

原来这么多人都吃错了药!

这些常用药最佳服用时间请收好!



“话不能乱说,药不能乱吃”,吃药是有讲究的。

同一种药物,同样剂量,对同一个体,不同的给药时间、疗效和不良反应也大不相同,有时可能相差几倍,甚至是几十倍!

西南医院药剂科主管药师唐敏表示,选择合适的给药时间,可以降低药物不良反应,达到更好的疗效。

1、降糖药:餐前半小时服用

磺脲类降糖药如格列本脲、格列齐特、格列吡嗪、格列喹酮、格列美脲及胰岛素增敏剂罗格列酮等,宜餐前半小时服用。

非磺脲类胰岛素促泌剂如瑞格列奈、那格列奈,起效快,作用时间短,应在餐前5-20分钟口服,餐前半小时或进餐后给药可能引起低血糖。

阿卡波糖、伏格列波糖与吃第一口饭同时嚼服效果最好,如在饭后或饭前过早服用,效果就会大打折扣。

二甲双胍对胃肠道有些刺激,故宜在餐中或饭后服用。

2、降压药

长效——早晨7~8点

短效——早晨7~8点及下午2~4点

一般来说,血压在清晨和下午时最高,晚间血压最低。每日一次给药的长效降压药或缓控释制剂,以早晨7~8点服用为宜,如氨氯地平、培哚普利、氯沙坦、琥珀酸美托洛尔缓释片、硝苯地平控释片等。

短效降压药每日两次给药,早晨7~8点及下午2~4点服用为宜,如酒石酸美托洛尔片、硝苯地平片等。

3、他汀类调脂药:晚餐后服用

调脂药物如辛伐他汀、阿托伐他汀、瑞舒伐他汀等,宜晚上服用,因肝脏合成胆固醇峰期多在夜间,晚餐后服用有利于提高疗效。

4、抗抑郁药:清晨服用

抑郁、焦虑、猜疑等症状,常表现为晨重晚轻,适合清晨服用,如氟西汀、帕罗西汀等。

5、非甾体抗炎药:餐后服用

应该餐后服用,减少对胃肠道的刺激。如阿司匹林(肠溶片除外)、对乙酰氨基酚(扑热息痛P、贝诺酯、吲哚美辛(消炎痛)、尼美舒利、布洛芬、双氯芬酸钠等)。

6、骨质疏松症药物:早晨空腹

口服双膦酸盐药物如阿仑膦酸钠,宜早晨

空腹服用,服药半小时内避免躺卧,以减少对食管的刺激。因骨质疏松症患者常服的钙剂和维生素D,会干扰双膦酸盐发挥药效,必须间隔至少半小时后再服用。

7、维生素类药、钙剂

维生素及复合维生素等宜餐后服用,有利于吸收。

钙剂宜睡前服用,因人血钙水平在半夜及清晨最低,睡前服用可使钙得到更好地利用。

8、胃药

抑酸药:空腹或睡前

促胃动力药:餐前

抗酸药:餐后1小时及睡前

抑酸药如奥美拉唑、兰索拉唑、雷尼替丁等,宜空腹或睡前服用。

促胃动力药如甲氧氯普胺、多潘立酮、莫沙必利等,宜餐前服用,有利于促进胃蠕动和食物排空,帮助消化。

抗酸药如铝碳酸镁、铝镁二甲硅油等,宜餐后1小时及睡前服用。

9、平喘药:睡前半小时

哮喘多在凌晨发生,平喘药如氨茶碱、 β 受体激动剂(如沙丁胺醇、丙卡特罗等)、白三烯受体拮抗剂(如孟鲁司特钠等),宜在睡前半小时服用,至凌晨时血药浓度最高,疗效较好。

10、激素类药物:早上7~8点

糖皮质激素如泼尼松(强的松)、甲泼尼龙片(甲强龙)、地塞米松等,宜将一日剂量于早晨7~8点服用(早餐后),因为人体内糖皮质激素的分泌呈昼夜节律性变化,分泌的峰值在早上7~8点,此时服用可避免药物对激素分泌的反射性抑制作用,对下丘脑-垂体-肾上腺皮质的抑制较轻,可减少不良反应。

甲状腺激素如左甲状腺素,宜早餐前空腹服用。

11、催眠药物:睡前半小时

催眠药起效快的,如水合氯醛,需临睡前服用;起效慢的,如苯二氮卓类,如阿普唑仑、艾司唑仑片(舒乐安定)、地西洋片(安定)、硝西洋、佐匹克隆片等需睡前半小时服用。

据新华社网

这些常用药物的最佳服用时间

药物种类	最佳服用时间
降糖药	餐前半小时
降压药	长效——早晨7~8点 短效——早晨7~8点及下午2~4点
他汀类调脂药	晚上服用
抗抑郁药	清晨服用
非甾体抗炎药	餐后服用
骨质疏松症药物	早晨空腹服用
维生素类药	餐后服用
钙剂	睡前服用
胃药	抑酸药:空腹或睡前 促胃动力药:餐前服用 抗酸药:餐后1小时及睡前服用
平喘药	睡前半小时
激素类药物	糖皮质激素:早晨7~8点服用(早餐后) 甲状腺激素:早餐前空腹服用
催眠药物	起效快的:临睡前服用 起效慢的:睡前半小时服用



关键时刻能救命! 学会这招 你也能当英雄

前不久,江苏扬州一名跑友晨跑时突然跌倒,当时在场三人均没有手机,有人经过才拨打了120。送医后,患者仍不治身亡。

2018年5月,浙江杭州一名正在跑步的20岁小伙突然倒地不起。市民发现后,虽然拨打了120,但当急救人员赶到现场时,小伙已无生命体征。

2016年,42岁的某医疗企业创始人张某因病去世。据知情人士透露,张某主要因过度劳累,诱发心肌梗塞。

出手急救 你也可以

国家心血管病中心发布的最新数据显示,每年我国心源性猝死(心脏骤停)发病人数近55万人,居全球之首,相当于每天约1500人因心源性猝死离世。急救人员介绍,呼吸和心跳

骤停后的4分钟被称作挽救生命的“黄金4分钟”,若患者得到及时救助,复苏率在50%,否则伤害将不可逆转。

据统计,从目击者发现到急救人员赶到平均时间为9分钟,因此现场目击者需要在第一时间对患者进行抢救。然而现阶段我国院前心脏骤停抢救成功率不足1%,经过心肺复苏培训合格的公众不到全国人口的千分之一。

意外,随时可能到来,只有做到“防患于未然”,掌握了急救知识和技能,遇到意外伤害时,生命和健康才能得到尽可能的保护。在“黄金4分钟”里,出手急救,你也可以。

别让生命痛失在“束手无策”中

研究表明,猝死第一分钟有人去做心肺复苏,七分钟之内能有体外除颤设备,也就是我们

通常说的AED救助,抢救成功率往往能达到90%以上,甚至不会对大脑造成损害。那么,急救到底该怎么救?我们又该如何出手相助?

1月17日,北京首都国际机场开展了一场心肺复苏术和AED(自动体外除颤器)使用的急救演练,以普及安全急救知识。心肺复苏术(CPR)并不高深,掌握几个关键步骤,你也能成为救命英雄。

① 确保现场环境安全,然后迅速来到病人身边去识别病人的意识,检查他的呼吸。双手拍打病人肩部,呼喊病人,用5-10秒观察病人胸部、腹部有无起伏。用千位数计数,每数一次正好是一秒钟,计时10秒确认患者有无意识与呼吸。

② 呼叫急救。如只有一人在场,应先拨打120或者110,简要说明一下情况和所处位置。如果有其他人在场,需要让其他人马上拨打急救电话。

③ 打开气道然后进行胸外按压。将病人下颌抬起,头部后仰,开通气道。跪在病人一侧,双手重叠,手掌根部正置于胸部中央双乳头连线的中点,身体前倾,看病人的脸色有

无变化,连续用力快速垂直按压。频率在每分钟100次以上,按压幅度5厘米以上。每按压30次,可进行2次口对口人工呼吸。

心源性猝死 你了解多少

心源性猝死是指平时没有心脏病史或仅有轻微心脏病症状的人,没有明显外伤,由于心电衰竭或机械性衰竭使心脏失去了有效收缩而突然死亡。这是最为危急的状况。一个人在家里或在社区、公共场所突然倒地,如果不进行干预,将在10分钟内导致不可逆转的生物学死亡。

心源性猝死发生是不是就必定无疑?

研究和实践都证明,如果心肺复苏、除颤和进一步的医疗监护能在短时间内到达,就有机会从死神手中夺回生命。心源性猝死发生所在地很大程度上决定了患者的生存可能性,这并不是地区间的医疗水平差距造成的,而是取决于这些地区在送往医院前的救治水平高低。

据央视新闻