

· 综 述 ·

浅谈老年人用药事项及选用中医药保健的建议

韩 宇^{1*}, 雷 杨², 金立弟¹

(¹吉林市食品药品检验所, 吉林 132001; ²通化市食品药品检验所, 通化 134000)

【摘 要】老年人由于机体内环境改变, 肝肾功能下降, 再加上多种疾病共存, 同服药物较多, 因此药物不良反应发生率较高。提示老年人用药应慎之又慎。同时, 老年人也应增强保健意识, 从根源上调理身体, 预防疾病的发生。依据中医药基础理论对老年人身体进行调理会有更好的效果。本文对老年人用药时需要注意的事项以及在中医药保健方面的建议进行了综述, 以期提高老年人晚年生活水平, 延龄益寿。

【关键词】老年人; 药物毒性; 中医药; 保健

【中图分类号】 R932

【文献标识码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.12.220

Points on medication administration and suggestions on selection of traditional Chinese medicine for health care in the elderly

HAN Yu^{1*}, LEI Yang², JIN Li-Di¹

(¹Jilin Institute for Food and Drug Control, Jilin 132001, China; ²Tonghua Institute for Food and Drug Control, Tonghua 134000, China)

【Abstract】 Due to the internal environmental changes, the decline of liver and kidney functions, and the coexistence of multiple diseases and multiple medication use, the elderly usually have higher incidence of adverse drug reaction. This indicates that physicians cannot be too careful in prescribing medication for the elderly. At the same time, the elderly should strengthen health consciousness, improve their physical conditioning so as to prevent illness and stay healthy. In this paper, we reviewed the main points which should be noted in taking medicines for the elderly, as well as the suggestions on health care by traditional Chinese medicines, in order to improve their quality of life and to live longer and healthier.

【Key words】 aged; drug toxicity; traditional Chinese medicine; health care

Corresponding author: HAN Yu, E-mail: 845490962@qq.com

随着社会的进步, 人类寿命日益延长, 老年人在人口结构中的比例逐步增高, 截至2013年末, 我国≥60周岁的人口已占全国总人口的14.9%^[1], 中国已进入老龄化社会。老年人的健康问题已被社会日益关注。由于老年人常有多种慢性疾病共存, 往往同服多种药物, 容易产生不良反应, 再加上增龄导致的机体内环境改变、肝肾功能下降, 使一些药物的治疗剂量与中毒剂量更加接近, 药物不良反应发生率增高。所以老年人用药尤当慎之又慎。同时, 老年人也应增强保健意识, 从根源上调理身体, 预防疾病的发生。中医认为: 抗衰长寿, 延年却病, 重在调五脏而益元气。通过对社区老年人中医养生态度、行为、知识等方面的调查分析, 得知社区老

年人具有一定的中医养生知识和态度, 但中医养生行为有待进一步提高^[2,3]。因此, 本文将对老年人用药时需要注意的事项以及在中医药保健方面的建议作一综述。

1 老年人用药的注意事项

1.1 因对药物敏感性改变所需的注意事项

老年人由于高级神经系统功能减退, 对中枢神经系统药物敏感性会增高, 因此在应用镇静催眠药、镇痛药、抗精神病药、抗抑郁药时应从小剂量开始, 根据耐受性及效果逐渐滴定至治疗剂量^[4]。另外喹诺酮类、碳青霉烯类及利尿剂易诱发老年人产生中枢神经系统不良反应, 使用此类药品时应密切关注

神经系统症状。老年人因心血管系统与维持水电解质平衡的内环境稳定功能减弱,易发生体位性低血压,一些血管扩张剂、 α -受体阻滞剂、抗抑郁药可能会诱发或加重体位性低血压,因此使用这类药物时体位变化需缓慢,需防止跌倒、骨折等严重不良事件发生。老年人对肝素及口服抗凝药非常敏感,若同时服用阿司匹林(aspirin)、胺碘酮(amiodarone)、他汀类(statins)、抗抑郁药、抗生素或银杏叶提取物等,都会增加老年人对华法林和肝素等抗凝药的敏感性,易发生出血^[5]。老年人对一些药物的敏感性也会降低,有研究表明^[6]老年人对 β -受体激动剂及阻滞剂、异丙肾上腺素的敏感性均会减弱。

1.2 因机体功能减退所需的注意事项

药物在老人体内的吸收、分布、代谢、排泄均相应改变^[7],对以主动转运方式吸收的药物(如维生素B₁、B₆、B₁₂、C等)吸收减少。另外由于老年人胆汁分泌缺乏,脂溶性维生素的吸收也相应下降。老年人体内脂肪随年龄增长而增加,总体液及非脂肪组织则逐渐减少,从而导致:一些亲水性的药物血药浓度升高,分布容积减少;而一些亲脂性的药物分布容积增大,药物作用会更持久。

老年人生理功能出现退行性改变,包括心输出量和肝血流量明显下降、肝代谢功能衰退、肾排泄速度减缓等^[8-11]。这些改变导致一些药物的首过效应消除量减少、生物利用度升高、药物的排泄减少^[12]。特别是在使用一些主要经肾排泄的药物时,活性代谢产物易在体内蓄积导致不良反应。提示老年人在使用地高辛(digoxin)、别嘌醇(allopurinol)、万古霉素(vancomycin)、氨基糖苷类(aminoglycosides)等药物时应根据肌酐清除率调整给药剂量。

1.3 因多种疾病共存所需的注意事项

老年人往往是多种慢性病同时存在,因而多重用药的不良反应发生率明显增加^[13]。事实上,老年人很多不适是可以通过生活调整来消除的。失眠症是老年人常见疾病,老年人长期失眠可引起多脏器功能紊乱和免疫功能下降,在一些新发治疗老年人睡眠障碍的方法中建议先尝试让患者改变生活方式,白天适当增加运动量来调整睡眠^[14]。美国老年医学会建立了Beers标准,用于判断老年患者是否潜在不适当用药。为提高我国老年人用药合理性,应尽快建立适合我国老年人合理用药的判断标准^[15]。

2 对老年人选用中医药保健的建议

2.1 中医药对老年人的传统调摄

人进入老年时期,天癸不足,体质自然有所变化,首先应明确是否需要进行药物治疗,对有些可不用药物治疗的病证,建议从饮食、情志、起居、运动等方面传统调摄。

2.1.1 饮食调节 人体进入老年期后,对食物的消化、吸收功能减退。因此如果不注意饮食,往往会被饮食所伤而危害健康。中医学认为水谷是人体气血生化的源泉,是供给人体营养物质的根本途径。饮食的正常消化和吸收是维持人体生长发育、完成各种生理功能、保证生命延续的必不可少的条件。老年人大多肾衰胃虚,由于肾气虚弱,老年人的牙齿易松动无力,甚至脱落。此外,肾气虚弱还可使胃肠蠕动减缓,消化能力减弱。因此,在饮食上以松软为好,少吃或不吃油炸、火烤类坚硬食品。在食物烹调上,应以蒸、炖、烩为主,有助消化吸收。在食量方面,老年人亦不宜多吃。老年人多属虚寒之体,因此宜温忌寒。在深秋和冬季,老年人可在医师指导下,选择食用具有滋补作用的食物与药膳等,以利保养元气。在热天,则要少食生冷食品,尤其是冷饮,不可过度食用,以防损伤脾胃,引发消化不良、腹痛、腹泻等病症。中医传统专家多主张老年人的饮食种类与调配上要合理,认为《黄帝内经》中“五谷为养,五畜为益,五菜为充”,就是说主食、肉类、蔬菜都能养人、有益身体,饮食要多样化,以清淡可口、易于消化、营养丰富为宜。对生冷、辛燥之品,应少食。

2.1.2 精神调节 精神养生是指通过怡养心神,调摄情志、调剂生活的方法,从而达到保养身体、减少疾病、增进健康、延年益寿的目的。精神养生是重要的养生方法之一。老年人具有易伤“七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)”的生理特点,容易受外界因素及机体内部衰老变化的影响而发生各种情志变化,这对老年人的健康长寿是非常不利的。因此,精神养生对老年人来说尤为重要。不良情绪不仅可诱发多种疾病,还可使病情日益恶化,最终导致身亡。因此,老年人在患病期间遇事更要随时注意克制情感,从心理上保持一个相对的平衡状态,自觉控制情绪,坦然地应付各种意外事件,谨慎地应付重大事件,冷静地从正反两方面去考虑、分析、判断每一件事。老年人应遇喜不狂,遇悲节哀,遇有气愤之事不暴怒,遇上不顺利的逆境不绝望,且能宽容、体谅,能自我安慰、自我调节,在任何环境

下都能保持乐观情绪,避免种种烦恼。

2.1.3 起居调节 人们根据春温、夏热、秋凉、冬寒的四季变化,总结出春生、夏长、秋收、冬藏的发展规律。中医认为,人体在四季中也有这种生、长、收、藏的规律。人们的生活起居和思想情绪都要求适应这种规律。一般说来,春天气候乍热风气盛,老年人之宿疾最易复发,要防止风邪侵袭,预防感冒以及气管炎的发作。老年人可适当地踏青散步,让身体沐浴在春光之中,接受微风的拂煦,吸收大自然的活力。夏季如能适应气候,正确调养,人们就可使机体积蓄充足的阳气,从而提高人体的抵抗能力,为适应冬季的严寒气候做好准备。夏季暑气逼人,老人应注意避暑,不宜过于贪凉。老人要经常洗澡,以使皮肤疏松,体内的阳热之气得以发泄,同时炎热气候下要调息静心,避免发怒。秋季气候转凉,此时老人活动相应地逐渐减少,注意收敛神气,为身体内部阳气的潜藏做好准备。冬季老人更需避寒保暖,以维护阳气不使外泄,锻炼亦应以室内为主,随时注意养精蓄锐。起居有常和规律生活也是强身延年的关键。

2.1.4 运动调节 老年人一般好静不好动,而生命又在于运动,因此必须劳逸适度。老年人不宜进行强度大的劳动,但轻微的劳动、运动是十分必要的。如打太极拳、八段锦或练习剑术等,都可以坚持。这样既可健身,又可防病。有的老年人长期练太极拳,高血压病得到控制。假如体质较弱者,可采用散步、养花等方式运动。锻炼时应量力而行,循序渐进,持之以恒,久而必见功效。采用正确的运动方法,是增强体质、预防疾病的一种积极手段,对于延年益寿将大有裨益^[7]。

2.2 中医药对老年人疾病的治疗

老年人疾病常具有同病多发的特点,例如饮食所伤,除脾胃首当其冲外,还会涉及肝、肾,以致气血、筋骨怯弱难支。因此,老年病辨证多虚,但又不完全是虚。有时也有虚中挟实,正虚邪实,甚至还有正不虚而邪实的。其次,老年人许多征象是老,不是病,如老年人行动迟缓,思维减退,耳不聪,目不明,饮食不香,眠差多梦等现象,这只能说是老的状态,不能说是病。但老年人整个机体和脏腑器官,气血阴阳都有不同程度的病理改变,又不能单纯认为是老,所以说又是病。还有多数老年人所患疾病临床表现很不典型,往往症状轻而病情重^[16],此时,更不要滥用药物。掌握了辨证之后,还需要知道哪些中药是治疗此证型的。如疮疡日久、

大失血患者即使有表证也应慎用解表药;表虚自汗、阴虚盗汗禁用发汗力较强的解表药;实热证、津血亏虚者忌用温里药。再如羚羊解毒片有疏风、清热解毒功效,治疗外感风热效果好,用于外感风寒者则会加重病情;而川贝止咳糖浆治疗风寒感冒咳嗽有效,若用于肺热咳嗽则会加重病情。

2.3 选择合适的中药剂量,避免不良反应

老年人选择合适的中药用药剂量,一般应从“最小剂量”开始。尤其对体质较弱、病情较重的患者切不可随意加药,最好做到按照病情决定用量。有些中药的作用与用量有关,如甘草1~3g能调和药性,5~15g能益气养心,大量服用或小量长期使用,患者可出现水肿、低血钾、血压升高等;大黄用量1~5g泻下,小剂量0.05~0.30g收敛而便秘;苏木量小和血,量大破血。这些中药的使用应根据需要,选择用量。虽然中药活性成分含量低,作用缓和而持久,但慢性病患者长期服用,往往会产生不良反应。长期使用含马兜铃酸制剂可导致慢性肾功能衰竭^[8]。长期使用黄花夹竹桃(含强心苷),会发生洋地黄样蓄积中毒。胖大海作为保健饮料长期泡服,易致大便溏泻、饮食减少、脘腹痞闷、消瘦。长期服用天王补心丹、朱砂安神丸、紫雪丹、至宝丹等,会因蓄积而出现慢性汞中毒等。故慢性病患者长期服用中药时,需注意调节药物品种,避免发生不良反应^[17]。

老年人使用某些中药要酌情减量^[18]。如阿胶、熟地、玄参等汁厚滋腻,易滞胃膈;甘草、大枣、炙黄芪甘味过重,使人气壅中满;黄芩、黄连、黄柏苦寒燥剂,易伤脾阳;川芎耗气、红花破血。以上药物用量均不宜过大。有些常用的中药或成方制剂,含有有毒的物质,老年人也不宜久服和多服。如六神丸、牛黄解毒丸(片)处方中有雄黄,雄黄中含有硫化砷;牛黄清心丸、磁朱丸处方中有朱砂,朱砂中含有硫化汞;舟车丸处方中有轻粉,轻粉主含氯化亚汞;疏风定痛丸和跌打丸处方中有马钱子,马钱子中含有番木鳖碱;三物备急丸、三物白散、九龙丹处方中有巴豆,巴豆中含有巴豆毒素等。

总之,中医保健的终旨就是提倡科学生活方式和习惯,提高自我保健水平,提高老年人晚年生活水平,延龄益寿,预防老年常见病、多发病,减少影响老人长寿的危险因素,使老年人健康长寿。

【参考文献】

- [1] Zhang HW, Wang Y, Zhang LM. Interaction and principles of rational drug commonly used drugs on the elderly[J]. J Pract Med Tech, 2007, 14(6): 800. [张宏伟,

- 王 一, 张立明. 关于老年人常用药物的相互作用及合理用药原则[J]. 实用医技杂志, 2007, 14(6): 800.]
- [2] Zheng QF. Rational drug use in the elderly(part one)[J]. Chin J Health Care Med, 2011, 13(4): 355-356. [郑秋甫. 老年人合理用药(一)[J]. 中华保健医学杂志, 2011, 13(4): 355-356.]
- [3] Sun XJ, Duan GX, Zhang YJ, *et al.* Communities in the elderly Chinese health status and demand KAP survey analysis[J]. J Qilu Nursing, 2011, 17(13): 49-50. [孙晓晶, 段功香, 张颖杰, 等. 社区中老年人中医保健知行现状及需求调查分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(13): 49-50.]
- [4] Su WY. The characteristics and principle of rational drug use in the elderly[J]. J Pract Med Tech, 2008, 15(28): 3957-3958. [苏伟莺. 老年人用药特点与合理用药原则[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(28): 3957-3958.]
- [5] Mueck W, Stampfuss J, Kubitz D, *et al.* Clinical pharmacokinetic and pharmacodynamic profile of rivaroxaban[J]. Clin Pharmacokinet, 2014, 53(1): 1-16.
- [6] Ma Y. Safety and precautions of drug use in the elderly[J]. Chin J Pub Health Engineer, 2010, 9(S1): 78-79. [马 英. 老年人用药安全及注意事项[J]. 中国卫生工程学, 2010, 9(S1): 78-79.]
- [7] Yin M, Xu P, Pan YD, *et al.* Analysis of rational drug use in the elderly[J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2012, 5(8): 25-26. [殷 明, 许 萍, 潘雅东, 等. 老年人合理用药分析[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(8): 25-26.]
- [8] Xing YL, Guo TM. Analysis of rational drug use in the elderly[J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2012, 5(2A): 71. [行艳丽, 郭团茂. 老年人规范用药分析[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(2A): 71.]
- [9] Xu SK. Principles and precautions of rational drug use in the elderly[J]. Mod J Integr Trad Chin West Med, 2005, 14(8): 984-986. [许士凯. 老年人合理用药原则与注意事项[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(8): 984-986.]
- [10] Yan XL, Wang QM, Liu XH. Management of rational use of medication in the elderly[J]. Clin Med J, 2012, 10(1): 24-27. [闫雪莲, 王秋梅, 刘晓红. 老年人合理用药的管理[J]. 临床药物治疗杂志, 2012, 10(1): 24-27.]
- [11] Dong XH. Discussion on the rational and safety of drug use in the elderly[J]. J North Pharm, 2014, 11(4): 116-117. [董学花. 老年人合理用药及用药安全的探讨[J]. 北方药学, 2014, 11(4): 116-117.]
- [12] Heidbuchel H, Verhamme P, Alings M, *et al.* European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of new oral anticoagulants in patients with non-valvular atrial fibrillation[J]. Europace, 2013, 15(5): 625-651.
- [13] Jiang HM. Problems and countermeasures of rational drug use in the elderly[J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2013, 6(7A): 146. [姜慧敏. 老年人合理用药存在的问题及对策探讨[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(7A): 146.]
- [14] Liu JX, Li JS. Analysis of the drug use for insomnia and the advantages of TCM in the elderly[J]. Chin J Gerontol, 2011, 31(17): 3433-3436. [刘敬霞, 李建生. 老年人失眠症的用药分析和中医药应用的优势[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(17): 3433-3436.]
- [15] Li YY, Yan M, Wang Y. Introduction of STOPP & START criteria—a tool for guiding rational drug use in old people[J]. China Pharmacist, 2015, 18(1): 145-148. [李影影, 严 明, 王 烨. 老年人合理用药指导工具 STOPP和START用药审核提示表简介[J]. 中国药师, 2015, 18(1): 145-148.]
- [16] Huang Y, Huang WD. Current situation of the health knowledge, attitude and behavior for TCM in community elderly people[J]. Chin J Gerontol, 2012, 10(32): 4255-4256. [黄 艳, 黄卫东. 社区老年人中医养生知识、态度及行为现状[J]. 中国老年学杂志, 2012, 10(32): 4255-4256.]
- [17] Guo HM. Health management analysis for 65 years aged in community[J]. Inner Mongol J Trad Chin Med, 2014, 33(12): 134. [郭红每. 社区65周岁老年人健康管理分析[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(12): 134.]
- [18] Fu AN, Zhu SX, Qi YS. Demand for community health service of TCM and influencing factors of the elderly people in Wuhan city[J]. Chin J Gerontol, 2014, 34(10): 2836-2838. [付艾妮, 朱书秀, 祁友松. 武汉市城区老年人对社区中医药卫生服务的需求及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(10): 2836-2838.]

(编辑: 吕青远)