建家庭用药防线，护孩子健康成长

药物容易在儿童体内积聚，导致儿童血液中药物浓度超过安全范围。由于生长发育和认知水平的限制，儿童有时难以清楚表达用药后的反应和感受，这也影响了家长对其发生药物不良反应的观察

■王颖雯 韩晓

冬季，呼吸道黏膜抵抗力降低，呼吸道疾病也进入高发季节。生活中，出现头疼脑热、鼻塞流涕、咳痰喘憋的孩子不在少数。

轻症的孩子经过医生诊疗，可以回家口服药物治疗。有时，父母也会前往药店购买非处方药物，按照说明书给孩子服用。家庭安全用药有哪些注意事项？父母又该如何守护儿童家庭用药安全？

儿童药物中毒事件频发于家庭用药环节

居家安全合理用药对儿童的重要性不言而喻。《国家药品不良反应监测年度报告（2022年）》显示，我国14岁及以下儿童药品不良反应报告占报告总数的7.8%，其中0至1岁患儿占15%，1至3岁患儿占14%，3至6岁患儿占30.2%，6至14岁患儿占40.8%。86%的儿童药物中毒事件发生于家庭用药环节，近85%的家庭存在儿童用药安全风险。

儿童的身体器官和免疫功能还没有发育成熟，体内多种酶的活性、数量、体液占比与成人之间存在差异。因此，药物容易在儿童体内积聚，导致儿童血液中药物浓度超过安全范围。由于生长发育和认知水平的限制，儿童有时难以清楚表达用药后的反应和感受，这也影响了家长对其发生药物不良反应的观察。

一旦因家中使用药物的方法、药品存放和药物管理不到位而发生用药伤害，将严重影响儿童身体发育，甚至危害生命安全。

看似合理的用药行为隐含潜在风险

家庭用药不良事件指在居家环境中，使用药物治疗时所出现的任何中毒或非预期的反应。当儿童面临健康问题时，父母往往是第一时间可以采取行动的人。然而，一些看似合理的用药行为，往往隐含潜在的风险，对照看看自己是否“中招”？

风险一：药物储备不当

家中的常备药物随处放置，没有定期检查药物有效期的习惯。

风险二：舍弃专业指导

当孩子生病时，有的家长习惯于先查攻略。通过非正常渠道购买，未经过医生指导，给孩子服用网传有效的抗病毒药物、抗菌药物。

还有的家长因为担心长期用药会存在不良反应而不遵医嘱，给孩子随意停药。当孩子不喜欢服用某种药物时，尝试将药片捣碎，将胶囊中药液挤出与食物混合给孩子服用。

风险三：家庭用药安全知识缺乏

家长不了解家中常备非处方药物的功效，不清楚孩子的体重与药物之间的关系，不知道什么情况下给孩子服药、怎么服用、怎么保存。看似看了说明书就懂，但心中实际充满问号。

面对上述安全用药风险，家长该如何远离家庭用药不良事件？

破解要点一：家中药品定点放置

建议家长将药品存放点设在儿童够不着或带锁的、阴凉处的橱柜及抽屉里。

一些药物需避光遮光保存，应避免阳光直射，使用不透光的容器储存，比如维生素AD滴剂、头孢克肟胶囊等。一些药物需干燥保存，必要时可在存放处使用干燥剂，比如复方锌布颗粒、碳酸钙D3片等。有些药物需冷藏保存，应置于冰箱内，比如胰岛素制剂、生长因子等。

如有可能，尽量选择儿童不易轻松打开、撕开的包装和开启的药瓶。家中药物接近有效期的顺序由前向后排列，定期检查定期清理。

破解要点二：不盲从非专业人士推荐

家长应遵从医生医嘱和药师建议，足疗程、足剂量，按时、准确地给孩子服药，及时复诊。

要检查药物包装：打开药品前，应检查其是否按照储存要求存放，包装是否完好，标签是否清楚，有无被打开的痕迹。

要遵循正确的给药间隔：比如每天2次，以早9点、晚5点为佳；每天3次，以早9点、下午1点、晚5点为佳；每12小时，以早9点、晚9点为佳。

使用正确的给药工具：建议使用药品附带或购买可靠的药品计量器，比如带刻度的滴管、量杯以准确量取所需药量，这些工具可以用来直接喂药，也可以量取药量后再将药品滴入小勺喂服，防止因儿童不愿配合而引发呛咳或呕吐。

采取正确的给药方式：药物一般应使用白开水送服，除非医生或药师有特别叮嘱（比如孟鲁司特钠颗粒应溶于婴幼儿配方奶、母乳或果酱服用）。送药的水量以能够让所吃的药品顺利通过咽喉为宜，如果服药后想给孩子喝果汁、牛奶等饮品，应间隔30分钟以上。

一些口服药物，比如缓释类、控释类药物、肠溶片、泡腾片等，因为药物本身特性及剂型设计，一旦破坏原有剂型，会导致治疗效果不佳，谨慎磨粉或代开胶囊。

破解要点三：牢记引起孩子过敏的药物

有些药物会引起孩子过敏，家长要牢记，避免再次使用。同时，要记住一些特殊疾病的禁用药物，比如蚕豆病需禁止使用磺胺类药物等。要根据医生的医嘱正确使用药物剂量，给药剂量按照孩子的年龄，或者根据孩子的体重进行换算。

打开药瓶或药品包装后，再次检查药物的颜色、形状、大小和气味，如有任何疑问不要给孩子服用。有独立内包装的药品，只要包装未破损，颜色性状无改变，在药品保质期内都可服用；眼用制剂（滴眼液、眼膏等）在开启后使用期限最多不超过4周；瓶装药液开启后建议置于冰箱储存，服用期限一般不超过3个月。

送服药物有讲究，避免药物不良反应

如果孩子需要同时服用两种药物，需咨询医生，明确两种药物中的主要成分没有重叠，警惕发生药物过量服用。

牛奶、果汁（尤其是葡萄柚）、碳酸饮料和茶水与一些药物同服有时会影响药物吸收，甚至有可能产生严重的不良反应。比如，喹诺酮类、四环素类抗生素与牛奶同服，会形成不溶性螯合物，影响吸收。同样的，钙铝制剂、铁制剂、抗酸及强心药物与牛奶同服也会导致加重肠胃负担，并导致疗效降低或药物蓄积等不良反应。葡萄柚中含有类黄酮，与环孢素、他克莫司等免疫抑制剂，抗癫痫药物或钙通道阻滞剂同服，会因肝酶代谢被抑制而提高副作用的发生率。

另外，建议家长在孩子居家服药期间，建立一张日常用药记录卡，内容包括孩子所需要服用的药物名称、剂量、用法和时间，将其放在所有照顾者易找到的地方。保障家庭成员不会意外地给孩子服用过多药量，也多一个与父母、祖辈以及其他照顾者分享信息的方式。

（作者分别为复旦大学附属儿科医院护师、复旦大学附属儿科医院儿科研究所研究员）

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

lcy@whb.cn

问 “笑掉下巴”竟是真的？

答 李俊雄

复旦大学附属华东医院针灸科医生

日前，在一档综艺中，某明星因“笑掉下巴”被送入医院急诊。这并非夸张，在日常生活中，有人张口打哈欠、有人啃个苹果，甚至有的人唱歌，都可能导致“下巴掉了”。

这便是因颞下颌关节紊乱而引起的颞下颌关节脱位。颞下颌关节紊乱是四大口腔流行病之一，多发生于中青年群体，发病率高达28.88%。该病常表现为患者在咀嚼食物或说话交流时，颞颌关节部位阵发性疼痛、弹响、僵硬，严重者闭口障碍、张口困难、牙缝不能对齐，可伴有耳鸣、头昏、焦虑等症状。

大多数患者只有一侧会出现颞下颌关节紊乱，但是如果一侧长期发病可能会导致另一侧颞颌关节过度使用，从而导致双侧颞下颌关节紊乱。目前针对颞下颌关节紊乱治疗可分为保守治疗及手术治疗，临床上多以保守治疗为主。

中医古籍中并没有颞下颌关节紊乱的病名记载，根据咀嚼疼痛、张口受限、闭口障碍、关节弹响等症状，可以将颞下颌关节紊乱归于颌痛、痹病、颊痛等范畴。中医认为，颞下颌关节紊乱主要是由于颞颌关节局部气血不通，风寒湿邪交杂，造成经脉不通、气血不畅、经筋失养，进而引发面颌疼痛、功能失调。

针刺、艾灸是中医治疗颞下颌关节紊乱的常用方法。《马丹阳十二穴歌》有云，“合谷在虎口，两指歧骨间，头痛并面肿，疟疾热还寒，齿龋鼻衄血，口噤不开言，针入五分深，令人即便安。”这表明，古人在很早以前就运用穴位来治疗类似于颞下颌关节紊乱的疾病。

临床上，针灸穴位选择通常包括局部取穴和远道取穴两种，局部可以选择颞下颌关节附近的下关穴、颊车穴，远处可选择外关穴、合谷穴、太溪穴、足三里穴等。在针刺的基础上施以艾灸能舒筋通络、通关利窍，从而获得满意的治疗效果。

对于习惯性发生颞下颌关节紊乱和正在发生颞下颌关节紊乱的人群，日常生活中需要注意一些细节。

首先要避免过度张口和用力咀嚼，哈哈大笑和打哈欠时可以用手捂一捂以免角度过大；其次要保持正确的姿势，避免出现经常托腮等不良姿势；另外要注意保暖，避免长时间的低温刺激；最后要放平心态，过度紧张焦虑可能会诱发和加重颞下颌关节紊乱，尽量保持心情平和。

临床上，大部分患者经过针灸治疗可有效缓解，只有少部分患者需要手术干预。发现不适尽早就医，做到早发现、早治疗。

问 骨刺是骨头里的刺吗？

答 张欣

同济大学附属上海市第四人民医院疼痛科医生

提及骨质疏松和疼痛，很多人一定会联想到一个词：骨刺。骨头上长出一根尖锐的刺，这名字一看就很痛。在门诊，医生经常会听到患者问，“我有骨刺，而且很尖，我的疼痛是不是因它引起的？”

骨刺的确如它的名字一样，是一根刺吗？并非如此，骨刺只是大众口中对骨质增生的一种形象化描述。

随着年龄增长，人体骨骼结构逐渐退变。退变的骨和关节常常会出现骨质增生。为什么退变了反而还会增生？这是骨组织自身不断修复损伤的一种现象。增生的骨边缘形成了一些疙疙瘩瘩、多出来的骨赘，在X片或CT影像上可以观察到，它们形状突起，并时常带有棱角。某些部位的骨赘在影像上看就像一根锐利的尖刺。因此，才有了大众口中骨刺一说。

作为增生的赘生物，骨刺的形成往往需经历一段时间，经过反复退变、损伤、炎症、修复等过程，逐渐形成。因此，虽然X片或CT影像在某一特定角度上观察它边缘突起，但实际上，骨刺并不像一根刺。

此外，X片和CT影像所显示的骨的轮廓并不一定揭示了该结构的全貌。在片子上，医生能看到的骨结构的表面，往往还有软骨、筋膜、韧带等组织的覆盖，而这些结构通常不显影，或显影不充分，因此容易给人以视觉上的假象。实际上，骨刺并非那般尖锐。

那么，骨刺究竟是否和疼痛有关？这个问题需要具体情况、具体分析。以跟骨骨刺为例，它赘生于跟骨下方，该部位恰好为足底筋膜在跟骨底面的附着处。在长期行走过程中，就可能反复刺激局部筋膜，产生炎症，继而引起足跟痛。

而腰椎椎体前缘的骨赘，常常会对紧贴着椎体的腰交感神经节造成压迫，引起下肢血管痉挛性疼痛。可见，骨刺致痛确有其事，但并非都以通常所想象的那种简单直接的作用方式。

简而言之，骨刺实际上是由增生的骨赘所“饰演”的。骨刺并不会以一根尖刺直接刺入组织的方式导致疼痛，但却会通过引起炎症、刺激神经，间接地导致疼痛。

本版图片：视觉中国

冬季血糖波动大，高血糖危象不容小觑

■韩振

某个中午，急诊室来了一位20多岁的小伙子。连日来，他反复出现恶心、呕吐，自以为“胃受凉”了，却不想吃什么都吐，连走路也变得困难。

护士急测他的指端末梢血糖后发现，该患者血糖升高超出了血糖仪监测范围。医生判断，他可能是因糖尿病引起的急性并发症——酮症酸中毒。经血气分析、尿酮体等辅助检查，证实了医生的判断。所幸经过及时治疗，患者转危为安。

到了冬季，不少糖尿病患者都会出现季节性血糖升高。这是因为，天冷时人体为了维持正常的体温会分泌一些应激激素，比如肾上腺激素、甲状腺激素等，会拮抗胰岛素的作用，导致血糖水平轻度升高。

此外，一到天冷，不少人的饮食习惯也会有所改变，喜食甜食及脂肪含量较多的肉类等，在这种情况下，饮食的热卡数增多，也会导致血糖水平升高。如果血糖水平轻度升高，还可通过饮食、运动等稍作调整，但有部分患者不注重血糖控制，此时就要警惕高血糖危象。

冬季是糖尿病及并发症的高发季节

糖尿病作为影响人类健康的第三大杀手，是由于体内胰岛素分泌和（或）作用缺陷所引起的一组以慢性血糖水平增高为特征的代谢性疾病，是遗传因素和环境因素参与在内的多种因素共同作用的结果。

截至2021年，全球统计有5.29亿糖尿病患者，预计到2050年，全球有13.1亿糖尿病患者。中国糖尿病患者不在少数，还有不少患者发病时甚至不知道自己有糖尿病。

季节变化影响血糖水平，冬季也是糖尿病及其并发症的高发季节。根据发病缓急，可分为急性和慢性两大类。急性并发症包括酮症酸中毒、乳酸性酸中毒、高血糖高渗状态等；慢性并发症包括心脑血管病变、慢性肾功能不全、糖尿病视网膜病变、糖尿病周围神经病变等。

酮症酸中毒是最常见、最严重的糖尿病急症。如果不及时治疗，可能在1到3天内就会导致多器官功能衰竭，是糖尿病患者的主要死亡原因。

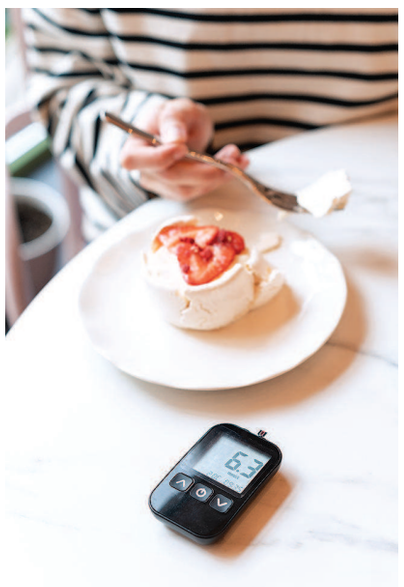
打个简单的比方，胰岛素如同打开细胞内葡萄糖通道的钥匙，有了钥匙，葡萄糖就能顺利进入细胞内储存代谢，转化为能量，为机体供能。如果没有足够的钥匙，葡萄糖就不能充分进入细胞内代谢供能。此时，血糖升高，机体就不得不开辟第二条路径，利用肝脏分解脂肪供能。同时，体内会生出酮体“三兄弟”——老大β-羟丁酸、老二乙酰乙酸、老三丙酮。老大和老二呈酸性，将剩余碱消耗一空，从而诱发酮症酸中毒。当体内酸性物质持续增多，就会出现一连串反应：渗透性利尿失水、电解质紊乱、携氧系统失常、周围循环衰竭等，严重时甚至可导致患者昏迷死亡。

简言之，当糖尿病患者的胰岛素分泌不足不能满足机体需要量或者发生胰岛素抵抗时，降糖作用下降，血糖升高，人体会开始分解脂肪，产生大量酮体。酮体多为机体废物，超过人体的处置能力时，发生代谢性酸中毒。

多重因素诱发酮症酸中毒，关注疾病预警症状

除气温变化外，哪些因素容易诱发酮症酸中毒？研究发现，1型糖尿病有自发酮症酸中毒倾向，且常以酮症或酮症酸中毒起病就诊被首次发现；2型糖尿病在一定诱因下也可发病，常见诱因是各种病原体感染。

此外，胰岛素减量不当或治疗中断；酗酒、高糖高脂等饮食不当；各种应激比如呕吐、腹泻、创伤、手术、急性心肌梗死、脑血管意外、妊娠、分娩等，均为酮症酸中毒的诱发因素。



酮症酸中毒发生前，有预警症状。包括糖尿病患者及糖尿病高危人群在内，当出现烦渴多饮、多食、多尿、乏力等症状；进一步出现食欲减退、恶心、呕吐、腹痛，常伴头痛、烦躁、嗜睡等症状；甚至出现呼吸深快、呼气中有烂苹果气味、尿量减少、皮肤黏膜干燥、心率增快等症状时，就要警惕可能发生了酮症酸中毒。

一旦患者出现上述症状，甚至出现血压下降、昏迷等表现，糖尿病患者及其家人应了解酮症酸中毒的急救方法，比如监测血糖、多饮水补充体液、注射胰岛素降糖等，以便在紧急情况下采取自救措施。同时，应立即送患者就医，以免延误病情。

平稳过冬，天寒时节学会“保身家”

冬季血糖易波动，对于糖尿病患者及糖尿病高危人群而言，如何在天寒时节“保身家”？

坚持规律运动

适当的运动可以帮助糖尿病患者控制体重，提高胰岛素敏感性，有利于血糖的控制，且利于增强抵抗力。比如散步、慢跑、游泳等，应避免清晨、傍晚寒冷时室外运动，容易诱发心脑血管疾病，中午气温回升时更适合运动。运动时应避免过度劳累，以免加重病情。

合理安排饮食

糖尿病患者既要满足营养需求，又要控制血糖水平。建议选择低糖、低脂、高纤维的食物，如蔬菜、水果、全麦面包、瘦肉等，避免摄入过多糖分和脂肪。合理搭配蛋白质、碳水化合物和脂肪的摄入比例。

定期监测血糖

糖尿病患者应定期监测血糖，以便及时发现血糖波动并采取相应措施。如果血糖控制不理想，应及时就医调整治疗方案。

避免感染

冬季是各种感染性疾病的高发季节，糖尿病患者更易并发各种感染，比如感冒、肺炎、尿路感染等。日常多饮水、注意个人卫生及防护，多穿衣袜御寒，避免感染及糖尿病足。

坚持规律用药

糖尿病患者需要长期坚持规律用药，比如胰岛素、降糖药等。应按照医生或药师的建议使用药物，不要随意更改剂量或停药，以免影响血糖的控制效果。

保持良好心态

情绪波动会影响血糖的稳定，可能导致酮症酸中毒的发生。因此，糖尿病患者应学会控制情绪、保持积极乐观的心态，避免过度激动或抑郁。

定期复查

定期到医院复查，以便及时发现并处理并发症。

（作者为浦东新区人民医院急诊与重症医学科医生）

问 酒量能练出来吗？

答 杨玉颖

上海市疾病预防控制中心医师

逢年过节朋友聚会，有时候需要喝点酒。有的人酒量差一喝酒就脸红，有的人酒量好喝酒仿佛喝白开水。那些酒量好的人是“天赋异禀”吗？酒量差的人多练练能不能提高？

其实，酒量好不好由ALDH2基因决定。喝不了多少的朋友更要注意：防止过量饮酒，避免酒精中毒；减少饮酒，降低癌症风险；心血管疾病患者要关注用药疗效。即便酒量好，为了身体健康也不要过量饮酒，最好不饮酒。

酒精进入人体后主要在肝脏里代谢，经乙醇脱氢酶催化转化为乙醛，进而在乙醛脱氢酶的帮助下转化为乙酸，乙酸能够转换成水和二氧化碳。

乙醛脱氢酶的多少取决于ALDH2基因，如果发生突变，体内乙醛脱氢酶就会缺乏，饮酒后乙醛无法变成乙酸而在体内堆积，造成毛细血管扩张，导致脸红，也就是醉酒。这就是为什么有人千杯不倒，有人不胜杯酌。

基因是后天无法改变的，如果硬要通过练习提高酒量，既不可行，还有健康风险。

首先，过量饮酒，容易酒精中毒。ALDH2基因突变的人，不能快速完成酒精代谢过程，导致乙醛在体内堆积，少量饮酒即出现脸红、心跳加速等不适，并且更容易对肝、肾、心、脑等脏器造成伤害。

ALDH2基因突变在东亚人群中非常普遍，其中ALDH2纯合突变的发生频率以中国大陆东南沿海为高，所以南方人酒量一般没有北方人好。

其次，过量饮酒，增加癌症风险。ALDH2突变后乙醛脱氢酶活性降低，导致乙醛在肝脏内大量堆积。由于乙醛具有毒性，可以直接损害人体DNA，从而增加肝癌、食道癌、胃癌等消化系统癌症的发病风险。ALDH2基因突变的人，更需要减少饮酒，降低癌症风险。

最后，不善饮酒的心血管疾病患者要加倍注意。ALDH2基因与心绞痛和急性心肌梗死的一线治疗药物——硝酸甘油的功效密切相关。临床数据表明，ALDH2基因突变患者使用硝酸甘油片疗效差、起效慢，服用后心跳速率改变以及收缩压改变均低于无突变人群，需增加剂量方可达到疗效。

此外，过量饮酒还会增加患心脑血管疾病的风险，引起消化道疾病，损伤肝脏导致肝功能异常，严重的甚至出现酒精性肝病。

也有人问，是否只要不过量饮酒，酒精就不会对身体有影响。其实，不管是否喝醉，肝脏都需要工作。肝脏需把大部分身体吸收的酒精分解，分解酒精的过程中会产生有害的代谢物，从而损害肝脏和其他器官，早期器官受损没有明显症状，但不意味着对身体没有影响。

因此，在此提醒，无论酒量好坏，基因是否突变，饮酒不利于健康，能不喝就不喝。