



药有小知识

教你读懂用药说明书

□本报记者 李婷

“慎用”到底啥意思?“饭前服用”和“空腹服用”差在哪儿?这些药品说明书上的专业术语,是不是总让你看得一头雾水?记者特邀福建卫生报公益药师、宁德师范学院附属宁德市医院临床药学室主管药师聂雪坤,手把手为你破译用药密码。

“小儿酌减”:请按体重算剂量,年龄只是参考。

“一次1/2片”:别随手掰,用切药器或选液体剂型。

“不良反应尚不明确”:不是绝对安全!要么谨慎选别的药,要么吃药时多盯着点自己的身体反应。

“空腹服用”:指饭前1小

时或饭后2小时吃。

“顿服”:不是每顿都吃,是一次性吃够量。

“睡前服用”:指睡前15~30分钟内服药。

“饭前服用”:指饭前15~30分钟服药。

“慎用”:吃药的时候要多留意,随时看看有没有不舒服的反应。发现不对劲,立即停药!

“偶见胃肠道反应”:可能拉肚子、呕吐,吃完药别剧烈运动。

“阴凉处保存”:别放厨房!20℃以下才叫阴凉。

“遮光密闭”:别让药晒到太阳,原包装也别扔,铝箔板比透明瓶更耐存。

夏季家庭药箱 这样备

□本报记者 王汉铎

随着近期气温升高,中暑、腹泻等夏季常见疾病也呈多发趋势。记者特邀福建卫生报公益药师、福州大学附属省立医院药学部主管药师张小静,为您推荐几种实用的“夏季良药”。

防暑提神类药物

高温暴晒型(阳暑):
十滴水:头晕恶心、短暂中暑急救(含樟脑,孕妇/婴幼儿禁用);

仁丹:头晕胸闷、轻度中暑含服(避免与滋补中药同服)。

空调受凉型(阴暑):

藿香正气水:暑湿感冒、腹痛吐泻(酒精过敏者改用口服液);

保济丸:发热头痛、肠胃不适(忌与滋补性中药同服)。

外用推荐:

清凉油/风油精:提神驱蚊(避开眼周黏膜,出汗时慎用)。

调理肠胃类药物

急性腹泻:

蒙脱石散:吸附毒素,保护黏膜(水样便首选,过量易便秘);

口服补液盐Ⅲ:预防脱水,调节电解质(轻中度脱水适用)。

细菌感染:

黄连素片:细菌性腹泻(病毒性无效,避免滥用抗生素)。

菌群调理:

双歧杆菌三联活菌:需2℃~8℃冷藏,修复肠道微生态。注意,活菌制剂与抗生素间隔2小时服用。

皮肤护理类药物

痱子/湿疹:

炉甘石洗剂:收敛止痒(摇匀后涂抹,破损皮肤禁用);

地锌油:尿布疹修复(薄涂隔离潮气,每日≤3次);

氧化锌软膏:物理屏障防感染(孕妇/婴幼儿友好)。

蚊虫叮咬:

无极膏:快速止痒消肿(含激素,婴幼儿慎用,连续使用≤1周);

重楼解毒酊(使用前摇匀)。

轻度晒伤:

芦荟胶:舒缓降温(选择无酒精配方,冷藏后效果更佳)。

外伤跌打类药物

碘伏/酒精棉片:消毒小伤口,避免感染;

创可贴/无菌纱布:处理轻微割伤、擦伤;

云南白药:止血、消肿,适用于跌打损伤。



小程序公益药师 答疑

沈紧治 厦门大学附属中山医院 药学部 主管中药师

小程序值班时间:周一15:00—18:00



问:熬中药前要泡多久?泡的水需要换吗?怎样熬煮更有效?

答:熬煮前浸泡中药,可提高中药有效成分的释放,浸泡时间一般为30分钟左右。浸泡后的水已经溶解出很多有效成分,不能倒掉,应直接用浸泡的水煎煮中药。熬煮中药,首先要选择正确的煎煮容器,砂锅、瓦罐最好,不能选用铁、铜、铝器具;对于有特殊煎煮要求的中药要使用特殊煎法,比如先煎、后下、冲服等;先浸泡30分钟再煎煮,一帖中药煎煮两遍,一次久煎不能代替两次分煎。

蒋宇 福州大学附属省立医院药学部 副主任中药师

小程序值班时间:周二8:00—12:00、15:00—18:00



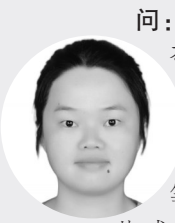
问:喝完中药后呕吐了,是否需要立即补服?

答:需先了解患者

病情及呕吐原因再考虑是否需要补服。若病人不适应中药的口感,建议饭后半小时后少量多次服用。若药方中有容易刺激的药物引起的呕吐,那需要找医生调整药方。

刘行娟 福州大学附属省立医院 药学部 主管中药师

小程序值班时间:周三8:00—12:00、15:00—18:00



问:自己煎煮中药前,药材是否需要清洗?

答:中药煎煮前一般不水洗。不少中药饮片的有效成分为糖类、苷类等水溶性物质,水洗后,这些成分会有一部分随水流失,导致药效降低;有些中草药是粉末状的或颗粒状的,若水洗,会导致这些药物流失,从而影响疗效。

稿件整理 李婷

当你日常用药有疑问时,可以进入“福建卫生报健康+”小程序,一键线上问药,1v1免费咨询三甲医院药师。

肾病用药需要“跨界治疗”

□本报记者 陈坤

在中国,糖尿病、心血管疾病和慢性肾脏病患者群体庞大。临床上,这三大慢性病相互影响,可引发全身性疾病。数据显示,20%~40%的糖尿病患者合并糖尿病肾病,11.4%的高血压患者合并慢性肾脏病。

在肾内科,医生的确会给患者开具降糖、降压药。福州市第一总医院肾内科主任杨枫说,肾病用药绝非“头痛医头,脚痛医脚”。医生会综合评估肾功能指标(如血肌酐、肾小球滤过率)、蛋白尿程度、心血管风险因素、药物副作用与相互作用等情况,再开具药方。“跨界治疗”的目的就是延缓肾病进展,降低并发症风险,而非单纯控制血压或血糖。

福建卫生报公益药师、福州市第一总医院药学部副主任药师阮贤妹也从药物角度介绍这种“跨界治疗”的原理。

一是降压药的护肾功能比降压更重要。常用的ACEI/ARB类降压药,如培哚普利、氯沙坦等,在肾病治疗中扮演“多面手”的角色。这类药物可以

降低肾小球压力,减少蛋白尿,具有抗炎与抗纤维化等作用,总体降低肾衰竭风险。

即使血压正常,医生也会根据患者的蛋白尿水平、肾功能情况,谨慎选择小剂量降压药,为肾脏保驾护航。

二是降糖药不只是控糖的“跨界选手”。新型降糖药SGLT-2抑制剂(如达格列净等)和GLP-1受体激动剂(如利拉鲁肽等),在肾病治疗中屡建奇功,它们的作用包括减轻肾脏负担,保护血管与心脏,抗炎与抗氧化等。

此外,阮贤妹提醒患者,如果在用药过程中出现不适,如头晕、乏力、低血压等,需及时告知医生调整方案。在用药安全上,建议患者做到“3个坚持”:

遵医嘱用药:不擅自停药、换药,如有疑问及时与医生、药师沟通;

定期复查:监测血压、血糖、肾功能等指标,评估治疗效果;

主动学习:了解药物作用与注意事项,配合饮食、运动管理,提升治疗效果。