

## 规范慢阻肺治疗方式 合理用药是关键

慢阻肺是一种较为常见的慢性呼吸系统疾病,近年来,其发病率和病死率都居高不下,患者人群极为庞大,给临床诊疗带来了很大的挑战。鉴于慢阻肺不同的阶段,其症状和对患者造成的影响均不同,在治疗上,应根据患者病情进行合理的用药搭配选择,防止过度用药,提高其用药依从性。

### 辨证看待吸入性皮质性激素

近些年来,吸入性糖皮质激素(ICS)的应用已经成为慢阻肺急性加重期患者治疗的焦点话题。医学界专家就ICS的应用一题常常持有不同的观点,包括:ICS抗炎机制与慢阻肺高风险患者患病机制不符;ICS不能降低死亡率,且长期使用会有很大副作用;ICS能减少急性加重的风险,能降低死亡率,提高生存率,且能提高患者生活质量等等。那么,ICS在慢阻肺的治疗中究竟发挥着怎样的作用?又适用于什么样的症状呢?

笔者认为,激素本身具有抗炎的作用,对于慢阻肺的症状缓解具有一定的临床效用,临床中比较严重的患者或者处于急性发作期的患者,建议合并使用ICS进行治疗。激素也可以进行全身性的静脉注射和口服使用,但考虑到不良反应等方面的影响,一般临床上并不建议首选全身给药的方式。在一般情况

下,应首先考虑使用支气管扩张剂,在症状不能缓解的情况下,再加以ICS综合使用。

很多患者担心ICS的持续使用会不会给身体带来副作用,事实上,吸入性激素相对于全身激素来说不良反应较少,但如果长期且大量使用,还是有造成风险的可能,建议患者在用药时严格按照医嘱使用,切勿自行停药或更改剂量,以免影响药物的疗效或造成不良反应。

### 规范吸入性装置使用方法 提升患者用药依从性

除了药物本身以外,吸入装置的规范操作也同等重要。以往治疗慢阻肺的吸入性装置,只能将7%的药物输送到患者体内,现在通过科技水平的提升,可以改进到20%作用,但其利用率低仍然是目前亟需解决的问题。

慢阻肺不同于一般疾病的治疗方式,需要有吸入性装置进行辅助,因此,正确使用装置对患者而

言也十分重要。建议患者,如果是第一次使用此类药物,要主动接受医师或药师的用药教育,以确保对药品最大程度的利用,提升治疗效果。

其次,随着科学技术的不断进步,越来越多的药品在装置使用上也进行了优化和简化,其药物疗效等方面均有一定程度的提升。在用药方面,双支气管扩张剂成为近年来治疗重症慢阻肺的新选择,它能够通过作用于不同的靶点,持续有效改善患者的肺功能,延缓病情恶化,进一步提高患者的生活质量。

目前而言,慢阻肺的知晓程度并不高,“双支扩”在临床有着一定的适用人群,希望未来患者能够在治疗上有更多的自主选择权,并学会正确合理地使用药物,以进一步减少治疗负担。

北京同仁医院药学部  
副主任药师 张昭  
中国人民解放军总医院呼吸科  
主任医师 刘又宁(肖寒整理)

## 7类药 不能说停就停

“是药三分毒,病快好了就停药吧”!不少人疾病稍微好转或看似痊愈的时候,就会立即停药。事实上,在某些情况下,如果忽然停药平日长期服用的药物,轻则出现“停药症状”,引起原有疾病的复发或“反弹”,重则会有生命危险。尤其是以下7类药,不能说停就停。

**抗菌药** 很多感染患者使用抗菌药物后,发烧、乏力等感染症状会消失,但有可能细菌尚未彻底清除。如果此时擅自停药,可能会导致病情反复、恶化或细菌耐药性的产生。

**抗精神病药** 在服用氯丙嗪、氯氮平等抗精神病药期间,尽管患者症状已经平稳,但若突然停药,可能导致疾病复发。正确的做法是,在症状好转后逐渐减量,并在一段时间内使用维持量,以巩固疗效,预防复发。

**降糖药** 如果在血糖控制正常后就立即停用降糖药,往往可使患者血糖浓度急剧上升,使病情恶化。降糖药一般应长期服用,如需调整用药方案应咨询医生。

**心血管病药物** 长期服用抗心绞痛药物(如硝酸异山梨酯、 $\beta$ 受体阻滞剂等)的患者,若随意停药,可引起血压升高,心跳过缓,并可诱发心肌缺血而导致心绞痛急性发作、心肌梗死。突然停用降压药,患者可能出现血压突然升高、心律失常、心动过速、震颤等症状。骤停抗心律失常药,如奎尼丁、利卡多因等,可导致严重的心律失常,甚至诱发心房纤颤。服此类药期间应定期复查,及时在医生指导下调整用药方案。

**镇静催眠药** 长期服用安定等,如果骤然停药,可能会出现焦虑、兴奋、震颤、肌肉抽搐、头痛、胃肠功能失调、癫痫发作等症状。停用这类药,应在医生指导下逐渐进行。

**抗癫痫药** 如苯妥英钠、苯巴比妥、丙戊酸钠等,长期服用时突然停药,会导致癫痫频繁发作,甚至出现癫痫持续状态。即使用药过程中需改用其他药物,原用药也不可骤停,需在加用的药物达到稳态血药浓度后,再递减原药。原药逐步减量至停药至少需10~15天,不宜一增一减同时进行。待病情控制后,方可完全停用原药。

**抗抑郁药** 如丙咪嗪、氟西汀、舍曲林等,突然停药后,患者会出现恶心、呕吐、眩晕、头痛、肌肉痛、焦虑等症状。不建议自行停药,应咨询医生。

上海交通大学附属第九人民医院  
副主任药师 金剑

## 服药要特别注意 “时间点”

患者在服药过程中,一定要注意把握“时间点”。

如得了皮疹,皮肤科医师一般会开具氯苯那敏,患者服用此药以后很容易犯困,所以医师一般会叮嘱患者最好晚上服用,避免影响工作和生活;服用降糖药在时间上也有讲究,比如世界各国都在使用的降糖药二甲双胍,该药必须在饭后服用,如果空腹服用容易出现胃肠反应;降糖药阿卡波糖可减慢碳水化合物转化为葡萄糖的速度,应在吃第一口饭的时候服用,这样才能发挥药效;胃动力药物则必须在餐前半小时吃,以促进胃肠的蠕动,使食物更好地消化吸收;治疗免疫病的患者(或有比较严重疾病的患者)需要一次吃大量的糖皮质激素(后期可减药,但需要长期服药),医师会叮嘱患者每天早晨8时~9时服用,此时服用可以维持有效的血药浓度,又不会影响自身激素的分泌周期。

北京协和医院药剂科  
主任药师 张继春

## 偏头痛发作频繁 需预防性服药

对于偏头痛患者来说,如果每月发作一次,那么正常用药即可,不必太过担忧。如果频繁发作,或者发作天数大于4天,患者又有一些先兆性的反应,心理上便会出现一些压力,此时可以考虑服用一些预防性的药物。

**钙离子通道拮抗剂** 在钙离子通道拮抗剂中,对病情比较有效的是氟桂利嗪。不良反应是嗜睡,适合睡眠质量不佳的患者,可以在睡前服用。另外,少数患者可能会有体重增加的不良反应。

**$\beta$ 受体阻滞剂** 比如普萘洛尔。 $\beta$ 受体阻滞剂会减慢心率、降低血压,适合高血压患者使用,低血压患者则不宜使用;容易引起抑郁倾向,本身合并抑郁症的患者不宜使用。此外,哮喘患者不宜使用。

**抗癫痫药物** 临床证实有效的是,美国食品药品监督管理局批准的丙戊酸钠、托吡酯。值得注意的是,丙戊酸钠可能引起多囊卵巢综合征,育龄女性应避免。托吡酯则可引起体重减轻,身体偏瘦、营养不良人群不宜使用。

**抗焦虑抗抑郁药物** 比如阿米替林。适合偏头痛合并抑郁焦虑的人群服用。不良反应是口干、嗜睡,因此适宜在睡前服用。

**中成药** 头痛宁等。

以上预防性药物需要每天服用,不同药物种类有不同的服药剂量,一般疗程为3~6个月,一个疗程后,如果没有不适出现,可以逐渐缓慢撤药,具体应在医师指导下进行。

中国人民解放军总医院  
神经内科主任医师 于生元