

## 如何看懂药品说明书？三招教你抓重点

### 健康关注

药品说明书常常被大家说成是“天书”，字小行密，术语一堆，动不动就好几页，光看一眼就头大。但其实，这份说明书可不是随便写的，它是国家药品监督管理局批准的正式文件，具有法律效力，目的就是告诉你这药怎么用才安全、有效。说明书之所以写得这么细，是因为它要把药物在研究、临床试验和上市后发现的所有重要信息都列出来，包括能治什么病、有什么风险、该怎么吃等。对普通人来说，确实没必要从头读到尾，但只要抓住几个关键部分，就能大大降低吃错药、用错量的风险，尤其在去药店买药的时候，花几分钟看看说明书，真的能帮上大忙。

作为在药剂科工作的药师，根据工作中的经验，在这里教你三招快速看懂药品说明书。

#### 第一招：先看“警示语”——识别高风险信号

拿到药盒，第一件事不是急着拆开吃，

而是先翻到说明书最前面，找找有没有特别醒目的“警示语”。这部分有时候会加粗、加框，甚至用黑底白字标出来，专门提醒你：这个药有比较严重的风险，不能掉以轻心。比如有些抗生素（像左氧氟沙星）会明确写着“可能引起肌腱发炎甚至断裂，60岁以上的人、正在吃激素的患者风险更高”；再比如一些降糖药（像格列本脲），会强调“可能导致严重低血糖，老年人要格外小心”。这些警告不是吓唬人，而是基于大量真实用药数据总结出来的。如果你看到这类提示，千万别自己拿主意，一定要先问问医生或药师。忽视这些高风险信号，盲目吃药，轻则身体不适，重则可能危及生命。

#### 第二招：聚焦“适应症”“用法用量”“禁忌”——明确“能不能用、怎么用”

在确认无严重警示风险后，应重点阅读“适应症”“用法用量”和“禁忌”这三个核心栏目。“适应症”说的就是这药到底能治什么。举个例子，布洛芬缓释胶囊的说明书写着“用于缓解头痛、牙痛、关节痛，或者感冒发烧引起的发热”，意思就是它只能帮你退烧止痛，不能杀病毒，也不能消炎。很多人觉得“药劲儿大就好”，结果把退烧药当成抗病毒药吃，不仅没效果，还可能伤身

体。“用法用量”就更关键了，一天吃几次、一次吃多少、饭前吃还是饭后吃、小孩老人要不要减量，全都写在这里。比如常见的对乙酰氨基酚，成人一般一次500毫克，间隔4到6小时才能再吃，24小时内最多别超过4克。吃多了，哪怕只是多一两片，也可能造成肝损伤，严重时甚至需要住院。而“禁忌”则是绝对不能碰的“红线”，比如“对本品过敏者禁用”“孕妇禁用”“严重肝病患者禁用”等等。一旦属于这些情况，不管症状多难受，都不能吃这个药，否则后果可能非常严重。

#### 第三招：警惕“不良反应”和“注意事项”——提前预防，安全用药

除了上面这些，“不良反应”和“注意事项”也千万别跳过。“不良反应”列的是吃药后可能出现的各种副作用，有的很常见（比如拉肚子、恶心），有的很少见但很危险（比如呼吸困难、全身起疹子）。比如阿莫西林，多数人吃了没事，但少数人可能会出皮疹，极个别甚至会发生过敏性休克。说明书把这些写出来，不是说你一定会中招，而是让你心里有数。万一吃药后突然喘不上气、脸肿、心跳加快，就得马上停药，赶紧去医院。“注意事项”里则藏着很多实用小贴士，比如吃头孢类抗生素期

间，以及吃完药后至少一周内，千万不能喝酒，不然可能引发“双硫仑样反应”——脸红、心慌、呕吐，严重时甚至会休克；再比如华法林这种抗凝药，吃的时候要特别注意饮食，像菠菜、西蓝花这些富含维生素K的蔬菜会影响药效，还得定期抽血查指标。此外，什么时候吃（空腹还是饭后）、怎么保存（要不要放冰箱）这些细节，也都在这一栏里，看似琐碎，其实直接关系到药有没有效果、安不安全。

所以说，药品说明书不是摆设，而是你手边最靠谱的用药指南。不用把它当论文精读，只要记住三件事：先看有没有严重警告，再搞清楚能不能吃、怎么吃，最后留意可能的副作用和注意事项。每次吃药前花两三分钟扫一眼关键内容，比事后出问题再补救要强得多。

当然，每个人的身体状况不一样，特别是老年人、孕妇，或者同时吃好几种药的人，如果对说明书里的内容拿不准，最稳妥的办法就是问问药师，医院药房、社区药店的药师都会很乐意解答的，也可拨打12315反映药品相关问题。吃药不是小事，看得懂说明书，才能真正把药用对、用好，保护好自己健康。

（来安县人民医院 杜景照）

## 在家就能做的盆底肌训练，怎么才有效？

### 健康提醒

盆底肌是指封闭骨盆出口，位于耻骨、尾骨及两侧坐骨之间的一组肌肉与筋膜结构，其主要功能在于维持盆腔脏器位置稳定、参与排尿排便控制，并在妊娠、分娩及性生活过程中发挥重要作用。临床护理实践中发现，女性在妊娠、分娩、人工流产、长期腹胀增高或随年龄增长过程中，盆底肌功能均可能出现不同程度减弱，而规范、持续的训练是改善盆底功能的重要非手术干预方式。

随着健康信息普及，越来越多女性选择在家进行盆底肌训练，但训练效果差异明显，部分人长期坚持却收效甚微，其根本原因多与动作理解偏差、用力方式错误及训练缺乏系统性有关。

#### 明确训练部位，是有效训练的前提

盆底肌并非单一肌肉，而是由浅层、中层与深层肌群共同构成，主要承担收缩、提拉及协同稳定作用。家庭训练中最常见的问题在于用力部位错误，常将腹肌、臀肌或大腿内侧肌群误认为盆底肌，导致表面动作明显而目标肌群刺激不足。

正确的盆底肌收缩应表现为会阴部向

内、向上轻柔提拉，类似于憋尿、憋气的综合感觉，但不伴随腹部鼓起或臀部夹紧。初次训练者可在排尿膀胱后尝试短暂中断排尿过程，以感知目标肌群位置，但该方法仅用于识别，不宜作为常规训练方式，以免影响排尿反射。

#### 选择合适体位，有助于提高初期成功率

体位选择直接影响肌群募集效果与训练依从性。对于初学者而言，仰卧位更有利于减少重力干扰，使注意力集中于会阴区域。训练时取仰卧屈膝位，双脚平放，腰背自然贴床，保持肩颈放松，有助于减少代偿用力。

随着肌力逐渐增强，可过渡至坐位或站立位训练，以增加盆底肌对抗重力的能力，贴近日常生活状态。护理随访中发现，长期仅在单一训练，容易出现功能提升受限，因此体位的阶段性调整具有重要意义。

#### 规范收缩方式，避免无效或反向用力

有效的盆底肌训练强调“缓慢收缩、稳定保持、完全放松”三个环节。收缩阶段应循序渐进，避免突然用力，保持均匀呼吸，不屏气、不憋气；维持阶段根据个体耐受情况逐步延长时间；放松阶段需充分释放张力，使肌肉恢复至基础状态。

常见错误包括收缩时间过短、未完全放松即进入下一次训练、呼吸与收缩节奏不协调等。这些问题不仅影响训练效果，还可能诱发盆底肌紧张性功能障碍。护理指

导中强调，质量优先于数量，宁可减少次数，也应确保每一次收缩准确完成。

#### 合理设定训练强度与频率

盆底肌属于耐力型与力量型并存的肌群，其训练需兼顾肌力与协调性。一般建议每日训练2~3次，每次包含10~15次有效收缩，单次收缩维持5~10秒，放松时间与收缩时间相当。随着能力提升，可逐步延长收缩时间或增加重复次数，但不宜短期内骤然加重。

部分女性因急于改善症状而过度训练，反而出现会阴不适、下腹坠胀等表现，提示训练负荷已超出个体耐受范围。科学训练应遵循循序渐进的原则，通过持续、稳定刺激实现功能改善。

#### 将盆底肌训练融入日常生活情境

家庭训练的优势在于灵活性高，若能与日常活动相结合，更有利于长期坚持。坐立、站立、上下楼梯及咳嗽用力前，均可有意识地进行轻度盆底肌预收缩，以增强肌群反应能力，降低腹压骤增对盆底的冲击。

需要注意的是，训练应以主动意识参与为前提，而非在憋尿状态下长时间强行控制。护理实践中发现，部分人误将“长期憋尿”视为训练方式，反而增加泌尿系统功能紊乱风险，应以明确纠正。

#### 不同人群的训练侧重点存在差异

产后女性盆底肌多处于松弛与疲劳状态，训练初期应以低强度、短时间为重

点恢复肌群感知与基础收缩能力；多次妊娠或分娩史女性，应在力量训练基础上加强耐力训练；围绝经期女性则需兼顾激素变化对结缔组织弹性的影响，保持长期、规律训练。

对于存在明显漏尿、盆腔脏器脱垂或慢性盆腔疼痛者，仅依靠家庭训练可能效果有限，应在专业评估基础上联合生物反馈、电刺激或康复治疗，以避免延误干预时机。

#### 评估训练效果，避免长期“无效坚持”

有效的盆底肌训练应在数周内逐步体现功能改善，如漏尿频率减少、会阴控制感增强、下腹坠胀感减轻等。若连续训练3个月仍无明显变化，应重新评估动作准确性、训练强度及是否存在基础疾病。

护理随访中强调，盆底功能改善是渐进过程，但并非无反馈的过程，适时调整方案是保证效果的重要环节。在家进行盆底肌训练具备可行性与安全性，但前提是建立在正确认知与规范执行基础之上。明确训练对象、选择合适体位、掌握科学收缩方式、合理安排频率强度，并结合个体特点进行调整，才能真正发挥训练价值。盆底肌功能维护是一项长期健康管理内容，通过持续、有效的家庭训练，可为女性生殖与泌尿系统的健康提供坚实基础。

（天长市中医医院 李加芬）

## 骨脆脆？别闹了！

### ——骨质疏松症的真相与预防

骨骼脱钙加速，尿钙排出增加。日晒不足则影响体内维生素D合成，阻碍钙的吸收。

饮食习惯不佳：长期吸烟、过量饮酒，以及过量饮用咖啡、浓茶或碳酸饮料，会干扰钙的吸收或加速钙的流失。

营养失衡：无论是营养过剩（如高盐饮食）还是营养不良（如钙和维生素D摄入不足），均会增加患病风险。

#### 2. 影响骨代谢的疾病与药物

相关疾病：某些内分泌系统疾病（如糖尿病、甲亢）、风湿免疫性疾病以及性腺功能减退症等，都可能引起骨代谢异常。

相关药物：长期服用某些药物，如糖皮质激素、质子泵抑制剂、抗癫痫药物等，也可能对骨骼健康产生负面影响。

#### 3. 不可控因素

年龄与性别：年龄越大，风险越高。女性绝经后雌激素水平下降，骨量流失会加速。

遗传因素：有脆性骨折家族史者需警惕，白种人或亚洲人风险相对更高。

体型因素：体型瘦小、体重过轻的人，骨量基础往往偏低。

#### 攻略！三招教你守住骨量

1. 动起来，晒出来：规律运动能刺激骨骼，增强骨密度，延缓骨量流失。

循序渐进：量力而行，不可急于求成，避免运动损伤。

选择适宜的运动：推荐健步走、慢跑等中等强度的有氧运动，辅以一一些轻度的力量训练。

掌握运动量：建议每周3~5次，每次30~60分钟。从低强度开始，逐渐适应后增加强度。

抓住“免费补品”——阳光：户外运动的同时，别忘了多晒太阳。阳光中的紫外线能帮助皮肤合成维生素D，这是促进钙吸收的关键“搬运工”。建议每天晒太阳15~30分钟（避开强光时段）。

#### 2. 饮食注意“三多三少”

多摄入富含钙的食物：如牛奶、酸奶、奶酪等乳制品，以及豆制品、深海鱼虾、海带、紫菜、芝麻和深绿色蔬菜。

多摄入富含维生素D的食物：如蛋黄、深海鱼、动物肝脏等。

多摄入富含蛋白质和微量元素的食物：适量食用洋葱、大蒜等，有研究显示其对骨骼健康有益。

少吃过咸的食物：减少盐分摄入，降低尿钙排出量。

少吃草酸含量高的食物：如菠菜、芦笋等，建议焯水后再烹饪，减少草酸，利于钙吸收。

少喝刺激性饮料：尽量避免过量饮用咖啡、浓茶和碳酸饮料，这些饮品会干扰钙的吸收或加速钙的排出。

#### 3. 药物预防与治疗

##### 科学补钙与维生素D：

补钙是基础：我国居民日常饮食钙摄入量普遍不足。根据《中国居民膳食指南（2022）》及《原发性骨质疏松诊疗指南（2022）》建议：65岁以上老年人每日钙摄入量应达到1000mg。50岁以上人群每日元素钙需求量为1000~1200mg。由于日常饮食难以达到上述标准，建议每日额外补充钙制剂500~600mg，或通过饮食补充，确保总摄入量达标。

补充维生素D：维生素D能显著提高肠道对钙、磷的吸收。对于65岁以上人群，如果缺乏日照或食物补充不足，建议在医生指导下补充维生素D制剂。建议摄入量：普通维生素D每日推荐摄入量为600~800IU。注意：钙剂和维生素D需在医生指导下合理搭配使用，避免过量引起高钙血症等不良反应。

总之，为了我们的身体健康，建议大家，日常生活中积极预防及治疗骨质疏松症，除了要进食含钙量及维生素D丰富的饮食之外，我们还需要养成健康运动的习惯，科学生活，戒烟戒酒。

让我们一起，养出一身“硬”骨头，把“沉默的杀手”拒之门外！

（凤阳县人民医院 沈艳）

### 健康知识

骨质疏松症（osteoporosis, OP）是一种以骨量低下、骨组织微结构破坏，导致骨脆性增加，易发生骨折为特征的全身性骨病，此疾病在初期临床表现不明显，难以引起人们的重视，素有“沉默的杀手”之称。它并非人体老化的必然结果，而是一种可防可控的常见疾病。

目前，慢性病已成为我国50岁以上人群面临的首要健康威胁。其中骨质疏松症发病率高、危害大，已成为不容忽视的健康隐患。初期症状隐匿难察觉，随着病情进展，会出现腰背酸痛、驼背、身高变矮等表现，最严重的后果是引发脆性骨折，尤其是髋部骨折，常被称为“人生最后一次骨折”，致残率和致死率极高，严重影响生活质量。确诊可通过骨密度检测或影像学检查，且预防远胜于治疗。日常生活中应该如何科学预防呢？我们一起来了解一下吧！

#### 警惕！这些因素正在“偷”走你的骨量

##### 1. 不健康的生活方式

缺乏运动与日照：运动不足会导致

当一名需要手术的患者进到医院，他首先会担心的是手术时会不会痛，在这个时候就会想到麻醉，麻醉是医学也是一门科学，现在就为大家介绍一下。

全身麻醉，麻醉并不是大家平时想象的“打一针、睡一觉”那么简单，以全身麻醉为例：当患者被送入手术室后，麻醉医生会根据对患者的术前访视结果选择合适的麻醉方式。术前访视，就是有专门的麻醉医生在手术的前一天到病房对需要手术麻醉的患者进行访视并询问相关的情况，了解患者的病史资料（如心电图、胸片、血压、身高、体重、体温、血糖、肝肾功能、凝血功能、电解质等检查结果），还要了解患者既往是否有心脏病、呼吸道疾病、神经系统疾病、过敏史、生活习惯（抽烟、喝酒）等情况，并告知患者术前8小时禁止进食，4小时禁饮。如果是创伤比较大的手术（如开胸手术、开腹手术、神经外科手术等）那就会选择全身麻醉。患者进入手术室后，身上会连接上各种监护仪：如心电图（监测心率）、血压袖带（监测血压）、血氧探头（监测血液饱和度）、体温监测仪等，然后护士会选择一侧外周的静脉进行输液，当然这个输液管道也是全麻药物进到体内的主要路径，麻醉医生、外科医生、手术护士会对患者的身份和手术部位进行准确核对，之后就可以实施全身麻醉了。

全身麻醉包含三个要点：镇静、镇痛和肌肉松弛。

全身麻醉开始的第一个法宝是使用镇静药物，让患者意识消失，暂时失去对外界的感知，进入类似深度睡眠状态，这是个循序渐进的过程，让患者不会记得手术过程，避免了心理上的巨大创伤。

紧接着用的是镇痛药物，患者镇静了不等于不痛，如果不阻断痛觉，手术刀切割造成的强烈刺激仍会传入你的中枢神经，可能导致你在手术中血压上升、心率加快，可能还会有“术中知晓”。使用强效镇痛药物，精准地阻断了疼痛，确保患者在无痛的状态下完成手术。

接着还会用到全麻中的非常重要的药物（肌肉松弛剂），肌松药能让患者的全身肌肉（包括呼吸肌）暂时达到极度松弛的状态，让手术医生在手术台上能完成精细的操作；呼吸肌的松弛同样也为气管插管创造条件，能够让患者很好地适应麻醉机的机控呼吸，不会造成自主呼吸的抵抗，不会造成肺部损伤。上面所说的全身麻醉的开始又被称为“麻醉诱导”，当药物完全起作用后，麻醉医生就可以进行气管插管并连接麻醉机，进行机控呼吸了。后续就进入到麻醉的维持时间，也是进行手术的时间，需要持续静脉泵注全麻的镇静、镇痛、肌肉松弛药物，很多时候还要复合吸入麻醉药物，达到合适的麻醉深度。在全身麻醉维持的这段时间里，患者的心跳、血压、呼吸、体温、血液酸碱平衡等这些生命的基本体征，都交给了麻醉医生和他们的机器来管理和替代。大家常说：“外科医生治病，麻醉医生保命”也由此而来。这个过程一直持续到手术结束，当手术结束时麻醉医生会停止输注静脉麻醉药物，关闭吸入麻醉药物，等待麻醉药物从体内代谢，吸入麻醉药物也会从肺内排出，这个过程大约需要20分钟，待患者自主呼吸恢复，但这时麻醉药物作用仍会在患者体内残存，出于安全考虑，很多时候会使用到麻醉药物拮抗剂。当患者从麻醉中苏醒，呼吸潮气量充足，频率稳定，麻醉医生就会为患者小心地拔掉气管导管，然后护送回到麻醉恢复室在监护仪的监测下，直至完全苏醒后送回病房，这样一次完整的全身麻醉才算宣告完成。

椎管内麻醉（也就是半身麻醉），包括我们常说的“腰麻”和“硬膜外麻醉”。适用于下肢、腹部以下的手术。在椎管内麻醉时麻醉医生会让手术病人侧卧蜷缩成虾米状，在背部脊柱间隙进行穿刺，将药物注入包裹着脊髓神经的腔隙附近。这些药物会暂时阻断下半身脊髓神经的信号传导。病人的意识是完全清醒的，但麻醉的下半身躯体逐渐感到温暖、沉重，最后失去知觉和运动能力。手术时，病人知道医生在操作，但完全感觉不到疼痛。

神经阻滞麻醉，现在的神经阻滞麻醉大多都是在超声可视化技术下进行，麻醉医生可以清晰地探查神经丛位置和走行，然后将局麻药精准注射到神经周围，从而对神经支配区域进行有效的麻醉阻滞。

随着舒适化医疗的到来，麻醉医生也会使用一些镇静镇痛药进行门诊麻醉。让患者在进行无创、有创操作和检查时处于镇静镇痛状态，从而舒适无痛地完成这些医学操作（如无痛苦胃肠镜检查、介入手术等）。

介绍了以上几种麻醉的方式和方法，还有些麻醉的事项需要关注。

1. 患者有麻醉方式选择权，但决定权归麻醉医生，因为专业的麻醉医生会根据患者病情和手术的需要，选择最安全、最合适的麻醉方式。

2. 患者在手术前一定要遵照麻醉医嘱执行好禁食、禁饮的要求，因为饱胃的患者麻醉时会有返流误吸的风险，一旦发生将造成非常严重的并发症。

3. 很多人会担心麻醉的副作用，如麻醉后出现喉咙不适（因插管）、恶心呕吐、肌肉酸痛、轻微寒战、短暂的意识模糊等状况，这些状况通常在一天内自行缓解。严重的并发症（如麻醉过敏、神经损伤等）在现代严密监测下已极为罕见。大量研究证实，常规剂量的全身麻醉不会对患者的智力造成长远影响。偶有术后的暂时性疲倦、记忆力稍减，通常几天内就会恢复。

（宁国市人民医院 罗云）

## 认识麻醉：外科手术背后的「守护者」