

很多老人多病共存 每天吃的药相互“打架”

共病门诊帮“药罐子”找病根



本版图片来自网络

据国家卫健委发布的数据，我国约有1.9亿名老年人患有慢性病，其中43%的老人多病共存。“多病缠身”的老人该如何科学用药，亟待科学的指导。前不久，北京友谊医院老年医学科、神经内科、康复科、营养科、药剂科等多个科室就联合开设了一个老年共病专病门诊，专为患多种慢性病的老年患者提供综合的、个性化的治疗方案，许多老人身上令人意想不到的“毛病”找到了病根。

告诉老人，患高血压的老人饭后导致血压改变后，起身时出现头晕情况，也叫“体位性低血压”。经与神经内科医生联合会诊，医生诊断陈奶奶不仅患有高血压，还有糖尿病、植物神经功能病变，不排除帕金森病的可能。

身为高血压患者，陈奶奶长期服用降压药，血压控制得较低。高血压、糖尿病造成老人血管弹性下降，植物神经功能紊乱加重了老人头晕心慌的表现，所以她出现了“餐后低血压”的情况。经过筛查、评估和诊断，专家团队为陈奶奶调整了高血压治疗药物，进行减量处理。同时，提醒她密切监测血压，保证饮食摄入，避免使用含利尿剂的高血压治疗药物，以免对血容量造成较大的影响。

“临床上，高血压老年患者因降压药吃多了或服药太久没监测、随访，出现‘餐后低血压’的情况十分常见。”罗佳说，由于过度降压等原因造成的脑供血不足使老人“晕乎乎”，很容易跌倒骨折，甚至危及生命。

她提醒老年高血压患者，要密切监测血压，药物控制时不要一味求“低”，波动频繁反而不利于血压管理，用药要适量。有植物神经调节障碍或合并糖尿病和帕金森病等基础病的高血压患者，更要关注病情变化，警惕突发低血压风险。血压有问题的老年人体位动作变化要和缓，从躺着到坐着、从坐着到站起，过程都要“求慢”。“对存在血压风险的老人，强调‘3分钟’原则。即，从躺下到坐起来，用一分钟；从坐着到站起来，用一分钟；从站着到迈步行走，再用一分钟。”罗佳说。

案例1 老吴一天吃10种药险些虚脱

“大夫，我突然头晕得站不起来，上腹特别疼。”年过七旬的老吴走进老年共病专病门诊时，血压明显偏低，虚汗湿透里面穿的衣服。

“您最近吃了什么药？有新增的吗？”经过询问，医生罗佳将“嫌疑”锁定在老人最近使用的药物上。原来呼吸道感染高发，老吴也“中招”了。出现发热症状的他自行服用白加黑等感冒药。他还有骨关节疼痛的老毛病，一直吃乐松等镇痛消炎药，两种药都存在解热镇痛成分，叠加在一起吃就摄入过量，导致他出现了过度出汗、消化道不适的症状。老人感冒期间本就饮食不畅，加上肠胃不适、出虚汗，身体“入不敷出”，险些虚脱。

罗佳赶快安排给老人监测体征，并补液治疗。她又详细地询问了老吴同时使用的药物种类。老人把正在用的慢性病治疗药物数了一遍：活血化瘀的、治冠心病的、治糖尿病的、治高血压的……每天要吃10种药。其中有两种不同科室开的药品成分重复，长期服用会对健康造成危害。

仔细梳理药品种类后，罗佳结合老吴的病情，将老吴每日的用药从10种减为7种，再来复查时，老人看上去精神多了。

划重点
身患多种病当心多重用药

罗佳说，老年人往往多种慢性病共患，每种病都需要药物治疗，药容易吃得多、吃得杂。“老人挨家跑专科门诊看病，各科大夫在自己领域开药，有时难免忽视重复用药的情况。”

而多重用药的问题，靠老人自己很难解决。罗佳建议，当老人身患3种以上疾病，每天用5种以上药物时，可以定期到老年门诊或用药门诊就诊咨询，由医生对药物间的互相作用进行专业评估，审核用药方案的风险，并做多重用药管理，保证老年患者用药合理安全。

呼吸道感染高发季节，染病的老人在服用呼吸道疾病对症药物的同时，容易忽略原有用药的合理性或规律性。罗佳提醒，老人如果出现发热症状，自行使用退热药品强行退烧存在较大的健康安全风险。病情较轻者可先选用冰袋、退热贴等物理降温方法，如病情加重要在专业医生的指导下使用退热药，并注意多喝水补充体液、保持规律的饮食，同时密切监测血压、血糖，避免出现低血压、低血糖的风险。

划重点
过度降压会导致脑供血不足

案例3 王大爷严控血糖控出肌少症

“没几个月工夫，我掉了20斤，身上一点儿劲儿没有！”70多岁的王大爷最近“掉秤”掉到自己害怕，3个月间体重从70多公斤下降到60多公斤。体重明显下降的同时，他还出现了疲惫、乏力的情况，相应的外出活动也减少了，“以前我每天都要去社区公园遛弯半个多小时，现在走两步就累了。活动范围越来越小，基本不下楼，以居家为主。”

罗佳对王大爷进行了一系列检查，发现他的慢性病控制情况都比较稳定，但存在比较严重的贫血。经过肌肉质量的测定，他的蛋白水平、握力、步数等指标都有不同程度的下降，提示着老人肌肉质量出现下降，存在肌少症。

这是怎么回事呢？老人感到不解。“您最近吃得怎么样啊？”面对罗佳的提问，王大爷仔细想了想：因为血脂高、血糖高，所以他不敢吃“大鱼大肉”，含糖量高的水果和主食吃得也少，日常三餐以素食为主。“少油少盐、清淡饮食，我感觉自己吃得挺健康的！”说起来，老人还为自己的这份“健康”“自律”感到骄傲。

“问题就出在您的饮食太‘讲究’上了。”罗佳说，这份严格控糖、控盐、控脂的“讲究”，其实在营养摄入方面不太“讲究”。由于饮食摄入量少、营养种类不均衡，这才让老人因营养不

良而出现了肌少症。

老年医学科的营养师对王大爷进行了专业的营养、康复指导，罗佳嘱咐老人每一到两个月来门诊随访，监测肌肉和体能的恢复状态。

划重点
吃太“讲究”过犹不及

罗佳介绍，肌少症是肌肉减少症的简称，指因持续骨骼肌量流失、强度和功能下降而引起的综合症。患有肌少症的老年人站立困难、步履缓慢、容易跌倒骨折还有可能会引发心脏和肺部衰竭。而营养不良是导致老人肌量流失最主要的原因之一。

“许多有血糖、尿酸、血脂方面代谢性疾病的老年人，会比较严格地控制自己的饮食。”这种情况下，控制饮食是有必要的，但不能以控制病情作为患者膳食的唯一指标，而忽略了科学的营养摄入。过于严格的控制饮食，很有可能造成老人营养不良，从而引发乏力、体重下降，乃至肌少症的发生。

老年人的营养摄入可以参考《中国居民膳食指南》所倡导的：主食多样化、餐餐有蔬菜、摄入多种水果、动物性食物换着吃、多吃奶类豆类等原则。对于因慢性病而有饮食限制的老年人，也可以来到老年门诊、营养门诊，咨询专业的医生、营养师。

来源：北京晚报

案例2 陈奶奶降压太“狠”跌倒在地

80岁的陈奶奶来老年共病门诊时头上包着纱布。“头皮缝了好几针！”老人不久前在午饭后突发晕厥，跌倒在地，磕了一脸血。急诊清创缝合后，陈奶奶回家休养，

但头晕的毛病没改善。“经常心慌、乏力，吃完饭容易‘眼前一黑’，非得躺下过一阵儿才能缓过来。”“您的症状是典型的‘餐后低血压’，属于老年高血压的特殊病变。”罗佳