

六类药物与降压药“相冲”

目前我国高血压的患病人数约为 2 亿，必须长期服用降压药物。俗话说“是药三分毒”，降压药在控制血压的同时，也会产生一些对身体不利的副作用。此外，不少药物与降压药同服，会产生“相冲”作用。如何合理用药才能减少不良反应？听听专家支招——

哪些药物不能与降压药同服？

有些高血压患者合并有血脂高、痛风、肥胖等；有些患者同时还有心脏病、糖尿病或脑血管疾病；还有些患者合并有其他器官损害。因此，治疗高血压的同时，还要考虑兼顾治疗其并发症。然而，有些药物如果与降压药一同服用，就容易导致降压药的疗效下降。与降压药“相冲”的药物有 6 种——

非甾体类抗炎药：关节疼痛常用非甾体类抗炎药来消炎止痛，比如消炎痛、布洛芬、扶他林等，当与血管紧张素转换酶抑制剂卡托普利、依那普利、贝那普利（洛汀新）等药或者利尿剂呋达帕胺合用时，则会降低降压的效果。

抗心律失常药：有些抗心律失常药同时又是降压药，如 β -阻滞剂倍他乐克、康忻和钙拮抗剂缓释异搏定、恬尔心等都会减慢心率，对心脏传导有抑制作用，故不宜合用。服用胺碘酮时，合用利尿剂呋达帕胺会引起低血钾，加重心律失常。

左旋多巴：帕金森病的治疗需要服用左旋多巴，这类药物与利血平和含有利血平的复方降压片合用，会影响降压疗效。

地高辛：心力衰竭病人使用洋地黄类地高辛时，若同时服用钙拮抗剂硝苯地平、尼群地平，会增加地高辛的血药浓度。

利福平：服用抗结核药物利福平时，会影响钙拮抗剂的降压效果。

多虑平：忧郁症病人在服用三环类抗抑郁药多虑平时，会影响交感神经抑制性降压药可乐定、利血平的降压疗效。

五类降压药“主攻”各不同

1) 噻嗪类利尿剂适于老年单纯收缩期高血压或有心衰表现的患者，应用中要注意避免血钾过低，如果有高尿酸血症或痛风的情况，应避免使用。

2) β 受体阻滞剂适用于高血压伴心绞痛、心肌梗死、心衰、快速心律失常、青光眼和怀孕的患者，如果有哮喘或周围血管病则不要使用。同时，该类药物还会影响糖脂代谢，可增加糖尿病发病风险。

3) ACEI、ARB 类药物更适用于有胰岛素抵抗、糖尿病、左心功能不全、心力衰竭、心肌梗死的患者。同时，ACEI、ARB 有利于防止肾病进展，但不可用于孕妇。

4) 长效 CCB 有较好的防止脑卒中、血管性痴呆和抗动脉粥样硬化作用，对糖脂及电解质代谢无影响。

5) α 受体阻滞剂（相对用得少些）适于有前列腺增生或脂质代谢紊乱的老年患者，但应注意防止体位性低血压。

了解药物副作用，减少不良反应

目前在我国常用的一线降压药主要有利尿药、 β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）、血管紧张素 II 受体阻滞剂（ARB）、钙拮抗剂（CCB）等五大类。

不良反应就是我们一般意义上说的副作用，这是药物中不能避免的。

还有一些高血压患者服药后头晕、紧张，从药学角度而言，这是药物剂量过多的典型反馈，这与患者的体重、年龄有关。这就要求高血压患者的药物治疗必须个体化，因人而异选择降压药，尽量减少不良反应。千万不能因为担心药物的副作用而拒绝服用降压药，因为高血压带来的危害更大，甚至有致残和致命的危险。

（陈学敏）

远离头号杀手“脑卒中”



脑卒中俗称中风，对人类生命健康造成极大的威胁和损害。世界卫生组织（WHO）的最新数据表明，全球每 6 秒钟就有一个人发生脑卒中，其中绝大部分患者因此而致残，如偏瘫、失语、失明等。目前，脑卒中已成为我国位居第一的致死病因，发病率是心肌梗死的 4~6 倍，30% 的患者

在第一次发病时就被夺去了生命。WHO 对中国脑卒中死亡情况做了预测，如果死亡率维持不变的话，到 2030 年我国将有近 400 万人死于脑卒中；如果死亡率有 1% 的增长，到 2030 年我们将会近 600 万人死于脑卒中。

脑卒中筛查与防治是一项重大的国民健康工程，中国工程院

士、中华预防医学会会长王陇德说：“对于脑卒中这种慢病，目前我国还没有明确的防控策略，而且也缺少相应的技术人才，国民防治知识缺乏。所以，广大民众要远离脑卒中的威胁，就必须加强健康意识，把住预防的关口，只要早发现、早诊断、早治疗，脑卒中中没有我们想象得那么可怕。”

对于脑卒中的预防，专家特别强调一级和二级预防的概念。一级预防，是指预防引发脑卒中的危险因素，只要积极控制这些危险因素，就能使脑卒中不发生或推迟发生。如有高血压、糖尿病、高血脂、肥胖的人，就需要格外注意防止脑卒中的发生。而二级预防，是指患者已经发生过脑卒中，这时需要采取积极的措施。实际上，得过一次卒中，5 年内第二次卒中的机会将是 30%，如果这 1/3 的人通过医学干预后被拯救，也就是不再得同一种疾病，这种医学干预叫二级预防，其意义重在减低致残率，提高患者生存质量。二级预防与一级预防在控制危险因素上有很多相似，不同的是控制的程度要求不一样，比如一级预防要求血脂降到一个水平，而二级预防则对血脂的下降要求更高。此外，二级预防必须加强抗血小板药物的应用，如阿司匹林，因为安全有效一直作为首选药物，承担了长期的防御工程。

随着天气转冷，又到了脑卒中的高发季节，专家特别提醒有脑卒中危险因素的人群，及时发现预警信号非常重要，并向大家推荐日常生活中预防脑卒中的“四驾马车”：1.管好嘴：注意饮食控制；2.迈开腿：长期坚持运动；3.开怀笑：保持良好的心情；4.用好药：每天坚持服药有效预防脑卒中。

（陈平）

乳腺癌患者要克服“心灵感冒”

凉爽的秋季无比惬意，不过，乳腺癌患者及家属可要注意了，秋季抑郁情绪很容易滋长蔓延，乳腺癌患者的抑郁倾向尤为明显。在这个“多事之秋”，除了要帮助患者及时调整饮食、起居等以外，更要多关心心理上的微妙变化，及时克服“心灵感冒”。

HER2 阳性乳腺癌治疗难度大，患者心理压力也更大。那么，乳腺癌患者该如何调整，以降低甚至避免烦躁、抑郁心理出现呢？加强治疗的科学性，能减轻患者对疾病的恐惧和焦虑。患者可在家属的帮助下主动、乐观地向医护人员多了解病情并积极配合治疗。在了解自身疾病的过程中，有三大问题是患者及家属不容忽视的：一是病理诊断和免疫组化，特别是 HER2 表达情况；二是由此制定的疾病最佳治疗方案；三是治疗周期。这三个问题能帮助患者顺利完成治疗，最大化治愈希望。有研究显示，曲妥珠单抗可使早期 HER2 阳性患者的复发风险降低 52%，晚期患者生存期得到显著延长；不仅没有明显的毒副作用，同时能降低恶心、呕吐等不良反应发生率。而这些生存的希望和较好的生理状态直接

保障了患者良好的心理状态，更为患者能够坚持治疗打下了坚实的基础。

另外，乳腺癌患者在秋季及时调整生活细节和习惯也可有效降低抑郁心理的发生。保持精神

开朗、情绪舒畅；常到室外、公园等空气清新的地方进行适当的锻炼；多和周围的人群沟通、交流；饮食上注意营养均衡，这些都是防止抑郁的最好办法。

（马兴彦）



慢性咳喘病患者更宜膏方调治



进补季节来临，膏方是当仁不让的绝对主角。服用膏方既能疗疾，又能补虚，尤其适用于一些慢性病患者，慢性咳喘病患者更宜膏方调治。慢性咳喘病主要是指慢性支气管炎、支气管哮喘、阻塞性肺气肿，以及反复感冒、久咳不愈、慢性咽喉炎等慢性呼吸系统疾病。

慢性咳喘病多属本虚标实之证，肺热、痰湿、血瘀为其标，肺脾肾亏虚为其本，多为寒热虚实交错。在膏方调治中，医生需要根据患者既往病史，目前状况，望、闻、问、切四诊合参，综合全部资料，进行分析。全方注重扶正祛邪，标本兼治，阴阳平衡，顾护胃气，针对不同疾病的病证特点，采用不同的治法综合调整。

对于慢性支气管炎、阻塞性肺气肿患者，侧重益肺健脾、补肾纳气，减少疾病发作，缓解病情，避免肺功能继续恶化，控制疾病进展；支气管哮喘、过敏性鼻炎、咳嗽变异性哮喘患者多为过敏体质，或有遗传因素，这些病人大多存在肾虚，膏方主要从温阳补肾填精方面调治，并可加入一些具有抗过敏作用的中药，如地龙、蜈蚣、全蝎等虫类药物，搜风解痉，止咳平喘；对支气管扩张长期咳黄痰或脓痰者，要清肺化痰、健脾补肺，即祛邪扶正，攻补兼施，提高免疫功能，减少感染，控制病情加重；体虚反复感冒患者，侧重补肺固表；久咳不愈患者，多存在肺阴亏虚，气阴耗伤，严重者肺肾阴虚，在治疗上侧重益气养阴、滋阴补肾；对于慢性咽喉炎经常咽干不适，痰滞咽喉者，要注重滋养，养阴润肺、清肝火、利咽喉，改善症状；肺结核患者要注重益气养阴。

慢性咳喘病往往反复发作，病程缠绵，多存在血瘀，膏方药物组成中多加入当归、丹参、赤芍等活血化痰之品；对于体虚明显者，可酌加人参、紫河车粉等；长期喘息、活动尤甚者可加入蛤蚧。如果患者合并其他疾病，也要同时进行调治，如失眠患者要养心安神，调节睡眠；冠心病、脑梗塞患者要活血通络，疏通心脑血管；高血压病患者要调补肝肾，平肝降压等；糖尿病患者要注重清热养阴，并选用低热量的甜味剂。

在服用膏方期间，要注意少食油腻、海鲜、辛辣、生冷之品，避免饮用浓茶、咖啡之品，养成良好的生活习惯，戒烟限酒。慢性咳喘病患者还要注意防寒保暖，预防感冒，一旦感冒病情加重，及时去医院就诊，改服汤剂治疗，要加强身体锻炼，适当进行腹式呼吸及缩唇呼吸锻炼。

（石克华）