



爷爷的药盒

——聊聊老年人多重用药问题

文 / 首都医科大学宣武医院/国家老年疾病临床医学研究中心 宋雨



宋雨 主治医师。

本科及研究生毕业于首都医科大学，从事老年医学及内科学临床工作多年。专注于老年综合征、老年心肺血管疾病等领域研究，主持及参与多项科研项目，发表SCI、核心期刊论文10余篇。致力于老年病科普工作，向公众传播老年健康知识。

张爷爷今年78岁，患有高血压、糖尿病、脑血管疾病和骨关节炎等多种慢性病，需长期服用多种药物来控制病情。最近，他总觉得晚上睡不好，每晚要起床排尿四五次，每次都要扶着墙慢慢挪到卫生间。即使白天尽量少喝水，夜里仍然尿急尿频。儿子见状，立即带他就医检查。经诊断，张爷爷患有前列腺增生，医生开具了多沙唑啉缓释片以改善排尿症状。

起初，张爷爷觉得新药挺管用，夜尿次数少了，排尿也顺畅了一些。然而，几天后的深夜，他起夜后刚站起

来，突然觉得天旋地转，眼前一黑，身体一软就靠在了洗手池上，险些摔倒在地。幸好，听到动静的儿子立刻赶来扶住了他，把他挽回了床上。

第二天早晨，家人发现爷爷的药盒快满了，各种颜色的药片已堆积得像个“百宝箱”，于是决定带他去医院检查，看看晕倒是否与用药有关。医生详细询问了爷爷的病史和最近的症状，并梳理了他的用药清单，发现问题出在新服用的多沙唑啉缓释片上。原来，这种药属于 α 受体阻滞剂，既能放松前列腺平滑肌改善排尿症状，又能扩张血管降低血压，老年患者使用时需警惕直立性低血压（即站立时血压骤降，可引发头晕、跌倒）。而张爷爷本身已经在服用降压药，两者协同降压，导致夜间起身时血压过低，从而出现晕倒的情况。

一、多重用药：老年人常见但容易忽视的问题

张爷爷的故事并非个例。随着我国老龄化进程加快，老年人共病及多重用药问题日益突出。医学上将长期同时使用五种及以上药物的情况称为“多重用药”。但值得注意的是，对于共病患者，合理的联合用药是必要的。当用药方案由医生根据患者个体情况制订且用



药指征明确时,这种情况被称为“适当多重用药”。但是,若存在重复用药、过度用药或药物相互作用等情况,则属于“不适当多重用药”,而这种情况往往容易被患者忽视。研究显示,我国60岁以上老年患者多重用药率高达70.8%,每日平均服用8.6种药物,而且年龄越大,多重用药的比例越高。多重用药的主要原因包括:

1. 慢性病增多

高血压、糖尿病、冠心病等慢性疾病通常需要长期服药,而且一种疾病可能涉及多种药物联合治疗。

2. 多学科就诊

老年人往往因不同疾病分别就诊于多个科室,而不同专科医生可能会开具不同的药物,导致药物种类叠加。

3. 保健品与中成药的加入

许多老年人除服用处方药外,还会自行服用保健品、中成药或购买非处方药,进一步增加了多重用药的风险。

二、多重用药的危害

很多人认为“医生开的药肯定是有必要的”,但实际上,药物越多,用药风险越大。多重用药可能带来以下危害:

1. 药物相互作用及不良反应

张爷爷的案例就是典型的药物协同作用:多沙唑啉缓释片通过扩张血管降低血压,若与其他降压药合用,可能导致血压过度下降,增加跌倒风险。此外,许多老年人因为睡眠障碍应用镇静催眠药(如苯二氮草类),但多重用药可能增加用药风险。例如,红霉素、克拉霉素等药物会抑制肝脏代谢酶,若与苯二氮草类药物合用,可能导致后者在体内蓄积,延长催眠作用,而老年人肝肾功能下降,药物代谢减慢,药效可能延长,进一步增加不良反应的发生风险。

2. 服药错误

老年人用药种类多且用药时间复杂,容易出现漏服、重复服用、误服等问题。例如,误服相似外观的降糖药可能引发严重低血糖,甚至危及生命。

3. 增加跌倒、住院和死亡风险

长期多重用药可能影响老年人的血压调节、认知功能和平衡能力,增加跌倒风险,而跌倒可能导致髋部骨折、颅脑损伤等严重后果。研究表明,在欧美国家,多重用药已成为老年人紧急住院的重要原因,并通过多种途径增加死亡风险。

4. 生活质量下降

服药过多可能导致胃肠不适及食欲下降,甚至引发



焦虑,加重老年人的心理负担,严重影响其生活质量。

三、如何合理应对多重用药

既然老年人确实需要多种药物来管理慢性病,那么如何才能在确保疗效的同时,减少药物带来的风险呢?

1.建立家庭药物清单,规范用药管理

记录所有服用的药物(包括处方药、非处方药、保健品等),并标注剂量、服用时间。定期更新清单,确保用药信息准确。

2.就诊时主动告知用药情况,避免重复开药

老年人就诊时,应主动告知医生正在服用的所有药物(含保健品)。医生在新增药物时应充分考虑患者的整体用药情况,避免重复开药或不必要的药物叠加。

3.定期评估用药,进行“处方精简”

处方精简是在医生指导下,减少或停用不必要的药物,从而降低药物不良反应的发生风险。如果存在多重用药的情况,建议尽早咨询医生(如老年医学科医生、社区全科医生等),评估不适当用药带来的潜在风险,保证多重用药的安全性和有效性。在保证疗效的前提下尽量减少用药种类,优先选择具有多重疗效的药物(如兼具心肾保护作用的降压药)。

4.注意药物不良反应,及时就医

使用新药时应咨询医生常见的不良反应,或阅读药品说明书。若服药后出现头晕、乏力、胃肠道不适等症状,应及时就医,根据病情调整药物种类或剂量,避

免因处理药物不良反应而开具新药,形成恶性循环(如用安眠药治疗其他药物导致的失眠)。

5.使用分装药盒或服药提醒工具

家人可协助老年人定期归类并整理药品,使用分装药盒、智能药盒或用药提醒App,避免漏服或误服。

经过医生的调整,张爷爷的用药方案得到了优化:多沙唑啉缓释片改为白天服用,并减少了一种降压药。同时,医生还建议他起床时缓慢起身,避免突然站立,并让家人协助监测立位血压变化。一个月后,张爷爷再也没有夜间头晕的情况了,排尿症状也得到了改善,血压水平仍然保持平稳。他高兴地说:“医生帮我调整后,药少了,感觉好多了,起夜也不怕晕了!”

希望这篇文章能让更多人关注老年人的用药安全,帮助他们合理地用药,让晚年生活少一些药片负担,多一份健康安心。如果您的家人正在服用多种药物,不妨让医生或药师帮他们检查一下用药方案,看看是否有需要调整的地方! **药物与人**

温馨提示

多重用药在老年群体中十分普遍,但并非药物越多越好。科学合理的用药管理不仅能减少不必要的药物,还能提高生活质量。

