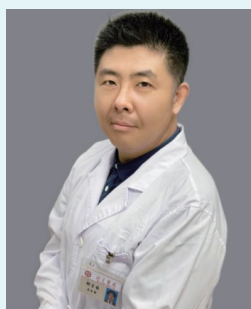




# 肝肾功能： 老年人用药安全的“红绿灯”

文 / 北京医院 郑子恢 潘慧杰

**关键词：**老年人用药安全；肝肾功能；血肌酐；转氨酶；用药方案调整



**郑子恢** 副主任药师，执业药师。

致力于医院药学、循证药学、大数据分析、不良反应信号挖掘及药品综合评价的研究。《中国药学杂志》审稿人。作为第一作者在核心期刊发表论文50余篇；参与多项国家卫健委研究课题，承担数十项药品综合评价项目；积极参与药学科研及药学知识的普及工作，发表科普文章几十篇。

78岁的刘大爷患有高血压、高脂血症多年，血糖也偏高。十几年来，他的用药方案几乎没调整过，也没出过什么大问题。直到最近一次复查，医生盯着他的化验结果看了许久，才缓缓抬起头说：“不能再照原样服药了，你的肾功能已经明显下降。”刘大爷很不解：“我既没乱用药，也没擅自增加剂量，怎么肾就出问题了？”

这样的场景，在临床上并不罕见。许多老年患者并非

因滥用药物出现问题，而是忽略了一个关键事实——随着年龄增长，肝肾功能会悄然减退，但用药方案却未曾随之调整。

## 一、肝肾功能检查的重要性

药物进入体内后，绝大多数都需经过肝脏代谢，再由肾脏将代谢产物排出体外。年轻时，这套系统运转高效，即便偶尔负荷加重，也能快速恢复平衡。但进入老年后，情况便大不相同，具体表现为肝血流量减少、肝细胞数量下降，以及肾小球滤过率逐年降低。这些变化虽然往往悄无声息，却会实实在在地影响药物在体内的代谢与排泄过程。

关键在于，很多老年人的用药剂量并不会随着年龄增长而自动调整。如果不定期评估肝肾功能，就容易出现这样一种危险的情况：药物仍在按原剂量服用，但身体已没有足够能力完成代谢与排泄，导致药物及其代谢产物在体内不断堆积，最终引发不良反应，严重时还会造成器官损伤。

因此，从药学与检验学的专业角度来看，肝肾功能检查绝非附加，而是老年患者安全用药的基石。

## 二、两个核心指标

### 1. 血肌酐

在所有肾功能相关指标中,血肌酐是老年人最常接触,但是也最容易被误解的一项。不少人一看到血肌酐数值升高,就会紧张地猜测是不是得了肾病;而当血肌酐处于参考范围内时,又往往掉以轻心,忽视潜在风险。事实上,血肌酐的核心意义在于反映肾脏清除体内代谢废物的能力——这项能力的高低,直接决定了许多药物能否被安全使用。

随着年龄增长,即便没有明确的肾脏疾病,老年人的肾小球滤过功能也会自然减退。与此同时,老年人肌肉量普遍减少,肌酐的生成量本身相对偏少。这就导致一个关键问题——有时即便肾功能已经出现明显减退,血肌酐数值也可能看起来正常。如果仅以血肌酐是否超标作为判断依据,就很可能低估肾脏的真实负担与用药风险。

正因如此,在老年患者的临床诊疗中,医生往往会结合血肌酐数值,计算出估算肾小球滤过率(eGFR),并在必要时加做胱抑素C检测,以更精准地评估肾脏对药物的承受能力。例如,服用二甲双胍、部分抗菌药物、常用降压药及止痛药等药物时,都需要根据肾功能的具体情况,来判断是否需要减量、调整用药间隔甚至停用。若忽视血肌酐及相关指标的变化,就可能在不知不觉中让肾脏处于超负荷代谢药物的状态,进而对肾脏造成损伤。

### 2. 转氨酶

一提到肝功能检查,不少老年人的第一反应往往是:“我又没得肝炎,查转氨酶有什么用?”这种认知其实严重低估了转氨酶在评估老年患者用药安全性中的重要价值。

转氨酶,尤其是丙氨酸氨基转移酶(ALT)和天门冬氨酸氨基转移酶(AST),是用于判断肝细胞是否受损的核心指标。转氨酶升高的原因远不止病毒性肝炎这一种,长期用药可能引发药物性肝损伤。更需要注意的是,很多药物引发的肝损伤并不会立刻出现明显症状,但肝细胞已经在默默受损。而此时,转氨酶往往是最早发出预警信号的指标。如果能定期监测肝功能,就能在肝损伤尚未严重时,通过调整用药剂量或更换药物种类,将健康风险降到最低。

对老年人而言,肝脏的代偿能力早已不如年轻时,一旦发生药物性肝损伤,恢复速度会明显变慢。因此,在长期用药过程中,即便没有出现明显不适,医生依然会反复强调要定期复查肝功能。

## 三、肝肾功能指标指导老年人用药

在实际临床诊疗中,肝肾功能检查的核心意义,并不在于单次检查结果正常与否,而在于持续追踪指标的变化趋势。指标轻度异常未必需要立刻停药,但如果数值持续升高,或是在调整用药后仍无法恢复正常,就必须重新全面评估治疗方案的合理性。

从药学专业角度来看,许多药物说明书中都明确标注“肝肾功能不全者慎用或禁用”。但将这一警示真正落实到老年患者个体时,必须依赖具体的检验数据作为判断依据。医生与药师正是通过血肌酐、转氨酶等核心指标,综合评估药物治疗的获益是否仍然大于潜在风险,进而作出科学的用药决策。

对患者而言,理解这些指标的核心意义,能使其更好地配合医生完成治疗。肝肾功能检查绝非为了挑毛病,而是为了让药物在控制疾病的同时,能够被更安全、更长久地使用。

## 四、小结

总之,许多老年患者的用药问题,并非药用错了,而是身体状况已经改变,但用药方案却没有随之调整。学会关注血肌酐、转氨酶这些看似专业的检验指标,其实是在为自己的用药安全多上一道保险。

药物与人  
本文编辑:李修坤

