

安全用药 同心同行

我县启动2022年“全国安全用药月”活动

作为我国药品安全领域重要的品牌宣传活动，“全国安全用药月”活动自2007年起已连续举办14届。2022年“全国安全用药月”活动再出发，以“安全用药 同心同行”为主题开展。

2022年是我国进入全面建设社会主义现代化国家、向第二个百年奋斗目标进军新征程的重要一年，今年的“全国安全用药月”将围绕国家药监局重点工作，通过多种形式开展科普宣传，重点展示党的十八大以来药品监管领域成果、宣传改革创新的成果发展、开展安全用药科普宣传，增进公众对我国药品安全监管工作的认知，提高公众药品安全科学素养。



自我药疗是在没有医生或其他医务工作者指导的情况下，恰当地使用非处方药物，用以缓解轻度的、短期的症状及不适，或者用以治疗轻微的疾病。由此可见，自我药疗是自我保健的一项重要内容和方式。

为了正确运用自我药疗，进行自我药疗者需要注意以下几点：

(1)选用非处方药首先要对症
购药之前应根据疾病的症状，结合自己掌握的医药知识，对疾病作出明确判断，也可向销售药品的专业人员咨询，以便准确选择药品。对于无法自我判断的疾病，则应及时到医院就诊。

自我药疗“六项注意”

(2)要仔细阅读药品说明书
正规的药品说明书包括批准文号、药品名称、主要成分、药理作用与适应证、用法用量及不良反应、禁忌证等内容，可将其与自己的病症相对照，确认适用后方可使用，以免用错药。

(3)掌握正确的用法与用量
应遵照药品说明书，结合自己的性别、年龄、体重等因素，掌握用法、用量、次数、疗程，不可随意滥用。

(4)正确对待药品不良反应
任何药物都有不良反应，非处方药物虽然较为安全，但也是相对而言的。用药过程中如果出现不良反应，应立即

停药就医。

(5)注意用药的时间和疗效
如止咳药、止痛药、解热药、胃肠药等药物如果服用了3~5天症状没有明显改善，就必须上医院检查，以免耽误治疗。

(6)不要轻信偏方、秘方
有一些患者认为“祖传秘方”“偏方”是灵丹妙药，能药到病除便盲目服用，这是很危险的。首先所谓的“秘方”“偏方”鱼龙混杂，真假难辨，有的是“游医”杜撰的，有的以讹传讹，错误百出，如果按“秘方”“偏方”去治病，后患无穷。二是一些偏方或许真有效，但并非放之四海而皆准，以它们治病，成功率往往少于危险性。

有什么不同？ 不同剂型的药物用法上

各种药物原料，不是粉末状就是液体或半固体，有的带有苦味或异味，有的进入人体后作用时间太短，为了治疗需要、使用方便、便于贮存，把原料药依其性质、用药目的、给药途径，制成各种不同性状的制剂，在药剂学上称为“剂型”。例如，打针用的注射剂，口服用的溶液剂、糖浆剂、片剂、胶囊剂，口腔用的含片、贴膜剂，吸入用的喷雾剂，外用的软膏剂、乳膏剂（霜剂）、洗剂、酊剂，五官科用的滴眼剂、眼膏剂、滴鼻剂、滴耳剂，腔道用的栓剂、膜剂等。

由于用药目的不同，所用剂型有别，因而用法也不同。若用法得当，则可达到治疗目的；否则，有时会对身体产生危害。各种剂型的药物应严格遵照医嘱或说明书的方法使用。外用药不可内服，软膏剂不可用于眼部。口服片剂、胶囊剂、颗粒剂，服用时一定要喝足适量的水，否则黏附在食管壁上可引起程度不同的刺激。对于溶液剂、糖浆剂可直接服用，最后用温开水将口中残留药液送下。对于肠溶片、缓释片、控释片，不可将其掰开或嚼碎，应完整吞服，才能使肠溶片在肠内溶解吸收，使缓（控）释制剂缓慢释放药物。对于使用方法较难掌握的剂型，如吸入用的喷雾剂，可请药师指导。

哪些药在服用时不能骤停

当你的病情得到控制，症状得到缓解时能否马上停药？其实有些药物使用后，随着病情的控制，人体对药物也产生了一定的依赖性，一旦骤停身体不能立即适应，会出现一些不良后果，使用时应予以注意。常见的有：

降血压：如果当血压降至正常后立即停药，血压可在短时间内大幅度上升，甚至超过治疗前的水平，出现头晕、头痛、视力模糊等高血压危象症状。

降血糖：如果突然中断用药，可使病人的血糖骤升，甚至出现酮症酸中毒昏迷。

抗癫痫药：治疗癫痫需要长期服药，如果病人自认为病情已好转，长期未发病便突然停药，则可能导致癫痫频繁发作，甚至出现癫痫持续状态。

激素类药：如泼尼松、地塞米松等激素类药物，如突然停药，可使病情出现“反跳”现象，加重病情。

抗心绞痛药：使用此类药物治疗冠心病、心绞痛时，起效后立即停药，则可引起更为严重的心绞痛发作，甚至发生心肌梗死。

镇静安眠药、抗精神病药：长期服用地西洋、艾司唑仑等药物，如果骤然停药，就会出现焦虑、兴奋、肌肉抽搐、头痛、胃肠功能失调、厌食、癫痫发作等。

抗乙肝药物：拉米夫定是当前最常用的抗乙肝病毒药物，也是世界上第一种口服核苷类抗乙肝病毒药，它可被迅速吸收，进入肝细胞，抑制乙肝病毒的复制。但该药在服药过程中如果突然停药，可能很快造成肝损伤，甚至比原来还要重，病人的症状又出现了，这就叫“拉米夫定停药后肝炎”，严重者还可能发生肝衰竭甚至死亡。正是因为这一点，不少患者不敢轻易采用拉米夫定治疗乙肝。所以，若服此药一定不能擅自停药，必须在医生指导下停药。

抗结核类药物：一般来说，各类抗结核药物均须连续服用1年以上，甚至在症状消失后还要继续服用，以防复发和产生细菌耐药性。如果停药过早，不仅复发，且会转为耐药结核和全身播散性结核，给治疗带来困难。

老年人用药“十要十忌”

我国已进入老龄化社会，老年人成为医疗和健康关注的一个重要人群。随着年龄的增长，老年人各器官的生理功能逐渐衰退，许多疾病（特别是慢性病）的发生率上升，常有一人多病、多药共用的情况，导致发生药物不良反应的几率增加。老年人在用药时，应注意以下几点：

1、要正规渠道购药，忌轻信伪劣假冒。
老年人是非法销售各种伪劣假冒药品的主要对象。因此，老年人应从正规的医院、药店选购药品，这里的药品质量不仅有保障，还会有专业的医生和药师为老年人提供选择药品的有关信息。若从网络购药，老年人最好请子女帮助到国家食品药品监督管理局网站找合法的网上药店购买。购买药品后索要购药凭据。不要相信在街头兜售和到家里推销所谓药品和保健品的商贩，也不要通过电话和健康讲座购买药品。如遇到伪劣假冒药品，可拨打电话12331向国家食品药品监督管理局投诉举报。

2、要咨询医生药师，忌偏听偏信广告。
当今社会信息发达，各种药品广告形式多样，老年人不易分辨真伪。老年人在选择药品时，最好咨询正规的医生和药师。现在许多医院药房设有免费的用药咨询窗口，药店有执业药师，可以向他们咨询。国家食品药品监督管理局和中国药学会专设了安全用药免费咨询热线400-030-0606，由全国药学界权威专家为公众解答用药问题。不要相信广告中所谓的“祖传秘方、高科技、权威专家认证、安全无毒副作用、纯天然绝不含西药、无效退款、保险公司保险、免费赠送、有奖销售”等蛊惑性宣传。

3、要使用好药记录，忌自行加药同服。
安全用药提倡“能少用药就少用，能不用药就不用”。但老年人常有一人多病的情况，需要多种用药。多种药物同服可能会产生相互作用，导致药物的疗效降低、毒性增强、甚至造成严重的不良反应伤害。建议老年人最好将服用的药记录在本子上，列出药品名称、用法用量、服药时间等。这样做的好处：一是避免多服、漏服、误服；二是在就诊时将用药记录带给医生看，以便医生根据患者的病情调整用药，并避免医生在不知情的情况下开出开出不合理的用药处方。

4、要谨遵医嘱服药，忌凭借经验自服。
用药依从性对老年人慢性病的疗效非常重要。依从性也称顺应性，是指患者用药、饮食和运动等行为与医务人员建议相符的程度。简单地讲，好的依从性就是患者按照医生和药师的指导服药。当老年人在看到别人用某种药物治疗很好，或听到亲朋好友推荐某种治疗方法时，一定要简单地照搬他人的经验。因为人体存在着体质和病症的差异，尤其是患有慢性病的老年人，可能会产生用药安全风险。若想参考他人的用药经验，最好先咨询医生和药师看是否适合自己的情况。

5、要细读药品说明，忌随意丢弃包装。
药品说明书和外包装上的信息是很好的用药指导，在购得药品后，一定要将药品的外包装和说明书随意丢弃。老年人应养成用药前细读说明书的习惯。在使用非处方药物（OTC）进行自我药疗时，一定要严格遵照说明书的用法用量服药。阅读药品说明书时要重点看药品名称、剂量规格、用法用量、适应证（治什么病的）、禁忌证（什么病症不能用），以及用药后可能会出现哪些不良反应，有哪些需要注意的事项，药品应存放在什么地方。药品包装盒上主要看有效期，以防药品过期失效。老年人阅读说明书有困难时，可以向医生、药师或家人求助，要明明白白用药。

6、要按时按量用药，忌擅自加减药量。

按时按量用药是保障老年人慢性病药物治疗效果的重要环节。用药的时间长短和剂量大小是医生根据患者的病情来定的，药物的疗效取决于它在血液中保持一定时间的浓度水平，太低则达不到疗效，太高则易发生毒副作用。时断时续地服药，漏服后擅自加服可能造成药物在血液中浓度的大幅波动，是不可取的。不要心急治病，误认为剂量大些，病就好得快些，而随意加大剂量。也不要病情稍有好转，就认为可以减量或停药。老年人记忆力减退，可做一些用药提醒或用药记录，或用星期（分装）药盒摆放常用药以防止漏服。

7、要定期随诊复查，忌忽略不良反应。
随着老年人生理机能渐衰，药物在机体的吸收、分布、代谢和排泄与年轻时不同，且老年人用药品种多、时间长，更容易发生药物不良反应。建议老年人在定期到医院随诊复查，及时发现问题，进行用药调整。这样既可保证药物治疗的效果，又可防止严重不良反应的发生。对于长期用药的老年慢病患者，建议一般每3~6月可复查一次。不良反应是药物与生俱来的固有属性，要正确看待药物的不良反应，请医生和药师帮助评价药物疗效和不良反应之间孰轻孰重，以判断是否停药，不要看到说明书中写的不良反应多就认为药不好，拒绝用药或自行停药。

8、要随身备急救药，忌准备不足出行。
老年人外出时，要常备一些急救药品以防万一。老年人在较长时间外出前，应做好预防“意外”的充足准备，可以带适量的晕车药、外伤药、感冒药、防暑药、安眠药等。有慢性病的老年人除带好常服的药品外，还应备些特殊的急救药品，如心脑血管病患者随身带硝酸甘油含片，哮喘患者随身带哮喘气雾剂，癫痫患者随身带抗癫痫药，糖尿病患者带好糖果以备低血糖时应急等。建议老年人外出时最好随身携带一张“急救卡”，注明姓名、住址、亲属电话、所患疾病、急救药存放位置、使用说明等。万一突发疾病，路人可以根据急救卡上的信息，实施紧急救助。

9、要定期整理药箱，忌变质过期服用。
家庭小药箱是常用药的“家”，如果“小药箱”中的药品存放不当，反而会威胁健康，应该定期清理。家庭药箱管理的核心是有效期管理，既防止误服过期药品而影响疗效，又防止药品过期造成浪费，建议每3个月检查整理一次家庭药箱。一定不要服用过期和变质的药品。整理家庭药箱“三部曲”：一是挑出过期药。过期药品不仅药效降低，延误病情，还可能发生严重的毒副作用。二是整理散装药。对于打开包装却没吃完的药片或胶囊，如果有有效期不明确，或通过观察药品的性状，发现变质，就要弃用。三是根据需要添置新的药品。老年人的家庭药箱配备还要注意：药品的品种和数量不宜过多，内服和外用药分开，避光放在阴凉干燥处，不要让儿童拿到，最好建立药品档案。

10、要家人经常关心，忌误服漏服重服。
亲属及看护人要经常关心家里老年人的用药情况，特别是对于记忆力或视力较差、独居或生活不能自理的老人，防止误服、漏服、重服等现象的发生。家人要帮助老人建立用药档案和记录，督促老人按时按量用药，观察老人用药后的反应和病情的发展情况，定期整理老年人的家庭药箱；同时也要提醒老人不要轻信社会上的各种非法宣传和广告，不要道听途说以自己的身体试用未经验证的秘方偏方，经常为老年人讲解安全用药常识。此外，关心也要科学适当。不要随意为老年人购买各种补药和补品，为补而补，盲目滥补，有可能将孝心变成伤害。



中药煎煮有方法



1、煎药器具：煎药器具以砂锅为好，因为砂锅的材质稳定不会与药物成分发生化学反应，其传热均匀缓和，这也是自古沿用至今的原因之一。此外，也可选用搪瓷锅、不锈钢锅和玻璃煎器。但是不能使用铁锅、铜锅，主要是因为铁或铜的化学性质不稳定，易氧化，在煎煮药时能与中药所含的化学成分发生反应而影响疗效。

2、煎药用水：煎药用水必须无异味、洁净澄清，含矿物质及杂质少。一般可用清澈的泉水、河水及自来水，并水则须选择水质较好的。加水多少：按理论推算，加水量应为饮片吸水量、煎煮过程中蒸发量及煎煮后所需药液量的总和。虽然实际操作时加水很难做到十分精确，但

至少应根据饮片质地疏密、吸水性能及煎煮时间长短确定加水多少。一般用水量为将饮片适当加压后，液面淹没过饮片约2厘米为宜。质地坚硬、粘稠，或需久煎的药物加水量可比一般药物略多，质地疏松，或有效成分容易挥发，煎煮时间较短的药物，则液面淹没药物即可。

3、煎前浸泡：中药饮片煎前浸泡既有利于有效成分的充分溶出，又可缩短煎煮时间，避免因煎煮时间过长，导致部分有效成分耗损、破坏过多。多数药物宜用冷水浸泡，一般药物可浸泡20~30分钟，以种子、果实为主的药可浸泡1小时。夏天气温高，浸泡时间不宜过长，以免腐败变质。

4、煎煮火候及时间：煎煮

中药还应注意火候与煎煮时间适宜。煎一般药宜先武火（大火）后文火（小火），即未沸前用大火，沸后用小火保持微沸状态，以免药汁溢出或过快熬干。至于火候和时间的控制，则主要取决于不同药物的性质和质地，通常解表药及其它芳香性药物，一般用武火迅速煮沸，改用文火维持10~15分钟左右即可，以避免久煮而致香气挥发，药性损失；而滋补药则在煮沸后，用文火维持30~40分钟，使有效成分充分溶出。

5、煎煮次数：一般来说，一剂药可煎三次，最少应煎两次。因为煎药时药物有效成分首先会溶解在进入药材组织的水液中，然后再扩散到药材外部的液量中。到药材内外溶液的浓度达到平衡时，因渗透压平衡，有效成分就不再溶出了。这时，只有将药液滤出，重新加水煎煮，有效成分才能继续溶出。为了充分利用药材，避免浪费，一剂药最好煎煮两次或三次。

6、入药方法：一般药物可以同时入煎，但部分药物因其性质、性能及临床用途不同，所需煎煮时间不同。有的还需作特殊处理，甚至同一药物因煎煮时间不同，其性能与临床应用也存在差异。所以，煎制汤剂还应讲究入药方法。

(1)先煎：贝壳、甲壳、化石以及多数矿物药，如牡蛎、磁石等，因其有效成分不易煎出，应先煎30分钟左右再纳

入其它药同煎。还有一些中药毒性较大，如附子、生半夏、马钱子等，这些药物也应先煎，以减少其毒性，保证用药安全。

(2)后下：花、叶类以及部分根茎类等药因其有效成分煎煮时容易挥发或破坏而不耐煎煮者，如薄荷、藏红花、大黄、番泻叶等，入药宜后下，待他药煎煮完毕再将其纳入，煎沸5~10分钟即可。

(3)包煎：将某种药用纱布包起来，再和其他药一起煎。须要包煎的主要有三类药物，一是细种子类药物，如车前子、葶藶子、青箱子等，煎药时特别粘腻，如不包煎，容易粘锅，药汁也不容易滤除；二是有些药物如蒲黄、海金沙、灶心土等，煎时容易溢出或沉底，需要包起来煎煮；三是有些有绒毛的药物，如旋覆花、枇杷叶等，如不包煎，煎煮后不易滤除，服后会刺激咽喉，引起咳嗽、呕吐等副作用。

(4)另煎：一些名贵中药如人参、虫草、鹿茸等宜单煎或参研冲服，否则易造成浪费。

(5)烊化：胶质药物如鹿角胶、阿胶等，不宜与其他一般药共煎，需要另放入容器内隔水炖化，或以少量水煮化，再兑入其他药物同煎。

(6)冲服：不宜煎煮的药物（如芒硝），液态药物（如竹沥、姜汁等），宜用开水冲服或与其他药液混合即可。

