



这些常见药,到底什么时候吃

◎乔业琼 杨迪

我们经常在药品的说明书上看到“餐前服用”“餐后服用”等提示,不知道你有没有想过,“餐前服用”,多久算“餐前”?为什么非得餐前服用?餐后服用会发生什么?那对应的,餐后服用呢?

文中提到的内容,非专业人士很可能记不住。记不住很正常,之所以说这么多并不是让大家一定记住,而是要强调一个事儿——吃药之前仔细阅读说明书中的“用法用量”,如果说明书有具体标准,比如“饭后一小时服用”这种,那就以说明书为准,同时具体的药物和剂量应遵循医生的指导。

饭前服用的药物

空腹服用的药物一般建议在餐前1小时服用,饭前服用的药物一般建议在饭前15~30分钟服用。需要饭前吃的药物,如果饭后吃了,食物可能会影响药物的吸收,进而影响药效。

这类药物一般有:

■降糖药物

进食后血糖会升高,为了避免血糖大幅波动,降糖药物一般在餐前30分钟服用,具体药物如格列齐特、格列吡嗪、格列喹酮等。

■消化系统药物

消化系统药物许多需要餐前服用,如质子泵抑制剂(奥美拉唑、泮托拉唑等)应在早饭前半小时服用,这样可以有效抑制饭后食物刺激引起的胃酸分泌增加;促胃肠动力药(多潘立酮、甲氧氯普胺等)建议在饭前15~30分钟服用,可以帮助促进胃蠕动和食物向下排空;胃黏膜保护剂(复方谷氨酰胺、硫糖铝等)也应饭前服用,以便药物充分作用于胃壁。

此外,降脂药(如非诺贝特)和抗凝血药(如蚓激酶)也推荐在饭前服用。

饭后服用的药物

饭后服用的药物一般要在饭后15~30分钟服用,这是因为需要饭后吃的药物,如果饭前吃了,可能会加重胃部刺激,或者达不到想要的药效。此类药物一般有:

■非甾体抗炎药

非甾体抗炎药(如对乙酰氨基酚、吲哚美辛、尼美舒利、布洛芬、双氯芬酸等)一般建议餐后服用,因为这样可以减少这些药物对胃肠道的刺激。

但很多时候这种药物是按需服用的,比如为了及时缓解症状,也不用非等到正常吃饭时间后,如果服用此类药物容易肠胃不适,可以少量吃点食物后再吃药。

■维生素

我们的胃是酸性环境,维生素B₁、B₂等在酸性环境中容易被破坏,饭后服用有利于这些维生素的吸收。

此外,还有一些药物如磷酸铝凝胶,根据不同适应证需选择不同服药时间。例如,治疗食道疾病时需餐后服药;治疗食管管反流、食管炎时于餐后和睡觉前服药;治疗胃炎、胃溃疡时于餐前半小时服用;治疗十二指肠溃疡时于饭后3小时及疼痛时服用。

晨服的药物

晨服指早上服用,如果没有特殊强调,那就是早餐前或早餐后都可以。这类药物一般有:

■长效降压药

长效降压药如氨氯地平片、培哚普利片、非洛地平缓释片、硝苯地平控释片、贝那普利片、西尼地平片等,这些药物一般每日服用一次,建议在早晨7~8时左右服用,以维持一天的血药浓度,有效控制白天的血压高峰。

■抗心绞痛药

这类药物如美托洛尔缓释片、比索洛尔片等。这些药物每日只需服药一次,应在清晨服用,以避免气温低时人体交感神经兴奋性提高,导致血压升高和心绞痛的风险。

■抗抑郁药

这类药物如氟西汀、帕罗西汀、氟哌噻吨美利曲辛片等。这些药物多为每日给药一次,建议早晨服用,因为抑郁症的症状常表现为晨重晚轻,早晨服用有利于减轻焦虑、抑郁症状。

■利尿药

这类药物如呋塞米、螺内酯等。如果每日服药一次,建议早晨服用,以避免夜间排尿过多影响睡眠和休息。

■甲状腺激素类药物

这类药物如左甲状腺素钠片

等。因其吸收不规律,宜在早餐前半小时用药,空腹将一日剂量一次性用适当液体送服,以利于药物的吸收。

睡前服用的药物

睡前服用的药物需要根据每天入睡时间估计一下,一般在睡前15~30分钟服用。这类药物主要有:

■安眠药

常见的安眠药有艾司唑仑、阿普唑仑、右佐匹克隆、氯硝西泮、唑吡坦等,一般在睡前15~30分钟服用。安眠药嘛,肯定要在睡前用。

■抗过敏药物

如马来酸氯苯那敏、西替利嗪、氯雷他定、依巴斯汀等。这类药物容易引起乏力、嗜睡、眩晕等不良反应,建议在晚上服用。

■平喘药

如白三烯(炎症介质)受体抑制剂孟鲁司特钠,β₂受体激动剂沙丁胺醇,茶碱缓释片等,如果医生建议一天服用1次,晚上是最佳用药时间。因为哮喘患者经常在夜间或凌晨发作或加重。

■钙剂

如碳酸钙D₃片,若每日只服1次,服用的最佳时间建议餐后或者晚上睡前。

一方面,因为酸性环境有利于钙的吸收,进餐可以刺激胃酸分泌,饭后不久是胃酸分泌最充分的时候,因此,饭后1小时左右服用钙剂最好。

另一方面,按正常的激素分泌调节作用,人体在晚间12点以后至凌晨时期内,血钙最低,夜间服用钙剂的吸收率最高、利用最好。大家可以根据习惯来选择。看哪个时间最容易记起来服药,那就是最推荐的时间。

■驱虫药

如灭虫宁、肠虫清等,睡前服用可减少白天的不适感。

冬季病毒感染不可盲目用药

◎张佳星

新冠病毒感染、肺炎支原体感染、流感……一到冬季,呼吸系统疾病发病率明显升高。面对多种病原体混杂的局面,如何有效判断疾病类别,给予及时对症的治疗?日前,在国家卫生健康委召开的新闻发布会上,中日友好医院主任医师陈文慧提醒,要针对不同病毒用药,避免盲目滥用。

“冬季容易出现病毒感染,比如甲流病毒、新冠病毒、流感病毒感染等,而抗生素对病毒是没有效果的。”陈文慧表示,针对不同病毒有不同药物,滥用抗生素反而可能导致咳嗽、黄痰增多,发烧无好转,血常规异常等情况,一些患者还会出现症状的急性加重。

针对疾病类型的判断,专家们给出了一些基础方法。感染甲流、乙流等流感病毒,通常会在鼻塞、流涕、轻微咳嗽等症状的基础上出现肌肉酸痛、发热,并伴随聚集性发病的情况。支原体感染多发生于儿童和青少年,主要症状是发热、干咳、咽痛等。新冠病毒感染有时会合并出现嗅觉、味觉的异常。诺如病毒感染被称为“冬季呕吐病”,在学校、幼儿园等机构容易发生聚集性疫情,症状以呕吐和腹泻为主,伴有恶心、发热。目前没有特效药物或疫苗进行防治。

适量吃黑巧可能降低患糖尿病风险

◎荆晶

美国一项研究显示,每周吃不少于140克黑巧克力或与患2型糖尿病风险降低存在关联。

剔除饮食和生活方式等风险因素后,研究人员发现,与很少或从不吃巧克力的人相比,每周至少吃140克任何类型巧克力的人患2型糖尿病的几率降低10%;每周至少吃140克黑巧克力的人患2型糖尿病风险降低21%。然而,长期只食用牛奶巧克力并不会显著降低患糖尿病风险,还会导致体重增加。

研究人员解释,就糖的添加量以及脂肪和热量水平而言,黑巧克力和牛奶巧克力差别不大,关键是黑巧克力含有更多的可可,而可可含有大量黄烷醇。实验显示,黄烷醇能够改善胰岛素敏感性,减少氧化应激和炎症反应,所有这些都是糖尿病病理生理学的组成部分。

但研究人员也指出,他们的研究结果虽然显示吃黑巧克力与2型糖尿病患病风险降低之间存在关联,但不能证明二者之间存在因果关系。另外,研究具有一定局限性:参加研究的都是年纪较大的成年白种人,且巧克力的消费量相对较低。这项研究结果还与另一项涉及可可黄烷醇的研究相冲突,后一项研究没有发现食用可可有助于降低糖尿病患病风险。

有专家认为,巧克力是糖果,含有糖分,不鼓励健康人群为了更好地控制血糖去食用巧克力,而可以通过其他来源,如蓝莓、草莓等深色浆果以及石榴、苹果和茶等摄入黄烷醇。但如果是巧克力爱好者,那么每周少量吃一些黑巧克力也无妨。