃。柚子性寒涼，空腹吃或過量吃，易損傷脾陽。鄭艷華建議，應該在飯後食用柚子（如午飯後隔一段時間），一般一天不要吃超過1/4個柚子。脾胃虛寒的人群、幼兒、老人和近期出現腹痛、腹瀉的人更不宜多吃。

## 不明原因口臭查查扁桃體

24歲的林先生莫名口臭一年，近期他因為吞嚥時异物感加重來到武漢市中心醫院耳鼻喉科就診。接診的醫生在檢查小林的咽喉之後，確診他患上了扁桃體結石。聽到這個結果，小林十分疑惑，他還是第一次聽到扁桃體上也會長結石。

醫生告訴他，扁桃體結石是扁桃體隱窩所沉積的細菌、病毒、代謝產物以及食物殘渣等形成的乾酪樣硬塊。這種結石不僅會造成口腔异物感，如果結石長時間沉積，阻塞扁桃體的腺管或隱窩，造成引流不暢，細菌繁殖或食物殘渣堆積，就會造成慢性持續性口臭，聞起來就像臭雞蛋一樣，嚴重影響個人形象。若結石周圍有化膿感染，可引起咽痛不適與反射性耳痛，甚至張口、吞嚥困難。

隨後，醫生為小林取出了扁桃體結石，他的咽部

不適明顯好轉。

該院耳鼻喉科主任袁琨介紹，扁桃體結石多藏身于扁桃體上隱窩中，也可見于咽後壁、舌根等處。患者最典型的癥狀就是咽部不適、口臭、吞嚥時有异物感，對鏡觀察患處有黃白色乳酪樣顆粒懸露于外。每個人都有可能出現扁桃體結石，但一些口腔衛生不良或有反復咽部感染史的人群更容易患上此癥。

袁琨主任提醒，扁桃體結石雖然不是什麼嚴重的疾病，但它帶來的咽部不適、咽部异物感、口臭等問題，總會對患者的生活造成一定困擾，嚴重時保守治療效果不好，還需要手術治療。大家平時應該注意口腔衛生，早晚刷牙，飯後漱口，有扁桃體炎、咽炎時，要及時治療，不要拖成慢性病而誘發此癥。

## 長得太胖，大腦早老10年

大腦會隨着年齡增長逐漸衰老，身體肥胖則會加速這一進程。根據美國一項新研究，65歲前的中年人腰圍越粗，體重指數越高，大腦衰老的跡象就越明顯。

美國邁阿密大學研究團隊對1289名年齡在64歲左右的志願者進行追蹤研究。試驗初始時，研究人員測量了參試者的體重指數（BMI）以及腰圍。其中，346人體重正常（BMI<25），571人超重（BMI為25~30），372人肥胖（BMI>30）。6年後，參試者接受了腦部核磁共振掃描，以測量大腦皮層厚度、腦體積以

及其他指標。結果發現，在排除了高血壓、吸煙和酗酒等可能的影響因素後，體重指數過高仍與大腦皮層較薄相關聯。具體來說，在超重者中，BMI每增加一個單位，大腦皮層就變薄0.098毫米。肥胖者的大腦皮層最終平均變薄了0.207毫米，這意味着大腦加速老化了至少10年。研究報告發表于《神經病學》雜誌上。

該研究領導者、邁阿密大學米勒醫學院流行病學家米歇爾·康卡表示，65歲以前體重超標、腰圍粗、肚子大都會使大腦皮層變薄，腦灰質減少，這一現象又是導致阿爾茨海默病風險增加的主要原因之一。

## 一個數值，判斷骨密度

骨質疏鬆癥是一種與心臟病、癌癥、腦血管病同等嚴重的疾病，一旦發生骨質疏鬆性骨折，生活質量會大幅下降。

目前，雙能X射線吸收法骨密度測量是世界衛生組織（WHO）公認的診斷骨質疏鬆癥的金標準。在雙能X射線吸收法骨密度測量報告中，祇要看懂一個數值就可以判斷是否患有骨質疏鬆。骨密度儀會根據病人測出的骨密度數據，自動算出T值和Z值。T值是診斷骨質疏鬆癥最有意義的指標。Z值主要應用於兒童骨質疏鬆癥的診斷，并可反映出成人骨質疏鬆的嚴重程度。

WHO對骨質疏鬆的診斷標準，是根據T值進行診斷。當T值大于-1為正常；當T值在-1至-2.5之間為骨量減少（低骨量）；當T值小于-2.5即為骨質疏鬆；T值在-2.5以下，并有脆性骨折（即從站立高度跌倒的骨折，非外力撞擊造成的骨折）為嚴重骨質疏鬆。

在解讀骨密度報告單時，當看到測量部位中，腰椎1~4、股骨頸、大粗隆、全髖，這四個部位中有一個部位的骨密度T值小于-2.5，即可診斷為骨質疏鬆

癥。WHO曾檢查了大量脆性骨折病人的骨密度，發現這些人群有65%以上的病人的骨密度T值均低于-2.5，所以當T值小于-2.5時，可診斷骨質疏鬆，即可以預測骨折的風險。

另外，不同制造商所生產的骨密度儀所測得的骨密度值是不可比的。即初診在哪臺儀器做骨密度測量，復診時還要在那臺儀器上做骨密度檢查。也就是說，當您第一次在哪家醫院做的骨密度檢查，第二次隨訪也應該在同一家醫院做骨密度檢查，這樣數據比較才能有有意義的。

骨密度檢查的注意事項主要有：1.妊娠、哺乳期的婦女不建議做骨密度檢查；2.做了造影檢查、核醫學檢查的病人，至少三天後再做骨密度檢查；3.了解病人體內腰椎和髖部有無人工假體，如一側髖部有假體就只做健康一側的髖部骨密度檢查。

骨密度測量還要做好隨訪：1.理想狀況下，治療後的前兩年，每年追蹤一次；2.穩定後可延長間隔，每兩年一次；3.在骨快速丟失狀況，如糖皮質激素治療時，可縮短隨訪間隔，治療後每6個月追蹤一次。