

能不能不吃药? 为什么吃了药也控制不好?

一定要避开的慢性病防控误区

对于老年人来说,临床发病率越来越高的慢性病,是困扰他们健康的最大杀手。在慢性病防控过程中,我们往往能看到存在有不少认识上的误区。专家强调,慢性病防控不能光靠医生来做,患者一定要重视疾病,主动学习与疾病相关的知识,不要等到急症发作才追悔莫及。

本版图片来自网络



误区【一】 对吃药有莫名畏惧

很多慢性病患者的心里会觉得“是药三分毒”,他们有时候可能并不是对病情不重视,只是害怕、逃避吃药。事实上,药物给人体带来的副作用,远远小于慢性病给健康带来的伤害。

广东药科大学附属第一医院全科医学科主任、主任医师刘华说,临床上有太多因盲目停药、不听医嘱的患者,最终都因病情控制不好,导致急症发作的情况。有些糖尿病患者长期不重视控制血糖,没有规范吃药,也没有注意饮食,直到引起酮症酸中毒送院,或者其他相关并发症到了严重程度才就医,已经追悔莫及。

“能不吃药就尽量不吃,这是没有问题的,但有些要吃的药,还是必须要吃。”刘华说,错误的慢性病防控观念,往往导致部分慢性病患者错过了不需服药的最佳时机。

有些患者确实可以不需终身用药。高血压、高血脂、高血糖等疾病的前期,我们都能通过减肥、饮食、运动等手段,对疾病加以控制。如果能够及时在疾病前期将致病因素去除,患者确实可以不需要吃药。但刘华提醒,即使控制成功了,患者还是要坚持动态观察自己的血压、血糖等指标的变化,如果症状再次出现,可能就需要通过药物来控制了。

更多情况下,慢性病终身用药是必须的。部分患者存在侥幸心理,他们刚知道得病时服药比较听话,但过了一段时间,发现初期症状没有继续发展,便认为可以不用吃药了。但其实,在他们不吃药的期间,慢性病还在继续伤害着他们的健康。

误区【二】 用药不规范,一份医嘱长期用

临床上,我们将“听医生的话”称为“依从性”,研究显示,依从性好的患者往往慢性病控制率较高。但是,有时候也会出现这样的患者:他们表面看起来依从性很好,医生开的药也有在吃,却往往吃了药病情还是控制不好,这到底是怎么回事?

医生定的药量,自己偷偷减半。黄叔确诊高血压已经两三年了,虽然一直定期服药,但最近血压却控制得不好。医生追问家属才发现,原来黄叔每天吃一片降压药感觉不舒服,于是偷偷减了药量,每天只服半片。刘华指出,自行加减药量是不对的,正确做法是告诉医生服药后出现的不适症状,再由医生来调整药量。

长期不复诊,一份医嘱长期用。“给我开上次一样的药就行。”有的患者以为“久病成良医”,医生开过一次处方后,就一直用着同一份医嘱。其实用药方案不是一成不变的,建议患者每次开药前都要先找医生问诊,看看是否需要调整药物用量。

开了几种药,只挑一种来吃。魏叔每个月都会去医院开几种药,但是家属发现,有的药吃得快,有的药却原封不动。原来,魏叔觉得吃那么多药不好,于是每次只挑一种来吃。刘华说,患者和家属在开药时,一定要问清楚医生,每一种药的作用是什么。以糖尿病为例,二甲双胍联合格列美脲是常见的联合用药组合,如果患者只吃其中一种肯定会影响血糖控制。建议患者每天做好监测日记,吃了什么药,血糖情况如何,这样就能更直观地看到服药给血糖波动带来的影响。

刘华建议慢性病患者一定要多了解疾病知识,与身边更多的病友进行交流,只有对病情重视起来,才能做好防控工作。

误区【三】 自欺欺人,盲目相信反面例子

“有些人抽烟喝酒一样活到99,有些人不抽烟不喝酒也会患上癌症。”相信你一定听过这样的说法吧?

很多人用各种历史名人、身边案例来麻醉自己,实际上只是为不好好吃药、不戒烟戒酒找借口。其实,小概率事件的发生才具有冲击性,才会让人广泛传播,这些反面例子也正因为这样万分之一的概率才会让人记住。在日常生活中,更多的还是普通人的平凡例子。

刘华表示,一个人的寿命长短受到多种因素影响,包括遗传因素、精神状况、生活习惯等。其中,遗传因素是不可控制的,精神状况受到影响的因素也太多,真正能牢牢掌握在手里的,就是每个人的生活习惯。

我们都知道这种说法:慢性病就是生活习惯病。在我国,慢性病患者逐年增多,除了人口老龄化因素外,最重要的一个因素就是人们缺乏健康知识而导致的不合理膳食、缺乏运动、吸烟酗酒等不良生活习惯。可以说,保持良好的生活习惯,不仅是预防和治疗慢性病的重要环节,更是让自己长寿的有效方式。

刘华说,遗传基因的影响力是强大的,是否患病就与基因关系密切。别人抽烟喝酒活到99岁,不代表自己也可以;有人不抽烟不喝酒也会患病,可能是因为他有别的不良习惯。可以肯定的是,戒烟戒酒、保持良好的生活习惯很重要。

因此,在国家卫健委发布的“老年人健康核心信息”当中,将生活习惯放在了重要位置。其中强调老年人要合理膳食,均衡营养;适度运动,循序渐进;及早戒烟,限量饮酒。

此外,老年人要保持良好心

态,学会自我疏导。一旦出现失眠、头痛、眼花、耳鸣等症状,并且心情压抑、对日常活动缺乏兴趣、常常自卑自责等抑郁症早期症状,要及时就诊。

误区【四】 不重视非急性期的治疗

有些慢性病如痛风、哮喘等,有急性发作期和非急性发作期,有的患者往往只重视急性发作期,当疾病不发作了,就以为自己“好了”。

以哮喘为例,一般来说,哮喘患者经过急性期治疗后,症状得到控制,但此时导致哮喘的慢性炎症病理生理改变仍然存在。如果哮喘患者没有严格执行长期治疗方案,避开哮喘诱发因素,那么哮喘还会再复发。

痛风也是如此,急性发作的时候,患者会感觉痛不欲生,因此在急性发作期,痛风患者的求医欲望会特别强烈。但是,痛风还有一个特点,就是“来得快去得快”,大多数患者3~7天以后症状可以自行消失,病情进入“缓解期”,其间患者没有任何症状,于是很多人“好了伤疤忘了疼”,不再继续治疗。结果同样是疾病再次卷土重来,反复发作。

刘华指出,哮喘、痛风等慢性病,发作期与缓解期反复交替是一大特点,只有重视非急性期的治疗,做到长期控制发病因素,才能从根本上解决急性发作的问题。如果说急性发作期的治疗是“治标”,那么非急性发作期的治疗就是“治本”。

“不要以为每次急性发作的时候吃药就会好,如果非急性发作期控制得不好,有时候连药物都会失去作用,等下次发作,可能就会面临没有药吃的窘境了。”刘华强调。

来源:老人报