

超说明书用药,你了解多少

□陈丹

当你翻开药品说明书,发现医生开具药品的用途或用法,和你自身的病情对不上时,心里难免会咯噔一下——是不是开错药了?其实,这很可能是医生为你进行的超说明书用药。这种用药方式有其合法性与合理性,但也伴随一定风险。作为患者,了解这种用药方式背后的逻辑与规则,既可以更好地配合治疗,也能更好地保护自身权益。

超说明书用药到底是什么

超说明书用药是指药品的应用超出国家药品监督管理部门批准的、生产企业提供的药品说明书界定范围,包括但不限于超出适应症、剂量、给药途径、给药频率、疗程或适用人群等。

这种用药方式的存在,核心是为了应对临床中的特殊治疗需求,而其使用也需满足严格条件。

超说明书用药的适用条件

合法合理的超说明书用药,必须通过四道“关卡”:第一,患者病情特殊,无更合适的治疗选择。在现有医疗条件下,如果存

在已获批的有效常规治疗方案,医生不得随意采用超说明书用药;仅当没有有效或更优治疗手段时,才可考虑这种用药方式。第二,有充分的循证医学证据支持。不能仅依靠医生个人经验用药,必须有权威诊疗指南、专家共识、高质量临床研究等扎实的科科学依据作为支撑。第三,患者需事先知情同意。医生有义务在开展治疗前,向患者或其监护人充分告知用药方案、预期疗效、潜在风险及不良反应,同时获得患者明确的口头与书面同意。第四,需通过医院内部专业审批。超说明书用药需经医院药事管理与药物治疗学委员会、伦理委员会批准备案;对于循证医学证据充分、风险较低的方案,可由药学部主任审核;对于循证医学证据不足、风险较高,或是涉及儿童、孕妇等特殊人群的方案,则需要至少3名高级职称专家开展专项论证。这四道“关卡”层层把控、环环相扣,既兼顾了临床治疗需求与患者权益,也能够最大程度降低用

药风险。

超说明书用药的审批流程和伦理保护

超说明书用药不能由医生个人擅自决定,必须遵循规范的审批流程,并让伦理保护贯穿诊疗全程,从而保障患者的用药安全与权益。

在审批流程方面,需经过多道严格的审核环节:先由临床医师结合患者具体病情提出超说明书用药申请,并提交充分的循证医学证据,如权威指南、专家共识等;申请经所在临床科室主任签字确认后,提交至药事管理与药物治疗学委员会审议,同时报送伦理委员会审查。

在伦理保护方面,核心是坚守患者利益最大化原则。伦理委员会需严格审查用药的合理性,禁止以临床研究、经济利益为目的实施无临床价值的超说明书用药。重点保障儿童、孕产妇等弱势群体的权益,对存在强迫用药、利益输送等伦理风险的申请,行使一票否决权。用药过程中,需

充分保障患者自主选择权,若患者出现无法耐受的不不良反应或不愿继续用药,可随时终止用药方案。所有审批记录、用药监测报告等需完整留存,归档期限与病历一致,既规范医务人员的行为,也为患者权益保障提供依据。

作为患者,如何识别自己正在接受超说明书用药

若对医生开具的药物存有疑问,可通过以下5个步骤进行自我判断:

1.认真阅读药品说明书:重点关注适应症、用法用量、适应人群。若医生的诊断结果或用药方案超出说明书描述范围,很可能属于超说明书用药。需仔细核对自身病情、年龄、体质是否与药品适用范围匹配,避开盲目用药风险。

2.回顾是否签署知情同意书:合法的超说明书用药必然遵循知情同意流程,医生会解释风险与获益,并要求签署相关同意书。若未签署、未被告知且病历无记录,需高度警惕并主动质疑。

3.主动询问用药依据:可直接向医生询问:“我这种情况是超说明书用药吗?”“有指南或专家共识支持吗?”负责任的医生会耐心解答,并清晰说明用药逻辑。

4.查询用药指南或咨询药师:如有条件,可上网查阅最新临床指南,或咨询医院临床药师,以确认该用药方案是否具有可靠依据。

5.观察用药后的反应:在用药期间,医生会严格监测并记录相关情况,必要时调整治疗方案;若出现任何异常,请务必及时告知医生,切勿自行增减药量或停药。

超说明书用药是临床医学在药品说明书“滞后”与患者治疗“紧急”之间的折中方案。作为患者,最有效的自我保护措施就是对用药方案保持合理知情和审慎追问,明确用药的原因、风险与获益,并积极配合监测,从而更安心地接受治疗。

(作者供职于山东省日照市人民医院药学部)

常见足部问题的居家护理

□陈祯祥

趾甲及周边皮肤长期被鞋袜包裹,很容易成为真菌和细菌滋生的温床,出现瘙痒、脱皮、增厚、变色等问题。很多人觉得只是小毛病,随意处理,反而让症状反复加重。掌握科学的居家护理方法,既能缓解不适,又能防止问题扩散,让足部恢复舒适健康。

鞋袜勤换,保持足部干爽

足部长期闷在不透气的鞋袜里,汗液无法及时散发,就容易滋生细菌和真菌,引发趾甲周围的皮肤问题。每天要更换干净的袜子,选择纯棉等吸汗透气的材质,少穿化纤类不透气的袜子。鞋子不要连续几天穿同一双,换下的鞋子要放在阳台通风处晾晒,让内部保持干燥。洗脚后,一

定要及时擦干脚趾和趾甲周围皮肤,不要带着水珠直接穿鞋袜,这样可减少潮湿环境给病菌提供的生存条件,从日常细节上降低足部皮肤出现问题的可能,也能让已经出现的轻微不适慢慢得到缓解。平时在家可以多裸露足部,让足部皮肤保持舒适、干爽的状态。

正确修剪趾甲,避免误伤

生活中不少人修剪趾甲时喜欢剪得极短、修得过圆,这种方式极易损伤趾甲周围的皮肤,还可能致趾甲往肉里生长,引发红肿、发炎。修剪趾甲时,应依据趾甲原本的形状,剪成平直状,长度与趾尖齐平即可,切勿向两侧过度修剪。对于趾甲

旁边的倒刺,不可直接用手撕扯,应用干净的趾甲剪轻轻剔除,以防皮肤出现微小伤口后被病菌感染。日常生活中不要用手抠趾甲边缘的死皮。若趾甲边缘出现轻微干燥,可涂抹少量温和的护肤霜并轻轻按摩,使皮肤保持柔软,减少干裂破损的发生。

物品单独用,防止交叉传染

足部及趾甲的皮肤问题中,许多具有传染性,家人之间若共用物品,极易相互传染。居家生活时,诸如拖鞋、洗脚盆、擦脚毛巾等接触足部的物品,必须专人专用,切勿与家人混用。自己用过的毛巾和袜子应及时清洗,置于阳光下充分暴晒杀菌,不要与

家人的衣物混洗。不要踩在家中的卫生间地面,特别是潮湿区域,减少接触残留病菌的概率。触摸过患病足部后要及时洗手,之后不要再触碰身体其他部位,防止自身传染。做好个人用品的分开使用,既能防止自身症状加重,又能保护家人不被传染,从而使足部皮肤问题得到更好控制。

不随意涂药,耐心观察足部

当足部皮肤出现瘙痒、脱皮或变色时,不少人会不由自主地用手抓挠或随意涂抹药膏,这种行为往往会使情况更加严重。抓挠会导致皮肤破损进而形成伤口,极易引发二次感染。那些不对症的药膏还有可能掩盖病情,使问题被拖延并加重。居家

护理期间,避免抓挠患处,持续做好清洁干爽的基础护理,耐心观察症状变化。倘若只是轻微的干燥脱皮,借助日常护理多数情况能够逐渐好转。若症状持续未改善,甚至出现疼痛、化脓、扩散等情况,应及时前往医院皮肤科就诊。

足部及趾甲的皮肤问题看似不起眼,却会直接影响日常行走与生活质量。坚持做好日常防护与规范护理,多数轻微症状能得到有效控制。若情况持续不见好转时,应及时寻求专业医生的帮助,这样才能从根本上解决问题,守护好足部的健康状态。

(作者供职于中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院)

如何应对正常高值血压

□王侃侃

很多人体检后发现血压数值未达到高血压标准,便认为完全安全,不用在意。其实,介于正常血压和高血压之间的正常高值血压,是身体发出的重要预警信号,并非健康安全范围,而是预防高血压的关键干预阶段。

国内大型人群研究早已证实,处于正常高值血压水平的人群,其全因死亡风险和心血管疾病发病风险会明显上升。若血压长期处于该水平且持续上升,各类健康隐患将进一步加剧。这表明高血压并不是突然发生,而是一个渐进过程。因此,只有及时干预,才能有效阻断血压进一步升高。

判断是否为正常高值血压,核心标准是血压数值尚未达到高

血压确诊界限,但已经脱离理想健康范围。无需纠结不同指南间的细微差别,只要体检或日常测量发现高血压处于临界升高状态,就要提高警惕。是否需要用药控制,不能仅看血压读数,而应结合自身整体心血管健康风险进行综合判断。

需要注意的是,中青年群体和女性对临界血压升高的耐受度较低,其相关健康风险的上升更为显著。此阶段身体代谢和血管状态具有很强的可塑性,及时调整生活方式,可取得事半功倍的效果,是守护血管健康的黄金时期。

为稳定甚至降低血压,生活方式干预是基础核心,也是所有人都需坚持的日常手段。合理

调整饮食结构是首要环节,应严格控制日常盐分摄入,少吃高盐调味品及加工食品,同时增加新鲜蔬果及低脂制品的摄入,以帮助调节身体代谢、减轻血管压力。

科学管理体重,将体重维持在健康范围,可有效减轻心血管负担。坚持规律运动同样至关重要,日常可选择快走、慢跑等,常规有氧运动,并搭配适量力量训练,以温和调节血管状态。太极拳、八段锦等传统养生运动动作舒缓、易长期坚持,适合作为日常运动的补充,适配于各年龄段人群。

应严格限制饮酒,尽可能避免饮酒,以减少酒精对血管的刺激与损伤。需彻底戒烟,包括各

类电子烟,长期吸烟会损伤血管内皮,加剧血压波动。现代生活中普遍压力较大,长期焦虑及熬夜均会导致血压不稳定。日常可通过呼吸调节、放松训练等方式舒缓情绪,有助于稳定血压。

日常规律监测与复查至关重要。对于临界血压人群,需定期复测血压,以动态掌握其变化趋势。单次血压测量存在局限性,部分人群可能存在隐蔽性高血压。通过定期居家监测与体检,可及时发现潜在问题。

多数心血管风险低危及中危人群,通过长期、规范的生活方式调整即可稳定控制血压。而对于心血管高危人群,单纯依靠生活方式调理不足以有效控制血压,需在专业医师的指导下尽早配合

药物干预,以避免血管损伤持续加重。

此外,环境因素也会影响血压。长期暴露于空气污染等外界刺激,可能成为血压升高的潜在诱因。因此,做好日常防护措施,也是血压综合管理的重要组成部分。

正常高值血压是健康的一道重要分水岭,看似问题不大,实则暗藏健康隐患。无需过度焦虑、恐慌,但必须给予重视,避免延误干预时机。把握关键干预时机,养成健康的生活习惯,配合科学监测与专业评估,才能及时“悬崖勒马”,远离高血压及心血管疾病的威胁。

(作者供职于山东省滨州医学院附属医院)

近年来,随着剖宫产率不断升高,凶险的产后并发症——瘢痕妊娠逐渐进入大众视野。曾接受过剖宫产手术的女性再次怀孕时,如果胚胎不慎着床在子宫瘢痕处,可能引发致命性大出血。对于有剖宫产史、计划再次生育的女性而言,了解瘢痕妊娠的相关风险与应对措施,是必修课。

剖宫产后再怀孕,需警惕瘢痕妊娠

□于晴雯

为什么瘢痕妊娠如此凶险

瘢痕妊娠的危险之处在于可能引发致命性大出血,具体风险体现在两个方面:

1.子宫破裂风险:随着胚胎生长,子宫瘢痕处的肌层会被逐渐撑薄,甚至被胚胎绒毛穿透,最终引发子宫破裂。一旦子宫发生破裂,大量血液会迅速涌入腹腔,短时间内即可导致失血性休克。

2.大出血难以控制:子宫瘢痕处本身血管丰富且结构紊乱,胚胎着床后会进一步形成异常血管网。如果此时选择人流或清宫术,极易损伤异常血管引发术中大出血,严重时需切除子宫以挽救生命。

如何早期诊断瘢痕妊娠

有剖宫产史的女性一旦确认怀孕,应在孕6周~8周主动接受超声检查。超声是诊断瘢痕妊娠的“金标准”,可明确孕囊着床位置。若超声提示孕囊着床在子宫瘢痕处,且该处肌层厚度明显变薄(<3毫米)或缺失,即可确诊为瘢痕妊娠。

复杂病例可结合磁共振检查,进一步评估孕囊侵入肌层的深度,为治疗提供依据。此外,医生还会结合血HCG(人绒毛膜促性腺激素)水平、停经时间等信息综合判断,以减少漏诊或误诊的可能。

如何治疗瘢痕妊娠

确诊后无法继续妊娠,需根据孕周、孕囊侵入子宫肌层的程度等信息制定个体化治疗方案,核心治疗原则是终止妊娠并避免大出血。

药物治疗:适用于孕周较早(小于7周)、孕囊未穿透子宫肌层,且血HCG水平较低的患者。一般先注射甲氨蝶呤等药物使胚胎失活,待血HCG降至安全水平后再行清宫术。

手术治疗:

1.宫腔镜手术:适合孕囊位置表浅、未深入子宫肌层的患者。

2.腹腔镜或开腹手术:如果孕囊已经穿透子宫肌层,且存在大出血风险,需要通过手术切除瘢痕部位与妊娠组织,并修复子宫。必要时需切除子宫以挽救患者生命。

3.子宫动脉栓塞术:术前介入栓塞子宫动脉,可减少术中出血,常与清宫术等联合使用。

如何预防瘢痕妊娠

瘢痕妊娠的发生与剖宫产史直接相关,做好以下几点可降低风险。

减少非必要剖宫产:不存在医学指征时,应优先选择自然分娩,从源头减少子宫瘢痕的形成。

剖宫产后严格避孕:子宫瘢痕的愈合需要一定时间,建议剖宫产后至少避孕2年。短期内再次怀孕会显著升高瘢痕妊娠的发生风险。

孕前评估子宫瘢痕状态:有再生育计划的剖宫产女性,可在孕前通过超声检查评估子宫瘢痕的厚度与愈合情况。若瘢痕处肌层过薄或者存在瘢痕憩室,需先咨询医生再做决定。

孕早期主动筛查:确认怀孕后,应尽早于孕6周~8周进行超声检查,明确孕囊位置,避免漏诊。

(作者供职于山东省济南市济阳区中医医院)

乳腺癌根治术后患者的心理调适

□张桃花

乳腺癌根治术可有效清除癌变组织,大幅降低疾病复发概率。然而,许多女性在身体康复后,心理创伤往往难以痊愈。手术后的伤口早已愈合,疼痛感也已消失,但内心仍可能受到不安、自我否定与恐惧的困扰。

不少患者常常认为术后必须保持坚强乐观,不可流露丝毫脆弱。实际上,术后出现焦虑、自我怀疑及情绪波动是一种较为普遍的心理状况,患者无需责怪自己,也不应刻意压抑这些感受。

术后1个月~6个月期间,患者情绪波动较为明显。胸部外形改变、腋下淋巴结清扫带来的不适感以及放疗治疗的副作用,会导致一系列心理反应:反复回想并自责于过往的不良生活方式或对健康体检的忽视;对手术疤痕抵触,试图用衣物遮挡患处,甚至回避照镜子;害怕与人交往,逐渐疏远社交活动;陷入持续的情绪低落,时常无故落泪、失眠。

误区1:我现在不痛,没必要去急诊“添乱”。

心胸剧痛常被误诊为肌肉拉伤或胃食管反流,突发冒冷汗和胸部持续压迫感是重要的鉴别特征。

误区2:不急,休息一会儿喝杯水就好了。

对于心肌梗死患者,“在家等等”可能是以心肌的大面积坏死为代价。每一分钟的延误都会让抢救难度翻倍。

误区3:不急,休息一会儿喝杯水就好了。

对于心肌梗死患者,“在家等等”可能是以心肌的大面积坏死为代价。每一分钟的延误都会让抢救难度翻倍。

误区4:我现在不痛,没必要去急诊“添乱”。

心胸剧痛常被误诊为肌肉拉伤或胃食管反流,突发冒冷汗和胸部持续压迫感是重要的鉴别特征。

误区5:不急,休息一会儿喝杯水就好了。

对于心肌梗死患者,“在家等等”可能是以心肌的大面积坏死为代价。每一分钟的延误都会让抢救难度翻倍。

误区6:我现在不痛,没必要去急诊“添乱”。

只有让情绪自然流淌,才能实现真正的心理健康。

心理康复第二步:与身体和解,把疤痕看作勋章

许多女性在术后对患侧区域产生抵触情绪,对疤痕感到厌恶,认为自己已失去完整性。然而,那道伤疤是你战胜癌症的标志,它是你的同伴,并不是敌人。当手术创口完全愈合,且不存在皮下感染或者积液时,可逐步开展身体接纳练习:

恢复初期可轻柔触碰患处;用适宜温度的水缓缓冲洗疤痕区域。

术后选用医用义乳十分重要,它有助于保持身体姿态平衡,维持胸部形态,并可预防淋巴水肿,让您在着装时更具信心。伤疤并非无美感,瑕疵也能成为荣耀的标志。

心理康复第三步:搭建三层支持体系,别再一个人扛

为促进患者术后心理健康,可建立金字塔式的心理支持体系。

塔尖(专业帮助)——当情绪低落、睡眠及食欲变差,消极悲观等状况持续超过两周,应及时到心理科进行评估并接受恰当干预。

塔身(家庭沟通)——避免亲人揣测你的意图与需求。直接表述:我此刻心情不好,给我一个拥抱就好;真诚与家人交流内心感受,维持正常的家庭互动。

塔基(自我照护)——掌握预防淋巴水肿的方法,避免患侧提重物,不在患侧测量血压、抽血或输液;开展术后康复训练,适当进行舒缓活动(如散步或打太极拳)。

(作者供职于兰州大学第一医院普外科七病区)

心肌梗死为何“缠上”年轻人

□李丹丹

过去,心肌梗死被视为老年高发疾病;如今,它正以前所未有的速度侵蚀年轻人。有关研究显示,35岁以下心肌梗死患者的比例已从2010年的5%飙升至18%。更严峻的是,在我国青年心肌梗死患者中,男性占比高达90%。

什么是心肌梗死

都市年轻白领的动脉模型通常表现为:1毫米每年悄然上升2毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),胆固醇日积月累地沉积于血管壁。某天,不稳定的斑块突然破裂,血栓迅速形成并堵塞血管,心脏瞬间失去供血,心肌开始大面积坏死。

心肌梗死和冠心病的病理基础相同:冠状动脉粥样硬化是“潜伏阶段”,心肌梗死则是突然“引爆”。血管斑块破裂后迅速形成血栓,将本来已经狭窄的血管完全阻塞,该段血管供血区域的心肌将发生不可逆坏死。

为什么心肌梗死“盯上”年轻人

年轻人发生心肌梗死与老年人存在差异:老年人血管病变进展

较缓慢,常伴有稳定型心绞痛预警;而年轻人的斑块稳定性较低,平时多无明显症状,却可能在诱发因素下突然破裂。约82%的青年心肌梗死患者发病前有明显的生活诱因。青年心肌梗死在很大程度上是生活方式长期不良的结果。

肥胖

在我国35岁~55岁心肌梗死人群中,超重或肥胖者占比达68.5%。肥胖者的心输出量比正常人高30%~50%,长期处于高负荷状态易导致心肌肥厚,从而显著增加猝死风险。

睡眠不足

长期睡眠不足会扰乱生物钟导致促炎物质增加。每日睡眠不足6小时的人群,心肌梗死发生风险比规律睡眠者高出48%。

暴饮暴食+外卖食品

外卖食品通常高油、高糖、高盐。我国18岁~30岁人群日均盐摄入量达10克,反式脂肪酸超过世界卫生组织标准的3倍。血脂、血糖、血压异常相互叠加,会加速动脉硬化进程。

烈性情绪

持续焦虑、愤怒、过度激动与

心肌梗死密切相关。青年患者常因过度激动或突发悲伤而诱发心肌梗死。

剧烈运动和冰镇饮料

夏季大量饮用冰饮可诱发内脏血管急剧收缩。青年心肌梗死在7月~9月为发病高发时段,体力劳动者为高发人群。

年轻人抗“梗”行动指南

行动1:识别年轻心肌梗死的“特殊警告”

相较于老年人,青年人发生心肌梗死的预警信号往往更少,通常会在平静中突然发作,因此,需格外警惕以下异常信号。

左侧胸前区或胸骨后出现压迫性疼痛,持续超过20分钟不缓解,并向左肩、左臂放射。无明显诱因出现大汗淋漓、面色苍白。

突然晕厥或濒死感——很多年轻人描述为“感觉下一秒就要死了”。

行动2:每天遵守健康“铁律”

吃——减少外卖频率,适当多吃鱼类、禽类,每餐肉类摄入量约手掌大小;用燕麦、全麦面包等粗粮替换白米、白面。

睡——每日保证7小时睡眠,并保持良好的睡眠质量。

运动——每周累计完成150分钟

的中等强度有氧运动,比如快走、慢跑。

行动3:知晓自己的“健康底牌”

每年体检不应仅关注数值变化,还需重点关注血压、空腹血糖、LDL-C(低密度脂蛋白胆固醇)、BMI(身体质量指数)、腰围等指标。需特别警示:男性腰围超过85厘米,女性腰围超过80厘米者,若合并任意一项心脑血管高危因素,应及早开展健康管理。

行动4:紧急时刻,这样做能救命

心肌梗死救治的黄金时间窗为120分钟。若有人突发剧烈胸痛伴大汗,应立即拨打120,叮嘱患者原地静卧,切勿自行驾车。无专业医学知识时,不可盲目用药。确诊后应信任胸痛中心的救治流程,切勿因年轻或犹豫不决而延误血管开通的最佳时机。

常见误区

误区1:我还年轻,没有“三

高”(高血压、高血脂、高血糖),不可能得心肌梗死。

不健康生活方式的危害有时甚至超过“三高”本身。许多没有“三高”的年轻人因熬夜诱发心肌梗死,已为大家敲响了警钟。

误区2:我现在不痛,没必要去急诊“添乱”。

心胸剧痛常被误诊为肌肉拉伤或胃食管反流,突发冒冷汗和胸部持续压迫感是重要的鉴别特征。

误区3:不急,休息一会儿喝杯水就好了。

对于心肌梗死患者,“在家等等”可能是以心肌的大面积坏死为代价。每一分钟的延误都会让抢救难度翻倍。

误区4:我现在不痛,没必要去急诊“添乱”。

心胸剧痛常被误诊为肌肉拉伤或胃食管反流,突发冒冷汗和胸部持续压迫感是重要的鉴别特征。

误区5:不急,休息一会儿喝杯水就好了。