

“药事”提醒：乱吃药，很麻烦

■蒋炜

国家和地方持续优化疫情防控措施，大众进一步提升对个人健康与防护的重视，近期网传的“囤药清单”“服药顺序”，引发了一波家庭备药热潮。

俗话说有备无患，家中药箱备足让不少人有了战胜新冠的信心和安心，但是也要提醒的是：当前，新冠病毒奥密克戎株感染，绝大多数感染者不用住院、甚至不用吃药，而自行乱吃药中毒乃至导致不可逆的器官损伤，不住院可不行了，必须要提高警惕。

同服多种感冒药，女孩急性肝损

近期，我们遇到这样一则病例：14岁女孩阿孜在感冒初期2天内，吃了7种感冒药。原以为多种药物合并吃，能好得更快些，但阿孜的感冒症状不仅没有得到缓解，反而出现了更严重的呕吐、腹痛等症状。在家人的陪同下，阿孜被送往当地医院急救，被医生诊断为急性肝损伤，究其原因就是合并服用了多种类型的感冒药和退烧药！

临床上，因为自行乱服药物造成急性肝、肾损伤的现象屡有发生，主要表现为不同程度的转氨酶和/或碱性磷酸酶、肌酐等水平增高，严重可有发热、厌食、恶心、呕吐及腹部不适等症状。在此提醒大家：用药越多，不一定疗效越好，更不能自行将不同品类的药物混吃，切勿盲从网络上的服药建议。在此详细讲解几个比较集中的用药误区。

多种感冒药一起吃，效果会更好？警惕：切勿自行服用过量药

如果突然感冒了，想必大多数人首先会选择自行购买非处方药，并未在医师或者药师指导下服用药物。然而，现在市面上的许多感冒药，特别是复方制剂、中成药、退烧药和止痛药中都含有对乙酰氨基酚的成分，服用前一定要仔细阅读说明书。

如果同时使用两种感冒药，或同时吃退烧药和止痛药，会造成对乙酰氨基酚摄入过量，从而会导致急性肝损伤，严重会引起肝衰竭甚至死亡。

常见的含有对乙酰氨基酚的感冒药：氨酚伪麻美芬片、酚麻美敏片、酚麻美敏混悬液等。



本版图片：视觉中国

服用感冒药时，切记没有所谓“1+1>2”的功效，却有着“1+1>2”的用药风险。

不同品类药物可以混在一起吃？

警惕：药不能随便吃，更不能随意混着吃

我们一贯主张药不能随便吃，没有所谓“预防疾病吃点药”，有症状，对症服药。吃药时，也不能随意“混着吃”。要注意，这些药物组合不能有。

【不能同时服用：藿香正气水、头孢】
藿香正气水和头孢不可同时服用。由于藿香正气水中含有酒精，会在体内消化产生乙醇，而头孢类药物会抑制乙醇在体内的代谢，造成乙醇蓄积，严重时可诱发急性肝损害、呼吸暂停甚至死亡。

【不能同时服用：益生菌、抗生素】
益生菌和抗生素，若吃不对，吃了可能没效果。益生菌是我们俗称的肠道有益菌，而抗生素则大多是抗细菌药物，主要的机能就是杀死细菌。如果益生菌和抗生素一起吃，抗生素在杀死有害菌的同时，也会把益生菌杀死，那益生菌就白吃了。因此原则上建议，抗生素和益生菌的服用时间至少间隔两个小时以上。

不过，也有个别益生菌例外，比如抗生素相关性腹泻，医生会推

荐布拉氏酵母菌，这种益生菌属于真菌，可以与抗生素一起服用。当然，出现了急性腹泻也不一定完全是细菌感染，特别是儿童，秋冬季尤其要警惕诺如病毒感染。

【不能同时服用：化痰药、止咳药】
化痰药和止咳药同时服用，当心堵塞呼吸道。化痰药作用不是让痰液凭空消失，而是把痰液变得更稀释，更容易被排出。稀释过的痰液体积会增大，如果不及及时排出，特别容易堵塞呼吸道，所以我们要利用咳嗽的方式把痰排出去。

如果同时服用了止咳药，妨碍了排痰，则可能造成呼吸不畅。年龄越小的孩子，呼吸道堵塞的风险越高，排痰能力越差，越要警惕。因此，两者不建议同时服用，也不建议间隔时间服用。

【不能同时服用：止痛药、抗凝药】
抗凝药物会阻止凝血因子合成，常用于预防血栓形成；止痛药具有抗血小板的作用。二者作用类似，前者是阻止凝血，后者是延长凝血时间，同时服用会使得出血机会增加，容易引发患者内出血，如：皮肤淤血、淤斑，消化道出血等；若不慎外伤，易导致难以止血。

常见抗凝药：华法林、利伐沙班片、艾多沙班等；
常见止痛药：布洛芬、双氯芬酸钠等。

【不能同时服用：缓解鼻塞药、降血压药】
缓解鼻塞药与降血压药联用会影响降压效果。缓解鼻塞药通常含有减充血成分（主要是含麻黄碱类类药物），通过

收缩血管达到缓解鼻塞的目的，但这可能导致血压上升，影响降血压药的药效。高血压患者尤其是规律服用降血压药的患者，当出现鼻塞不适时，要在专科医生或药师的指导下谨慎使用缓解鼻塞药，如麻黄碱滴鼻液、氨酚伪麻胶囊、氨酚伪麻那敏片、复方桔梗麻黄碱糖浆等。这些常见药品，一定要记住不能混着用，相互作用很可能危害人体健康。

特殊人群根据需要可以自行服药？

警惕：特殊人群服用这些药物注意

【老人用药】
老年人的新陈代谢速度减慢，各个脏器功能减弱，药物敏感性增加，更容易发生药物不良反应。由于复方感冒药（如泰诺、新康泰克、白加黑等）中含伪麻黄碱成分，易导致血压升高、心跳加快等不良反应；前列腺肥大的老年人要慎用含伪麻黄碱的感冒药，服用后可能会加重病情，如小便不能排出、膀胱胀等。

【孕妇用药】
孕妇并不是不能用药，而是在该用药时必须用药，而且应当在医生或者药师的指导下用药。孕早期（5-14周）是胎儿脑部、神经以及器官发育的关键时期，无论是感冒病毒本身，还是抗感冒药都对胎儿有很大影响，建议孕早期避免用药，但孕期出现感冒发烧症状应及时就医。

【儿童用药】
由于婴幼儿肝、肾发育尚不成熟，对药物的清除和排泄较慢，用药时容易出现不良反应。世界卫生组织（WHO）以及中国的发热指南均推荐，儿童发热，可以选择对乙酰氨基酚或者布洛芬退热，但是不推荐两者联用或交替使用。

另外要注意：不要同时服用两种及以上感冒药，以免成分相同而产生用药过量；要使用儿童剂型的药物或有儿童推荐剂量的药物；不要一发热就急着用退热药，一般当体温超过38℃时，适于配合使用退热药。

（作者为复旦大学附属中山医院厦门医院门医院大内科主任、消化科执行主任）

求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

为什么急性心梗冬季高发？

樊民

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院主任医师

以心肌梗死为代表的心脑血管疾病，已经成为威胁到当今人民生命健康的第一杀手。心梗冬季更易发作，每个人都需要了解心梗的常识，守护自己和他人的健康。

急性心肌梗死是什么病？

冠状动脉是供应心脏血液的血管。胆固醇等脂肪物质附着在冠状动脉壁上形成斑块，会使管腔变窄甚至形成血栓并且堵塞，血流急剧减少甚至中断，使相应心肌严重而持久地缺血而导致坏死，这就叫做急性心肌梗死。发生坏死的心肌失去了收缩功能直接影响到心脏的正常工作。

发病时有哪些表现？

典型疼痛：剧烈而较持久的胸骨后疼痛，多为闷痛或绞痛，可伴压榨感及濒死感，可向左肩、背放射。也可以向左臂、左手小指、咽部、牙部放射。含硝酸甘油无效。

有些病人可出现不典型疼痛，如：牙痛、下颌痛、嗓子痛、上腹痛，也有病人发作时无疼痛。可引发心律失常、心力衰竭、心源性休克，甚至猝死。

急性心肌梗死发病规律

“一年之中冬季多发”：天气寒冷小血管收缩、血压升高，心率加快。血液黏度增高易于形成动脉血栓，堵塞冠状动脉，造成心肌梗死。春秋季节由于气候多变，血管适应能力差也容易发生心肌梗死。
“一天之中上午多发”：上午引起血管紧张性增高的物质增多，使冠状动脉收缩、心肌供血降低；这些物质使心跳加快、心肌耗氧量增加。一面是心肌需氧增加，一面供氧减少，造成心肌梗死可能性就大些。



面对焦虑，如何自我心理调适？

赵雪

上海市精神卫生中心医生

当前，我国新冠疫情防控形势发生很大变化，一时间，“因药”“会不会感染”等成为热议词。未来会怎么样、如果我和家人被感染怎么办……一系列疑问和担心可能会在短时间内充斥着我们的大脑，与之伴随的是焦虑、恐惧、抑郁、烦躁、沮丧等情绪反应。

别紧张！这些所谓的负面情绪反应是人类情绪中与生俱来、必不可少的组成，它们并非毫无益处。在远古时代，这些情绪反应帮助我们的祖先在物竞天择的严苛生存环境中得以繁衍生息下来；同样地，这些情绪也会限制我们的行动帮助我们更好地应对当下的形势。

例如，因为担心被感染，我们可以提前做好准备，如加强防护、学习相关知识等。当然，这些情绪也会限制我们的行动和认知能力，如害怕使人逃避、愤怒使人攻击，它们会让我们时刻处于警觉状态而失去对客观环境的分析和判断，出现过度防护、过量囤药、不停关注外界信息等表现，这些行为会加重焦虑情绪。

因此，在这一阶段，我们需要有意识地识别自我情绪和行为，有针对性地自我调整，掌握“化消极为积极”的力量。介绍一种积极心理学中的情绪调节技能：

1.许可（Permission）：接纳自我，接受我们作为人类所有的局限性，接受那些不可改变的事实，接受自己所有的情绪反应。我们需要给自己充足的时间体验所有内在感受，不责怪、不评判自己与他人，比如，“我现在很担心家人，那我只要接纳这份担心，而不是抱怨自己不应该这样”。此外，此评判情绪更为重要的是情绪过后的行动。

2.积极（Positive）：积极看待。我们可以用更积极、乐观的角度看待和诠释外界情况。有人会说：“目前的形势无论如何我都做不到积极乐观，大部分民众会被感染，我就是担心自己和家人被感染。”这样的担忧就没什么问题，但是我们需要弄清楚“盲目乐观主义”和“现实乐观主义”的区别。盲目乐观主义是对任何事都缺乏现实基础和依据的乐观，现实乐观主义是能运用认清外界形势，在现实中找到支点，做有计划的事。比如，在已知无法改变病毒传播规律的情况下，选择从可做的角度付出更有意义的努力。

出现这些症状切莫大意

日常生活中，有几种急性心肌梗死患者并不表现为胸骨后或心前区急性而剧烈的疼痛，易被误诊或漏诊。

消化道症状：约30%的急性心肌梗死患者出现消化道症状，表现为腹部胀气、呃逆、腹痛、恶心、呕吐、腹泻等，主要是因为心脏病变刺激迷走神经，或病变在心脏下壁，引起胃肠道反应所致，易被误诊为消化不良、急性肠胃炎。

呼吸道症状：有的急性心肌梗死患者只感觉胸闷、憋气，或自认为气不够用，主要是由于急性心肌梗死发作时，心肌收缩力下降、心排血量下降，造成肺部淤血，易被误诊为肺或气管疾患。

神经精神症状：有的急性心肌梗死患者表现为突然言语不清、一侧肢体瘫痪、意识不清、抽搐，主要是因为急性心肌梗死发作时，心排血量急剧下降，导致脑供血不足，尤其是原有脑血管硬化的老年人，更易发生脑循环障碍，易被误诊为脑血管疾病。

在医院外发作，家属或身边人员该如何处理？

分秒必争，呼叫120急救中心，急送医院！

在救护车到来前，应让病人绝对卧床休息。就地抢救，松解领口，室内保持安静和空气流通，不可搀扶病人走动或乱加搬动以免加重病情。有条件可立即吸氧。如病人发生休克（面色苍白、手脚凉、意识恍惚、血压下降），应把病人头放低，足稍抬高，以增加头部血流。暂不给吃食物，少饮水，要保暖。

如病人突然意识丧失、脉搏消失，应立即进行人工呼吸和胸外按压。此外要尽快联系120急救人员，在专业人员的帮助下尽快送往医院救治。

三大锦囊 规范用药

■沈贇

服药到底什么水合适，水温是否有讲究？说明书上的一日两次、三次到底有什么间隔讲究，饭前、饭后服用到底是饭前、饭后多久？一文给你速速说清。

【服药用水量】
服药的时候尽量用温水送服，一般用150ml-200ml来送服。

【服药时间】
空腹服：清晨或饭前1小时，或饭后2小时服药，如盐类泻药可空腹服。
饭后服：饭前30-60分钟服用，如胃壁保护

药，抗酸药等可饭前服；
餐中服：饭时服用，如助消化药。
饭后服：饭后15-30分钟服用。
睡前服：睡前15-30分钟服用，如催眠药。
【服药次数】
每日二次：大多数药品可早、晚服用，部分药品应上午、下午服用。
每日三次：早、中、晚服用或间隔8小时服用。
每日四次：早、中、晚及睡前服用或间隔6小时服用。
（作者为复旦大学附属中山医院厦门医院药剂科执行副主任）

科学把握母乳喂养“黄金72小时”

■饶琳 李红

当母亲进行母乳喂养时，不仅仅为孩子提供物质需求，还传递了一股能量，这股能量看不见摸不着，我们称之为爱、温暖。婴儿在母亲怀里感受到母亲的温暖，产生亲近感、安全感和兴奋感。十月怀胎到顺利分娩，母亲和孩子一直都在进行能量的转移和沟通。无论是剖宫产还是自然分娩，无论是体重正常还是异常，纯母乳喂养对孩子的健康茁壮成长都非常重要。

但万事开头难，母乳喂养亦是如此。婴儿出生后的最初三天是母乳喂养成功的关键期。把握好产后第一个72小时，也被称作母乳喂养的“黄金72小时”。科学应对“产后72小时”，每一位妈妈都可以完成母乳喂养的顺利过渡。

产后第一个24小时：“母婴合体”

产后第一个24小时的关键是“母婴合体”，即妈妈和宝宝每时每刻、不间断地在一起，该时期强调宝宝一出生就在妈妈身边，尽量减少因非治疗因素导致的母婴分离。

分娩后第一个24小时是宝宝对新环境的调适期。宝宝的吃睡模式可分为三个阶段——出生后2小时、2-20小时和20-24小时，出生后2小时内，宝宝处于警觉期，这可能和人的本能有关，当他们从母亲子宫内封闭的、充满羊水的环境切换到开放、充满空气的环境，对新环境充满好奇和警觉，此时他们处于较为清醒的状态，非常渴望吮吸，这也就是为什么要进行肌肤接触和早吮吸的原因。

出生后2-20小时，宝宝兴奋过后，

有些疲劳，开始处于浅睡眠及深睡眠期，可能深度睡眠4-6小时，会间断性地吮吸，可能边吃边睡。出生后20-24小时，新生儿较为清醒，此时新生儿的特点是2-3小时内密集吮吸5-10次，然后进入4-5小时的深睡状态，健康足月睡眠时间占64%。但早产儿和黄疸的新生儿易嗜睡，需增强喂养。

该时期，我们要做到“三早”和母婴同室。“三早”即早肌肤接触、早吮吸和早开乳。健康的新生儿应在分娩后立即获得持续、直接的肌肤接触，直至完成第一次喂哺。

利于保持平静——通过体温的传递，可稳定新生儿体温，同时可稳定新生儿的呼吸、心率和血糖水平，使新生儿啼哭次数减少，尤其对低出生体重儿和早产儿；

提高免疫力——皮肤接触可帮助母亲皮肤、黏膜表面和肠道的微生物移植给新生儿，从而刺激新生儿免疫系统，建立自身免疫屏障；

建立亲密关系——进行过程中眼神和情感的交流，有助于母亲与婴儿建立亲密联结，使之相互依赖；

促进新生儿生长发育——皮肤接触可让新生儿能感受到母亲的体温、心跳，有利于新生儿放松、激活感觉神经。

早吮吸还可以即刻激活大脑嗅觉和触觉两个区域，以保护大脑神经回路的正确建立，使神经中枢功能趋于成熟。当然，这一切直接促进了母乳喂养，母婴接触可刺激产妇的迷走神经，增加催产素分泌，促进乳汁分泌，增加新生儿喂养频率，早期建立母乳喂养关系，建立母婴联结，也能帮助母亲建立信心。

母婴皮肤接触操作这样做：擦干宝

直接与母亲的胸腹部皮肤接触，用另一块干净的干毛巾覆盖新生儿，但不要包裹，持续接触至少90分钟。在此期间做到三点：不打扰、不中断、时间足够。

母婴同室即妈妈和宝宝每天24小时待在一起，妈妈和宝宝检查、免疫接种等，均在母亲的床旁完成。母婴同室能让母亲及时发现和回应婴儿的喂食信号，增强母亲母乳喂养的信心，建立母婴亲密关系，促进母乳喂养。

产后第二个24小时：“通宵奋战”

产后第二个24小时，宝宝需求突然增加，该时期强调持续肌肤接触，鼓励按婴儿发出的进食信号喂养，保证哺乳的舒适安全。

这24小时内，宝宝们主要特点是“夜间精灵”，主要表现为白天睡觉，夜间活跃，可出现频繁哭闹和密集哺乳，宝宝不停吮吸，吮吸时长可达1小时甚至更长。发生这种现象不一定是乳汁不够的标志，也不代表需要给宝宝额外添加奶粉，但后期持续出现可能是乳汁转移不佳的信号，要结合新生儿体重、大小便及母亲乳量和泌乳量等因素综合评估。

面对这些可爱又令人抓狂的夜晚小精灵，如何应对？该时期要做到母婴持续肌肤接触，掌握顺应喂养和母乳喂养技巧。母婴持续肌肤接触是最好应对方式，通过模拟子宫内环境，频繁哺乳，但要注意婴儿保暖、跌落和窒息等意外事件发生。该时期，婴儿会频繁寻乳，鼓励母亲按婴儿发出的进食信号喂养，尽可能顺应喂养。顺应喂养的理念由按需哺乳和以婴儿引导喂养延伸而来，核心是母亲能识别、回应婴儿发出的饥饿与进

食信号。

对健康足月婴儿，不建议定时喂养、频繁叫醒哺乳和人为延迟哺乳，应满足婴儿自然需求，增加皮肤接触的次数和时间，鼓励24小时同室，做好顺应喂养。

产后第三个24小时：“爆仓现象”

该时期，乳房在激素变化的影响下，泌乳量急剧增加，容易发生乳房胀满感，这属于正常现象。

尽管产后乳房胀满感的出现可能是好事情，但也是产后最初几天最常见的问题，是导致早期断奶的常见原因。乳房肿胀的发生率取决于产后最初几天的母乳喂养管理，若尽早实行母婴同室，做好按需哺乳，乳房肿胀的发生也会较少。

经历过“爆仓期”的妈妈描述乳房肿胀带来的疼痛远远超出分娩时的疼痛，无法忍受。如果妈妈不想经历痛苦的“爆仓期”，应该如何应对呢？

预防是首选。做好早期、持续皮肤接触，选择舒适的哺乳姿势，掌握正确的乳房含接，顺应喂养，不过度干预乳汁分泌。其次，可进行适当干预。哺乳时，采用反向按压软化乳晕技术，帮助婴儿含接；哺乳间隙可使用冰贴、中医贴等缓解局部肿、胀、热、痛。若不能忍受疼痛，可根据医嘱选用适合的药物。

请注意，该时期拒绝人工暴力按摩，以免发生人为爆仓，对乳房造成更大的伤害，导致发生严重的乳腺炎。

把握好母乳喂养“黄金72小时”的攻略，相信每位妈妈都能顺利闯关，轻松踏上母乳喂养之路，为孩子的将来助跑。

（作者分别为中国福利会国际和平妇幼保健院护理部副主任、主任）