

大医生开讲

药越吃越多 人为何越来越垮

省立医院有个门诊 专治“多病多药”难题



□本报记者 林颖

随着年龄增大,不少老人的日常是这样的:高血压、糖尿病、心脏病轮番上阵,西药、中成药、保健品随餐吞服。可药量逐年递增,身体却每况愈下——头晕乏力、腿脚发软、反复跌倒,连肾功能都悄悄亮了红灯。

7月10日,福州大学附属省立医院老年医学中心主任、老年科主任医师林帆,老年科副主任医师游哲斌,药学部副主任药师阳丽梅,共同做



客《大医生开讲·福州大学附属省立医院直播间》,直击老年共病与多重用药的痛点,揭开“吃药吃到怕”背后的真相。

76岁大爷,跌进“吃药死循环”

直播中,林帆分享了一个扎心案例——76岁的刘大爷,身患高血压、关节炎、慢阻肺,每天服用6种西药,还自行加服补肾中成药和钙片。长期下来,他食欲减退、消瘦无力、头晕频发,一年跌倒三次。摔怕了的刘大爷不敢再活动,可长期久坐又加剧肌肉萎缩、肌力下降,最终陷入“多病→多药→不适→少动→肌少”的恶性循环。

转机出现在省立医院老年共病与多重用药MDT多学科联合门诊。老年科、心内科、药学部、康复科、营养科等科室的专家为他精细评估肌力、精简用药、定制膳食和居家训练。两个月后,刘大爷的

下肢力量明显改善,再也没有跌倒。

林帆表示,类似刘大爷这样的患者,在门诊中屡见不鲜。各专科各开各的药,多的一天累计十几种,老人吞药如吃饭,身体却越吃



越垮。比“怕吃药”更可怕的,是药物叠加背后的隐形风险。

混搭乱补,误区致命

很多老人认为药物“多吃总比少吃好”,殊不知多种药物混用,药效抵消、肝肾损伤、副作用增加等情况接踵而来。

阳丽梅强调,老人对用药的认知误区是最大祸首——不少老人将西药、中成药、保健品、海外偏方一同吞服,以为“医生开的”和“养生补的”互不干扰。但能否同服,不看品类,只看成分。成分重叠、药效拮抗、代谢冲突,常常在无声中发生。

尤其要警惕“中药、保健品无毒”的错误观念。阳丽梅直言,多款海外代购的“止痛神药”和网红保健品,暗中添加激素或西药止痛成分,长期滥用可致重症肝炎、消化道大出血。她郑重提醒,凡是入口之物,病人及家属首先要学会看“成分表”。无论补品偏方,都必须纳入统一用药清单,由药师全面评估,绝不可自行叠加。

治疗以“人”为中心,而非以“病”为单位

针对“多病多药”顽疾,老年医学中心开设了老年共病与多重用药MDT多学科联合门诊。它颠覆传统单一科室模式,组建了由老年科、心血管内科、内分泌科、神经内科、药学部、中医科等科室组成的专属团队,以“人”为中心,而非以“病”为单位。

该门诊拥有一站式整合诊疗,免去老人辗转多科之苦;全面用药清单审查,西药、中药、保健品、偏方无一遗漏;用药坚决做减法,剔除重复、无效、伤脏器的药物,精简处方;复用外院检查报告,避免重复检查。

游哲斌举例,冠心病合并肾病、心律失常的老人,常遇到药物相互影响代谢的情况。以他汀类

降脂药为例,部分他汀依赖肝脏酶代谢,若同时服用抗心律失常药,会抑制代谢酶,导致他汀血药浓度增加,极易引发肝损伤和肌肉损伤。因此,多病共存时,降脂药绝不能照搬常规剂量,必须由多学科团队根据心脏用药和肝肾功能,个体化减量或更换影响较小的他汀,才能避免药物蓄积伤身。

不只减药,更防“隐疾”

该MDT门诊还会同步筛查肌少症、睡眠障碍、焦虑抑郁等隐匿问题,从源头减少反复入院。从“各科开一堆药”转向“多学科协同精减”,真正让老人摆脱“吃药吃到难受”的困境。

林帆表示,该门诊开诊半年来,已接诊大量疑难老年患者。想要就诊的患者,只需携带既往检查报告和完整用药清单即可预约。关注省立医院老年医学中心公众号,还可免费获取弹力带康复操、



拐杖规范使用等科普视频,为家中长辈多添一份守护。

最好的治疗,从来不是多吃药,而是吃对药、科学养,为老年人群筑牢健康屏障。

组织单位

主办单位:福建卫生报、福建日报·新福建客户端
协办单位:福州大学附属省立医院

公益广告

福建卫生报

倡导全民健康生活方式

提素养 促健康



了解健康理念与基本知识

践行健康生活方式与行为

掌握守护健康的基本技能