



□赵成龙

# 服药时间有讲究 按时用药疗效好

我国目前已进入老龄化社会,老年人患一种慢性病者很少,多数并存多种疾病。

在临床上,每天服用5种以上药品的例子比比皆是。医药行业迅猛发展,新型药品不断问世,药物知识也不断推陈出新。很多药物的作用、疗效、毒性、不良反应与人体的生物钟有着密切联系。同等剂量的药物给药时间不同,作用、疗效和不良反应也不一样。

胃溃疡伴幽门螺杆菌感染患者,接受奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素、铋剂四联治疗,这几种药物一天吃几次,应该饭前服用还是饭后服用?

冠心病、高血压病、心脏支架植入后的患者,每天需要服用阿司匹林、氯吡格雷、美托洛尔、硝苯地平、单硝酸异山梨酯等药物,每天饭可以不吃,但药不能停,这些药品的服用时间有哪些要求?

任何药物的服用时间都有讲究,只有在正确的时间服用,才能更好地保障疗效。

下面我给大家介绍一下不同药物的最佳服用时间。

## ● 清晨

**糖皮质激素:**因为人体激素的分泌高峰出现在7时~8时,此时服用可以避免药物对激素分泌的反射性抑制作用,减少不良反应。如泼尼松、地塞米松等。

**驱虫药:**甲苯咪唑、阿苯达唑等宜在清晨空腹服用,可迅速进入肠道,保持肠道内较高的药物浓度,增加药物与虫体的接触,增强疗效。

**降压药:**由于血压呈昼夜节律性波动,白天血压高于夜间,治疗高血压病时要将白天过高的血压降至正常,故一天服用1次的降压药多在7时~8时服用,常用的药物有硝苯地平、氨氯地平、依那普利、雷米普利等。需要注意的是,如果同时服用多种降压药物,为避免一次顿服降压过快,建议分开服用,比如早上和中午服用。

## ● 睡前

**平喘药:**哮喘多发作于凌晨,睡前服用止喘效果更好,如沙丁胺醇、氨茶碱等。

**抗过敏药:**氯苯那敏、酮替芬、赛庚啶等,服用后易出现瞌睡、注意力不集中等副作用。睡前服用,安全并有助于睡眠。

**钙剂:**一天中,骨骼对钙的吸收力度最大的时间是在夜间。因此,睡前补钙能为夜间钙的代谢提供充足的原料,增加血液中钙的浓度,还能减少心脏病、卒中等疾病的发生。

**他汀类药物:**常用的药物有辛伐他汀、氟伐他汀、瑞舒伐他汀、阿托伐他汀钙等,由于胆固醇主要在夜间合成,所以晚上给药比白天给药更有效。

**催眠药:**常用的药物有安定、舒乐安定(艾司唑仑)等,需要睡前半小时服用。

## ● 餐前

餐前服用的药物一般对胃无大的刺激,饭前空腹服用,能使药物吸收充分,快速发挥药效。

**胃黏膜保护药:**餐前服用可充分附着于胃壁,对胃壁形成保护。

每个药又有各自的特点,磷酸铝凝胶根据不同适应证选择不同的服用时间。食管裂孔、胃一食管反流、食管炎宜在餐后和晚上睡觉前服用;胃炎、胃溃疡宜在餐前半小时服用;十二指肠溃疡宜在餐后3小时及疼痛时服用。

对于枸橼酸铋钾,一天4次,宜在餐前半小时和睡前用温开水送服。

**胃肠道动力药:**甲氧氯普胺(胃复安)、多潘立酮(吗丁啉)、莫沙必利等宜在餐前服用,能促进胃肠蠕动和食物排空,帮助消化。

**抗结核药:**利福平、乙胺丁醇、吡嗪酰胺、异烟肼等抗结核药物,宜在早餐前一次顿服,疗效最好。

**抗菌药物:**阿莫西林、头孢克洛、左氧氟沙星、罗红霉素、阿奇霉素、克拉霉素等药物,空腹服用生物利用度高,吸收迅速。

## ● 餐中

有些药物需要和食物在一起服用,才可以发挥最大作用。因此,这些药物宜在餐中服用。

**抗糖尿病药:**二甲双胍宜在餐中服用,减少对胃肠道的刺激,并能降低腹胀等不良反应。

阿卡波糖应随第一口饭吞服,以减少对胃肠道的刺激。瑞格列奈宜在进餐时服用,不进餐不服用。

**抗病毒药:**更昔洛韦宜与食物同服,以利于吸收。

**减肥药:**奥利司他宜在餐中服用,以减少脂肪吸收。

除此之外,卡维地洛服用时间与用餐无关,但对充血性心力衰竭患者,必须在餐中服用,以减缓吸收,降低体位性低血压(直立性低血压)的发生;伊马替尼宜在进餐时服用,并饮一大杯水。

## ● 两餐中间

**铁剂:**琥珀酸亚铁等,宜在餐中或者两餐之间服用,能减少对胃的伤害,不影响铁的吸收。

**肠黏膜保护药:**蒙脱石散等,宜在两餐间服用,其作用是覆盖消化道,增强黏液屏障。

## ● 餐后

对胃肠道有明显刺激的药物,最好在饭后服用。

**非甾体抗炎药:**布洛芬、对乙酰氨基酚、阿司匹林、吲哚美辛(消炎痛)等,宜在餐后服用,减少对胃肠的刺激。

另外,头孢呋辛片宜在餐后服用,可获得最佳的吸收效果。

总之,服药时间主要分为清晨、餐前、餐中、餐后、餐间及睡前,按照规定的时间服药,可以使药物发挥最佳的治疗效果。

(作者供职于河南省人民医院)



豫健宣教

河南省卫生健康宣传教育中心主办



## 提醒

# 警惕卒中症状 把握“黄金抢救期”

□刘晓东

卒中俗称中风,是一种急性脑血管疾病,是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致脑组织损伤的一组疾病,包括缺血性卒中和出血性卒中。

卒中具有发病率高、致残率高、死亡率高、复发率高和经济负担高的“五高”特点,是威胁人们健康的主要慢性非传染性疾病之一。

卒中发病急、病情进展迅速、后果严重,可导致肢体瘫痪、语言障碍、吞咽困难、认知障碍、精神抑郁等,给个人、家庭和社

会带来沉重的疾病负担。

那么,该如何正确识别卒中呢?

2021年7月,中国卒中学会在第七次学术年会期间正式发布了识别卒中早期症状的“BE FAST口诀”,前5个字母各代表一个早期症状,最后1个字母是提醒一旦发现卒中症状,就要马上拨打急救电话,立刻就医。

“B”——Balance 是指平衡,平衡或协调能力丧失,突然出现行走困难。

“E”——Eyes 是指眼睛,突发的视力变

化,视物困难。

“F”——Face 是指面部,面部不对称,口角歪斜。

“A”——Arms 是指手臂,手臂突然无力感或麻木感,通常出现在身体一侧。

“S”——Speech 是指语言,说话含混、不能理解别人的语言。

“T”——Time 是指时间,上述症状提示可能出现卒中,请勿等待症状自行消失,立即拨打急救电话120获得医疗救助。

缺血性卒中占所有卒中的75%~90%,出血性卒中只占10%~25%。一般缺血性卒中最佳的溶栓时间是3小时之内,最长不超过4.5小时。卒中治疗不及时很容易致死或致残,往往一人患病就会给整个家庭造成巨大的损失和影响,因此,生活中如何预防卒中尤其关键。大家要注意卒中前期征兆,只要发现以上征兆的任何一个,都要及时拨打急救电话120,争取3小时的黄金治疗时间。

(作者供职于驻马店市第二人民医院)

## 基层卫生政策法规

# 基本药物制度补助资金管理办法

(财社〔2019〕113号)

(上接10月21日本版)

**第八条** 中央财政按照预算法和预算管理有关规定,于每年10月31日前将下一年度转移支付资金预计数提前下达地方,并在全国人大批准预算后30日内正式下达转移支付资金预算。

省级财政部门在收到中央财政转移支付资金预算后,应当在30日内正式下达到本行政区域县级以上各级财政部门,并抄送财政部当地监管局。市、县级财政、卫生健康部门要统筹分配使用上级财政和本级财政安排的转移支付资金。

**第九条** 各级财政、卫生健康部门应按照全面实施预算绩效管理的要求,强化绩效目标管理,做好绩效监控和绩效评价,并加强结果应用,确保提高转移支付资金配置效率和使用效益。

各级卫生健康部门负责业务指导和项目管理,会同财政部门建立健全绩效评价机制,并对相关工作进展和资金使用情况进行绩效评价。绩效评价原则上每年一次。国家卫生健康委、财政部根据需要对

各省(区、市)项目开展和资金使用绩效评价工作予以复核,并以一定的项目实施期为限。根据复核结果组织财政部各地监管局开展重点绩效评价,必要时可以委托第三方机构开展。

中央财政转移支付资金分配与相关项目执行进度、绩效评价、预算监管和监督检查结果适当挂钩。绩效评价和重点绩效评价结果作为完善相关转移支付政策和以后年度预算申请、安排和对下分配的重要参考依据。各级卫生健康部门和财政部门要做好绩效管理信息公开工作。

**第十条** 对政府办基层医疗卫生机构,有条件的地区要积极推进以购买服务的方式支付转移支付资金。对非政府办的社区卫生服务中心(站)和乡镇卫生院,按照自愿原则通过购买服务的方式支持实施基本药物制度。

**第十一条** 各级财政、卫生健康部门以及转移支付资金具体使用单位,要按照财政预算和国库管理有关规定,制定资金管

理办法,加强资金管理,规范预算执行管理。转移支付资金原则上应在当年执行完毕,年度未支出的转移支付资金按财政部结转结余资金管理有关规定管理。

转移支付资金的支付按照国库集中支付制度有关规定执行。资金使用过程中,涉及政府采购的,应当按照政府采购有关法律法规及制度执行。

**第十二条** 转移支付资金依法接受财政、审计、监察等部门监督,必要时可以委托专业机构或具有资质的社会机构开展转移支付资金监督检查工作。

省级财政、卫生健康部门负责本地区项目资金监督检查,及时发现和纠正有关问题,确保资金安全。省级财政部门会同相关部门在申报资金、下达资金、分配资金,以及下达绩效目标等绩效管理工作中,须将相关文件抄送财政部当地监管局。财政部各地监管局按照财政部要求,开展转移支付有关预算监管工作。

**第十三条** 各级财政、卫生健康部门及

其工作人员在资金分配、监督等管理工作中,存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违纪行为的,依照《中华人民共和国公务员法》《中华人民共和国监察法》《财政违法行为处罚处分条例》等国家有关规定追究相应责任;涉嫌犯罪的,依法移送司法机关处理。

**第十四条** 本办法由财政部会同国家卫生健康委负责解释。省级财政、卫生健康部门要结合当地实际,根据本办法制定具体实施细则,报财政部、国家卫生健康委备案,抄送财政部当地监管局。

**第十五条** 本办法自2019年9月1日起施行。《财政部 国家卫生计生委关于印发〈基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度补助资金管理办法〉的通知》(财社〔2014〕139号)、《财政部 国家卫生计生委关于修订〈基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度补助资金管理办法〉的通知》(财社〔2016〕227号)同时废止。(完)

(河南省卫生健康委员会基层卫生健康处供稿)

## 每周一练

(支气管扩张、肺炎)

一、目前用于支气管扩张主要的诊断是

A.支气管镜  
B.支气管碘油造影  
C.数字化高清晰胸部X线片

D.胸部增强CT  
E.胸部高分辨率CT

二、患者为男性,40岁,咳嗽、咯脓痰史10余年,1小时前突然大咯血,考虑病因可能为

A.支气管扩张  
B.肺炎  
C.肺癌  
D.胸膜增厚  
E.胸腔积液

三、患者为男性,50岁,自幼起常咳嗽、咯痰,近两年来症状加重,1周前咯鲜血1次,量约100毫升。查体:左下肺可闻及湿啰音,胸部X线片显示左下肺纹理粗乱。为明确诊断首选的检查是

A.肺功能  
B.支气管镜  
C.胸部高分辨CT  
D.支气管动脉造影  
E.支气管碘油造影

四、患者为女性,17岁,反复发作咳嗽、咯痰10年,近3年反复咯血,最多一次量约200毫升,现胸部CT显示左下叶肺萎缩,可见囊柱状支气管扩张影像,最佳治疗方案是

A.吸氧、止血治疗  
B.抗炎治疗  
C.解痉、化痰

D.左肺下叶切除

E.体位排除

五、下列对肺炎球菌肺炎的诊断最有价值的是

A.高热、咯铁锈色痰  
B.白细胞升高、核左移、胞浆中有中毒颗粒  
C.胸片大片均匀致密影

D.肺部湿性啰音  
E.痰培养肺炎球菌阳性

六、患者为男性,25岁,2周前感冒后畏寒、发热、咳嗽,1周前咯大量黄色脓性痰,痰中带血,经青霉素、头孢噻肟等治疗无效,体检:体温40摄氏度,呼吸急促,双肺中下闻及湿啰音,血红蛋白计数 $25 \times 10^9$ /升,中性粒细胞 $0.9 \times 10^9$ /升,X线胸片显示双肺中下斑片状实变阴影,并有多发脓肿和肺气囊肿。本例诊断首先考虑为

A.肺炎球菌肺炎  
B.葡萄球菌肺炎  
C.克雷伯菌肺炎  
D.支原体肺炎  
E.干酪性肺炎

七、社区获得性肺炎的病原体中,最常见的革兰阴性杆菌是

A.厌氧菌  
B.大肠埃希菌  
C.军团菌  
D.流感嗜血杆菌  
E.肺炎克雷伯菌

(答案见下期本版)

## 上期(10月21日)答案

一、C	二、C	三、B	四、B
五、B			

## 实用方

# 治痛风方

方剂:痛风定胶囊。

处方组成:秦艽、黄柏、延胡索、赤芍、川牛膝、泽泻、车前子、土茯苓。

功能主治:清热祛湿,活血通络定痛。用于湿热痹阻所致的痹病,症见关节红肿热痛,伴有发热、汗出不解、口渴心烦、小便黄、舌红苔黄腻、脉滑数,以及痛风见上述证候者。

用法用量:口服,每次4粒,每天3次。

注意事项:孕妇慎用;服药后不宜立即饮茶。

临床疗效:单用本品或联用其他药物治疗痛风性关节炎,以临床症状、关节功能、尿酸水平等为评价指标,其治疗总有效率达90%以上。

应用要点:本品是在传统中医理论指导下并经临床验证的中成药,具有清热祛湿、活血通络定痛的功效。

配伍用药:本品联合苯溴马隆或别嘌醇治疗痛风性关节炎,可以更加显著地改善患者的临床症状与体征,改善急性期症状,显著降低血尿酸水平,调节脏腑功能,降低复发率,提高治疗效果。

(以上验方由开封市中医院提供)



河南华安再生资源有限公司  
输液瓶(袋)专业回收、处置企业  
诚邀合作单位及个人  
电话:400-670-3055  
0373-3803737 18838728111

广告

## 征 稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《技术分享》《经验之谈》《实用验方》《健康教育》等。欢迎踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:54322357@qq.com

联系人:杨小玉

本版验方需要在专业医师指导下使用