

正在吃这六类药的快放下酒杯

药师提醒:药和酒“联手”产生反应或可致命,此外,别迷信解酒药



本版图片来自网络

期盼已久的春节快到啦。节日的餐桌上,往往少不了酒的身影,“无酒不成席”“无酒不成礼”的文化习俗一直延续至今。小酌几杯无伤大雅,但注意了,酒可不是想喝就能喝的。正在服用某些药物,或者身患疾病的人,千万别沾酒,否则可能带来致命危险。今天,药师就来帮大家梳理一下,那些不能沾酒的人群。

肝硬化 胰腺炎 须绝对禁酒

患有以下几种疾病的人群不要沾酒:

肝硬化或存在肝损伤的患者绝对禁酒 酒精的主要成分是乙醇,乙醇进入肝细胞后经氧化为乙醛。乙醇和乙醛都会损害肝细胞,产生毒性作用,导致肝细胞

损伤。另外,存在脂肪肝等慢性肝病的患者也切不可过量饮酒。

胃病患者不可大量饮酒 酒有促进胃液分泌、引起蛋白质变性的作用。大量地饮酒会直接刺激食管和胃黏膜,引起胃黏膜糜烂,甚至溃疡。

因此,对于既往有胃炎、胃溃疡的患者最好避免饮酒,或少饮酒。

胰腺炎患者绝对禁酒 酒精可造成胰腺损伤,甚至诱发急性胰腺炎。因此,对于既往有胰腺疾病的患者,切勿饮酒。

正服这些药物 饮酒或可要命

某些抗生素 头孢类抗生素和酒一起服用,会引起“双硫仑样反应”,表现为面部潮红、视物模糊、头痛头晕、恶心呕吐、呼吸困难等,严重的甚至会导致死亡。这是因为头孢类药物抑制了肝细胞线粒体内乙醛脱氢酶的活性,使乙醛产生后不能进一步氧化代谢,从而导致体内乙醛聚集。可以说头孢是饮酒人群最应该警惕的不能“亲密接触”的药物之一。

另外,如甲硝唑、奥硝唑等治疗口腔厌氧菌感染的药物也会引发双硫仑样反应。还应注意,肝线粒体内的乙醛脱氢酶一旦被抑制,常需4至5天才能恢复,故停药4至5天内也不应饮酒。

降压药 酒精具有扩张血管、抑制交感神经和降低心肌收缩力的作用,使人出现头晕、直立性虚脱等症状。《中国高血压防

治指南2018年修订版》建议,高血压患者应不饮或限制饮酒,每日酒精摄入量男性不应超过25克,女性不应超过15克,25克酒精大约相当于白酒、葡萄酒与啤酒的量分别为50毫升、100毫升和300毫升。

胰岛素和降糖药 酒可促进此类药物代谢,引发严重低血糖反应,如头晕、心慌、出冷汗、手抖等。因为降糖药和酒引起的低血糖症状与醉酒类似,常常会被醉酒反应掩盖,以致即使发生了严重的低血糖,患者却浑然不觉,最终导致发生低血糖性休克,危及生命。

另外,降糖药与酒合用会出现不可逆的神经系统病变,如头晕、呕吐,甚至精神错乱、平衡失调等。因此,应用降糖药(包括甲苯磺丁脲、瑞格列奈、格列喹酮、格列苯脲、格列齐特、格列

美脲、格列吡嗪等)治疗期间应戒酒。

镇静催眠药 酒精会增加镇静催眠药的镇静效果,对大脑活动产生抑制作用,使人反应迟钝、昏睡,甚至是昏迷不醒,呼吸及循环中枢受到抑制,出现呼吸变慢、血压下降、休克甚至呼吸停止而死亡。因此,服用此类药物时避免饮酒。

阿司匹林 阿司匹林能抑制环氧化酶,抑制前列腺素的合成而使胃酸增多。阿司匹林与酒同时服用会使胃肠道黏膜受到药物和乙醇的双重刺激,引起消化道溃疡或者出血。

对乙酰氨基酚 对乙酰氨基酚有很强的肝毒性,与酒合用会使肝毒性加重。泰诺、感康、快克、白加黑、百服宁等感冒药中都含有对乙酰氨基酚,服用时需要注意。

解酒药不解酒 酒量好主要靠基因

所谓解酒,一个方法是加速酒精代谢,使其尽快排出体外;另一个方法就是延缓胃肠道对酒精的吸收。第一个方法中,酒精代谢主要取决于乙醛脱氢酶的量,这无法

由药物改变,主要由基因决定。这就是为啥有人千杯不醉,有人一杯就倒。第二个方法很常见,比如喝酒前先吃点东西垫垫肚子。

因此,想要解酒,药物并没

有什么太大的作用。与其花大价钱买疗效和安全性都不明确的保健食品类的解酒药,还不如选择健康饮食。(作者:杨烁 北京积水潭医院) 来源:北京青年报

老人血压降到多少合适

今年80岁的孙女士,患高血压多年,血压值在165/100mmHg上下。后来经过严格服药和生活管理,基本控制在130/80mmHg。然而,她的子女们却有疑问,老人年龄较大,这个血压值是不是控制得太低了?那么,老年人血压降到多少合适呢?

其实,这位老人血压控制得比较稳定,目前也没有出现头晕等不适症状,因而这个血压值对她来说就是理想的。现代医学已证明,血压偏高会加速心脑血管事件的发生、加重肾脏的损害,因此,“血压高点”是有范围的——不能超过140/90mmHg,否则依旧要当成高血压来处置。

老年人就像一台工作多年的机器,需要不断修理、加油,才能延长工作寿命。如果及时采取措施有效降压,就能在一定程度上降低心血管事件的发生率和死亡率。有不少老年人的血压长期维持在120~130mmHg/70~90mmHg,其稳定性甚至优于青壮年人。同时,他们的血脂血糖控制得也不错。这说明老年人完全可以拥有跟年轻人一样理想的血压。

当然,临床上也有很多老年人身体衰弱,或者已经存在明显的颈动脉、脑血管狭窄,血压控制不得力,也就只能放宽血压标准($\leq 150/90$ mmHg)。考虑到血压降得低一些,远期获益会更多,当患者血压长期稳定,也没有其他不适时,可以考虑将血压再降一点,比如降到140/90mmHg。还有一部分老年人从青壮年时期就有高血压、颈动脉狭窄、血管硬化等心血管疾病,特别是血管弹性不好,这部分人的血压就不宜降得过急、过低,以免引起低灌注导致的脑供血不足。只有血管狭窄通过支架等手段解决之后,病情稳定了,才考虑继续降压,以延缓颈动脉斑块的进展及对肾脏的损伤。

由此可见,老年人的降压标准并不固定,需要根据患者的具体情况来确定。老年人的血压控制可以适当低一点,但并不等于越低越好。“低一点”是在可控范围之内适当低一点,而非无限降低血压。临床上有很多高血压患者经过治疗后,高压达标而低压偏低,这时候就不建议再“低一点”了,以免心脏等重要器官因为血压过低而供血不足。总之,对于老年人来说,血压标准不是一成不变的,应当具体情况具体对待。

来源:老年生活报