

· 临床经验 ·

老年人用药咨询常见问题的指导策略

梁芝萍

〔摘要〕 为提高老年人安全、合理用药水平,结合实际工作经验,就老年人未掌握药物用法用量、不按医嘱用药、重复用药等问题,提出具体的用药指导策略,以期为老年人用药咨询指导提供参考。

〔关键词〕 老年患者;用药咨询;合理用药

〔中图分类号〕 R969.3 〔文献标志码〕 B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.06.026

老年人群是一个特殊的群体,不合理用药是普遍存在的问题。人老病多,用药亦多,用药越多,老年人用药的依从性差,不规则或不合理用药等现象就越多,因此老年人特别需要用药指导。药师也更应关注和指导老年人用药。通过用药指导,患者对药物的理解就多一点,不依从性的现象也会少一些,这样就能充分发挥药物在治疗中的主导作用,这对老年人在整个治疗过程中,真正得到安全、有效、经济、合理的药物治疗,提高医疗质量,有着重要的意义。笔者结合自身工作实践,对老年人用药咨询常见问题及其药师指导策略作了梳理,以期为老年人用药咨询指导提供参考。

1 未掌握药物用法用量问题

老年人的文化背景、认知能力较差,不能正确的使用药品,或者自以为是,乱用乱服药物,因而造成药物使用方法不当。例如:缓释片、控释片服用半粒,某些老年人把漱口剂当口服液吞下,喷雾剂不打开盖子,口服药把外包装一起吞服。这显然是医生和药师未尽职责,这也警示着我们,老年人是一个弱势群体,特别需要医务人员尤其是药师的关照和指导。

病例 1,男性,70 岁,一年前得了肾结石,经过治疗病情有所好转。最近感到腰背部肿胀、疼痛,诊断为骨质疏松症。对此,该患者前来咨询:“得肾结石的人为何还会缺钙?按理说骨质疏松应补钙,可这样做会不会加重肾结石?对于肾结石患者如何补钙?”

对患者的指导策略:近年来,对钙剂及营养药物的补充问题,咨询的人数比较多,到底什么样的人需要补钙?患有某种疾病的人能否补钙是常见的问

题。钙是人体不可缺少的微量元素之一,在机体神经介质的传递、肌肉收缩、细胞分泌等方面起重要作用,尤其老年人缺钙就会造成骨质疏松等症,但人体不能制造钙,主要依赖饮食摄取,我国卫生部推荐每人每日钙摄入量为 0.8 g 左右,老年人 1.0 ~ 1.2 g,但实际上居民平均摄入钙在 0.5 g 左右,老年人更低,故老年人可以适当服用一些补钙剂,常用钙量为 0.5 ~ 1.0 g/d,但考虑到老年人的生理特点,普遍对钙的吸收相对差一点^[1],而且人到老年脏器功能都有不同程度衰退,这对药物的吸收、分布、代谢及排泄都有一定影响,特别是脑、心、肝、肾功能的衰退可导致老年人对药物的代谢和排泄能力下降,造成药物在体内蓄积,以致出现毒性反应。结石是中老年常见的疾病,结石的形成是多种因素综合作用的结果,如遗传、内分泌、多种疾病、肥胖、寄生虫、饮食嗜好和血钙含量等。肾结石的形成不是在于钙质摄取多少,主要还是在于体内草酸浓度的高低,若草酸浓度很高,即使不补钙,草酸还是会和骨中释放的钙结合形成草酸钙,形成新的小结石或者使原有结石增大,限制钙的摄入并不能阻止结石的形成,故结石患者仍然需要合理补钙,最好是饮食补钙,平时可多吃些含钙和蛋白质丰富的食物,如豆腐、奶制品、鱼虾类、骨头汤、虾皮和海产品等,缺钙明显者在饮食补钙的基础上,加服各种生物活性钙片,如珍珠钙、巨能钙、钙尔奇 D 等,并同时补充维生素 D,以促进肠道对钙的吸收利用。

2 不按医嘱用药问题

有些老年人不能遵医嘱用药。一是老年人记忆力减退,服药依从性较差,会有少服药和漏服药的现象;二是许多老年人是慢性病患者,自认为久病成医,凭自我感觉擅自停用,增减用药剂量或更换药品,造成药物治疗断断续续,病情反反复复,得不到

有效治疗,甚至有些老年患者,自作主张多服多用品,引起不该有的不良反应^[2]。

病例 1,女性,75 岁,患冠心病已有数年,近期频发心绞痛。于是,她便每日 3 次含服硝酸甘油片,有时还 1 次含两片,用药不久,心绞痛的发生却比以往更频繁了,而且在心绞痛发作时含服硝酸甘油片也没有以前效果那么好了。

对患者的指导策略:硝酸甘油片的作用,是扩张冠状动脉和静脉血管,减少心肌耗氧量,增加心肌供血,使心绞痛的症状得以缓解。采取坐位舌下含化硝酸甘油片对缓解病情有利,站立位容易晕厥,平卧位可以增加静脉的回心血流量延长心绞痛的时间,如果使用不当反而会使心绞痛加重,因为硝酸甘油可以使周围血管扩张,导致静脉淤血,造成相对性冠状动脉血流减少,从而发生缺血性改变。如果用量过大,还会使血压过度下降,冠状动脉血流灌注减少,从而可以诱发心绞痛发作。另外,硝酸甘油持续用药 2~3 周后人体对此药产生耐药性,影响急救效果,因而不宜连续大量使用,应采取间断服药的方法效果较好。

病例 2,女性,69 岁,因尿路感染到社区门诊就医,医生处方给予环丙沙星 500 mg,1 次/d。患者家属阅读药品说明书后对环丙沙星的安全性存在顾虑,电话咨询了本院门诊药师,药师通过询问病史,了解到患者同时患有糖尿病、高血压、冠心病,并有陈旧性心肌梗死。

对患者的指导策略:分析喹诺酮类药物有引起 QT 间期延长,严重的过敏反应等,其中尤以环丙沙星的药品不良反应(adverse drug reaction, ADR)为多。该患者高龄,并且患有多种心血管疾病,建议选用头孢类药物治疗尿路感染更为安全,如果一定要选用喹诺酮类药物,建议换用左氧氟沙星,左氧氟沙星的心脏毒性相对较小,安全性优于环丙沙星,因此药师建议患者家属以头孢类药物(如头孢曲松钠)或左氧氟沙星替换环丙沙星更为稳妥。患者家属对药师的建议表示认可,最终却感到换药不方便,未采纳建议,患者当日口服环丙沙星 500 mg,午夜时出现胸闷、胸痛、多汗和神志不清等症状,立即停药,心电图显示高度房室传导阻滞,后急送到医院救治,转入重症监护室经抢救脱离危险。求愈心切是老年患者的一种特殊心理,药师应针对性的进行指导,首先要告诉患者,对于疾病的治疗必须要讲究科学,同时耐心地给患者和患者家属讲述作用和原理,详细的用法用量。目前,临床上抗菌药物应用越来越多,并且品种越新使用的人群和适应证越广,剂量越大,

导致出现的 ADR 增多,应严格按照适应证用药^[3-4]。

病例 3,男性,71 岁,患者前列腺增生已多年。因受凉感冒,鼻塞、流鼻涕,自主服用了 6 包复方氨酚那敏颗粒,当晚患者下腹部出现胀痛,小便排不出来。最后由家人护送到医院就诊,医生经过询问病史和详细检查,诊断为急性尿潴留。

对患者的指导策略:许多感冒药,如速效感冒胶囊、复方氨酚那敏颗粒、感冒灵等含有扑尔敏,而扑尔敏、异丙嗪、苯海拉明这类药物可以使内脏平滑肌松弛。患有前列腺增生患者,会使膀胱逼尿肌的肌张力显著下降,造成逼尿肌收缩无力,从而加重患者的排尿困难。老年人随着年龄的增长,体内各组织器官的功能都在逐渐减退,调节机制下降,因此对药物的代谢能力也在逐渐减退,患有慢性疾病者需长期治疗,用药的机会和种类较多,因为不合理用药而造成的损害明显增加,正确使用药物,尽量减少毒副反应和药源性疾病的发生,对获得预期疗效尤为重要,如用药不当,则会加重原有疾病的症状,使病情发展和恶化。

病例 4,男性,82 岁,多地居住,分别在乡村卫生所和县医院因慢性心功能不全开具地高辛片,但不同医院处方的剂量存在明显差异,难以得到满意的解释,患者特意到本院咨询药师。患者处方①:地高辛 0.25 mg,隔天一次;处方②:地高辛 0.25 mg,1 次/d;处方③:地高辛 0.25 mg,2 次/日,盐酸胺碘酮 200 mg,1 次/d。前两种处方疗程不清楚,患者对第三张处方疑虑较大,因此没有按医嘱服用。

对患者的指导策略:药师认为地高辛治疗窗窄、不良反应多,处方③中的地高辛剂量可由 0.25 mg 降低到 0.125 mg,1 次/d 或隔天 1 次,70 岁以上患者剂量减半,必要时还可采取日剂量 0.125 mg 与 0.25 mg 交替给药的方式提高用药安全性。按照新观念使用地高辛,可改变患者的生存率,减少中毒发生率,使之成为耐受性较好并且比较安全的药物,药师建议患者到心内科就诊,监测地高辛血药浓度,还以书面建议的方式,提示临床医生注意高龄患者在使用地高辛的剂量宜小一些,注意盐酸胺碘酮可致地高辛血药浓度升高 68% 以上,在需要配伍胺碘酮时,更要控制地高辛的剂量,以免诱发中毒症状。

3 重复用药问题

重复用药的主要表现为:一是患者有多种疾病,临床症状多,病因复杂,加之求医心切,常先后在多家医院或不同科室就诊,出现处方药物相同或相似,

(下转第 663 页)

treatment with nonsteroidal anti-inflammatory drugs and impact on risk of death and recurrent myocardial infarction in patients with prior myocardial infarction;a nationwide cohort study[J]. Circulation, 2011, 123(20):2226-2235.

- [4] 孙路路,赵志刚. 我院药师作用调研与分析[J]. 中国药房, 2007, 18(13):1032-1034.
- [5] 唐 静,常 红,范丽梅,等. 临床药师对护士进行用药培训的效果评价[J]. 药学服务与研究, 2013, 13(1):47-49.
- [6] 许景峰. 药物基因组学应用于临床药学是个体化用药的必然趋势[J]. 药学服务与研究, 2009, 9(3):161-165.
- [7] 沈 健,Beaulieu JE. 美国罗德岛医院临床药师培训见闻及体会[J]. 药学与临床研究, 2013, 21(6):699-703.
- [8] 徐 航,葛卫红. 临床药师参与抗凝门诊模式的探讨与体会

[A]. 2013 年中国临床药学年会暨第九届临床药师论坛论文集[C]. 2013.

- [9] 胡大一,孙艺红,周自强,等. 中国人非瓣膜性心房颤动脑卒中危险因素病例-对照研究[J]. 中华内科杂志, 2003, 42(3):157-161.
- [10] 杨 勇,童荣生. 妊娠期合并哮喘患者药学监护要点[J]. 中国医药, 2012, 7(8):1042-1044.
- [11] 费 燕,林雪玉,陈尚瑜. 神经科肠内营养支持治疗的药学监护[J]. 东南国防医药, 2014, 16(4):404-406.

(收稿日期:2014-08-28;修回日期:2014-09-09)

(本文编辑:史新中)

(上接第 642 页)

而患者又不懂,结果就会重复用药;二是目前治疗常见病的药物复方制剂不少,其中治同一种或同一类疾病的复方制剂中的主要成分大同小异,但药名不同,患者自行购买,又不仔细阅读药品说明书,结果将几种药名不同但成分相近的药物同服。

病例 1,男性,59 岁,因咽部灼热伴有喉痛、发热、头痛、鼻塞流涕、咳嗽、肌肉酸痛等症状,为治疗重感冒自行购买了一盒必理通(中美史克)服用,1 天后症状没有缓解,他认为一种药治疗太轻,又去药店买了一盒泰诺林(上海强生),两种药一起服用,结果,出现了大汗不止、身体虚脱、食欲不振、恶心、呕吐的症状。

对患者的指导:必理通与泰诺林口服液含有相同成分对乙酰氨基酚,患者重复用药,其中对乙酰氨基酚主要损害肝脏,成人一次服用剂量超过 7.5 g 即可导致急性肝坏死,超过 15 g 约 80% 患者发生严重肝损害乃至死亡^[5],过量服用导致了不良反应的发生。感冒是常见病和多发病,通常被认为是一般的小疾病,可以自我治疗。而且这类药品大多是家庭必备或常用的非处方药,患者可以不经医生处方直接从药店购买,但是治疗感冒的药品名目繁多,其主要成分相似,组方少有差异,有些人见热就退,见痛就止,这导致重复用药,过量用药,相应的不良

反应也就增加,使这类本应该安全的药物由于用药不当而存在着严重的安全隐患,应引起人们重视。

总之,对老年人开展用药咨询应更有爱心、耐心和细心,以求在整个药物治疗过程中得到患者的信任和积极配合;此外,应根据其生理特点详细交代,不应以一般成年人同等对待。药师应及时总结老年患者门诊用药咨询的经验,对实际工作中的典型案例深入分析、探讨,为医师提供更有价值的建议,真正提高老年人安全、合理用药水平。

【参考文献】

- [1] Carcenac D, Marin-Humyadi C, Kiesmann M, et al. Extra-pyramidal syndrome induced by donepenil[J]. Presse Med, 2000, 29(18):992-993.
- [2] Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drugreactions in hospitalised patients;a meta-analysis of prospective studies[J]. JAMA, 1998, 279(15):1200-1205.
- [3] 赛在金. 老年药理学[M]//赛在金. 现代老年医学精要. 长沙:湖南科学技术出版社, 1999:51-58.
- [4] Le Couteur DG, Johnson AG. Drugs and the elderly: prescription idiosyncraies[J]. Medical Progress SEA, 1998, 25(1):22-28.
- [5] 郭胜蓝,李 琳,徐江平. 对乙酰氨基酚中毒及其处理[J]. 药物不良反应杂志, 2004, 6(1):36-39.

(收稿日期:2014-08-29;修回日期:2014-10-14)

(本文编辑:黄攸生)