

药物会悄悄偷走身体里的“盐”吗

文 / 北京市西城区白纸坊社区卫生服务中心 曹歌



关键词：低钠血症；低氯血症；药物不良反应；利尿剂；合理用药

93岁的张奶奶患高血压多年，一直服用吲达帕胺缓释片控制血压，平日看着一切正常。可半个月前，家人发现她总没精神、不想吃饭，成天昏昏沉沉。起初大家以为是天热没胃口，没太在意。直到某天，张奶奶突然意识模糊，任凭家人怎么呼唤都没反应，家人这才慌忙将她送往医院。急诊查血后发现，她的血钠仅有122 mmol/L（正常范围为135~145 mmol/L），血氯也明显低于正常值。医生仔细询问用药史后发现，罪魁祸首正是她长期服用的利尿剂类降压药物。这是一例典型的由药物引发的重度低钠血症。

生活中，不少老人都和张奶奶一样，常年服用各类药物，却不知道有些药会悄悄“偷走”身体里的钠和

氯，给健康带来隐患。今天我们就来聊聊药源性低钠血症、低氯血症的相关知识，帮助大家掌握科学的应对策略，用药更安心。

一、低钠血症的危害与预警信号

日常饮食中的食盐（氯化钠）在体内解离为钠离子和氯离子，二者共同维持着人体的电解质平衡。临床上，血钠低于135 mmol/L称为低钠血症。由于钠和氯在体内的代谢途径密切相关，低钠血症常与低氯血症（血氯低于95 mmol/L）同时出现。

1.低钠血症的危害

钠对人体非常重要，神经传导、肌肉收缩都离不开它。一旦血钠过低，水分就会大量进入细胞，让细胞出

现“水肿”。其他部位的细胞水肿尚可耐受,脑细胞水肿则后果严重——轻则头晕、浑身没劲,重则抽搐、昏迷,甚至直接危及生命。

2.低钠血症的预警信号

轻度低钠血症(血钠为130~135 mmol/L)常表现为浑身乏力、精神不振、头晕、食欲减退。这些症状缺乏特异性,极易被误以为是“累了”或“天热没胃口”,因此极容易被忽略。

中重度低钠血症(血钠低于130 mmol/L)可表现为恶心呕吐、头痛、肌肉痉挛、反应迟钝,意识可能逐渐模糊;严重者可发生抽搐、昏迷,甚至呼吸骤停。

特别提醒

如果低钠血症是缓慢发生的,轻度时可能毫无症状,但切不可因此掉以轻心——一旦遭遇夏季大量出汗、新增其他药物等叠加因素,病情可能在短时间内急剧加重,迅速演变为危重状态。

二、容易引起低钠血症的药物有哪些

张奶奶服用的呋达帕胺属于利尿剂,而利尿剂正是引起低钠血症的“头号嫌疑犯”。除利尿剂外,生活中不少常用药也可能悄悄带走体内的钠和氯。以下这些药物,快看看家里老人的药盒里有没有:

1.利尿剂

- 噻嗪类及噻嗪样利尿剂:氢氯噻嗪、氯噻酮、呋达帕胺等,风险较高,老年女性、体形偏瘦者服药后尤其要注意。

- 袢利尿剂:呋塞米、托拉塞米等,风险相对较低,但长期或大剂量服用也必须警惕。

- 保钾利尿剂:螺内酯、阿米洛利等,也可能导致钠流失。

2.精神类药物

- 抗抑郁药:舍曲林、帕罗西汀、西酞普兰等选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs),以及文拉法辛、阿米替林等,风险较高。

- 抗精神病药:氯丙嗪、氟哌啶醇、喹硫平、奥氮平、利培酮等。

- 抗癫痫药:卡马西平、奥卡西平、丙戊酸、拉莫三嗪等。

3.化疗药及靶向药

长春新碱、环磷酰胺、顺铂、甲氨蝶呤、氟尿嘧啶等化疗药,以及舒尼替尼等靶向药,治疗期间也可能引起低钠血症和低氯血症。

4.其他常用药

- 质子泵抑制剂(常用于治疗胃病):奥美拉唑、艾司奥美拉唑等,长期服用风险增加。

- 非甾体抗炎药(常用于止痛):吲哚美辛、双氯芬酸等。

- 血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI,常用于降压):依那普利、培哚普利等。

- 其他药物:抗心律失常药胺碘酮、抗菌药物环丙沙星,以及吗啡、芬太尼等阿片类镇痛药,都可能引起低钠血症。

三、药源性低钠血症的成因

这些药物导致低钠血症的机制主要有两种,理清这两条路径,有助于准确识别用药风险:

1.直接促进钠离子排泄

利尿剂通过抑制肾小管对钠离子的重吸收,使钠离子随尿液大量排出体外,体内钠总量减少,从而引发低钠血症。

2.稀释效应

许多精神类药物、化疗药会刺激身体分泌抗利尿激素,或增强这种激素的作用,抑制肾脏对水分的排泄,结果体内水分越积越多,血钠浓度随之下降,从而引发稀释性低钠血症。

四、重点防护人群

并非所有服用上述药物者都会发生低钠血症,但以下人群因调节水盐平衡的能力减弱,药物影响更为明显,属于高危人群,需予以重点关注:

1.65岁以上的老年人

老年人的肾脏功能随年龄增长而减退,水盐调节能力下降,药物代谢速度减慢,低钠血症风险显著增加。此外,老年女性发生药物相关性低钠血症的风险高于男性,应特别注意。

2.低体重人群

这类人群体内的营养储备及电解质总量偏低,对

药物引起的电解质波动更为敏感。

3.同时服用多种药物者

多种具有低钠血症风险的药物叠加使用,如降压药联合抗抑郁药、质子泵抑制剂等,可使发病风险大幅攀升。

4.夏季高温环境中服药者

高温环境中大量排汗可导致钠离子丢失增多,若同时服用具有低钠血症风险的药物,则发病风险将进一步升高。

5.服药期间过量饮水者

因认知误区而大量饮水,可诱发或加重稀释性低钠血症。

五、如何预防低钠血症

低钠血症与低氯血症虽然具有一定的危险性,但通过规范的预防措施,可有效控制其发生风险。具体措施如下:

1.用药前主动评估风险

开始服用上述药物前,应主动咨询医生或药师,明确是否存在低钠血症风险。老年人启用新药后,家属应密切观察其精神状态与食欲变化,一旦发现异常,及时就医。

2.定期监测

长期服用利尿剂、抗抑郁药等高风险药物者,务必定期检测血钠、血氯水平,尤其是在初次服药或剂量调整后的1~2周。

3.重视预警信号

服药后若出现不明原因的精神萎靡、食欲减退、头晕等表现,需要引起重视,不应简单将之归因于疲劳或天气炎热,应首先排除低钠血症的可能,及时前往医院检查。

4.高温季节加强防护

夏季出汗多,除遵医嘱须严格限制钠盐摄入者外,可酌情增加食盐摄入。此外,应避免在短时间内大量饮水。

5.完整告知用药史

就医时务必告知医生正在服用的所有药物,包括处方药及非处方药,以避免新开具的药物与现有药物产生叠加效应。

六、及时就医处理

若怀疑低钠血症或低氯血症与药物有关,应立即就医,切勿擅自停药或自行调整剂量。医生将依据低钠血症的严重程度、是否伴有临床症状及血钠下降速度,为您设计针对性的个体化治疗方案。不同情况的处理方法有所区别:

1.轻度低钠且无症状者

通常先停用可疑药物或减量,配合饮食调整,多数患者的血钠水平可逐渐恢复正常。

2.中重度低钠或伴明显症状者

需住院接受治疗,医生会根据具体情况决定是否静脉补钠。补钠速度的把控至关重要——过缓可能延误治疗;过速则可能引发渗透性脱髓鞘综合征,导致更为严重的神经系统损害。此项操作须由专业医务人员严密监控,患者及家属不可自行处理。

3.血钠低于120 mmol/L且合并意识障碍者

这类危急重症患者须立即转入重症监护室,刻不容缓。

七、结语

药物是治病的利器,但也是一把双刃剑——在帮助我们对抗疾病的同时,也可能带来意想不到的不良反应。唯有提高警惕、科学用药,方能守护好自己与家人的健康。**药物与人**

本文编辑:王佳昕

