



医师报讯(融媒体记者王璐)“近年来,药师独立门诊及医药联合门诊已在全国范围内,尤其在各大三甲医院得到广泛建立与推广,但是仍有很多老百姓没有意识到这份可贵的药学服务资源。”北京大学第一医院药剂科赵宁副主任药师在参与“2025世界药师节系列科普直播”活动中如是说道。

为了让更多人真正了解药师在全民健康体系中的关键作用,倡导大家在做健康决策时主动寻求药师的专业支持,《医师报》特别策划本次系列直播活动,直播通过医师报直播中心医TV、微博健康等平台同步播出,全网在线观看总人次超148万。

咳喘用药 购药说清这五点

秋冬季咳喘高发,面对琳琅满目的止咳平喘药物,如何选择正确的药物?中山大学第一医院药理学部副主任陈杰教授给出了答案。他介绍,咳嗽是呼吸道黏膜受刺激引发的防御反射,而喘症多因气道痉挛、分泌物堵塞导致呼吸困难,也正因此,“止咳”需抑制咳嗽反射,而“平喘”关键在于扩张气道、恢复通气。

陈杰介绍,“镇咳药分为中枢性与外周性两类。”陈杰介绍。前者作用强、起效快,适用于剧烈干咳,后者通过抑制呼吸道局部刺激信号起效,安全性更高,适合老人、儿童等群体。但需要强调的是,咳嗽并非均需立即镇咳,若有痰液,应优先使用祛痰药。

针对平喘药物,陈杰指出吸入给药可直接作用于气道,起效快、全身副作用小,但操作要求高。以沙丁胺醇气雾剂为例,使用前需摇匀、深吸气同时按压喷药、屏息5~10秒,如果需要喷第二次,则需要再间隔1~2分钟,用后及时漱口,避免口腔真菌感染。干粉吸入剂则需深吸气以确保药粉沉积。他建议患者首次使用时应接受药师指导,通过视频教程反复练习,确保操作规范。

陈杰介绍,如果想要在药店购买药品,清晰、有条理地向药师描述病情,是确保用药安全有效的关键,因此应当从以下几方面进行说明:(1)

咳嗽类型,明确是干咳(无痰、咽痒)还是湿咳(有痰),若为湿咳,需说明痰液的颜色(如白稀、黄稠或绿色)、质地(稀薄或黏稠)以及量的多少;(2)症状持续时间,例如“咳嗽3天”“喘息1周”,避免使用“咳了挺久”等模糊表述;(3)伴随症状,是否伴有发热、咽喉痛、胸闷、呼吸困难、鼻塞流涕等其他症状;(4)基础疾病与用药史,主动告知是否有哮喘、高血压、糖尿病等慢性病史,以及目前正在服用的所有药物(包括处方药与非处方药、保健品),以避免药物相互作用风险;(5)特殊人群身份,如属于孕妇、哺乳期女性、儿童(请说明年龄与体重)、老年人或肝肾功能不全者,要提前说明。



陈杰 教授
中山大学第一医院药理学部副主任

袁佳
《医师报》总编助理兼采访部负责人



扫一扫
阅读全文

关注健康 咨询药师

三场直播、九大平台 世界药师节科普直播超148万观看



张玄龄 临床药师

赵宁 副主任药师
北京大学第一医院药剂科

抗生素应用 把“子弹”用在关键的战场

很多人常将感染和炎症混为一谈,故而将消炎药和抗生素之间划上等号。但其实日常生活中常说的“消炎药”,多指能缓解红、肿、热、痛等炎症症状的药物,或某些激素类药物。而抗生素则专门用于杀灭或抑制病原微生物。

“尤其是以下情况,更是不适合使用抗生素。”北京大学第一医院药剂科张玄龄临床药师介绍,一是流感,超过

90%的流感是由鼻病毒、呼吸道合胞病毒等病毒引起的,此时若使用阿莫西林、头孢类、喹诺酮类(如沙星类药物)等抗生素,不仅毫无治疗效果,反而可能引发不必要的副作用;二是诸如病毒、轮状病毒所引起的急性腹泻等,使用抗生素反而会加重肠道菌群失调,进而加重腹泻;三是非感染性因素引起的疾病,如过敏反应(过敏性鼻炎、哮喘、湿疹)以及类风湿性关节炎、腱鞘炎等无菌性炎症,其本质是免疫反应或局部炎症,与病原体无关,使用抗生素同样无效。

抗生素滥用的首要危害,就是催生“超级细菌”;其次是破坏人体“微生态平衡”,引发二次感染与长期健康问题;再次

是增加药物不良反应与副作用风险;最后还会在宏观层面上造成社会经济负担与卫生资源浪费。

“我曾会诊过的一个患者因长期住院使用多种抗生素比如多西环素、达托霉素、头孢他定阿维巴坦等,最终病人感染的细菌对市面上所有抗生素均不敏感。”张玄龄介绍,面对这种情况,临床只能通过对症治疗来加强患者自身免疫力,从而消灭有害菌。更让张玄龄心痛的是,这种情况往往会出现在一个孩子身上,其相较成年人可用抗生素种类更少。张玄龄强调,耐药菌一旦被“筛选”出来,它就不再只属于某个人。它会通过接触、飞沫等各种途径传播,成为整个社区、医院、甚至更广范围的公共问题。要将抗生素当作一把威力强大但弹药有限的狙击枪,将其用在最关键的战场上。

家庭药物管理 用一张A4纸管理说明书

重点关注药品名称和储存条件两项核心信息,并用笔圈出。例如,某抗生素需“常温、阴凉处保存”或“避光”。

标记关键注意事项在“一头一尾画圈”以后,在说明书中部,可以用横线重点标出加粗的警示信息,如药物与药物、药物与食物间的相互作用等禁忌。这对于需要服用多种药物,尤其是家中有长期服药的老年人家庭尤为重要。子女应主

动承担起为父母核对、标注用药注意事项的责任,这远比简单地将药交到老人手中更为细致和必要。

清晰记录有效期在A4纸上列出三列关键信息:药品名称、储存温度、有效期。定期(如利用节假日)根据此清单检查药箱,及时清理过期药品,避免紧急情况下误服风险。



王亚力 教授
中山大学医学院第一附属医院药学部临床药学科副主任

黄玲玲
《医师报》采访部负责人

多重用药 “做优化” 优于 “做叠加”

随着我国慢性病患者群体突破2.6亿,老年人群多重用药率已高达37%。“患者盲目追求‘多药叠加好得快’的错误观念,反而增加用药风险。”汕头大学医学院第一附属医院药理学部临床药学科副主任王亚力教授介绍,药物相互作用可能增强的不是疗效,还可能导致毒副作用叠加(1+1>2)乃至疗效降低,例如同时服用多种解热镇痛药可能引发肝毒性等严重不良反应。慢性心脑血管疾病患

者常合并高血压、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症等多种疾病,需同时服用多种药物。药师则会根据患者的具体情况对方案进行优化。(1)做“减法”:停用非必需或可替代的药品,例如患者因药物不良反应而增加某种药物,在停用引起不良反应的药物后,此种药物亦可停用。(2)做“加法”:在必要时增加保护性用药,例如对于某些消化道出血风险较高并接受抗栓治疗的支架术后患者,若未使用胃黏膜保护剂,则会建议增加,以降低出血风险。(3)个体化调整,根据患者的肝肾功能、年龄、

体重等具体情况,制定每一种药物的最佳剂量和服药时间。

总的来说,对于慢性病管理而言,“药物叠加好得快”无异于饮鸩止渴。它忽视了药物复杂的相互作用和个体差异,追求短期指标而牺牲长期安全。

患者应该在医生明确诊断的基础上,借助临床药师的专业知识,对用药方案进行定期评估、精简和优化,用最少的药物、最安全的方案,达到最平稳、最持久的治疗效果。

同时,随着公众健康素养的不断提升,越来越多民众特别是慢性病患者自行添加保健品或非处方药。“但这其实也暗藏隐患。”王亚力教授举例道,高血压患者若在服用降压药期间,自行使用含麻黄碱的感冒药或复方甘草口服液,则可能因药物相互作用导致血压控制不佳,应加强监测。