

药不能乱吃 这些OTC中成药与西药联用藏致命风险

生活中,线上线下购药十分便捷。遇到头疼、咳嗽、咽痛等不适时,不少人会习惯性地同时服用OTC中成药和西药,认为“双管齐下”能好得更快。然而,这些看似安全的常用药若盲目联用,可能引发药效抵消、毒性叠加甚至危及生命的风险。

药物联用的“致命雷区”

毒性协同:肝肾难以承受的“双重打击”

许多中成药本身含有西药成分,盲目叠加使用易导致药物过量。例如,含仙鹤草、地榆、五倍子、诃子、山茱萸等鞣质类成分的中成药,不宜与含有灰黄霉素、四环素、利福平等抗菌成分的西药合用。这些中药与西药均具有一定肝毒性,联用后会进一步加重肝脏负担,增强毒副作用。

常见含上述中药材的OTC中成药包括:

含仙鹤草:胃疡宁丸、癥瘕清片/胶囊等;

含地榆:地榆槐角丸、痔康片、痔炎消颗粒等;

含五倍子:复方珍珠口腔颗粒、五倍子丸等;

含诃子:清咽丸、喉痰灵片/胶囊、口咽清丸、六味安消丸等;

含山茱萸:知柏地黄丸、耳聋左慈丸、七味都气丸等;

常见相关西药包括:多西环素片/胶囊、米诺环素片/胶囊、灰黄霉素片、异福胶囊/片、乙胺利福异烟片等。

药效冲突:治疗失效或“火上浇油”

中药与西药的作用机制可能相互拮抗,导致治疗无效或加重不良反应。例如,含白芍的藿香正气胶囊可抑制胃肠蠕动,而西药胃复安(甲氧氯普胺)为促胃动力药,二者联用将直接抵消药效。山楂丸、保和丸等含山楂的中成药,其有机酸成分可能减弱头孢类抗生素的疗效,影响抗菌效果。

此外,含酒精的中药酒剂(如藿香正气水、十滴水)严禁与部分抗生素联用,否则可能引发双硫仑样反应。抗生素会抑制体内酒精代谢,导致乙醛大量蓄积,引起面部潮红、头痛、恶心、呕吐、心悸等症状,严重时可出现呼吸困难、

血压骤降、休克,甚至危及生命。

常见可引发该反应的西药包括:头孢氨苄片/胶囊、头孢呋辛片/胶囊、头孢克肟片/胶囊、呋喃唑酮片、甲硝唑片/胶囊等。双硫仑样反应通常在接触酒精后数分钟至数小时内发生,其严重程度与用药剂量及酒精摄入量相关,无法通过多饮水等方式缓解。

注意事项:安全用药须知

间隔服用:为身体留出“缓冲时间”

在无医嘱明确指导的情况下,中成药与西药应间隔1~2小时服用,以减少药物在胃肠道的直接接触。间隔用药有助于避免形成难溶性络合物,降低药效损失。

核查成分:警惕“隐形叠加”

服药前务必仔细阅读药品说明书,确认中成药是否含有西药成分。尤其需注意:抗感冒药中可能含对乙酰氨基酚、马来酸氯苯那敏;降压药可能含氢氯噻嗪;降糖药可能含格列本脲等。应避免与同类西药联用,例如服用消渴丸后不宜再使用其他降糖药,使用维C银翘片后无需额外服用

同类西药。

特殊人群用药前务必咨询专业人士

孕妇、儿童、老年人及肝肾功能不全者联用药物的风险更高。孕妇应避免合用含西药成分的中成药与处方药,以防影响胎儿;儿童用药宜精简,避免盲目叠加感冒类中成药与西药;老年人及肝肾功能不全者需在医生或药师指导下调整用药方案。

用药安全始终是疾病治疗的核心底线。中成药与西药合用绝非简单的“1+1”叠加,必须建立在科学认知药物成分与相互作用的基础上。患者应提高用药警惕,主动咨询医生或药师,仔细阅读药品说明书中的“药物相互作用”“禁忌”等条款,明确联用限制。服药期间需密切观察身体反应,一旦出现不适,应立即停药并及时就医。

(作者:王琴 福建中医药大学附属第二人民医院 主管中药师)

老年高血脂 中西医帮你吃好调好

清晨的公园里,李大爷刚打完太极拳,正准备与老友喝茶下棋,却突然接到社区医院的电话:“老李,您的体检报告出来了,血脂有好几项超标,得赶紧重视起来!”李大爷心里一沉:平时没觉得哪里不舒服,怎么就患上“高血脂”了呢?在我国,像这样患有高血脂的老年人十分普遍。它如同一个“无声的杀手”,悄然增加着心脑血管疾病的风险。而中西医结合的理念,为管理老年高血脂提供了一套“标本兼治”的安心方案。

老年高血脂病例特点:认识这个“沉默的杀手”

高血脂是指血液中脂质成分(如胆固醇、甘油三酯)水平异常的一种状态。它在老年人中既普遍又隐蔽,最大特点在于“悄无声息”——绝大多数患者在早期甚至中期没有任何不适症状。高血脂不像感冒发烧那样发出明确警报,而是默默沉积在血管壁上,逐渐形成动脉粥样硬化斑块,危害极大。这些斑块会导致血管管腔狭窄、堵塞,进而引发冠心病、脑卒中、下肢动

脉硬化闭塞症等严重疾病。

西医治疗目标明确:将血脂调至目标范围

生活方式干预是所有治疗的基础,无论是否用药都必须长期坚持。主要包括:

饮食调整:推荐“地中海饮食”模式,即多摄入蔬菜、水果、全谷物、鱼类和坚果,限制饱和脂肪(如红肉、动物内脏、黄油)和反式脂肪(如油炸食品、糕点)的摄入,并以植物油(如橄榄油、菜籽油)替代动物油。

规律运动:每周坚持至少150分钟的中等强度有氧运动,如快走、慢跑、游泳、打太极拳等。

控制体重:肥胖尤其是腹型肥胖与血脂异常密切相关,需积极控制体重。

若生活方式干预效果不理想,或患者本身风险等级较高,则需启动药物治疗。常用药物包括他汀类等,通过抑制胆固醇合成、促进其代谢或联合使用降脂药物,实现降低总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇及甘油三酯等目标。

中医视角:辨证求本,整体调理

中医根据高血脂的临床表现,常将其归入“痰浊”“血瘀”等范畴。

常见辨证分型与调理方向如下:

痰浊内阻证:最为常见。表现为形体偏胖、身体困重、胸闷、头晕昏沉、口中黏腻。可用山楂、决明子、荷叶、陈皮、半夏等药材泡水或入膳调理。

气滞血瘀证:表现为胸闷心痛、肋肋胀痛、面色晦暗、口唇紫暗,舌质紫暗或有瘀点。治疗以行气活血、化淤通络为主。

脾肾两虚证:多见于高龄体弱老人。表现为腰膝酸软、畏寒肢冷、夜尿频多、食少便溏。治疗重在健脾补肾,可酌情配伍白术、淫羊藿、枸杞子等温阳化湿之品。

优势互补,整体调理

中西医结合能实现优势互补,达到更全面、温和且持久的调理效果。

食疗药膳:在均衡饮食的基础上融入中医智慧,例如山楂粥(消食化积降脂)、决明子茶(清

肝降脂通便)、荷叶粥(清热化浊)、冬瓜海带汤(利尿化痰)。

运动疗法:西医强调有氧运动,中医则推荐太极拳、八段锦等传统功法,兼顾调息与调形。

经络调理:日常可按摩丰隆穴(化痰要穴)、足三里穴(健脾强身)、内关穴(宽胸理气)等穴位,辅助调理气血。

李大爷咨询医生后,采取了中西医结合的策略:一方面严格遵循西医医嘱,调整生活方式并按时服药;另一方面,在中医师指导下,针对其痰湿偏盛的体质,调整饮食趋于清淡,并坚持每日练习太极拳。几个月后复查,其血脂指标已顺利达标。相信通过这样整体、个性化的调理,每一位老年朋友都能找到最适合自己的健康管理之道。

(作者:杨帆 福建省福清市医院 主治医师)