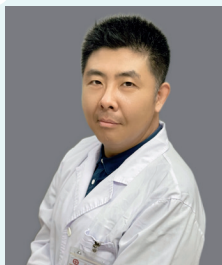




老年人药物性跌倒的隐患与防护

文 / 北京医院 郑子恢



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。

随着全球人口老龄化加速, 老年人跌倒已成为重要的公共卫生挑战。老年人跌倒可能引发骨折、脑外伤、长期卧床等严重后果, 导致身体功能退化、生活质量下降, 甚至危及生命。

在老年人跌倒的众多诱因中, “药物性跌倒”常常被忽视。与环境因素或单纯身体功能退化导致的跌倒不同, 药物性跌倒隐蔽性强、危害大, 需要引起重视。

一、什么是药物性跌倒

药物性跌倒指因药物自身不良反应或药物间相互作用, 老年人在服药后出现头晕、嗜睡、步态不稳、注意

力下降或体位性低血压等症状, 最终诱发跌倒的现象。

随着年龄增长, 不少老年人患有多种慢性疾病, 需长期甚至终身服药。但老年人身体机能衰退, 尤其是肝肾功能下降, 药物代谢、排泄能力减弱, 导致药物在体内停留时间延长——即便按常规剂量服药, 也可能发生药物蓄积并产生过强或持续的不良反应, 增加跌倒风险。

更复杂的是, 老年人常同时服用多种药物, 不同药物间可能相互作用, 导致不良反应叠加或放大。例如, 如果同时服用镇静催眠药与降压药, 由于这两类药物均会引发头晕、运动协调障碍, 服药后发生跌倒的风险会大幅上升。

二、容易导致跌倒的常见药物

1. 中枢神经系统药物

常见药物包括苯二氮䓬类药物(如地西泮、劳拉西泮、阿普唑仑)和非苯二氮䓬类药物(如佐匹克隆、唑吡坦)。可能导致反应迟钝、注意力下降、运动协调障碍(走路不稳)、嗜睡、头晕。

2. 心血管系统药物

老年人高血压、冠心病等心血管疾病发病率高, 此类药物使用普遍, 包括降压药(β 受体阻滞剂、钙通

道阻滞剂)、利尿剂(如呋塞米)及抗心律失常药物(如胺碘酮)。不良反应以体位性低血压为主,还可能导致体液不足、电解质紊乱,造成虚弱疲乏。这些因素都极易让老年人在站立时失去平衡,引发跌倒。

3. 精神系统药物

常见药物包括抗抑郁药(如舍曲林、帕罗西汀)和抗精神病药(如氯丙嗪、奥氮平、利培酮)。不良反应有肌肉僵硬、运动迟缓、协调性下降,还可能引发体位性低血压,使老年人面对环境变化时更难保持平衡。

三、药物性跌倒的原因

药物性跌倒并非偶然,是多个因素共同作用的结果。

1. 药物直接不良反应

部分药物直接影响大脑或心血管系统,削弱身体平衡与协调功能。例如,镇静剂减慢大脑反应,利尿剂降低血压,这些直接作用均会增加跌倒风险。

2. 药物间的相互作用

老年人常联用多种药物,药物间相互作用可能导致不良反应叠加或产生新的不良反应。

3. 个体差异

即便药物及其剂量相同,不同老年人的反应也可能不同,这与体质、基因及肝肾功能密切相关。代谢功能较差的老年人,即便服用低剂量药物,也可能引发明显的不良反应。

四、如何预防药物性跌倒

药物性跌倒是可以预防的,关键在于科学管理与合理干预。

1. 定期进行药物评估

老年人及家属需定期携带完整用药清单到医院或药店由医生、药师评估,重点关注:哪些药物可能引发头晕、嗜睡或血压波动;是否存在药物相互作用;是否可替换为安全性较高的药物。若发现高风险药物,需在医生指导下调整剂量或逐步停药,切忌自行停药、换药。

2. 建立多学科协作机制

预防药物性跌倒需要医生、药师、康复治疗师等多方协作:医生负责调整治疗方案,兼顾疾病控制与用

药安全;药师监控药物相互作用并提供专业建议;康复师通过训练提升老年人平衡能力。

3. 加强患者与家属教育

通过办讲座、发宣传册、面对面交流等形式,让患者及家属知晓易导致跌倒的药物种类、早期不良反应的观察方法,以及出现头晕、站立不稳等症状后的应对措施。家属日常可协助老年人记录用药情况,并提醒其缓慢起身,避免突然变换体位。

4. 改善居家环境

环境安全是预防跌倒的重要环节,可采取以下措施:浴室、厨房安装防滑垫;卧室、走廊保持充足照明;清除地面杂物,以减少绊倒隐患;走廊或厕所安装扶手;平衡能力差的老人合理使用拐杖或助步器。

5. 鼓励适度锻炼

适度运动可增强肌肉力并改善平衡能力,从而提高身体稳定性。

药物性跌倒虽然隐蔽,但是可以预防。科学用药、环境改善与健康教育,均能显著降低老年人跌倒风险。未来,随着智能穿戴设备与大数据技术发展,有望通过实时监测老年人步态、平衡状态及药物反应,实现更精准的预防管理。同时,社会需要更关注老年人的用药安全,推广合理用药理念,惠及更多家庭。**赛博5A**

