



饮酒与用药的注意事项

饮酒与服药都是我们日常生活中常见的行为,但很少有人意识到,这两者之间的潜在相互作用可能导致严重的健康问题,甚至威胁到生命。本文总结了一些与酒精有相互作用的药物,以帮助读者更好地规避风险。

一、饮酒与药物之间的关系

饮酒会影响药物的代谢和吸收,从而改变药物在人体内的浓度和疗效。同时,某些药物也会加重酒精的副作用,甚至产生危险的化学反应。因此,关注饮酒与药物之间的相互作用至关重要。

二、饮酒前和饮酒过程中应避免或谨慎使用的药物

(一) 与酒精易发生双硫仑样反应的药物

“头孢配酒,说走就走”这个说法并非危言耸听,而是头孢类药物与酒精相互作用的严重后果。在服用头孢后饮酒或饮酒后服用头孢,可能会发生双硫仑样反应。双硫仑样反

应主要是药物抑制了酒精在体内代谢的酶,使得乙醛蓄积中毒,出现面部潮红、头痛、头晕、恶心、呕吐、呼吸困难、休克、意识障碍等症状。

易发生双硫仑样反应的药物有:

1. 头孢菌素类抗菌药物,特别是含有甲硫四氮唑基团的头孢类药物,如头孢哌酮、头孢美唑、拉氧头孢等发生双硫仑样反应的概率会更高;

2. 硝基咪唑类,如甲硝唑、替硝唑等;

3. 其他抗菌药物,如酮康唑、氟康唑、异烟肼、磺胺类等;

4. 磺酰脲类降糖药物,如格列苯脲、格列吡嗪、格列喹酮、格列美脲等。

(二) 镇静剂

镇静剂如苯二氮草类药物(如地西洋、阿普唑仑、艾司唑仑等)与酒精同时使用,可能出现昏迷、休克甚至呼吸衰竭等危重情况。

(三) 抗凝剂

抗凝剂如华法林等与酒精同时使用,可能增加出血风

险,如消化道出血、脑出血等。

(四) 非甾体抗炎药

非甾体抗炎药如布洛芬、对乙酰氨基酚、阿司匹林、双氯芬酸钠,与酒精同时使用可能会导致胃溃疡、胃炎,甚至胃出血。

(五) 抗抑郁药

如氟西汀、帕罗西汀等抗抑郁药和酒精都会抑制大脑皮层的功能,在双重作用下,会加强呼吸抑制作用和镇静功能,进而加重抑郁症状。

(六) 抗组胺药物(H1受体阻滞剂)

如马来酸氯苯那敏片、盐酸西替利嗪片、依巴斯汀片等与酒精合用,会出现嗜睡、精神恍惚、昏迷的症状。

(七) 抗癫痫药物

苯妥英钠与酒精合用,会降低抗癫痫药物血药浓度,减弱癫痫控制程度。

三、如何在医生建议下合理使用影响较小或有益于身体康复的处方药

(一) 遵循医生指导,按

照规定剂量服用药物。

(二) 询问医生药物是否与酒精有相互作用,如有,应尽量避免饮酒。

(三) 如有必要,可选择在饮酒前一段时间或饮酒后一段时间服用药物,以减少相互作用的危险。

(四) 不要轻信在互联网上流传的关于饮酒与药物相互作用的草根知识和民间偏方。这些信息往往缺乏科学依据,甚至可能误导读者。因此,在阅读此类信息时务必持谨慎态度,避免对身体造成不必要的损害。

四、停药后多久能饮酒或饮酒后多久可以服药

(一) 停药后多久可以饮酒

要避免药物与酒精在体内的相互作用,就是避免两者在体内共存。停药后多久可以饮酒,主要取决于:(1)药物在体内的代谢半衰期;(2)乙醛脱氢酶被抑制后的恢复时间。药物经过6个半衰期代谢后基本在体内消除,如头孢曲

松,清除半衰期约8小时,约48小时(6个半衰期)从体内基本清除;乙醛脱氢酶被抑制3-5天后恢复;头孢曲松停药7天后才可饮酒,老年人代谢慢,需要更长时间。(注:药物半衰期可在药品说明书中的“药代动力学”内查找。)

(二) 饮酒后多久可以服药

饮酒后多久可以服药,主要取决于体内是否还残留乙醇和乙醛。根据国内健康者的研究显示,不同人体内乙醇代谢差异较大,消除半衰期约为0.5-2.6小时。乙醛在体内代谢更慢,部分人群需2-3天才能从体内消除。因此饮酒后服药的安全间隔时间至少为3天,对于酒精代谢慢的人群需间隔更久。

除了上述常见药物外,还有一些药物也会与酒精有相互作用,建议大家最好“吃药不饮酒”。如已饮酒又需要服用药物时,建议咨询医生或药师。

(柳州市中医医院药学部 万永艳)

自体输血:为生命储备“健康血液”

在现代医疗领域中,输血是一种常见且关键的治疗手段。然而,传统的异体输血存在着诸多潜在风险,如感染疾病、免疫反应等。与此相比,自体输血作为一种安全、有效的输血方式,正逐渐受到人们的关注和重视。本文将深入探讨自体输血的概念、类型、优势、适用范围以及注意事项,带您全面了解这一重要的医疗技术。

自体输血的概念

自体输血是指采集患者自身的血液或血液成分,经过适当的处理和保存,在需要时回输给患者本人的一种输血方法。与异体输血依赖他人献血不同,自体输血完全使用患者自身的血液,从而避免了异体血液可能带来的免疫反应和感染风险。

自体输血的类型

1. 贮存式自体输血

定义:患者在手术前数周乃至数月预先采集自身血液保存起来,以备手术时使用。

适用情况:适用于预计术中出血量较大、身体状况较好、符合采血条件的患者,如择期手术患者,尤其是稀有血型患者。

采血过程:通常每次采血不超过500毫升,间隔不少于3天,采血总量根据患者的预计出血量和身体状况而定。

优点:能提供较为充足的血液储备,患者有足够的时间恢复采血造成的血液丢失。

2. 回收式自体输血

定义:在患者手术过程中,通过专门的设备收集患者流失的血液,经过处理后再回输给患者。

适用情况:主要用于术中出血量较大的手术,如心脏手术、骨科手术、妇产科手术等。

处理过程:收集的血液经过过滤、离心、洗涤等步骤,去除其中的杂质、细胞碎片、

游离血红蛋白等,得到纯净的红细胞悬液后回输。

优点:能够及时回收和回输血液,最大限度地减少血液丢失。

3. 稀释式自体输血

定义:在手术前段时间内为患者采血并同时输入晶体液或胶体液,使患者血液稀释,在手术过程中再将采集的血液回输。

适用情况:适用于预计出血量较大,但手术时间相对较短的患者。

作用机制:血液稀释后,红细胞压积降低,减少了术中红细胞的丢失,同时采血后患者血容量得到补充,维持了正常的血液循环。

优点:操作简便,对患者的生理影响较小。

自体输血的优势

1. 降低感染风险

异体输血存在传播肝炎、艾滋病、梅毒等疾病的风险,而自体输血使用的是患者自身的血液,不存在这些感染风险。

2. 减少免疫反应

输入异体血液可能引起免疫反应,如发热、过敏、溶血等。自体输血避免了异体抗原的输入,降低了免疫反应的发生概率。

3. 缓解血源紧张

随着医疗需求的不断增加,血源供应时常面临紧张的局面。自体输血能够有效减少对异体血源的依赖,为更多患者提供用血保障。

4. 提高输血效果

自体血液的生理特性与患者自身完全匹配,输血后的效果往往更好,能够更快地恢复患者的血液功能。

自体输血的适用范围

1. 择期手术患者

如骨科的髋关节置换术、脊柱手术,心血管外科的心脏搭桥手术,妇产科的剖宫产手术等。

2. 稀有血型患者

对于Rh阴性等稀有血型患者,自体输血是保障手术用血的重要手段。

3. 因个人意愿拒绝接受异体输血的患者。

自体输血的注意事项

1. 严格评估患者的身体状况。包括血常规、心肺功能等,确保患者能够耐受采血和输血过程。

2. 规范操作。无论是采血、血液处理还是回输,都必须遵循严格的操作规程,以保

证血液的质量和安

全。3. 监测患者的生命体征。在采血、输血过程中及输血后,密切监测患者的血压、心率、体温等生命体征,及时发现并处理可能出现的并发症。

4. 合理选择输血时机。根据患者的手术情况和血液指标,选择恰当的时机回输自体血液,以达到最佳的治疗效果。

自体输血的发展前景

随着医疗技术的不断进步和人们对输血安全的重视程度日益提高,自体输血在临床上的应用范围将不断扩大。同时,新的血液处理技术和设备的研发也将进一步提高自体输血的效率和安全性。未来,自体输血有望成为输血治疗的主流方式,为患者的健康和生命安全提供更有力的保障。

自体输血作为一种安全、有效的输血方式,具有诸多优势。在合适的患者中推广和应用自体输血,不仅能够提高输血治疗的效果、降低风险,还能缓解血源紧张的压力。相信随着医疗技术的不断发展,自体输血将在保障患者健康方面发挥更加重要的作用。

(柳钢医疗有限公司医院 麻醉科/疼痛科 覃贻欢)

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位:柳州市卫生健康委员会 主办单位:柳州日报社
稿件投递:2971813915@qq.com 电话:13977219936