



食管被“蚀烂”只因一个服药坏习惯



□本报记者 陈坤 通讯员 陈文璇

福州65岁的林阿姨因胸口闷胀痛持续半个月就诊,心脏相关检查未见异常,最终发现病因竟与服药时的饮水习惯有关。

两年前,林阿姨被诊断为骨质疏松症,长期服用阿仑膦酸钠。每次服药仅抿两三口水送服,且服后立即躺下。药片卡在食管中段,腐蚀形成一处纵行溃疡。

福建卫生报健康大使、福州市第一总医院药学部副主任药师阮贤妹解释,阿仑膦酸钠属于双膦酸盐类,对食管黏膜刺激性极强。林阿姨长期服药饮水量不足,药物未能充分进入胃内,诱发药物性食管

炎。临床上,四环素类抗生素、解热镇痛药及各类胶囊制剂均属高风险药物。

阮贤妹提醒,“把药吞进肚就行”是常见误区。送服水量不足、服药后即刻躺卧,极易诱发药物性食管炎,严重者可致溃疡、出血。

饮水量并非越多越好,需按药性区分。40℃左右温开水为最佳送服介质,茶水、果汁、牛奶、咖啡、碳酸饮料等均不建议用于送药。

绝大多数片剂和胶囊,尤其是阿仑膦酸钠等骨松药物,需约200毫升足量温水送服,以形成水流滑梯效应,推动药物直达胃部,避免黏附食管壁。

舌下含片、润喉片等局部用药,仅需20至50毫升温水,水量过多会冲刷局部药物,缩短作用时间。

服用退烧药、止泻药期间需持续补水,以防脱水及电解质紊乱。

益生菌、活性酶制剂、部分维生素忌用沸水,高温会灭活活性成分,宜选用凉白开或微凉水。

特殊药物需灵活调整。列净类降糖药虽需足量饮水,但心衰、肾功能不全者须遵医嘱控制饮水量。服用胃黏膜保护剂后应尽量少饮水,而止咳糖浆、合剂服后需间隔半小时再饮水。

服药姿势不当是另一隐形风

险因素。林阿姨服药后立即躺下,即为典型错误。常规口服药宜采取站立或端坐、躯干挺直姿势,利用重力使药物快速进入胃内。服药后至少保持站立或静坐5至10分钟;服用阿仑膦酸钠等高危药物,直立时间需延长至30分钟。老年人服药后即躺下,是反复食管损伤的常见诱因。

吞咽困难者可通过调整头部角度改善送服效果。胶囊密度小于水,含温水后微微低头吞咽,可

防止胶囊上浮黏附喉部;普通片剂则适合抬头吞咽。

部分药物需特殊姿势。含硝酸甘油缓解心绞痛时,须取半卧位或靠坐位,避免站立,以防体位性低血压致晕厥。服用硫糖铝等胃黏膜保护剂后,可短暂平卧,助药物均匀附着胃壁形成保护层。

阮贤妹强调,服药后若出现持续胸骨后疼痛、吞咽刺痛或烧心加重,应立即就医排查药物性食管损伤。

更多用药问题,来“福建卫生报健康+”小程序,在线咨询三甲医院药师



一句追问 终结老人“药害”干咳

□本报记者 张帅

“药也换了,偏方也试了,这咳嗽怎么就是好不了?”在莆田市仙游县书峰乡,72岁的林奶奶常被阵发性干咳折磨得睡不好觉。此症状已持续多年,止咳糖浆喝了一瓶又一瓶,中药西药轮番上阵,可只要停药,咳嗽便准时复发。

直至一个月前,书峰乡卫生院药房负责人、药师谢翰琳在下乡随访时多问了一句:“奶奶,您吃的降压药是什么?”

一个被忽略多年的“副作用”

“一直在吃贝那普利,挺管用的,血压控制得很好!”林奶奶回答时,满脸都是对这粒药片的信任。

谢翰琳意识到问题所在:贝那普利属于ACEI类(血管紧张素转换酶抑制剂)降压药,其常见不良反应之一为持续性干咳,发生率为10%~30%。林奶奶的咳嗽很可能并非感冒、咽炎或疑难病症,而是服用三年之久的降压药所致。

谢翰琳当即建议林奶奶就医调整降压方案。半个月后回访,林奶奶咳嗽完全消失,血压依然平稳。

“早知道是这个药的问题,就不用遭这么多年的罪了。”林奶奶说。

基层用药的三重困境

林奶奶的故事在基层卫生院并不罕见。

谢翰琳介绍,该院服务对象中90%为老年患者,多数患有高血压、糖尿病等慢性病。这些老人往往同时服用多种药物,但对药物的辨识度有限。“很多时候,患者的用药问题不是‘有没有药吃’,而是‘会不会吃药’。”谢翰琳说。

我国现有慢性病患者超过3亿,基层医疗机构是慢病管理的“主战场”。但在现实中,基层用药安全面临三重困境:患者对药物不良反应认知不足,易将副作用误认为新发疾病;门诊时间有限,医生



难以详细交代每种药物的注意事项;缺乏持续用药随访,服药依从性较差。

这正是基层药师的价值所在。不同于专科医生的“单病种视角”,药师立足患者全用药周期,进

行全景式把关——从相互作用排查到不良反应识别,从依从性指导到生活方式干预。

给慢病患者的用药提醒

谢翰琳向长期服用慢病药物的患者提出以下建议:

记住药名,不只用“那个小白片”指代。建议用手机拍摄药盒,或在药盒上标注药名和剂量。就诊时主动告知医生自己正在服用的所有药物,包括保健品和中成药。

出现不适时,先勿急于“对症处理”。咳嗽不一定是呼吸道问题,皮疹不一定是过敏,头晕乏力也可能与药物相关。在加用新药之前,建议先咨询药师。

定期随访,避免用药成为“黑箱”。慢病用药并非“一开了之”,建议每3至6个月进行一次用药评估,由医生判断药物是否仍然适合、剂量是否需要调整、有无更优选择。